

## 1.9 Análisis económico y procesos de reforma sanitaria en el contexto de la crisis global



La crisis financiera y económica en los países desarrollados. Origen, naturaleza, evolución y probable desenlace de la crisis en el entorno de la eurozona como consecuencia de los altos déficits presupuestarios, del comportamiento “explosivo” de la deuda pública y de un anémico crecimiento económico. Se analiza la difícil y compleja coyuntura económica en España y se plantea la necesidad de promover reformas en el sector sanitario público que contribuyan por una parte, al proceso de consolidación fiscal y equilibrio presupuestario en las cuentas de las AA.PP. y por otra, al fortalecimiento de los patrones de gobernanza y sostenibilidad del propio sistema de salud.

**Autor: Luis Angel Oteo Ochoa**

*Jefe Dpto de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios.  
ENS. ISCIH.*



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### **Citación recomendada:**

Oteo Ochoa LA. Análisis económico y procesos de reforma sanitaria en el contexto de la crisis global [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado día mes año]. Tema 1.9  
Disponibile en: direccion url del pdf.



### **Resumen:**

En este tema se analiza la situación económica internacional y nacional en un contexto de crisis financiera y de deuda, así como las perspectivas sobre el crecimiento económico y la sostenibilidad de los sistemas sociales en Europa, y en particular de España.

Los tres componentes esenciales de la crisis (derrumbe del sector inmobiliario, contracción del crédito y crisis fiscal) están íntimamente ligados e interaccionan entre si, dificultando el retorno a un crecimiento sostenido. Sin duda estamos en una

encrucijada para salir del ciclo de convalecencia recesiva que nos ha legado la crisis financiera y económica.

La respuesta a la crisis en nuestro País, más allá de los principios

de austeridad que deben presidirla, exige un impulso político renovado y continuado que sirva de catalizador para las reformas necesarias ya emprendidas que reactiven la "estancada" economía, recuperar la confianza de los agentes económicos y sociales en esta difícil coyuntura, e ir redefiniendo un nuevo modelo de crecimiento basado en la productividad /competitividad (innovación, capital humano y tecnológico, flexibilidad en los sistemas económicos y de mercado, ...) con capacidad generadora de empleo cualificado (mercado de trabajo), mejora de la solvencia del sistema financiero, revisión de las políticas fiscales y sociales, y transformaciones reformistas pro-eficiencia en las Administraciones Públicas.

El proceso de globalización, los cambios demográficos y la crisis financiera, económica y fiscal, están cambiando de forma dinámica e irreversible el modelo social en la Eurozona, lo cual se está traduciendo en muchos países en reformas

estructurales para garantizar su sostenibilidad.

Seguimos creyendo que el papel del Estado es insustituible, pero propugnamos un cambio de paradigma de lo público, desde el paternalismo a la participación real, desde el ciudadano como objeto, al ciudadano como sujeto. Se trata de un cambio cultural

## *Introducción*

- 1. El contexto económico*
- 2. internacional y nacional: Las raíces de la crisis.*
- 3. Coyuntura y prospectiva económica en España*
- 4. La economía del bienestar: La sostenibilidad del modelo social en Europa.*
- 5. Estado social y sistema sanitario español*
- 6. Procesos de reforma para un Sistema Nacional de Salud sostenible.*

*Anexo 1: Escenarios de coyuntura económica en España.*

*Anexo 2: Reformas en el SNS.*

*Referencias Bibliográficas*

y de valores que debe plantearse a largo plazo, pero en el que las administraciones y servicios públicos pueden y deben desempeñar un rol esencial de progreso y equidad social.

Preservar por tanto las instituciones del bienestar, que custodian la constelación de valores y la cultura humanista de nuestra civilización, se convierte en una exigencia irrenunciable de las sociedades democráticas avanzadas y una garantía de cohesión social.

El sistema sanitario público como institución social preferente afecta al núcleo esencial de las relaciones colectivas, contribuye al desarrollo social, precisa de racionalidad en la asignación de recursos y es un instrumento redistributivo fundamental en el proceso de intervención pública.

La crisis de deuda y de sostenibilidad que hoy estamos viviendo en el sector sanitario no ha surgido como consecuencia directa de la crisis global que está hoy afectando a las economías avanzadas y especialmente a la zona euro. Sin duda que ésta ha contribuido a intensificar los desequilibrios financieros latentes, así como otros desórdenes en la gobernanza y control de las funciones básicas de nuestro sistema; pero las ineficiencias estructurales asignativas y técnicas, así como los desajustes presupuestarios en el gasto ya formaban parte inherente e inveterada de nuestra realidad sanitaria.

La eficiencia en la gestión es hoy un imperativo para enfrentar la crisis financiera y fiscal de las administraciones públicas y particularmente nuestros propios desequilibrios económicos en el sector sanitario, todo ello en aras a la consolidación y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

## Introducción

Desde una perspectiva global podemos analizar de forma dinámica tres ciclos simultáneos e interdependientes en el análisis de la realidad política, económica, demográfica, tecnológica y social. Un primer ciclo, de prospectiva corta, lo enmarcamos en la actual crisis financiera, económica y de deuda, cuyo impacto intergeneracional en términos de bienestar será muy relevante, y que analizaremos con mayor detalle en este apartado. Un segundo ciclo, con una prospectiva de medio y largo plazo, que

es consecuencia de la segunda revolución económica y social mundial, y cuyo factor de globalización más determinante viene determinado por el proceso de innovación disruptiva tecnológica y el nuevo paradigma industrial. Por último, un tercer ciclo, que representa el fin de la era dominante de Occidente. A este respecto, señalar muy brevemente que en el 2050, la población mundial rondará los 9.000 millones de personas, y que por ejemplo, la UE-27 representará sólo el 7% de esta población mundial, existiendo 10 asiáticos por cada europeo. De hecho, ya hoy los BRIC (Brasil, Rusia, India y China) representan más del 40% de la población mundial y en torno al 25% del PIB, siendo estos países –inapropiadamente llamados emergentes- quienes más apoyan la economía de mercado, estando paradójicamente a la cabeza China. El área asiática representará en los próximos veinte años el 50% del PIB mundial. Es decir, el mundo neo-maltusiano nos está dibujando una transición desde un patrón de gobernanza global trilateral (América, Asia y Europa), a una nueva bilateralidad asimétrica (G-2) USA#China<sup>a</sup>.

Son dos las teorías dominantes para certificar la catástrofe financiera que ha conducido a una crisis económica y de deuda agobiante para muchos de los países más desarrollados: En primer lugar, están quienes piensan que el origen de la burbuja inmobiliaria fue debido a políticas monetarias y fiscales claramente equivocadas, junto a la “interesada” impulsión de titulaciones hipotecarias auspiciadas por las agencias de calificación, que hincharon de forma ficticia el sistema bancario y que *a posteriori* se fue a pique. En segundo lugar, otros muchos expertos piensan que la esencia de la crisis actual está en los incentivos diseñados únicamente para la obtención de beneficios a muy corto plazo, con el trasfondo de una desregulación financiera que generó una hipertrofia del sector financiero global. Sin duda, la mayoría de los analistas coinciden en que esta crisis está obligando a Occidente a replantearse el contrato social que afloró tras las dos guerras mundiales, pero que además será necesario volver a la ortodoxia para que el capitalismo de libre mercado en su funcionamiento más eficiente trate de lograr que la industria financiera esté al servicio de la sociedad y no a la inversa, y para ello los mercados deberán estar regulados para evitar crisis futuras.

La sostenibilidad del área euro precisa de reformas en sus mecanismos de gobierno y de integración económica y fiscal, y por

---

<sup>a</sup> The World in 2012. The Economist.

ello se han diseñado unas reglas claras que se contemplan en el Pacto por el Euro Plus<sup>b</sup>, creando un fondo de estabilidad financiera, avanzando en los mecanismos de supervisión fiscal, impulsando reformas laborales, generando liquidez al sistema financiero a través del Banco Central Europeo (BCE) y constituyendo órganos de supervisión para gestionar las turbulencias de los mercados que hoy tensionan a las economías más vulnerables de la zona euro, entre ellas España. A este respecto, el Consejo Europeo del 9 de Diciembre de 2011 estableció unos Acuerdos de los 26 (27- UE) que se recogen en el siguiente cuadro. (**Cuadro 1**).

Cuadro 1: Consejo Europeo: Acuerdos-diciembre 2011 de los 26 (27-UE)

<p><b>1. Pacto Fiscal (Eurozona UE-17).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presupuesto equilibrado (Constitución o legislación equivalente –regla de oro).</li> <li>- El déficit estructural anual no podrá superar el 0,5% PIB (objetivo déficit cero).</li> <li>- Sanciones por incumplimiento (déficit y deuda pública).</li> </ul> <p><b>2. Coordinación de políticas económicas (Eurozona UE-17).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reformas y acuerdos (supervisión Eurogrupo y Ecofin).</li> </ul> <p><b>3. Fondo de rescate temporal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilidad o Fondo Europeo de Estabilidad Financiera (FEEF)*.</li> <li>- Dotación de 700.000 m. € gestionado por el BCE.</li> </ul> <p><b>4. Fondo de rescate permanente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE)**.</li> <li>- Dotación de 500.000 m. € (se podrá incrementar en marzo 2013).</li> <li>- Decisiones por mayoría cualificada (85%).</li> </ul> <p><b>5. Préstamo de 200.00 m. € al FMI .</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribución UE-17 + otros Estados de la UE.</li> </ul>
<p>* Vigencia hasta mediados 2013.  ** Entra en vigor el 1 de Julio de 2012.  3 y 4 : Pueden utilizarse estos fondos a petición de los Estados Miembros de la zona euro para recapitalizar el sector financiero (21 julio-2011).</p>

La respuesta a la crisis en nuestro País, más allá de los principios de austeridad que deben presidirla, exige un impulso político renovado y continuado que sirva de catalizador para las reformas necesarias ya emprendidas que reactiven la “estancada” economía, recuperar la confianza de los agentes económicos y sociales en esta difícil coyuntura, e ir redefiniendo un nuevo modelo de crecimiento basado en la productividad / competitividad (innovación, capital humano y tecnológico, flexibilidad en los sistemas económicos y de mercado,...) con capacidad generadora de empleo cualificado (mercado de trabajo, mejora de la solvencia del sistema financiero, revisión de las

<sup>b</sup> El Pacto por el Euro-plus representa un avance histórico hacia la unión política y económica (Los Estados Unidos de Europa); una apuesta institucional definitiva hacia un sistema de gobernanza federal, una fiscalidad común y un proyecto político unificado.

políticas fiscales y sociales, y transformaciones pro-eficiencia en las Administraciones Públicas.

La post-crisis deberá aprovecharse para abrir una renovada estrategia de modernización y apertura de nuestra economía, apoyando un modelo básico de crecimiento sustentado preferentemente en las exportaciones, siendo la consecuencia de un proceso de estabilización de precios y costes internos y de un impulso a la modernización de nuestro sistema de innovación industrial.

En España, las dos funciones o programas más importantes de las prestaciones públicas del Estado Social tienen claros riesgos de sostenibilidad (pensiones y sanidad)<sup>c</sup>. Por todo ello, seguimos creyendo en la necesidad de un proceso de reformas estructurales para cumplir el Plan de buen desempeño y estabilidad de las cuentas públicas (2012-2015)<sup>d</sup>, dado el modelo de Estado descentralizado del que nos hemos dotado los españoles a través de la Constitución.

También el futuro del Modelo Social Europeo viene siendo objeto de atención política prioritaria en las dos últimas décadas, como consecuencia del proceso de globalización y de los cambios económicos y demográficos. La internacionalización de las economías, las interdependencias entre los factores de producción y la división internacional de trabajo, así como la dinamicidad disruptiva del cambio tecnológico, están modificando de forma irreversible los patrones y los ciclos de las actividades generadoras de riqueza, su distribución interna y el propio Modelo Social de la Eurozona, lo cual está impulsando a muchos países hacia iniciativas de reformas estructurales para reorientar y garantizar la consistencia y sostenibilidad de las arquitecturas sociales en cuanto a prestaciones públicas y servicios asistenciales<sup>1</sup>.

La mayoría de los países de la Unión Europea (UE) dedica un esfuerzo notable a las Políticas de Protección y Cohesión Social, asignando globalmente un 30% de su riqueza nacional, con una visión institucional que hace indisociable la prosperidad económica y el progreso del bienestar. La fuerza de las naciones socialmente punteras se asienta en el desarrollo de los valores y credenciales que legitiman la condición de ciudadanía.

<sup>c</sup> [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication16055\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication16055_en.pdf)

<sup>d</sup> Programa de Estabilidad 2012-2015 y Programa Nacional de Reformas 2012. (27 de abril-2012). Ministerio de Economía y Competitividad.

Sabemos que la sanidad en los países desarrollados es un sector esencial de la economía productiva, que genera riqueza y empleabilidad, y contribuye a fortalecer el nivel de desarrollo y progreso social, a la vez que dinamiza la innovación en la sociedad del conocimiento. Como instituciones socialmente preferentes, los servicios de salud son hoy en la Europa avanzada un instrumento público insustituible, fundamento básico del *Estado de Bienestar*, y cuyos principios de ciudadanía, solidaridad, equidad, unidad, universalidad, participación democrática y cultura de excelencia, forman los pilares básicos de legitimación que deben de orientar toda transformación o reforma para garantizar su sostenibilidad.

El buen gobierno de las instituciones del *Estado del Bienestar* se articula en base a dos pilares estratégicos: **1.-** el principio institucional, que representa las creencias y los valores -orientados desde la unidad de acción- hacia el bien común y los intereses preferentes de la sociedad; y **2.-** el principio organizativo, que se ordena y materializa en base a las políticas y los servicios para crear valor económico y social, manteniendo la integración y la coherencia interna en el conjunto del sistema.

Estos dos elementos constitutivos de la estrategia institucional en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) contribuyen a mejorar la calidad de los servicios sanitarios, así como el reconocimiento por la autoridad sanitaria de la función esencial de los agentes profesionales y sociales. La orientación de este buen gobierno del sistema debe sustentarse en los principios éticos que guían las prácticas y comportamientos organizativos; en la forma, métodos e instrumentos de la gestión pública aplicada; en la capacidad y competencia en el desempeño directivo y gestor; así como en la responsabilidad social como eje rector de todas las actuaciones públicas.

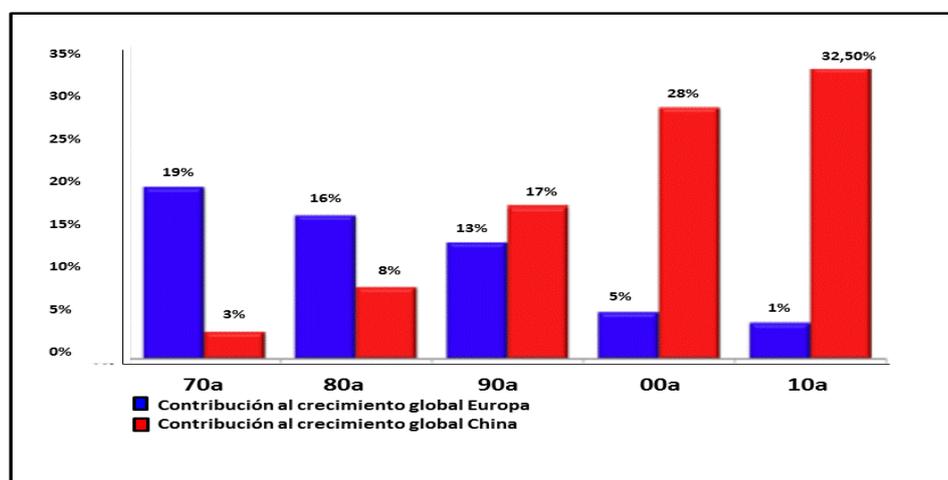
Hoy en España, ante la profundidad de la crisis, necesitamos acordar y unificar de forma responsable (Pacto de Estado) una agenda reformista para enfrentar los problemas de sostenibilidad financiera y social del SNS: Entre otras actuaciones deberemos resolver los dilemas y paradojas implícitos en la rectoría de los servicios sanitarios, facilitando una revisión permanente de la estrategia, analizando las necesidades sociales preferentes, protegiendo la reputación de las instituciones de salud, promoviendo la confianza entre los agentes del sector, difundiendo información significativa y veraz, dotando a la organización de

instrumentos de participación responsable y garantizando el cumplimiento del “contrato de ciudadanía” ante la sociedad.

## 1.- El contexto económico internacional y nacional: Las raíces de la crisis

Un nuevo orden global emerge y este desafío geoestratégico será una constante en nuestro siglo XXI, que ya se vislumbra en los diferentes escenarios de crecimiento, por ejemplo, entre Europa y China. **(Gráfico 1).**

Gráfico 1: Aportaciones al crecimiento global de China y Europa



Recordemos brevemente la historia económica reciente. La crisis actual y la secuencia de su desarrollo es bien conocida: La explosión de las *subprime* en agosto de 2007 condujo a una crisis financiera severa que tuvo su cénit en la quiebra de Lehman Brother´s, que colapsó los mercados financieros mundiales y obligó a los bancos centrales a inyectar masivamente liquidez. La explosión de la burbuja de alto riesgo fue consecuencia del abuso masivo del crédito que generó excesos de deuda sin precedentes en familias, empresas y gobiernos, todo ello según refiere el inversor George Soros, bajo un predominante equívoco de dejar a su “libre albedrío” a los mercados financieros.

En la cabeza del pelotón, los pinchazos de las burbujas inmobiliarias afectaron fundamentalmente a Estados Unidos, Irlanda y España, en una deriva recesiva mundial en donde se derrumbó el comercio internacional y las materias primas

tuvieron subidas compulsivas que siguen hoy tensionando el conjunto de las economías más avanzadas.

El resultado más dramático de esta crisis son los altos índices de paro y un desequilibrio en las finanzas públicas sin precedentes en Europa y EE.UU. Por tanto, no sólo muchos países en Europa están afectados por esta insolvencia económica, sino también EE.UU. está al borde del colapso fiscal, con una deuda pública en torno a 17 billones de \$, es decir, muy próxima al 110% del PIB<sup>e, f</sup>.

Podemos decir además que los pobres crecimientos del PIB en muchas de las economías más avanzadas de los países de la OCDE se van a ver además lastrados por el gigantesco endeudamiento de las familias, empresas y entidades financieras; por el severo racionamiento crediticio y el colapso de la inversión privada. Esta ralentización económica junto a otros desequilibrios es particularmente notable en la eurozona, como se refleja en el siguiente. **(Cuadro 2).**

Cuadro 2: European economies (annual percent change)

	Real GDP			Consumer Prices <sup>1</sup>			Current Account Balance <sup>2</sup>			Unemployment <sup>3</sup>		
	Projections			Projections			Projections			Projections		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<b>Europe</b>	<b>2.0</b>	<b>0.2</b>	<b>1.4</b>	<b>3.2</b>	<b>2.7</b>	<b>2.2</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.8</b>	...	...	...
<b>Advanced Europe</b>	<b>1.4</b>	<b>-0.1</b>	<b>1.1</b>	<b>2.8</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>1.1</b>	<b>1.3</b>	<b>1.5</b>	<b>9.4</b>	<b>10.0</b>	<b>9.9</b>
Euro Area <sup>4,5</sup>	1.4	-0.3	0.9	2.7	2.0	1.6	-0.3	0.7	1.0	10.1	10.9	10.8
Germany	3.1	0.6	1.5	2.5	1.9	1.8	5.7	5.2	4.9	6.0	5.6	5.5
France	1.7	0.5	1.0	2.3	2.0	1.6	-2.2	-1.9	-1.5	9.7	9.9	10.1
Italy	0.4	-1.9	-0.3	2.9	2.5	1.8	-3.2	-2.2	-1.5	8.4	9.5	9.7
Spain	0.7	-1.8	0.1	3.1	1.9	1.6	-3.7	-2.1	-1.7	21.6	24.2	23.9
Netherlands	1.3	-0.5	0.8	2.5	1.8	1.8	7.5	8.2	7.8	4.5	5.5	5.5
Belgium	1.9	0.0	0.8	3.5	2.4	1.9	-0.1	-0.3	0.4	7.2	8.0	8.3
Austria	3.1	0.9	1.8	3.6	2.2	1.9	1.2	1.4	1.4	4.2	4.4	4.3
Greece	-6.9	-4.7	0.0	3.1	-0.5	-0.3	-9.7	-7.4	-6.6	17.3	19.4	19.4
Portugal	-1.5	-3.3	0.3	3.6	3.2	1.4	-6.4	-4.2	-3.5	12.7	14.4	14.0
Finland	2.9	0.6	1.8	3.3	2.9	2.1	-0.7	-1.0	-0.3	7.8	7.7	7.8
Ireland	0.7	0.5	2.0	1.1	1.7	1.2	0.1	1.0	1.7	14.4	14.5	13.8
Slovak Republic	3.3	2.4	3.1	4.1	3.8	2.3	0.1	-0.4	-0.4	13.4	13.8	13.6
Slovenia	-0.2	-1.0	1.4	1.8	2.2	1.8	-1.1	0.0	-0.3	8.1	8.7	8.9
Luxembourg	1.0	-0.2	1.9	3.4	2.3	1.6	6.9	5.7	5.6	6.0	6.0	6.0
Estonia	7.6	2.0	3.6	5.1	3.9	2.6	3.2	0.9	-0.3	12.5	11.3	10.0
Cyprus	0.5	-1.2	0.8	3.5	2.8	2.2	-8.5	-6.2	-6.3	7.8	9.5	9.6
Malta	2.1	1.2	2.0	2.4	2.0	1.9	-3.2	-3.0	-2.9	6.4	6.6	6.5

<sup>1</sup>Movements in consumer prices are shown as annual averages. December–December changes can be found in Tables A6 and A7 in the Statistical Appendix.

<sup>2</sup>Percent of GDP.

<sup>3</sup>Percent. National definitions of unemployment may differ.

<sup>4</sup>Current account position corrected for reporting discrepancies in intra-area transactions.

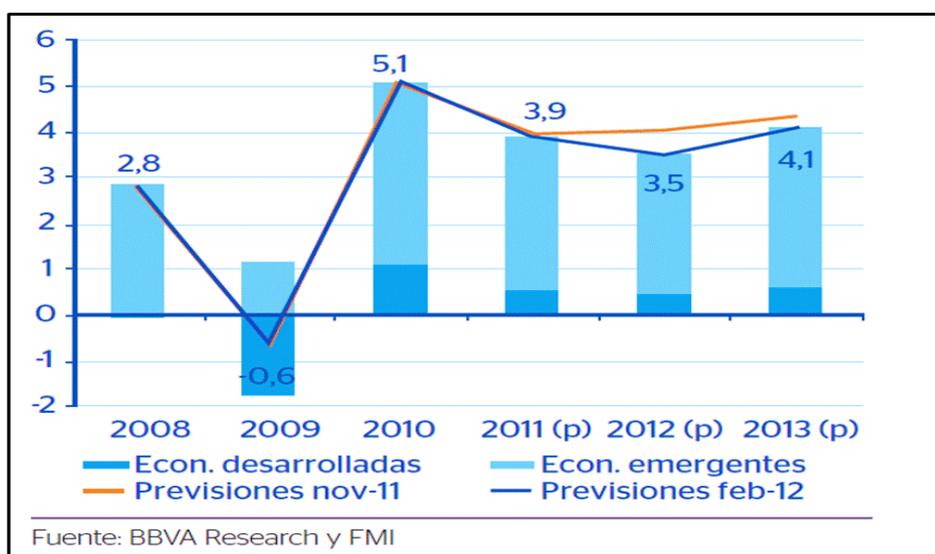
<sup>5</sup>Based on Eurostat's harmonized index of consumer prices.

<sup>e</sup> *World Economic Outlook, April -2012, IMF.*

<sup>f</sup> [www.oecd.org/OECD/EconomicOutlook](http://www.oecd.org/OECD/EconomicOutlook) (May 2012).

Esta crisis, que se ha centrado básicamente en el corazón del sistema económico mundial, y que ha afectado preferentemente al club de economías desarrolladas dentro de la OCDE, está modelando una nueva realidad económica global, tanto por la pujanza productiva y ritmos de crecimiento de los denominados países emergentes que no han sido afectados por la misma y que cada vez son más competitivos, como también por los nuevos protagonismos en el modelo de gobernanza de las instituciones multilaterales (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial). **(Gráfico 2).**

Gráfico 2: Crecimiento del PIB global y contribuciones (%)



Desde una perspectiva global se prevé que en 2012-2013 la economía seguirá creciendo con fuerza impulsada por los países emergentes; ante la presión de los precios de las materias primas sobre la inflación (y en particular los precios del petróleo), las políticas monetarias serán muy exigentes ante el riesgo de recalentamiento de las economías emergentes y la solvencia soberana europea seguirá generando tensiones en el mercado de deuda.

Si bien la estabilidad financiera mundial se ha afianzado en el pasado año (2011), persiste la fragilidad de las economías avanzadas más golpeadas por la crisis, ya que los gobiernos, empresas y hogares permanecen muy endeudados y la salud de las instituciones financieras –particularmente de la zona euro– está lejos de la recuperación a la par que la economía general.

Por ello el objetivo prioritario de lograr la consolidación fiscal y fortalecer los balances de los bancos (vía recapitalización), sin desencadenar nuevas tensiones en las finanzas públicas. Los requisitos de liquidez de Basilea III para el sector financiero ayudarán a reforzar las reservas, a estabilizar los balances y a evitar riesgos sistémicos.

Además, los riesgos soberanos en la zona euro se han venido exacerbando para el colectivo de las economías europeas periféricas<sup>g</sup>, persistiendo la desconfianza de los mercados sobre la capacidad y solvencia de algunas de ellas para enfrentar la crisis de deuda y la recuperación económica. Es el caso de Italia y España, tercera y cuarta economía de la zona euro.

Las necesidades financieras brutas de estos países (calculadas como la suma de los vencimientos de deuda y de los déficits presupuestarios previstos se expresan a continuación. **(Cuadro 3).**

Cuadro 3: Necesidades de financiación bruta 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015	2011-2013
<b>PIG</b>						
Portugal	37	19	17	24	23	72
Irlanda	29	20	19	23	10	68
Grecia	56	46	39	38	25	141
<b>OTAL PIG</b>	122	85	75	85	58	281

	2011	2012	2013	2014	2015	2011-2013
<b>BIS</b>						
Bélgica	89	53	50	48	51	192
Italia	372	257	190	148	183	818
España	205	133	129	103	93	467
<b>TOTAL BIS</b>	666	443	369	299	327	1.477

Miles de millones de euros

Fuente: Bloomberg, IMF WEO November 2010, City Investment Research and Analysis, IESE.

A este respecto, importa asegurar que el grupo PIG no contagie a grupo BIS, y para ello es imprescindible el cumplimiento reductor

<sup>g</sup> Economías europeas periféricas. Países que podemos dividir en dos grupos con marcadas diferencias entre ellos: Los PIG-Portugal, Irlanda y Grecia- y los BIS -Bélgica, Italia y España-.

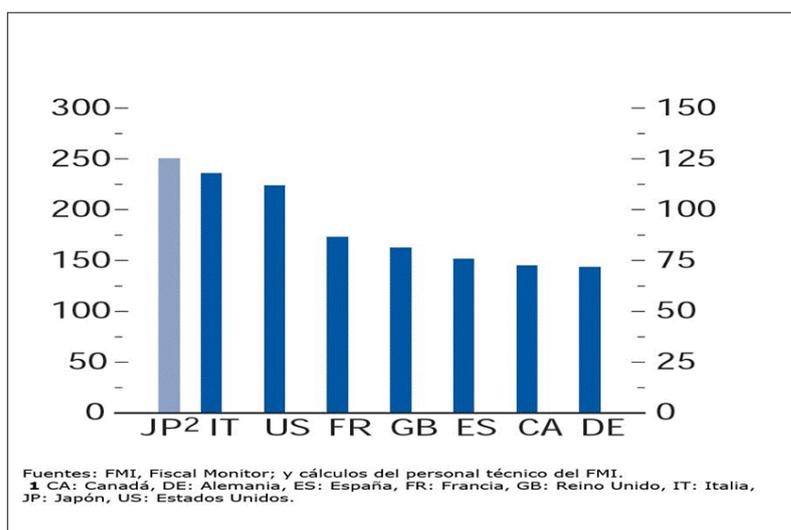
de los déficits presupuestarios de estos países y simultáneamente estimular con reformas su capacidad de crecimiento económico.

Es preciso señalar que el posible impago (default) de la deuda pública de los países periféricos pudiera llevar a pérdidas y desequilibrios patrimoniales en las entidades financieras de la eurozona, por ser estas tenedoras de la deuda soberana. Un impago de deudas en euros de cualquiera de los países de la zona euro pondría en riesgo la propia supervivencia de la moneda única europea.

Es bien sabido que todas las crisis financieras derivan en contracción económica y minan de forma severa las finanzas públicas de los países. El déficit fiscal que han acumulado la gran mayoría de los países con economías avanzadas, saliendo al rescate del sector financiero y empresas privadas, así como otras iniciativas anticíclicas neo-keynesianas de esfuerzo social, fomento del empleo y soporte del Estado del Bienestar, han llevado a problemas estructurales difícilmente sostenibles y a una crisis de deuda soberana sin precedentes, que seguirá aumentando en los próximos años. **(Grafico 3).**

*Es preciso señalar que el posible impago (default) de la deuda pública de los países periféricos pudiera llevar a pérdidas y desequilibrios patrimoniales en las entidades financieras de la eurozona, por ser estas tenedoras de la deuda soberana.*

Grafico 3: Deuda pública-2016<sup>1</sup>



Una evaluación de la restricción presupuestaria de las Administraciones Públicas, utilizando la siguiente ecuación:  $(G_t - T_t) + i \cdot D_t = D_{t+1} - D_t$  siendo: ( $G_t$  :Gasto total del gobierno;  $T_t$ : Impuestos recaudados;  $i$ :Tipo de interés medio de la deuda;  $D_t$ : Tamaño de la deuda agregada;  $D_{t+1} - D_t$  :Nueva deuda), nos indica que la deuda pública seguirá creciendo significativamente sino se consigue la estabilidad fiscal, lo que viene a indicar la necesidad

En el ámbito de la Unión Monetaria Europea (UME), los resultados de la crisis no hacen más que agravarse

de medidas estructurales de ajuste en el gasto y una revisión al alza de la política impositiva. La nueva deuda sólo podrá ser financiada por los gobiernos a través de la emisión de bonos, ya que la expansión monetaria (financiación inflacionaria) no es competencia de los Estados del euro, sino del BCE<sup>h</sup>.

¿Es sostenible esta deuda?... ¿Existe riesgo de *default* (impago) en algunos países que continúan en recesión?

Según el Instituto Max Planck, la eurozona esta sosteniendo tres crisis simultáneas; la crisis fiscal severa en la mayoría de los países integrados en el euro; la crisis bancaria, preferentemente en los países con burbujas inmobiliarias, que han dañado la solvencia de muchas entidades, y que en España tiene un marcado acento; y por último, la crisis del sector financiero de países como Alemania y Francia, por la elevada exposición de deuda soberana en los países del sur de Europa.

En el ámbito de la Unión Monetaria Europea (UME), los resultados de la crisis no hacen más que agravarse. Todo el andamiaje de la integración europea sigue "colapsado" por los mercados de bonos y por la incapacidad de los Gobiernos e Instituciones Comunitarias Europeas para enfrentar los desequilibrios en las finanzas públicas del conjunto de los países de la eurozona, así como por la vulnerabilidad de sus entidades bancarias. A partir de octubre de 2009, los sucesivos rescates de Grecia (110 mil m de euros), Irlanda (85 mil m de euros) y Portugal (78 mil m de euros), han sido -y son- la prueba de fuego para nuestra moneda "el euro", y a su vez la consecuencia de los graves desequilibrios en las cuentas públicas de muchos países de la Eurozona. El Pacto de Estabilidad y Crecimiento que hubiera debido garantizar la estabilidad y consolidación de las cuentas públicas no ha funcionado. Además, hoy Europa se enfrenta al drama de unas tasas de paro superiores al 11%, es decir, de 24 millones de personas potencialmente activas<sup>i</sup>.

Capítulo aparte merecen las Agencias de Calificación que vienen degradando de forma continuada el valor de la deuda en los denominados países periféricos (Grecia, Irlanda, Portugal, España e Italia). Este fenómeno de los *spread*, es decir, de los diferenciales de los tipos de interés con respecto al bono

<sup>h</sup> Thomas Sargent, Nell Wallace: *Some unpleasant monetarist arithmetic*. Federal Reserve Bank of Minneapolis Quarterly Review, 1981.

<sup>i</sup> [www.oecd.org/OECD/EconomicOutlook](http://www.oecd.org/OECD/EconomicOutlook) (May 2012).

alemán (la llamada prima de riesgo), traen de cabeza a los países señalados para financiar su deuda en los mercados internacionales. Por cada cien puntos básicos más en la prima de riesgo el coste adicional para países como España superaría los 12 mil millones de euros, fondo que invertido permitiría crear 180 mil nuevos puestos de trabajo. El caso de Grecia es paradigmático y verdaderamente dramático; ante el peligro de quiebra y la imposibilidad de financiarse en los mercados, se vio obligada a pedir un nuevo rescate a la UE y al Fondo Monetario Internacional (FMI); no sin descartar una posible salida del euro ante el riesgo real de impago de su deuda.

La UE está tratando de impedir el círculo vicioso entre recesión y déficit público, es decir, el cómo instrumentar una política económica que convine desendeudamiento y crecimiento para salir de la crisis. Sin embargo, el BCE ve con reservas seguir comprando bonos de deuda a gobiernos insolventes de la eurozona, ante posibles impagos soberanos explícitos, máxime por las dificultades de salir del ciclo contractivo de la economía (Grecia, Portugal, Irlanda, España e Italia). Los rescates hasta ahora efectuados para evitar el contagio financiero por las exposiciones de los bancos a la deuda soberana de estos países, tratan en última instancia de proteger al sistema financiero europeo, fundamentalmente la banca de Francia y Alemania. Además del recientemente creado Mecanismo Europeo de Estabilidad (MEDE), un verdadero "Fondo Monetario Europeo" que ha requerido reformas en el Tratado de Lisboa, el *think-tank* Bruegel y agentes principales del sector económico europeo señalan y proponen que la solvencia en la eurozona se resolvería mejor con la emisión de eurobonos (títulos de deuda europeos emitidos por una nueva Agencia Europea de Deuda) como respuesta sistémica para terminar con las persistentes amenazas especulativas al euro y conseguir en última instancia un riesgo nulo de suspensión de pagos en los países de la eurozona.

Se sabía que la UEM necesitaba de unidad política, de mayor coordinación y buen gobierno de las economías nacionales, y también de un federalismo presupuestario y fiscal comunitario. Así mismo se constataba que el Modelo de Estabilidad y Crecimiento que se había acordado no era suficiente garantía para poder enfrentar crisis financieras, fiscales o de competitividad de los países integrados en la zona euro. El imperfecto diseño de la UEM, la falta de disciplina interna

*Se sabía que la UEM necesitaba de unidad política, de mayor coordinación y buen gobierno de las economías nacionales, y también de un federalismo presupuestario y fiscal comunitario.*

de los países para mejorar el patrón de competitividad; la pobre disciplina fiscal establecida en el Pacto de Estabilidad y Crecimiento y el incumplimiento de la cláusula del Tratado Europeo que establece que no habrá rescate a los países con claros incumplimientos fiscales, han venido dificultando la gestión política e institucional de la crisis de deuda soberana generando problemas al conjunto de los países de la eurozona.

El rumbo más adecuado para la política fiscal consiste en adoptar medidas que inflijan el menor daño posible a la demanda. En la edición de abril de 2012 del Informe Monitor Fiscal (FMI), se destacan las ventajas de fortalecer las ventajas fiscales, comprometer el cumplimiento de reglas fiscales sólidas y reformar determinados regímenes de prestaciones sociales para garantizar su sostenibilidad; es por ello que la mayoría de las economías avanzadas están abordando con determinación planes realistas de ajuste fiscal para mantener o restablecer la credibilidad y anclar las expectativas en el gasto público.

*Ciertamente España se enfrenta a un escenario inquietante porque está lejos de la recuperación.*

Dadas las débiles perspectivas de crecimiento en las principales economías, aquellas que dispongan de mayor solidez en sus cuentas fiscales y credibilidad en los mercados, podrán reconsiderar el ritmo de consolidación de sus presupuestos públicos, permitiendo que los estabilizadores automáticos actúen adecuadamente. Conseguido un equilibrio presupuestario con reformas reductoras de los pasivos del sector público, podría apoyarse una reducción focalizada de las relaciones deuda pública/PIB.

Por todo ello, la gestión de la crisis de deuda soberana, en un marco de vulnerabilidad a los ataques especulativos y al contagio entre los países periféricos, exige no sólo fortaleza e integración en la política europea como respuesta para hacerles frente, sino también proseguir con las iniciativas institucionales como el Pacto por el Euro-plus que faciliten y ayuden a los ajustes reformistas, otorguen protección para los tenedores de bonos, mejoren la solvencia de las entidades financieras, modulen los déficits democráticos de las instituciones, impulsen la coordinación y unificación fiscal en la eurozona, fortalezcan la supervisión macroprudencial del sistema bancario bajo las nuevas normas de Basilea III y dinamicen la economía productiva y competitiva como salida de la crisis de en la UE-27.

Un paso relevante en el proceso de consolidación del euro se ha plasmado en la cumbre de Bruselas del pasado mes de junio-2012. En este Consejo Europeo los acuerdos más relevantes fueron:

- 1.-** Recapitalización de la banca de forma directa -no computa como deuda pública- con supervisión del BCE; ello evitará el contagio entre deuda soberana y privada. Transitoriamente esta recapitalización bancaria computará como deuda pública, hasta que un nuevo marco regulador otorgue competencias exclusivas al BCE para actuar como prestamista y supervisor bancario único. Cuando el BCE adquiera esta condición, el rescate a la banca (con mayor urgencia a la española), pasará del FEEF al MEDE. El MEDE perderá la condición de acreedor preferente en caso de impago;
- 2.-** Flexibilización de los fondos de rescate para la compra de bonos soberanos en el mercado secundario, si bien con estrictas condiciones que se plasmarán en el Memorándum de Entendimiento. El BCE tendrá la función de supervisión y será la Institución competente para reactivar cualquier programa de compra de bonos. La CE ejercerá también una actividad de control de este proceso y
- 3.-** Creación de una agenda de crecimiento, con una inversión inicial de 120.000 m. euros. La apuesta por un modelo combinado de austeridad y rigor fiscal, junto a políticas de crecimiento, ha sido finalmente la fórmula de consenso para enfrentar la crisis económica en la UE.

Remarcar para nuestro país, según lo acordado en este Consejo, que si es el Fondo de Reestructuración Ordenada Bancaria(FROB) el que solicita el crédito para la recapitalización bancaria, según las normas vigentes de EUROSTAT, este fondo acreedor se contabilizaría como deuda pública.

Los efectos macroeconómicos del rescate bancario no han sido evaluados en esta Cumbre de Bruselas del pasado 29 de junio 2012, si bien todos los analistas entienden que ha salido fortalecido el euro y se han producido avances hacia la unión política, bancaria y fiscal.

En suma, estamos señalando que junto a la política monetaria en el ámbito de la gobernanza y supervisión del BCE, las bases rectoras de la nueva arquitectura de gobierno económico en la UE para consolidar una política europea común, además de progresos en la unificación bancaria y fiscal, van a seguir en proceso de desarrollo a través de disposiciones legislativas hoy en curso en el Parlamento Europeo: **1.-** La Reforma del Pacto de Estabilidad y Crecimiento de la eurozona; **2.-** El Pacto por el Euro-plus, para impulsar la competitividad, garantizar la

sostenibilidad de las finanzas públicas de los países miembros y reforzar la estabilidad financiera; **3.-** El MEDE con un “Fondo de Rescate” permanente, y **4.-** Los nuevos instrumentos de coordinación, supervisión y control que garanticen y vigilen el cumplimiento de los acuerdos y políticas reformistas.

Como factor de incertidumbre futura, los elevados tipos van a seguir dificultando la recuperación de los países periféricos y retrasando la salida de la recesión. Sin duda, el combinado de desequilibrios: elevado déficit público, sector financiero en estado de riesgo y proyecciones de crecimiento negativo, posiblemente van a continuar imprimiendo ataques especulativos a la deuda pública de los países más vulnerables. En mayo y junio-2012, países como Italia y España han alcanzado primas de riesgo máximas de toda la era del euro.

## 2.- Coyuntura y prospectiva económica en España

Ciertamente España se enfrenta a un escenario inquietante porque está lejos de la recuperación. Somos el único país de la OCDE que hemos soportado dos años consecutivos (2009-2010) de crecimiento negativo de la economía y las previsiones del PIBpm para 2012 y 2013 son para la mayoría de los analistas también negativas. **(Cuadro 4).**

Cuadro 4: Previsiones económicas para España 2012-2013

	Datos observados			Previsiones FUNCAS		Variación de las previsiones (a)	
	Media 1996-2007	2010	2011	2012	2013	2012	2013
<b>1. PIB y agregados, precios constantes</b>							
<b>PIB, pm</b>	3,7	-0,1	0,7	-1,7	-1,5	0,0	-1,7
Consumo final hogares e ISFLSH	3,8	0,8	-0,1	-2,1	-2,7	-0,2	-2,3
Consumo final administraciones públicas	4,3	0,2	-2,2	-6,6	-7,2	-2,5	-4,8
Formación bruta de capital fijo	6,2	-6,3	-5,1	-8,1	-6,3	-0,6	-4,0
Construcción	5,5	-10,1	-8,1	-10,0	-8,5	-1,4	-5,1
Construcción residencial	7,3	-9,9	-4,9	-5,6	-4,2	0,2	-1,2
Construcción no residencial	4,5	-10,4	-11,2	-14,3	-12,8	-3,0	-9,0
Equipo y otros productos	7,0	3,2	1,2	-4,6	-2,8	1,0	-2,5
Exportación bienes y servicios	6,6	13,5	9,0	3,3	5,9	0,9	0,2
Importación bienes y servicios	8,9	8,9	-0,1	-5,5	-3,1	-1,3	-3,9
<b>Demanda nacional (b)</b>	<b>4,5</b>	<b>-1,0</b>	<b>-1,8</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>-3,1</b>
Saldo exterior (b)	-0,8	0,9	2,5	2,7	2,9	0,7	1,4
PIB precios corrientes: - millardos de euros	--	1051,3	1073,4	1065,5	1069,5	--	--
- % variación	7,5	0,3	2,1	-0,7	0,4	0,0	-1,0

(a) Variación en puntos porcentuales entre las previsiones actuales y las anteriores.  
(b) Aportación al crecimiento del PIB, en puntos porcentuales.  
Fuentes: 1996-2011 excepto (p): INE y BE. Previsiones 2012-13 y (p): FUNCAS.

Todo apunta a una recuperación sufrida, extensa y dilatada en el tiempo, dado que existen obstáculos y rigideces en nuestro modelo económico para resurgir hacia el crecimiento.

La hipótesis más realista para el 2012 será un crecimiento negativo del PIBpm entre el -1,3% y el -1,8%, según estimaciones del FMI, OCDE y la CE. Por tanto, este 2012 estará caracterizado por una penosa contracción económica; desempleo alto y persistente y mucha incertidumbre. En esta perspectiva proyectada por CC.AA., constatamos diferencias notables en el crecimiento del PIB. **(Cuadro 5).**

Cuadro 5: Crecimiento del PIB en 2012. Desglose por CC.AA (%)

	2011	2012(p)
Andalucía	0,1	-1,8
Aragón	0,3	-1,6
Asturias	0,3	-1,4
Baleares	1,7	-0,4
Canarias	2,1	-0,5
Cantabria	0,7	-1,2
Castilla y León	1,2	-0,7
Castilla-La Mancha	0,8	-2,3
Cataluña	0,8	-1,6
Extremadura	-0,3	-1,8
Galicia	0,2	-1,1
Madrid	0,8	-0,6
Murcia	-0,1	-1,7
Navarra	1,4	-0,5
País Vasco	1,3	-0,6
Rioja (La)	0,8	-1,4
C. Valenciana	0,4	-2,2
<b>España</b>	<b>0,7</b>	<b>-1,3</b>

Fuente: BBVA Research

Sin excepción alguna, todas las instituciones multilaterales, organismos nacionales e internacionales, agencias de *ranting*, *think-tank* y analistas en coyuntura y prospectiva económica, prevén un escenario muy exigente para nuestro país. También la mayoría de los expertos (Krugman, Roubini, Donges, Rogoff, Caro, Garitano, Guillén, Ontiveros, De la Dehesa,...) coinciden en la necesidad de profundizar con mayor calado en las reformas estructurales para subsanar el desplome de la demanda agregada, diversificar el patrón productivo de nuestra economía y lo más inmediato, conseguir decisiones de consenso político y social para frenar el drama del paro.

Los prestamistas han impuesto las reglas de juego dentro de la UEM a los países denominados periféricos como España, y la medicina se llama austeridad generalizada vía recorte de gastos para bajar el déficit público, junto a las reformas ya emprendidas.

Los prestamistas han impuesto las reglas de juego dentro de la UEM a los países denominados periféricos como España, y la medicina se llama austeridad generalizada vía recorte de gastos para bajar el déficit público, junto a las reformas ya emprendidas.

La nueva gobernanza económica y fiscal de la UE que se deriva del Pacto por el Euro-Plus y de la Reforma del Programa de Estabilidad y Crecimiento trata de: **1.-** mejorar la coordinación de las políticas económicas de los países del euro; **2.-** integrar todos los instrumentos de supervisión; **3.-** garantizar el cumplimiento del mencionado Programa y **4.-** establecer el marco de reformas necesarias para el crecimiento económico y la sostenibilidad de los sistemas sociales. Ello exige aprobar techos de gasto para los presupuestos generales de los Estados Miembros tras las recomendaciones del ECOFIN y del Eurogrupo.

Desde esta perspectiva institucional de la política económica en la Eurozona, se formaliza un programa macroeconómico muy exigente para nuestro país, y un conjunto de reformas ya emprendidas (mercado de trabajo, pensiones, sector financiero,...) en un contexto general de presupuestos públicos restrictivos y ajuste fiscal. El nuevo escenario macroeconómico que ha presentado el Gobierno de España recoge las previsiones para el próximo período. **(Cuadro 6).**

Cuadro 6: Escenario macroeconómico

Variación real en %	2011	2012(P)	2013 (P)	2014 (P)	2015 (P)
PIB real	0,7	-1,7	0,2	1,4	1,8
Consumo final privado	-0,1	-1,4	-1,1	0,6	1,1
Consumo final de las AAPP	-2,2	-8,0	-4,6	-1,9	-2,8
Formación Bruta de Capital Fijo	-5,1	-9,0	-0,5	2,4	3,0
Demanda nacional	-1,7	-4,4	-1,7	0,5	0,8
Exportación de bienes y servicios	9,0	3,5	6,9	7,5	8,0
Importación de bienes y servicios	-0,1	-5,1	1,3	5,4	6,2
Saldo exterior	2,5	2,7	1,8	1,0	1,0
PIB nominal	2,1	-0,7	1,9	3,0	3,5
Empleo	-2,0	-3,7	-0,4	0,7	1,0
Tasa de paro	21,6	24,3	24,2	23,4	22,3
Cap. (+)/Nec. (-) fin. frente RM	-3,4	-0,9	0,8	1,4	1,8

*Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.*

En estas estimaciones del Gobierno de España se contempla un crecimiento leve de la economía española para 2013, sustentado básicamente en el comportamiento del sector exportador que afortunadamente sigue manteniendo sus cuotas en el mercado mundial desde la entrada en el euro; es esperable que continúe la tendencia correctiva del desequilibrio de nuestro comercio exterior. Sin embargo, esta mejora de la demanda externa no compensará el desplome de la demanda interior. En este sufrido escenario también se constata nuestra penosa tasa de paro para los próximos años, que nos coloca a la cabeza de los países de la OCDE.

En este ciclo anémico de nuestra economía, no sólo hemos perdido nueve años de renta/percápita, es decir, nos hemos situado retroactivamente en el 2003, sino que también hemos retrocedido en la progresividad fiscal y en la distribución de la riqueza, que ha sido regresiva. La caída de la renta disponible real de los hogares españoles decreció en 2010 un 5% y en 2011 un 1,7%, datos que no se habían producido desde que disponemos de la contabilidad nacional (BBVA Research e INE-2011-2012).

Por tanto, la posible reactivación de nuestra economía va a depender del dinamismo de las exportaciones y del turismo. La cuota de las exportaciones españolas en el mercado mundial de mercancías se sitúa en el 1,6%, manteniendo el mismo nivel que antes de la crisis según los datos de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Como ya he señalado anteriormente, todas las esperanzas de nuestro crecimiento económico están puestas en la pujanza del sector exterior, dado que la demanda interna permanece estancada como consecuencia de las altas tasas de desempleo y de las políticas de austeridad presupuestaria.

La sostenibilidad de este mercado exterior se debe preferentemente a las grandes compañías, que han incrementado de forma notable su negocio internacional, si bien, el posicionamiento de las empresas españolas en los mercados emergentes sigue siendo bajo en comparación con los países más competitivos.

Por otra parte, y dado que el consumo privado sigue débil como factor impulsor de la economía, la austeridad "compulsiva" para la continencia en el gasto público -como único elixir ante la crisis para los países más sobre endeudados (entre los que

*La posible reactivación de nuestra economía va a depender del dinamismo de las exportaciones y del turismo.*

nos encontramos)-, nos está conduciendo a un proceso de estancamiento económico persistente y por tanto sin recuperación económica clara en el corto y medio plazo, imposibilitando no sólo la creación de empleo, sino además, añadiendo también graves dificultades en el pago de la deuda soberana.

Conviene significar que la economía española viene caracterizándose por una naturaleza dual: empleo estable y protegido frente a trabajadores temporales y precarios; sectores protegidos de la competencia frente a otras empresas en entornos de capital riesgo y ventura; compañías con niveles de alta productividad e innovación comparables a las más competitivas de otros países, frente a otras empresas de baja competitividad, con empleo precario e incierta solvencia financiera.

Junto a estos dilemas distintivos de nuestra economía, los tres componentes esenciales de la crisis (derrumbe del sector inmobiliario, contracción del crédito y crisis fiscal) están íntimamente ligados e interaccionan entre sí, dificultando el retorno a un crecimiento sostenido. Sin duda estamos en una encrucijada para salir del ciclo de convalecencia recesiva que nos ha legado la crisis financiera y económica.

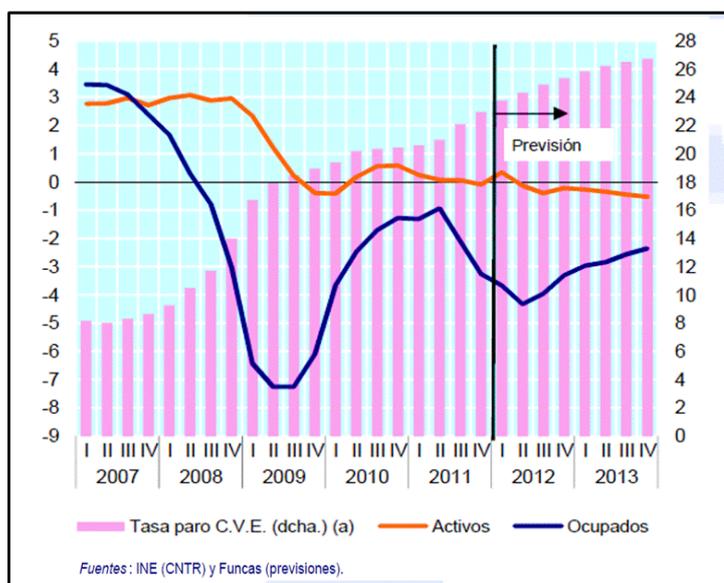
El cambio de patrón económico y de modelo productivo será necesariamente lento, y en todo caso, irá asociado a sectores innovadores (biotecnología, TICs, energías renovables, industria aeroespacial, nuevas tecnologías, etc...); a una clara mejora de la productividad y competitividad que genere empleo estable e impulse la exportación de productos o procesos innovadores y de alto valor añadido; y a un esfuerzo notable en las políticas de formación, cualificación profesional y desarrollo del conocimiento. El gasto en I+D+i que en 2011 se había estancado en el 1,35% del PIB, en 2012 ha sufrido un fuerte retroceso como consecuencia de las políticas de ajuste presupuestario y disciplina fiscal. España con su perfil económico actual, está ahora en el puesto 44 de la clasificación global de competitividad del Banco Mundial.

La constante histórica en la economía española reciente ha sido que en cada recesión (1974-1981-1993-2009-2010), la tasa de desempleo se duplica la media de la UE. En España el empleo ha tenido siempre un importante componente cíclico: en la fase alcista se crean puestos de trabajo, en general de baja cualificación, que se destruyen en períodos recesivos. Los

*Junto a estos dilemas distintivos de nuestra economía, los tres componentes esenciales de la crisis (derrumbe del sector inmobiliario, contracción del crédito y crisis fiscal) están íntimamente ligados e interaccionan entre sí, dificultando el retorno a un crecimiento sostenido.*

datos disponibles del desempleo nos alejan del horizonte de la recuperación (**Gráfico 4**). Con una tasa de paro estimada para 2012 (en% de la población activa) del 24,5% más del doble de la media europea, la anemia económica, no ayuda a salir de esta penosa situación que azota de forma virulenta a dos colectivos: los jóvenes cualificados, con una tasa superior al 45%, y los no cualificados (déficit formativo), con una proyección próxima del 50%. Se estima que en España son necesarios crecimientos de la economía al menos del 2% para crear empleo neto. Estamos todavía lejos de la recuperación, entre otras razones, porque nuestro sistema productivo está muy sesgado hacia los servicios y la estacionalidad, más allá del propio marco laboral.

Gráfico 4: Empleo y paro 2012-1013  
 Perfil trimestral. Variación interanual el porcentaje



La mitad de los 2,5 millones de personas que se sumaron a las listas del paro entre 2008 y 2011 trabajaban en el sector de la construcción; por ello, el ajuste del sector inmobiliario ha restado un 6% al PIB en cuatro años, con la consiguiente caída de ingresos en las finanzas públicas.

Es de interés constatar que en la Eurozona el ajuste en ciclos recesivos se hace en un 60% (por medio de los salarios y otros costes laborales), en un 30% (por el empleo) y en un 10% (por horas trabajadas). Por contra, en España, el 43% del ajuste se hace a costa de (empleo temporal), en un 26% (por empleo permanente), sólo en un 7% a expensas de (los salarios), un

17 % por otros factores (costes laborales) y en 5% (por horas trabajadas).

Desde que en mayo de 2010 el Gobierno de España dio un giro copernicano a su política fiscal, la medicina se llama austeridad generalizada vía recorte de gastos para reducir drásticamente el déficit público, junto a otras reformas y ajustes muy exigentes para el conjunto de la sociedad.

El pasado 27 de Abril de 2012 el Consejo de Ministros aprobó la actualización del Programa de Estabilidad 2012-2015 y el Programa Nacional de Reformas 2012, que han sido remitidos conjuntamente a las Instituciones Comunitarias de acuerdo con el proceso de coordinación de la supervisión presupuestaria, macroeconómica y de las reformas estructurales, habiendo sido valorado positivamente por los Organismos Europeos. **(Cuadro 7)**.

Cuadro 7: Plan de estabilidad 2012-2015  
Senda de consolidación

Porcentaje del PIB	2011	2012(P)	2013 (P)	2014 (P)	2015 (P)
<b>Saldo Administraciones Públicas</b>	<b>-8,9</b>	<b>-5,3</b>	<b>-3,0</b>	<b>-2,2</b>	<b>-1,1</b>
<b>Total Ingresos</b>	<b>35,1</b>	<b>36,3</b>	<b>36,9</b>	<b>36,6</b>	<b>36,6</b>
Impuestos indirectos	9,8	9,8	10,6	10,5	10,4
Impuestos directos	9,5	10,3	10,3	10,1	10,5
Impuestos sobre el capital	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Cotizaciones sociales	13,0	13,2	12,7	12,4	12,2
Rentas de la propiedad	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9
Otros ingresos	1,6	1,7	2,0	2,3	2,2
<b>Total gastos</b>	<b>43,6</b>	<b>41,6</b>	<b>39,9</b>	<b>38,8</b>	<b>37,7</b>
Intereses	2,4	3,2	3,3	3,2	3,1
<b>Saldo primario</b>	<b>-6,1</b>	<b>-2,2</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>
<b>Deuda pública</b>	<b>68,5</b>	<b>79,8</b>	<b>82,3</b>	<b>81,5</b>	<b>80,8</b>
<b>Saldo por nivel administrativo</b>					
Administración Central	-5,1	-3,5	-2,5	-1,9	-1,1
Comunidades Autónomas	-3,3	-1,5	-0,5	-0,3	0,0
Corporaciones Locales	-0,4	-0,3	0,0	0,0	0,0
Administraciones de la Seguridad Social	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Elaboración propia

El primero, ha venido manteniendo los compromisos de consolidación fiscal que prevé una reducción del déficit al 5,3% en el año 2012, al 3% en 2013, al 2,2% en 2014 y al 1,1% el 2015. Asimismo se preveía alcanzar un superávit primario a partir de 2013 y una senda de reducción de la deuda pública/PIB a partir de 2014. Sin embargo, ante las dificultades en conseguir estos objetivos por la persistente contracción económica, el pasado 9 de julio-2012, el Eurogrupo ha concedido a España una prórroga de un año para conseguir el objetivo del déficit:

2012(6,3% PIB); 2013 (4,5% PIB) y 2014 (2,8% PIB).

El segundo, detalla los objetivos que se ha fijado España en el marco de la estrategia Europa-2020 para el crecimiento y el empleo, desarrolla el impacto macroeconómico de las reformas (directiva de servicios, reforma laboral, reforma de pensiones, reforma financiera, y LOEP), incorpora los compromisos adoptados en el contexto del Pacto por el Euro Plus. **(Figura 1).**

Figura 1: Programa nacional de reformas



El ratio de deuda pública sobre PIB se mantendrá durante todo este mismo periodo ligeramente por encima del 80% (promedio de la zona euro del 85%)<sup>j</sup>. La contabilización como deuda del préstamo "rescate" de (100.000 m. €) que ha puesto a disposición del Gobierno de España el Eurogrupo para la refinanciación del sector bancario, podría elevar la deuda pública a un valor próximo al 90% PIB.

La perspectiva fiscal en España exige transformar el déficit en un superávit primario si queremos estabilizar la ratio de deuda pública %PIB a niveles de 2007. Este ajuste en el saldo fiscal es extremadamente difícil por el importante componente estructural del déficit y el crecimiento anémico de la economía.

En 2011 el déficit agregado de las CC.AA. fue del 3,3% PIB, revelando claros incumplimientos en la mayoría, de acuerdo a los compromisos de saldo fiscal establecidos. **(Cuadro 8).**

<sup>j</sup> [www.meh.es](http://www.meh.es)

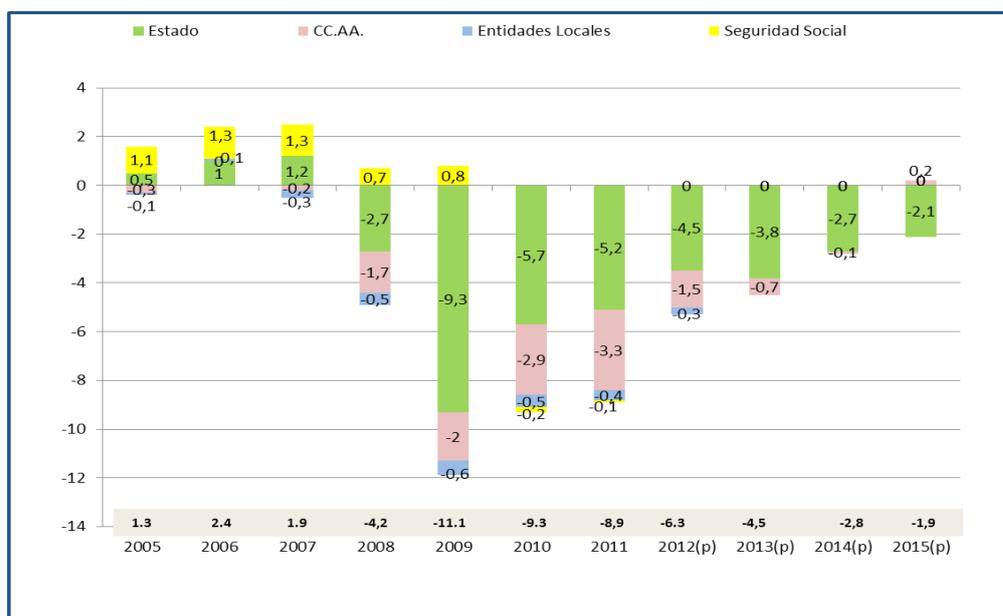
Cuadro 8: Las cuentas autonómicas de 2011

	PIB regional	Déficit público	Déficit público
	(en miles de euros)		(en % del PIB)
Andalucía	145.451.711	-4.716.000	-3,24
Aragón	34.098.225	-978.000	-2,87
Asturias	23.175.286	-843.000	-3,64
Baleares	26.859.091	-1.063.500	3,96
Canarias	41.732.626	-734.000	-1,76
Cantabria	13.289.887	-533.000	-4,01
Castilla y León	57.490.915	-1.546.199	-2,69
Castilla-La Mancha	37.978.843	-2.789.579	-7,35
Cataluña	200.323.285	-7.418.000	-3,70
Comunidad Valenciana	102.941.902	-5.666.886	-5,50
Extremadura	17.491.441	-812.000	-4,64
Galicia	57.677.746	-929.000	-1,61
Madrid	189.431.951	-4.231.000	-2,23
Murcia	28.169.079	-1.237.000	-4,39
Navarra	18.726.002	-347.000	-1,87
País Vasco	66.575.414	-1.687.000	-2,53
La Rioja	8.171.154	-160.300	-1,96
<b>Total Nacional</b>	<b>1.073.383.000</b>	<b>-35.691.464</b>	<b>-3,30</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y elaboración propia.

Para 2012 el Gobierno de España ha comprometido ante Bruselas un déficit público del conjunto de las Administraciones Públicas del 5,3% PIB, razón por la que el límite de déficit autorizado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas a las CC.AA. para 2012 es del 1,5% PIB, que deberá reducirse al 0,5% en 2013, en 2014 al 0,3% PIB, para concluir en 2015 en el 0%. **(Gráfico 5).**

Gráfico 5: El déficit de las Administraciones Públicas



Como ya se ha referido anteriormente, la UE (Eurogrupo-julio 2012) permitirá a nuestro país un punto extra en el escenario de consolidación fiscal, con contrapartidas en el proceso de reformas (pensiones, prestaciones por desempleo, salarios en la función pública, subida de impuestos....).

El endeudamiento total de la Administraciones Públicas ha escalado en el primer trimestre de 2012 hasta el 72,1% del PIB (774.550 m €), el nivel más alto en los registros del Banco de España (el doble que hace cuatro años) y el de mayor nivel desde 1913. El 55,2% del PIB de estas obligaciones corresponde a la Administración Central.

En este mismo período, la deuda viva de las CC.AA. creció hasta el 13,5% del PIB (nivel medio de endeudamiento) en el 2011 (máximo histórico: 145.118 millones de euros), con una distribución muy desigual por CC.AA.,. Cataluña y Comunidad Valenciana son las Comunidades más endeudadas, superando ligeramente el 20% de su PIBpm, seguida de Castilla La Mancha (16,6%) y Navarra (14,5%), siendo las de menor deuda Canarias (9,1%), Asturias y Castilla-León (9,7%) respectivamente y Madrid (8,7%). Además, si se contabilizara el pasivo ajeno a los protocolos de la Comisión Europea, la deuda real de las CC.AA. y Ayuntamientos incrementaría la deuda oficial en un valor estimativo de 40.000 millones de euros. En el ámbito de las Administraciones Locales las obligaciones se mantienen estables en el 3,4% del PIB (36.860 m €).

En los rescates de países periféricos de la eurozona, el FMI contabilizó en sus registros como deuda pública estos pasivos ocultos (empresas públicas, concesionarias, sociedades mercantiles y otros entes público-privados,...). Esta vulnerabilidad en la estructura de la financiación autonómica ejerce una presión externa para la contención del gasto en las funciones sociales más preferentes, como la sanidad.

El actual escenario de recortes presupuestarios imposibilita una convergencia en el gasto sanitario entre CC.AA., máxime cuando algunas de las CC.AA. que asignan menores recursos sanitarios (per/cápita), son las más endeudadas.

Verdaderamente estamos en un círculo vicioso (y paradójico)

y nos hacemos las siguientes preguntas: ¿Cómo evitar que se ralentice la recuperación económica aplicando duras medidas de austeridad para disminuir el déficit público? ¿Cómo enfrentar las soluciones a nuestros problemas de competitividad, crisis de deuda pública y paro cuando necesitamos simultáneamente impulsar nuestro crecimiento económico? Porque sabemos, que si el sector público reduce el gasto en un 1% PIB, provoca una contracción en el tamaño del PIB del 0,7%, y una disminución de 1.000m de euros de recaudación<sup>k, l</sup>.

La Reforma Constitucional plasmada en una Ley Orgánica en este último período legislativo, con el objetivo de limitar el déficit estructural (0% del PIB) y de la deuda pública (60% del PIB) para el conjunto de las Administraciones Públicas a partir del año -2020-, señalan una nueva senda de consolidación fiscal y equilibrio presupuestario sin precedentes en la economía y hacienda pública española.

En el **Anexo 1** se incorpora información complementaria para una mejor comprensión de los escenarios de consolidación fiscal, de los procesos de reforma emprendidos, así como avances prospectivos y recomendaciones de instituciones y organismos internacionales y nacionales para enfrentar la crisis económica.

### **3.- La economía del bienestar: La sostenibilidad del modelo social en Europa.**

El proceso de globalización, los cambios demográficos y la crisis financiera y económica, están cambiando de forma dinámica e irreversible el modelo social en la Eurozona, lo cual se está traduciendo en la mayoría de los países de la UE en reformas estructurales para garantizar su sostenibilidad.

Para Anthony Giddens<sup>m</sup>, Matt Browen<sup>n</sup> y Peter Mendelson<sup>o</sup>, en una economía global la inflexión en los programas sociales sólo puede corregirse a través del fomento e incentivación de las políticas de I+D+i; el desarrollo del talento intergeneracional (haciendo énfasis en los procesos educativos y en la gestión

<sup>k</sup> Hall R. *By how much does GDP rise if the government buys more output?* *Brooking Papers on Economic Activity* 2009; 2:183-231.

<sup>l</sup> Fedea 2012.

<sup>m</sup> Ex-director. London School of Economics.

<sup>n</sup> Director de Policy Network

<sup>o</sup> Ex-Comisario Europeo de Comercio Exterior.

del conocimiento operacional); la flexibilización de las jerarquías y mercados para mejorar la eficiencia asignativa y social; la modernización ascendente de los sistemas de protección social (desburocratizando el *status quo* y reformando las estructuras prestacionales de baja competencia); y todo ello con la finalidad de dar carta de legitimidad a las personas y a los ciudadanos -principio de subsidiariedad-.

Este principio, integrado en el Marco Constitucional Europeo para el desarrollo y legitimación de la expresión plena de ciudadanía, se basa en un concepto de ética pública aplicada cuyos atributos más sustantivos son el respeto a la pluralidad, el fomento de la libertad, la dignidad humana y la contribución al bien común.

Desde este marco institucional y reformista se vienen promoviendo cambios en la gobernanza económica y en los mecanismos de competitividad de la UE; sin embargo, la profundidad de los procesos de transformación viene siendo muy desigual entre Países Miembros de la Unión, lo que interroga la propia viabilidad y consistencia del Estado Social en algunos de ellos, máxime en la situación actual de crisis fiscal y de deuda soberana<sup>2</sup>. **(Cuadro 9).**

Cuadro 9: Globalización y reformas de los modelos sociales europeos

<b>MODELO NORDICO</b>	<b>MODELO ANGLOSAJON</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinamarca</li> <li>• Finlandia.</li> <li>• Suecia.</li> <li>• Holanda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reino Unido.</li> <li>• Irlanda</li> </ul>
<b>MODELO MEDITERRANEO</b>	<b>MODELO CONTINENTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• España</li> <li>• Grecia</li> <li>• Italia</li> <li>• Portugal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alemania</li> <li>• Francia</li> <li>• Austria</li> <li>• Bélgica</li> <li>• Luxemburgo</li> </ul>
<small> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A. Sapir. Reunión ECOFIN. Manchester. Sept. 2005.</li> <li>• Reunión Consejo Europeo. Diciembre. 2005.</li> </ul> </small>	

*El papel del Estado es por tanto insustituible, pero propugnamos el cambio de paradigma de lo público, desde el paternalismo a la participación real, desde el ciudadano como objeto, al ciudadano como sujeto.*

Las instituciones sociales afectan al núcleo esencial de las relaciones colectivas en la sociedad, colaboran en el proceso de socialización de las personas, contribuyen sustancialmente en el desarrollo de los sistemas de valores, precisan de racionalidad en la asignación de los recursos y son un instrumento fundamental de intervención por parte de los Poderes Públicos. Configuran desde esta perspectiva un cuerpo esencial en la estructura del

país, en todas y cada una de las múltiples dimensiones políticas, económicas, culturales y de bienestar social.

El papel del Estado es por tanto insustituible, pero propugnamos el cambio de paradigma de lo público, desde el paternalismo a la participación real, desde el ciudadano como objeto, al ciudadano como sujeto. Se trata de un cambio cultural y de valores que debe plantearse a largo plazo, pero en el que las administraciones y servicios públicos pueden y deben desempeñar un rol esencial de progreso y equidad social.

En las difíciles circunstancias financieras y fiscales por las que atraviesan la mayoría de los países socialmente avanzados como consecuencia de la crisis económica, se hace obligado plantear políticas de contención y ajuste del gasto social para garantizar la sostenibilidad y cohesión de los propios sistemas del Estado Benefactor, a la vez que consecución de un mejor equilibrio en el binomio eficiencia-equidad, lo cual exige desde la ética pública una gestión eficiente de los recursos disponibles y un mayor grado de corresponsabilidad de todos los agentes económicos y sociales, con inclusión subsidiaria de la propia sociedad.

---

#### **4.- Estado social y sistema sanitario español**

---

El sistema sanitario público como institución social es una función determinante del bienestar, propia de las sociedades desarrolladas y que debe promover entre otros objetivos: **1.-** la aplicación efectiva del *principio de cohesión* en el conjunto del sistema; **2.-** la innovación como base de revitalización organizativa; **3.-** la cooperación y el compromiso profesional en todas las funciones y niveles asistenciales; y **4.-** la creación de un servicio público en torno a valores universales.

El Modelo Constitucional de Estado Autonómico del cual nos hemos dotado, y el grado de descentralización y desconcentración administrativa y funcional alcanzado, precisa de nuevos mecanismos políticos para impulsar los procesos de integración a todos los niveles organizativos (gobernanza multinivel), máxime en aquellas entidades públicas de orden social superior como el sistema sanitario que requieren ámbitos regulados de coordinación, supervisión, arbitraje y cooperación a nivel

territorial y con la propia sociedad civil, en sus diversas formas más institucionalizadas y representativas.

Es constatable que el fortalecimiento de la arquitectura social del Estado articula los espacios de convivencia democrática, quiebra la polarización de la sociedad, legitima el sistema político, garantiza la convergencia social, custodia la constelación de valores humanistas y potencia el principio de subsidiariedad otorgando competencias participativas a todos los niveles de la sociedad civil<sup>3</sup>.

Preservar por tanto las instituciones del bienestar, que legitiman la constelación de valores y la cultura humanista de nuestra civilización, se convierte en una exigencia irrenunciable de las sociedades democráticas avanzadas y una garantía de cohesión social.

Además de una función social preferente, la sanidad es un sector esencial de la economía productiva y social que contribuye a fortalecer el nivel de desarrollo y progreso del país, a la vez que dinamiza la innovación en la sociedad del conocimiento<sup>4</sup>. El sistema sanitario, como institución fundamental de servicio público, es hoy un instrumento social insustituible en España, fundamento básico de nuestro Estado de Bienestar<sup>5</sup>.

De hecho, en el sector sanitario no se ha cuestionado desde la autoridad y gobernanza política esta visión integradora, al entender que la responsabilidad social del estado es un valor inherente a la ética pública y que por ello las decisiones colectivas deberán siempre responder a este principio y ser consistentes con su formulación y praxis.

Sin embargo, los cambios dinámicos en el sector sanitario y los elementos que configuran esta nueva era de la globalización, marcan un nuevo horizonte en los servicios de salud para enfrentar las nuevas tendencias demográficas; la diversificación de la estructura y complejidad de la demanda; la revolución basada en la genética, proteómica, biología molecular y nanotecnologías; el impacto de la innovación biomédica que exige investigar y evaluar resultados en salud y como consecuencia de todo ello, el dar respuesta a los parámetros de sostenibilidad financiera y social en un marco institucional de contención y ajuste en las políticas públicas esenciales.

La actual coyuntura económica de corte recesivo, el desequilibrio

*Preservar por tanto las instituciones del bienestar, que legitiman la constelación de valores y la cultura humanista de nuestra civilización, se convierte en una exigencia irrenunciable de las sociedades democráticas avanzadas y una garantía de cohesión social.*

fiscal en las administraciones públicas y la prospectiva de incertidumbre sobre la sostenibilidad de la arquitectura del Estado Social, aconsejan focalizar la preferencia del análisis en el programa económico y financiero del SNS más allá de una visión de la sostenibilidad más global, intersectorial o sistémica, involucrando a otros elementos de naturaleza política, organizativa, tecnológica, medioambiental, ética, social o antropológica. En la consideración de este trabajo hacemos referencia semántica de la sostenibilidad sanitaria en los siguientes términos *“Un estado económico solvente que permita garantizar como derecho sustantivo una cobertura pública universal de las necesidades y demandas de las personas y de la ciudadanía (titular de los derechos fundamentales) para la protección de la salud ante los riesgos de enfermedades y dependencias, sin menoscabar la capacidad de poder atender las necesidades de atención sanitaria de las generaciones futuras –solidaridad intergeneracional-”*.

Sabemos que los problemas de solvencia de la economía española y el implacable cumplimiento del programa de estabilidad y consolidación fiscal son factores claramente adversos para fortalecer los cimientos del sistema sanitario y su cartera de prestaciones públicas, a la vez que se garantiza su sostenibilidad interna y externa.

Más allá del principio de corresponsabilidad compartida en el proyecto político e institucional de la UE, la Comisión Europea y los Socios del Eurogrupo y ECOFIN vigilan el cumplimiento estricto de nuestros compromisos de estabilidad, solvencia y buen desempeño fiscal; y el actual ciclo de recesión económica no va a permitir una salida de senda ni holguras en los compromisos de equilibrio presupuestario y deuda pública, a los que ya hemos hecho referencia. Es razón inapelable por la que nos estamos enfrentando en el SNS a un exigente ajuste presupuestario y a unas reformas estructurales necesarias e inaplazables buscando un nuevo equilibrio financiero sostenible y una mayor eficiencia asignativa y social.

---

## **5.- Procesos de reforma para un Sistema Nacional de Salud sostenible**

---

El análisis y la evolución prospectiva en el sector sanitario y en general, en la industria de la salud, es siempre incierta más allá de las características de los ciclos económicos –expansivos versus recesivos- y de las dinámicas transformaciones sociales.

En España, no disponemos de ningún organismo, institución o agencia que analice o evalúe como observatorio nuestro SNS – en general, el sector de la salud- y anticipe futuras tendencias con fundamento y rigor. Pese a ello, algunas directrices si pueden ser razonablemente predecibles, fundamentalmente en lo que respecta: **1.-** a los cambios en el modelo biomédico (medicina genómica y predictiva) e innovaciones disruptivas tecnológicas, con sus dilemas éticos, que determinarán críticamente las nuevas competencias profesionales, organizativas y sociales; **2.-** a la necesidad ineludible de poder financiar públicamente sólo aquellas prestaciones sanitarias de mayor eficacia clínica y de razonable coste-efectividad, máxime en situaciones de corte regresivo como en el ciclo económico actual; **3.-** al proceso de democratización en el acceso a la información disponible para diferentes estratos o segmentos de demanda cualificada (webs especializadas); **4.-** al conocimiento operacional gestionado como un activo estratégico y con un rendimiento sostenible; **5.-** a los nuevos roles sociológicos emergentes de una ciudadanía activa que exige presencialidad, asistencia experta -y personalizada- medicina preventiva y educación sanitaria, además de una participación real en las instituciones y en la propia sociedad.

Junto a estos factores tendenciales, el modelo asistencial convencional que ha venido dando una respuesta eficiente y de calidad a la compleja demanda en su -estructura y diversidad-, la realidad actual nos enfrenta a los nuevos desafíos inferidos o derivados del envejecimiento, la cronicidad, la pluripatología, de los fenómenos sociales y culturales en proceso de transformación, así como de las necesidades que afloran en una sociedad en continua transformación.

Estos elementos de ruptura, razonablemente identificados y en determinados casos estudiados, están ya hoy impulsando desde las administraciones públicas cambios en las estructuras organizativas sanitarias, utilizando las TICs y otros sistemas tecnológicos avanzados que faciliten una transición ordenada y socialmente eficiente hacia un sistema de prestaciones y servicios acorde con las necesidades de salud de la población.

Nos encontramos en los albores de una innovadora y buena gobernanza en los servicios sanitarios, que se asienta preferentemente en los microsistemas y en las unidades asistenciales más integradas, holísticas y transversales

Así, los cambios de rediseño en el modelo organizativo asistencial actual, conllevan: **1.-** gestionar colaborativamente la integración funcional efectiva de niveles; **2.-** promover redes consorciadas multiprovisión de servicios; **3.-** crear comunidades multidisciplinares e interprofesionales; **4.-** impulsar la investigación biomédica traslacional socialmente competente y focalizada en las unidades asistenciales de excelencia; **5.-** aplicar guías clínicas universales como parte de los contratos de gestión, **6.-** auditar -con patrones de calidad- la gestión de riesgos (seguridad del paciente y garantías públicas), y por último; **7.-** impulsar nuevos liderazgos profesionales que tutelen democráticamente y con *empowerment* este proceso complejo, que no es únicamente tecnológico y profesional, sino también cultural, antropológico, social y ético.

Más allá de los efectos contractivos de la crisis económica sobre el sector sanitario, nos encontramos en los albores de una innovadora y buena gobernanza en los servicios sanitarios, que se asienta preferentemente en los microsistemas y en las unidades asistenciales más integradas, holísticas y transversales, y ello significa entender la coexistencia creativa de nuevos patrones de responsabilidad social y de rendición de cuentas (*accountability*), impulsar una cultura de mayor transparencia e intercambio de conocimientos, ordenar funcionalmente los diferentes perfiles de buen gobierno y *empowerment* profesional, y en suma, avanzar hacia un profesionalismo sanitario ética y socialmente renovado. Pero recordemos brevemente nuestra historia reciente. Desde comienzos de los -80 hasta nuestros días la sanidad que hemos vivido los agentes y profesionales de la salud se ha venido caracterizando por:

**1.-** Una baja prioridad política, pública y social, salvo cuando cíclicamente el sistema descarrilaba en sus parámetros financieros; **2.-** Un confusionismo conceptual, cultural e ideológico que ha dificultado los procesos y vías de comunicación interna y externa entre los agentes del sector, limitando las relaciones intergeneracionales, **3.-** Una persistencia del modelo funcional burocrático que ha mantenido rasgos de jerarquía autocráticos y ha enquistado muchas iniciativas reformistas, generando una inapropiada y desconfiada relación intercultural entre gestores y clínicos, acompañada a su vez por una exuberante jerga terminológica y semántica que ha venido generando resistencias, cautelas, suspicacias, descordinación y poca coherencia entre lo que se dice y lo que realmente se hace y **4.-** Un "mercado" político

clientelar en el ámbito de la gestión, que las nuevas generaciones de directivos han internalizado en su cultura profesional como un signo inequívoco de los tiempos políticos vividos, poco propicios para los emprendedores.

La crisis de deuda y la incertidumbre sobre la sostenibilidad que estamos viviendo en el sector sanitario no ha surgido como consecuencia directa de la crisis global que está hoy afectando a las economías avanzadas y especialmente a la zona euro. Sin duda, que ésta ha contribuido a intensificar los desequilibrios financieros latentes, así como otros desórdenes en la gobernanza y control de las funciones básicas de nuestro sistema; pero es menester señalar que las ineficiencias estructurales asignativas y técnicas, así como las insuficiencias presupuestarias en el gasto ya formaban parte inherente e inveterada de nuestra realidad sanitaria.

Tampoco podemos ni debemos olvidar nuestra historia sanitaria más reciente, preferentemente tras la culminación del proceso transferencial de los servicios sanitarios de la Seguridad Social a las CC.AA.; este último ciclo expansivo del SNS se ha caracterizado porque determinados valores –que creíamos universales e intemporales- se han ido diluyendo en la práctica institucional, gestora y profesional, y en donde la autocomplacencia ha sido la norma política y social dominante. Por más, casi nadie valoraba ni preveía los riesgos de un crecimiento incontrolado del gasto (fe efusiva en las posibilidades ilimitadas de los recursos públicos), y que nos ha conducido en el actual ciclo de estancamiento económico y crisis fiscal severa a una situación inédita cuyo alcance no es fácil de analizar, si bien algunos piensan que este proceso de necesaria racionalidad y ajuste interno nos ayudará a salir más fortalecidos en el futuro. Otros no lo tenemos tan claro, pero si creemos que hay que seguir actuando con rapidez y decisión - ante una situación de crisis sistémica sin precedentes-, desde todos los ámbitos institucionales, económicos, sociales y profesionales, a sabiendas de la responsabilidad que todos los agentes desempeñamos en el sector sanitario público.

En medio de esta tormenta, es altamente probable que de forma continuada tendremos que: **1.-** seguir recortando selectivamente el gasto más superfluo; **2.-** eliminar la “grasa ineficiente acumulada” (prestaciones e insumos de prácticamente nula utilidad terapéutica); **3.-** aplicar medidas de ajuste tan poco saludables, como deflactar “un poquito más” la masa salarial;

El SNS precisa para su sostenibilidad financiera y social de un sector económico y empresarial razonablemente competitivo también en su comercio exterior

**4.-** racionalizar servicios en términos de coste/efectividad; **5.-** reducir drásticamente la factura farmacéutica obligando desde la autoridad sanitaria a reformas estructurales en las funciones esenciales en su cadena de valor; **6.-** determinar prioridades desde una clara conciencia de lo que significan en términos de coste social de oportunidad; **7.-** orientar cambios en el modelo de gobernanza institucional y en las formas e instrumentos de gestión pública para mejorar la productividad; **8.-** plantear nuevas figuras tributarias para refinanciar de forma finalista el sistema sanitario; y **9.-** establecer techos de gasto vinculantes para todas las administraciones sanitarias. Lo que nos llevó al éxito en el pasado creando y consolidando un SNS razonablemente eficiente y solidario, no nos lo reportará en el futuro. Necesitamos con premura redefinir nuevas estrategias de sostenibilidad y solvencia, junto a una visión transformadora del sistema como responsabilidad social para las próximas generaciones.

Para el sector económico también las claves del cambio serán exigentes respondiendo a parámetros de buen gobierno y de responsabilidad social corporativa, junto a otras dinámicas empresariales de concentración versus reestructuración que mejoren su competitividad y dinamismo innovador. El SNS precisa para su sostenibilidad financiera y social de un sector económico y empresarial razonablemente competitivo también en su comercio exterior. **(Cuadro 10).**

Cuadro 10: Comercio exterior farmacéutico total 2010 (millones de €)

	IMPORT.	10/09 (%)	EXPORT.	10/09 (%)	SALDO
Materias primas	409,83	-56,3	499,81	4,4	89,98
Productos farmacéuticos	11.074,02	-1,7	8.374,76	13,4	-2.699,26
*Medicamentos	8.727,5	-3,1	7.172,1	13,5	-1.555,40
<b>Total</b>	<b>11.483,85</b>	<b>-5,9</b>	<b>8.874,58</b>	<b>12,8</b>	<b>-2.609,27</b>

Los datos de 2010 son provisionales y corresponden a la agregación de los datos mensuales de la D.G.A.I.E. Sin embargo, los incrementos toman como base los datos consolidados de 2009, por lo que las variaciones resultantes han de valorarse con cautela.  
Fuente: Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Estadísticas del Comercio Exterior de España.

Todos los informes y reflexiones de grupos de expertos sobre sostenibilidad financiera y social, incluyendo el Grupo de Trabajo coordinado desde la Secretaría General de Financiación Territorial, vienen planteando medidas prioritarias y objetivos de mejora de la eficiencia del SNS, en un marco de federalización de las políticas sanitarias públicas.

Algunas claves esenciales reformistas y áreas de actuación temática de la política sanitaria deberán converger y orientarse en determinados procesos de cambio en aras a la consolidación y sostenibilidad del SNS. Las recomendaciones preferentes hacen referencia a una temática amplia y diversa:

- Buen gobierno: Arquitectura institucional y rectoría política.
- Avanzar hacia un modelo sanitario interterritorial de corte federalista.
- Garantías de cohesión social y responsabilidad social (ISO-26.000).
- Vinculación de la financiación sanitaria a objetivos y resultados en salud (las prestaciones y servicios sin clara evidencia –evaluada y comparada- de efectividad o utilidad clínica deberán ser excluidas se la financiación pública).
- Reorganización del terciarismo según volumen, resultados y costes.
- Evaluación del impacto en salud de las actividades preventivas.
- Desarrollo y custodia de las competencias esenciales del sistema (capital intelectual, tecnológico y social).
- Reforzamiento del papel integrador y de gobernanza clínica desde la atención primaria.
- Creación de una Agencia (Modelo NICE) para evaluar la calidad y eficiencia social de las prestaciones y servicios sanitarios; con amplias competencias, buen gobierno y garantías públicas en la elaboración de los informes y recomendaciones a la autoridad sanitaria y agentes del sector. Desarrollo de instrumentos para gobernar los activos estratégicos del SNS.
- Evaluar los denominados nuevos modelos de organización y gestión hoy presentes en el SNS, en el marco de la colaboración público-privada.

- Desarrollo de los sistemas multihospitales que concentren servicios y tecnologías comunes.
- Rediseño de los procesos críticos en el modelo asistencial desde la perspectiva de la cronicidad, pluripatología, complejidad, paliativos, etc...
- Racionalización de las prestaciones y servicios sanitarios en términos de efectividad y coste.
- Control y corrección de las prácticas impugnables ética, moral y socialmente.
- Priorización en función de las necesidades y resultados en salud.
- Aprendizaje global basado en la capacidad de interactuar e intercambiar experiencias para el desarrollo de competencias polivalentes en la organización asistencial.
- Evaluación desde la racionalidad y eficiencia social de las funciones esenciales de la cadena de valor farmacéutica para seguir impulsando, tanto desde la Administración Central como de las CC.AA., iniciativas y medidas de control del gasto en esta rúbrica presupuestaria.
- Impulso de la sociedad del conocimiento en el sector de la salud, extendiendo las aplicaciones de la TICs en todos los niveles y estratos organizativos del SNS.
- Desarrollo de instrumentos de garantía para la seguridad biológica, ecológica y medioambiental.

Para emprender un proceso reformista articulado en el conjunto del SNS necesitamos básicamente dos elementos rectores principales. En primer lugar (a), un diseño organizativo coherente con la naturaleza económica y social del sistema, que permita procesos de modernización de la gestión en las instituciones sanitarias; y en segundo lugar (b), un compromiso institucional y político para garantizar la aplicación de los principios de buen gobierno sanitario.

**a.-** La eficiencia en la gestión es hoy un imperativo para enfrentar la crisis financiera y fiscal de las administraciones públicas y particularmente nuestros propios desequilibrios económicos en el sector sanitario.

El proceso de modernización organizativa y gestora en

el sector sanitario que ha venido acompañando a una cultura directiva y gerencial emprendedora se enfrenta hoy a retos que llevan consigo el objetivo irrenunciable del cumplimiento de los presupuestos de gasto ante las exigencias de reducción del déficit público acordes con el nuevo escenario de desempeño y consolidación fiscal.

Los ajustes y reformas tienen hoy naturaleza estructural, lo que implica por primera vez en nuestra historia sanitaria moderna interrogar desde la ética pública y social el principio de derechos adquiridos en el sector público (este "santa sanctorum" incrustado en el ADN burocrático de las políticas funcionariales), en aras a la sostenibilidad intergeneracional de un bien preferente como la salud.

La crisis financiera y de deuda nos llevará inevitablemente a promover medidas de racionalidad que deberán incluir entre otras, la coordinación de determinadas actividades y procesos integrados en unidades de gestión compartida para el conjunto del SNS: **1.-** centrales logísticas para aprovisionamiento de insumos –incluyendo el farmacéutico–, preferentemente aquellos de alto coste y mayor elasticidad al precio<sup>p</sup>; **2.-** plataformas tecnológicas comunes al servicio de las redes sanitarias integradas; **3.-** centros de referencia asistencial monográficos para el conjunto del SNS (*terciarización*; casuística compleja y de baja prevalencia,...); **4.-** integraciones verticales –hacia adelante– y liberalización de funciones en la cadena de valor farmacéutica; **5.-** vinculación de las políticas salariales y sistemas de compensación e incentivos a resultados (*outcomes*) de productividad (*pay for performance*) y competencia técnica (*professional competence*).

Además, y más allá de los inevitables ajustes estructurales sobre el presupuesto de gasto sanitario, habrá también que actuar ineludiblemente sobre los ingresos a través de alguna figura tributaria impositiva específica o finalista para la función o programa sanitario.

---

<sup>p</sup> A título de ejemplo sabemos que determinados productos esenciales que compra en el mercado interior el SNS y que más propulsan el gasto sanitario están en el ranking de los de mayor valor unitario por su diferenciación vertical. Además, las notables divergencias de precios relativos en el conjunto del SNS, exige coordinar e integrar políticas de compras preferentemente para los bienes más inelásticos al precio, creando un cluster vertical estratégico en el conjunto del sistema para productos de alta y media tecnología e insumos de alto valor unitario. A nivel autonómico, muchas CC.AA. ya están creando plataformas logísticas centralizadas para conseguir economías de escala en su función de aprovisionamiento de bienes tecnológicos e insumos, en una clara estrategia de gobernanza global para mejorar la eficiencia y el control del gasto sanitario público.

La taxonomía del buen gobierno sanitario nos remite a un nuevo orden regulador que permita instaurar y evaluar los principios de transparencia y rendición de cuentas ante la sociedad

El control del gasto sanitario y las políticas pro-eficiencia a través de criterios de evaluación de las prestaciones y servicios sanitarios van a ser imprescindibles por el actual ciclo contractivo de la economía y las exigencias gubernamentales de buen desempeño fiscal. En este contexto de crisis global y de reformas que afectan a todas las Administraciones Públicas, el actual Gobierno de España está impulsando proyectos de modernización y cambios estructurales de gran calado e impacto en el sistema sanitario, que a decir verdad han activado todos los sensores económicos, profesionales y sociales del sector. En el **Anexo II** se compilan algunos resúmenes de las reformas hasta ahora emprendidas por el Gobierno de España (*Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*) y otras en curso (*Proyecto de Real Decreto por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud (6 de junio de 2012)*).

**b.-** La taxonomía del buen gobierno sanitario nos remite a un nuevo a un nuevo orden regulador que permita instaurar y evaluar los principios de transparencia y rendición de cuentas ante la sociedad. (Este apartado se desarrolla en el **minitema 3.1**).

## Anexo I: Escenarios de coyuntura económica en España

Cuadro 11: Programa de estabilidad y consolidación fiscal -2012

El ajuste del déficit público

	2011		2012		Ajuste	
	% del PIB	Miles de millones de euros	% del PIB	Miles de millones de euros	Puntos porcentuales del PIB	Miles de millones de euros
Saldo estructural	-7,4	-82,298	-3,2 (-2,4)	-35,588	4,2	- 46,710
Saldo cíclico	-1,5	-16,682	-2,1 (-2,9)	-23,355	-0,6	6,673
Saldo total	-8,9 (-6)	-98,980	-5,3 (-4,4)	-58,943	3,6	-40,037
PIB (miles de millones de euros)	1.073,38		1.064,79			

■ Objetivo pactado en el programa de estabilidad actualmente en vigor  
■ Cifra estimativa  
(): Previsión BBVA research  
(): Previsión incumplida  
 Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad (y elaboración propia)

Cuadro 12: Programa de estabilidad y consolidación fiscal -2012

La distribución del ajuste del déficit público

Ajuste* (saldo total)	A. Central	S.S	CC.AA.*	Corp. Locales*
- 40.037	-17.800	-1.100	-20.025	-1.112

\* Millones de euros  
 Fuente : Ministerio de Economía y Competitividad y elaboración propia

Cuadro 13: Programa de estabilidad y consolidación fiscal -2012  
Ajuste fiscal y necesidades de financiación A. Central y S.S.

Ajuste* (saldo A. Central y S.S.)**	Δ * prestaciones por desempleo**	Δ * pensiones**	Δ * intereses deuda pública**	Δ * otras partidas comprometidas <sup>1</sup>	Δ * por el ciclo recesivo	Esfuerzo fiscal* (saldo total A. Central y S.S.)**
-18.900	- 1.000	-5.000	- 6.000	- 1.583	-9.000	-41.483

\* Millones de euros  
\*\* Previsión - 2012  
1 (financiación AATT, prestaciones no contributivas S.S.,...)

Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, Funcas y elaboración propia.

Cuadro 14: Programa de estabilidad y consolidación fiscal -2012  
El ajuste total del déficit en el sector público

Ajuste* (saldo A. Central y S.S.)**	Ajuste * (saldo CC.AA. )	Ajuste* (saldo Corporaciones Locales)	Ajuste* (saldo total sector público)
-18.900	- 20.025	-1.112	-40.037

\* Millones de euros  
\*\* Previsión - 2012  
Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, Funcas y elaboración propia.

Cuadro 15: Programa de estabilidad y consolidación fiscal -2012  
El ajuste total del sector público

ORIGEN DE FONDOS*			
MAYO - 2012			
Ajuste* sector público -saldo-	Δ * Medidas fiscales -saldo-	Ajuste* adicional sanidad y educación -saldo-	Total * esfuerzo fiscal -saldo-
(40.037)	(12.314)	(10.269)	62.620

\* Millones de euros  
Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad y elaboración propia

Cuadro 16: Objetivo: Cumplir con la reducción del déficit

<b>Capacidad (+)/Necesidad (-) de financiación (en % del PIB)</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Reducción déficit</b>
Administración Central	- 5,1	-3,5	-1,6
Comunidades Autónomas	-3,3	-1,5	-1,8
Corporaciones Locales	-0,4	-0,3	-0,1
Seguridad Social	-0,1	0,0	-0,1
<b>TOTAL</b>	<b>-8,9</b>	<b>-5,3</b>	<b>-3,6</b>


El mayor esfuerzo de consolidación fiscal

Cuadro 17: Ajuste fiscal del Estado

<b>Capacidad (+)/Necesidad (-) de financiación (en % del PIB)</b>		
	<b>Reducción Déficit 2012</b>	<b>M. €</b>
Administración Central	- 1,6	17.800
Comunidades Autónomas	- 1,8	20.025
Corporaciones Locales	-0,1	1.112
Seguridad Social	-0,1	1.100
<b>TOTAL</b>	<b>-3,6</b>	<b>40.037</b>

Cuadro 18: Escenario Macroeconómico

 <b>GOBIERNO DE ESPAÑA</b> <b>MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS</b>		<b>Cuadro Macroeconómico</b>				
<b>Variación real en %</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	
PIB real	0,7	-1,5	-0,5	1,2	1,9	
PIB nominal	2,1	-1,2	1,2	2,6	3,5	
Consumo final privado	-0,1	-1,5	-1,4	1,0	1,3	
Consumo final AAPP	-2,2	-4,8	-8,2	-6,4	-3,8	
Formación Bruta de Capital	-5,2	-9,8	-2,0	1,4	3,1	
<b>Demanda Nacional (*)</b>	<b>-1,8</b>	<b>-4,0</b>	<b>-2,8</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,8</b>	
Exportaciones de bienes y servicios	9,0	1,6	6,0	7,1	7,7	
Importaciones de bienes y servicios	-0,1	-6,7	-1,5	3,3	5,6	
<b>Sector Exterior (*)</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1</b>	
Empleo (**)	-1,9	-3,7	-0,2	1,1	1,7	
Tasa de paro	21,6	24,6	24,3	23,3	21,8	
Cap. (+)/ Nec. (-) fin. Frente RM (***)	-3,4	-1,5	0,5	1,5	2,0	

(\*) Contribución al crecimiento en puntos porcentuales; (\*\*) Datos EPA; (\*\*\*) % del PIB

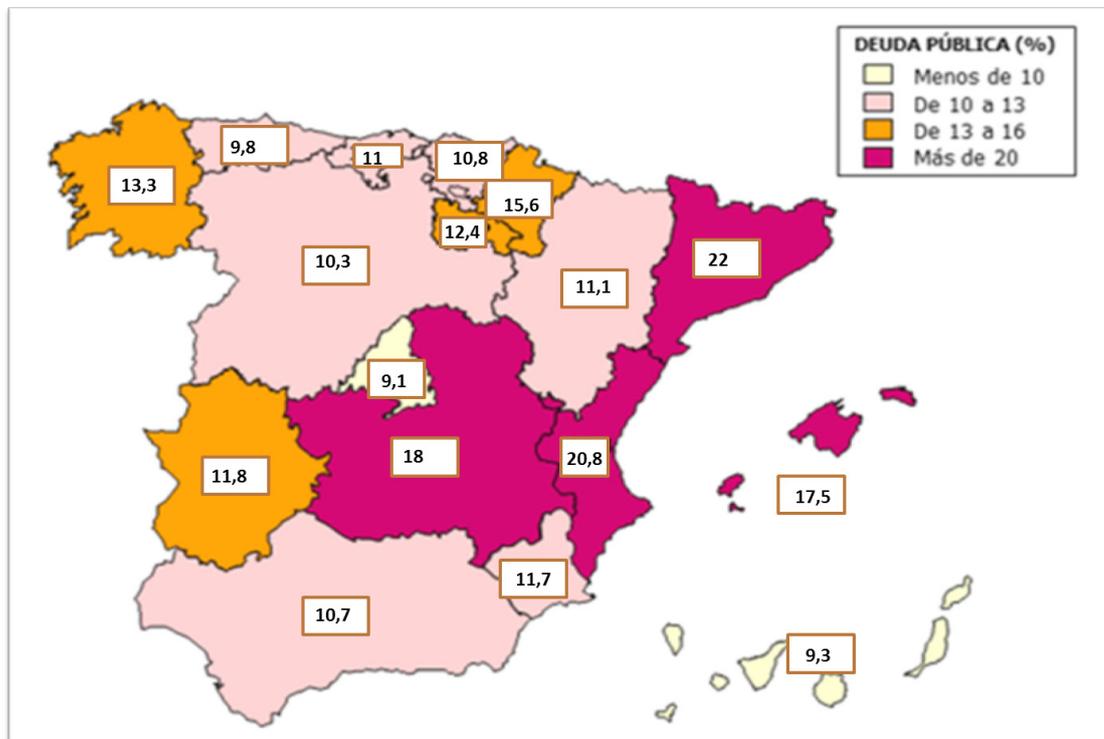
Cuadro 19: Marco general de consolidación fiscal

## OBJETIVO: CUMPLIR CON LA REDUCCION DEL DÉFICIT

Capacidad (+)/Necesidad (-) de financiación (en % del PIB)

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Administración Central	-5,7	-5,0	-3,8	-2,7	-2,1
Comunidades Autónomas	-3,3	-1,5	-0,7	-0,1	0,2
Corporaciones Locales	-0,4	-0,3	0,0	0,0	0,0
Seguridad Social	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>-9,4</b>	<b>-6,8</b>	<b>-4,5</b>	<b>-2,8</b>	<b>-1,9</b>

Cuadro 20: Deuda pública de las CC.AA.



Cuadro 21: España ¿Cómo combinar desendeudamiento y crecimiento para salir de la crisis?

<p>Las experiencias de Suecia y Finlandia en los -90- ofrecen enseñanzas para España</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Recapitalizar, sanear y reformar estructuralmente la banca, para así retornar al crédito.</b></li> <li>2. <b>Consolidación fiscal flexible, junto a políticas expansivas de estímulo económico y crecimiento. “Políticas monetarias expansionistas aceptando un <math>\Delta</math> de la inflación” .</b></li> <li>3. <b>Reformas amplias para <math>\Delta</math> la productividad en todos los sectores y la competitividad (comercio minorista, servicios, tamaño –dimensión- empresarial eficiente, concentración/reestructuración, productividad). Reducción drástica de márgenes comerciales y precios.</b></li> <li>4. <b>Crecimiento de las exportaciones, potenciando a las empresas con mayor capacidad emprendedora y competitividad.</b></li> <li>5. <b>Dinamizar la inversión privada creando políticas y condiciones que generen confianza en los agentes económicos.</b></li> </ol>
<p>McKinsey Enero-2012-. Debt and deleveraging: Uneven progress on the path to growth.</p>	

Cuadro 22: Previsiones de EUROSTAT para España

Main features of country forecast - SPAIN										
	2010		92-07	Annual percentage change						
	bn EUR	Curr. prices		% GDP	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GDP	1051.3		100.0	3.1	0.9	-3.7	-0.1	0.7	-1.8	-0.3
Private consumption	606.9		57.7	3.0	-0.6	-4.3	0.8	-0.1	-2.2	-1.3
Public consumption	221.7		21.1	3.8	5.9	3.7	0.2	-2.2	-6.9	-3.5
Gross fixed capital formation	240.3		22.9	4.3	-4.7	-16.6	-6.3	-5.1	-7.9	-3.2
of which: equipment	62.7		6.0	4.6	-3.2	-22.9	5.2	1.5	-6.1	-3.0
Exports (goods and services)	283.9		27.0	7.6	-1.0	-10.4	13.5	9.0	3.2	4.7
Imports (goods and services)	306.2		29.1	8.4	-5.2	-17.2	8.9	-0.1	-5.6	-0.9
GNI (GDP deflator)	1035.9		98.5	3.0	0.5	-3.3	0.7	-0.2	-2.2	-0.6
Contribution to GDP growth:										
		Domestic demand		3.6	-0.7	-6.5	-1.0	-1.8	-4.4	-2.1
		Inventories		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		Net exports		-0.5	1.5	2.8	0.9	2.5	2.7	1.8
Employment				2.3	-0.2	-6.5	-2.6	-2.0	-3.7	-1.5
Unemployment rate (a)				14.1	11.3	18.0	20.1	21.7	24.4	25.1
Compensation of employees/f.t.e.				4.0	6.1	4.3	0.0	0.8	0.1	0.1
Unit labour costs whole economy				3.2	4.9	1.4	-2.6	-1.9	-1.8	-1.1
Real unit labour costs				-0.7	2.5	1.3	-3.0	-3.2	-2.7	-1.7
Saving rate of households (b)				-	13.5	18.5	13.9	11.6	10.7	11.1
GDP deflator				3.9	2.4	0.1	0.4	1.4	0.9	0.7
Harmonised index of consumer prices				-	4.1	-0.2	2.0	3.1	1.9	1.1
Terms of trade of goods				0.4	-2.3	5.0	-1.6	-3.2	-1.9	-1.9
Merchandise trade balance (c)				-5.0	-7.8	-4.0	-4.5	-3.7	-2.1	-1.1
Current-account balance (c)				-3.7	-9.6	-5.1	-4.5	-3.9	-2.0	-1.0
Net lending(+) or borrowing(-) vis-à-vis ROW (c)				-2.8	-9.2	-4.7	-4.0	-3.4	-1.4	-0.4
General government balance (c)				-2.1	-4.5	-11.2	-9.3	-8.5	-6.4	-6.3
Cyclically-adjusted budget balance (c)				-2.1	-4.6	-9.3	-7.4	-6.9	-4.5	-4.8
Structural budget balance (c)				-	-4.3	-8.7	-7.4	-7.3	-4.8	-4.8
General government gross debt (c)				54.2	40.2	53.9	61.2	68.5	80.9	87.0

(a) Eurostat definition. (b) gross saving divided by gross disposable income. (c) as a percentage of GDP.

Cuadro 23: Recomendaciones de la Comisión Europea a España. Mayo 2012

1. **Esfuerzo presupuestario anual equivalente a más del 1,5% del PIB en el periodo 2.010- 2.013.**
2. **Adaptación del plan presupuestario plurianual 2.013-2014 antes del fin de julio.**
3. **Cumplimiento estricto a nivel regional de los planes de equilibrio aprobados en el Consejo de Política Fiscal y Financiero.**
4. **Aplicación estricta de la Ley de Estabilidad Presupuestaria sobre transparencia y control.**
5. **Crear una institución presupuestaria independiente que analice, evalúe y supervise la política presupuestaria.**
6. **Acelerar el aumento de la edad de jubilación y la introducción del factor de sostenibilidad previsto en la Reforma del Sistema de Pensiones.**
7. **Medidas para desarrollar la formación y aprendizaje de los trabajadores de más edad para fomentar su incorporación al mercado laboral.**
8. **Elevación de la base imponible del IVA.**
9. **Incentivar fiscalmente el modelo de alquiler de la vivienda.**
10. **Reformas en el sistema tributario compatibles con el saneamiento fiscal y las políticas de crecimiento.**
11. **Concluir el proceso de reforma del sector financiero, reestructurando el sector bancario y consolidando balances vía recapitalización.**
12. **Aplicar efectivamente la reforma del mercado laboral y elevar la eficacia de las políticas activas del mercado de trabajo.**
13. **Reasignar fondos para el acceso a la financiación de las Pymes, I+D y juventud .**
14. **Aplicar planes urgentes en políticas de calidad educativa y formación profesional para su adaptación a las necesidades del mercado laboral.**
15. **Medidas para combatir la pobreza, impulsar el empleo en grupos vulnerables y apoyo a la infancia.**
16. **Liberalizar los servicios profesionales, especialmente las profesiones altamente reguladas.**
17. **Mejorar la eficiencia en las infraestructuras del sector eléctrico (déficit tarifario) y gasístico.**

Cuadro 24: Recomendaciones del Fondo Monetario Internacional a España. Junio 2012

1. **Aumento del IVA e Impuestos Especiales (urgente).**
2. **Bajada del sueldo a los funcionarios (urgente).**
3. **Bajada de cotizaciones de la S.S. condicionada a la reducción del déficit.**
4. **Supresión de la deducción fiscal por vivienda.**
5. **Crítica a las amnistías fiscales.**
6. **Protección del gasto social en colectivos vulnerables.**
7. **Aumento de privatizaciones.**
8. **Medidas para frenar la salida de capital como consecuencia de las tensiones de mercado.**
9. **Desapalancamiento más rápido en el sector privado.**
10. **Impulsar las exportaciones netas para que sigan contribuyendo fuertemente al crecimiento.**
11. **Intensificar el proceso de reformas estructurales ya emprendidas.**
12. **Programas y acciones para mejorar la productividad y competitividad.**
13. **Políticas para que el crecimiento sea inclusivo e intensivo y generador de empleo.**
14. **Ajustar “acortar” el calendario de reformas : laboral, pensiones.**
15. **Proporcionar las cuentas consolidadas mensuales de todas las administraciones públicas con criterio de caja en un espacio de seis semanas.**
16. **Introducción de ahorro en gasto sanitario.**
17. **Creación de un consejo fiscal independiente.**
18. **Conseguir que España se sitúe entre el “top 10” en las listas de índices globales de competitividad.**

Fuente: Declaración final de la misión del FMI (Art. IV). Junio 2012

## Anexo 2: Reformas en el Sistema Nacional de Salud

Cuadro 25: Modernización de las Administraciones Públicas y de los servicios públicos

### **Real Decreto-ley 16/2012 (de 20 de abril)**

- **Cap. I: Regulación de la condición de asegurado para la asistencia sanitaria en España** (modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS).
- **Cap. II: Ordenación y categorización de la cartera de servicios del SNS** (modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS).
- **Cap. III: Fondo de garantía asistencial del SNS.**
- **Cap. IV: Medidas relacionadas con la prestación farmacéutica. Racionalización de la oferta y la demanda farmacéutica** (SNS (modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios) y (modificación del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano).
- **Cap. V: Ordenación y medidas estructurales en materia de recursos humanos** (modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias) y (modificación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud).
- **Medidas adicionales: Para mejorar le eficiencia y calidad del sistema sanitario**
  - Gestión centralizada de suministros
  - Eficiencia y ahorro energético
  - Normas de calidad y de seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos.
  - Registro de donantes de progenitores hematopoyéticos
  - Necesidad de autorización administrativa previa para realizar actividades de promoción y publicidad en apoyo de la donación de células y tejidos humanos

Cuadro 26: Reforma del Sistema Nacional de Salud

### **. REFORMA DEL ASEGURAMIENTO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

✓ **Objetivo:**

Evitar el fraude en la obtención de la tarjeta sanitaria española por ciudadanos de otros Estados miembros ya cubiertos en sus países de origen y por ciudadanos de terceros países.

✓ **Medidas:**

- Definición del concepto de "asegurado" para las prestaciones sanitarias: precisando el concepto de residencia legal en España.
- Unificación de la tarjeta sanitaria como documento básico de identificación para todo el Sistema Nacional de Salud.
- Adecuación de la normativa española a la comunitaria en cuanto a la regulación del derecho a la asistencia de los ciudadanos de otros Estados miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo.
- Concreción de la extensión del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria pública.

Cuadro 27: Reforma del Sistema Nacional de Salud

<p><b>.ORDENACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b></p> <p>✓ <b>Objetivo:</b></p> <p>Garantizar la sostenibilidad del sistema de financiación de la sanidad y garantizar la cohesión territorial del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>✓ <b>Medidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definición de la cartera de servicios públicos</b></li> <li>• <b>Cartera de servicios básicos comunes y gratuitos de asistencia sanitaria</b></li> <li>• <b>Cartera de servicios común suplementaria y accesoría</b></li> <li>• <b>Cartera de servicios complementarios</b></li> <li>• <b>Medidas de eficiencia en la gestión sanitaria</b></li> <li>• <b>Tarjeta sanitaria unificada para todo el SNS</b></li> <li>• <b>Creación de una red nacional de agencias de evaluación</b></li> </ul>
--

Cuadro 28: Reforma del Sistema Nacional de Salud

<p><b>.MEJORA DE LA EFICIENCIA DE LA OFERTA SANITARIA.</b></p> <p>✓ <b>Objetivo:</b></p> <p>Alcanzar la máxima eficiencia en la gestión hospitalaria.</p> <p>✓ <b>Medidas:</b></p> <p><b>A través del Consejo Interterritorial del SNS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acuerdos y compromisos comunes pro-eficiencia en la gestión sanitaria</b></li> <li>• <b>Seguimiento y control presupuestario trimestral por parte del Consejo de Política Fiscal y Financiera</b></li> <li>• <b>Centralización de compras para adquisiciones de medicamentos y productos sanitarios</b></li> <li>• <b>Medidas que garanticen la eficiencia energética</b></li> <li>• <b>Implantación de la E-salud, impulsando el desarrollo de las TICs</b></li> </ul>
---

Cuadro 29: Reforma del Sistema Nacional de Salud

ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
✓ <b>Objetivo:</b>	Alcanzar la máxima eficiencia del sistema respecto a la racionalización de estructuras y de los recursos humanos.
✓ <b>Medidas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales de los Servicios de Salud.</li> <li>• Ordenación del desarrollo profesional. Para ello se promoverá la troncabilidad para facilitar la movilidad, se definirán áreas de capacitación específica, especialidades médicas y áreas de especialización.</li> <li>• Modificación del sistema de acreditación de unidades docentes.</li> <li>• La unificación de criterios interpretativos y de las normas en el ámbito de los recursos humanos.</li> <li>• La reforma de las normativas para la ejecución de sentencias del Tribunal Supremo y ejecución de dictámenes motivados de la Unión Europea.</li> <li>• La creación de un registro estatal de profesionales sanitarios.</li> <li>• La finalización del proceso de reforma de atención primaria mediante la integración de profesionales de modelos anteriores.</li> <li>• El desarrollo del modelo de formación postgraduado de especialidades, especialización en profesiones sanitarias y sobre acreditación de unidades docentes.</li> </ul>

Cuadro 30: Reforma del Sistema Nacional de Salud

Racionalización de la demanda farmacéutica																																				
✓ <b>Objetivo</b>	Mejora de la equidad y racionalización del gasto público en farmacia.																																			
✓ <b>Medidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación del actual sistema de participación de los usuarios orientándolo hacia la aportación según nivel de renta, teniendo en cuenta que el 70% de los pensionistas tienen una pensión menor a 824 € mes.</li> <li>• La reforma se basa en el principio de capacidad de pago del usuario y en su situación laboral. Para establecer este sistema se cruzarán los datos de la AEAT con las tarjetas sanitarias. De esta forma la distribución del pago se realizará conforme a la siguiente tabla:</li> </ul>																																			
<b>Aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria (en % sobre Precio Venta al Público de los medicamentos)</b>																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Activos</th> <th colspan="2">Pensionistas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perceptores de rentas mínimas de inserción, parados sin prestaciones desempleo, etc. (1)</td> <td colspan="2">0%</td> <td colspan="2">0%</td> </tr> <tr> <td>Rentas inferiores a 18.000€</td> <td colspan="2">40%</td> <td>10%</td> <td>Límite máximo de 8€/mes</td> </tr> <tr> <td>Rentas entre 18.000 e inferiores a 100.000€</td> <td colspan="2">50%</td> <td>10%</td> <td>Límite máximo de 18€/mes</td> </tr> <tr> <td>Rentas iguales ó superiores a 100.000€</td> <td colspan="2">60%</td> <td>60%</td> <td>Límite máximo de 60€/mes</td> </tr> <tr> <td>Medicamentos ATC aportación reducida</td> <td>10%</td> <td>(2)</td> <td>10%</td> <td>(2)</td> </tr> <tr> <td>Mutualistas y clases pasivas (3)</td> <td colspan="4">30%</td> </tr> </tbody> </table>		Activos		Pensionistas		Perceptores de rentas mínimas de inserción, parados sin prestaciones desempleo, etc. (1)	0%		0%		Rentas inferiores a 18.000€	40%		10%	Límite máximo de 8€/mes	Rentas entre 18.000 e inferiores a 100.000€	50%		10%	Límite máximo de 18€/mes	Rentas iguales ó superiores a 100.000€	60%		60%	Límite máximo de 60€/mes	Medicamentos ATC aportación reducida	10%	(2)	10%	(2)	Mutualistas y clases pasivas (3)	30%			
	Activos		Pensionistas																																	
Perceptores de rentas mínimas de inserción, parados sin prestaciones desempleo, etc. (1)	0%		0%																																	
Rentas inferiores a 18.000€	40%		10%	Límite máximo de 8€/mes																																
Rentas entre 18.000 e inferiores a 100.000€	50%		10%	Límite máximo de 18€/mes																																
Rentas iguales ó superiores a 100.000€	60%		60%	Límite máximo de 60€/mes																																
Medicamentos ATC aportación reducida	10%	(2)	10%	(2)																																
Mutualistas y clases pasivas (3)	30%																																			
	<p>(1) Estarán exentos de aportación, los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a las categorías:                      a. Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.                      b. Personas perceptoras de rentas de integración social                      c. Persona perceptoras de pensiones no contributivas                      d. Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación. (NUEVO)                      e. Los tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.</p> <p>(2) Aportación máxima resultante de la actualización del IPC a la aportación máxima vigente.</p> <p>(3) El nivel de aportación de los mutualistas y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será del 30%."</p>																																			

Cuadro 31: Reforma del Sistema Nacional de Salud

<p><b>. RACIONALIZACIÓN DE LA OFERTA FARMACÉUTICA</b></p> <p>✓ <b>Objetivo:</b></p> <p>Racionalización del gasto farmacéutico.</p> <p>✓ <b>Medidas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejora de la estabilidad en las prestaciones. Establecimiento de una nueva sistemática del proceso de autorización de medicamentos, fijación de precios y financiación pública en línea con los criterios comunitarios (plazos ciertos para la toma de decisiones positivas o negativas).</li><li>• Fomento de la prescripción de genérico hasta alcanzar la media europea garantizando la continuidad terapéutica.</li><li>• Modificación del sistema de precios de referencia</li><li>• Extensión del modelo de prestación farmacéutica a las prestaciones ortoprotésicas y dietoterápica.</li><li>• Mejora de la eficiencia. Definición del sistema de actualización del Nomenclátor (catálogo de prestaciones financiadas) en función de criterios de coste/eficiencia con garantía de transparencia.</li><li>• Desfinanciación de grupos de medicamentos de bajo valor terapéutico.</li><li>• Nuevo marco normativo para los productos sanitarios y revisión de la normativa sobre transportes sanitarios.</li><li>• Adaptación de los envases de los medicamentos a las pautas y duración de los tratamientos.</li></ul>
--

## Referencias Bibliograficas

1. Oteo LA, Repullo JR. *Luces y sombras en la Europa Social . Nuestro Sistema Nacional de Salud. Rev. Claridad 2006; (7):4-17.*
2. Sapir A. *Globalisation and the Reform of European Social Models (Background document for the presentation at ECOFIN. Informal Meeting in Manchester, 9 September 2005) [cited 2006 Aug 8]. Available from: <http://www.bruegel.org>.*
3. Fukuyama F. *Trust: The social virtues and the creation of prosperity. Free Press, New York, 1995.*
4. Oteo LA. *Innovación y sector sanitario. Newsletter. Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2004;5(3):3-4.*
5. Repullo JR, Oteo LA. *El debate sobre el sistema sanitario y el derecho a la salud: de la defensa de la sanidad pública al nuevo contrato social por un sistema nacional de salud. sostenible. Gaceta Sindical 2006;(7) :281-97.*