

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Grado en administración y dirección de empresas

Curso 2015/2016

CONTABILIDAD PÚBLICA, EVOLUCIÓN Y DESARROLLO EN SANIDAD Y EDUCACIÓN EN EL PAÍS VASCO

*“PUBLIC ACCOUNTING, EVOLUTION AND
DEVELOPMENT IN PUBLIC-HEALTHCARE AND
EDUCATION IN THE BASQUE COUNTRY”*



Autor: Gaizka Abaunza Oyanarte

Director: Rafael Gutiérrez Suárez

Fecha de presentación: Julio de 2016

INDICE

1. Introducción.....	5
• 1.1 Causas del crecimiento.....	8
• 1.2 Periodo 2008-2013.....	8
• 1.3 Crisis en España	9
2. Sanidad y educación.....	13
• 2.1 Sanidad y educación en el País Vasco.....	14
• 2.2 Evolución en Sanidad.....	15
○ 2.2.1 Desarrollo presupuestario en Sanidad.....	15
• 2.3 Evolución en Educación.....	18
○ 2.3.1 Desarrollo presupuestario en Educación.....	19
3. Conclusiones y propuestas para mejorar.....	23
4. Bibliografía.....	27

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1. PIB de España, años 2000-2007.....	5
Gráfico 1.2. Tasa de desempleo en España, años 2002 2007.....	6
Gráfico 1.3. Comparativa entre PIB y deuda Pública Española durante 2002-2007.....	6
Gráfico 1.4. Tasa de desempleo, años 2003-2012.....	10
Gráfico 1.5. PIB España, años 2002-2013.....	10
Gráfico 1.6. Déficit Español entre los años 2003-2011.....	11
Gráfico 2.1. PIB de las principales CC.AA.....	13
Gráfico 2.2. Gasto total del presupuesto en el País Vasco, años 2008-2015.....	14
Gráfico 2.3. Gasto en Sanidad en el País vasco, años 2008-2015.....	15
Gráfico 2.4. Gasto en Farmacia en el País Vasco, años 2008-2015.....	16

Gráfico 2.5. Gasto en contratación sanitaria, años 2008-2015	17
Gráfico 2.6. Gasto total del presupuesto en el País Vasco, años 2008-2015.....	19
Gráfico 2.7. Gasto total en educación infantil, primaria y secundaria en el Pais Vasco, años 2008-2015.....	20
Gráfico 2.8. Gasto total en enseñanza universitaria, años 2008-2015.....	21

INDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Programas de sanidad en el País Vasco.....	16
Tabla 2.2. Programas de educación en el País Vasco.....	21

RESUMEN

Este trabajo se enmarca dentro del área de la contabilidad pública, y tiene como objetivo analizar la evolución de la administración en las áreas de Sanidad y Educación en el País Vasco. Sanidad y Educación se tratan de las partidas más importantes de la administración, son las que más volumen de gasto tienen en el presupuesto y las que mayor impacto social generan. Dentro de la comunidad autónoma del País Vasco, ambas ocupan cerca de la mitad del presupuesto, y su evolución ha sido consecuente con la situación de esta comunidad. La característica distintiva de esta comunidad es que su situación económica debido al régimen de financiación foral, ha seguido un patrón diferente a la del resto de comunidades.

Como consecuencia del nacimiento de la crisis económica y financiera, tanto global como española, España tuvo entre los años 2008-2013 los efectos más notorios de la crisis. Con el aumento de la tasa de desempleo y la disminución del PIB, el nivel de ingresos de la administración disminuyó drásticamente por lo que el déficit aumentó hasta llegar a su tope del 11% en el año 2011.

Las principales medidas del gobierno tuvieron, y siguen teniendo, como objetivo la reducción del déficit y el equilibrio presupuestario. Este equilibrio presupuestario nace por la necesidad solventar las arcas públicas y de ajustarse al plan de la unión europea, y tiene como desenlace la reforma del artículo 135 de la Constitución Española en el año 2011. Esta reforma tiene como objetivo impedir que las CC.AA. y el estado superen el margen de déficit estructural que dicta la unión europea. A partir de aquí, el estado recurre al recorte de gasto para ajustar el déficit, siendo Sanidad y Educación las que mayor volumen de recorte sufren debido a su volumen de gasto.

Tras el estudio realizado, trataremos de observar la evolución de estas partidas en una comunidad distintiva como el País Vasco, así como la propuesta de qué medidas se deberían plantear y cuál es el principal problema de nuestra administración.

ABSTRACT

This work is framed within the area of public accounting, and aims to analyze the evolution of management in the areas of health and education in the Basque Country. Health and education are treated in the most important sections of the administration, they are the largest volume of expenditure on the budget and that greater social impact generated. Within the autonomous community of Basque Country, both occupy about half of the budget, and its evolution has been consistent with the situation of this community. The distinguishing feature of this community is that their economic situation due to statutory funding regime, has followed a different from the other communities pattern.

As consequence of the birth of the economic and financial crisis, Spain had between 2008-2013 the most noticeable effects of the crisis. With rising unemployment and declining GDP, the income levels of the administration dropped dramatically so increased the deficit to reaching its peak of 11% in 2011. The main measures that the government had taken were aimed at reducing the deficit and promote balanced budget. This balanced budget was originated from the need to solve the public coffers

and adjust the plan of the European Union, and its outcome was the reform of Article 135 of the Spanish Constitution in 2011. This reform aims to prevent CC.AA . and the state exceed the margin structural deficit that dictates the European union.

From here, the state start to cut spending to adjust the deficit. Health and Education are the competences that more suffer the cut spending because of their volume of spending

After the study, we will try to observe the evolution of these items in a distinctive community as the Basque Country, as well as the proposal that measures should raise and what is the main problem of our administration.

1. INTRODUCCIÓN

Como punto de partida de este trabajo nos situaremos en dos etapas claves para la economía española. Trataremos de analizarlas y contrastarlas, con el objetivo de explicar cómo hemos llegado a la situación actual. Procederemos a entender sus consecuencias y como ha afectado a los presupuestos de todas las comunidades autónomas, en especial a los del País Vasco. También analizaremos las partidas en educación y en sanidad, y así responder a las diferentes peculiaridades que la distinguen del resto.

Para ello, vamos a utilizar los siguientes indicadores macroeconómicos: Producto Interior Bruto (PIB), desempleo, déficit público e Índice de Precios al Consumo (IPC)

La primera etapa que vamos a analizar se centra en los años 2002-2007, periodo de crecimiento de la economía española. Este periodo fue acompañado también por un crecimiento económico mundial, donde varios países de la U.E., crecieron a un ritmo extremadamente alto. España, que entre 1994 y 2007 tanto el ritmo de expansión económica como el crecimiento del empleo fueron más intensos en España que en el resto de países, esta fase de crecimiento económico fue uno de los más importantes de su historia, tanto por intensidad como por su estabilidad. Supuso aumentos significativos en la renta per cápita, que le permitió mejorar económicamente respecto a países de Europa.

El PIB evolucionó de manera considerable, creciendo a un ritmo anual del 3% acumulado, lo que supuso que en el año 2000 el PIB fuera de 645 mil millones de € y en el 2008 fuese de 1.116 mil millones de €.

Producto Interior Bruto Español

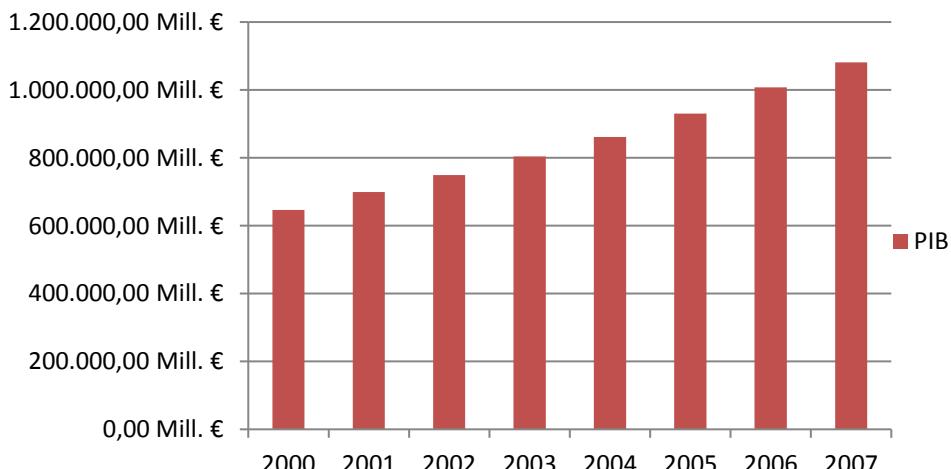


Gráfico 1.1. Fuente: Datos extraídos de Datosmacro.

Otro de los indicadores que explica este crecimiento económico es tasa de paro. Este crecimiento del empleo fue más intenso en España que en el resto de Europa, y consiguió colocarse en mínimos históricos. En el año 2004 el porcentaje de parados en España rozaba el 8%. Entre 2002 y 2007, la tasa de paro media en España fue del 9,90. La construcción, los servicios financieros y la industria manufacturera a empresas fueron las ramas que acumularon mayor crecimiento de empleo durante este periodo.

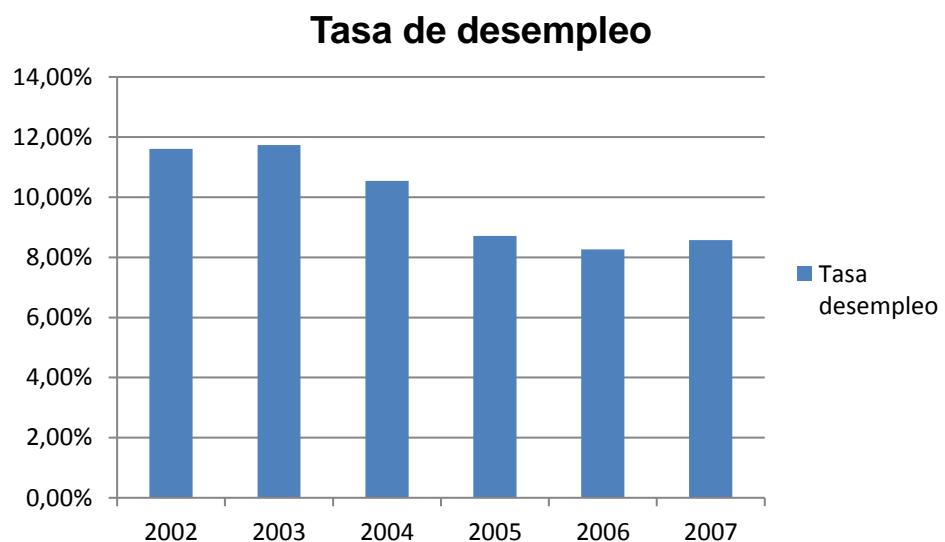


Gráfico 1.2. Fuente: Datos extraídos de Eurostat.

Toda esta mejoría se reflejó en las cuentas de la administración, donde durante 3 años seguidos (2005-2007) se obtuvo un superávit cercano a los 20 mil millones de euros cada año. Esto permitió que las administraciones gastasen más e invirtieran en nuevos proyectos y en mejorar las prestaciones públicas. También sirvió para disminuir el porcentaje de deuda pública respecto al PIB. Pese a que la deuda pública no disminuyó en términos absolutos, si lo hizo respecto al PIB de ese momento. En términos generales, la deuda pública disminuyó de un 43% a un 36% respecto del PIB.

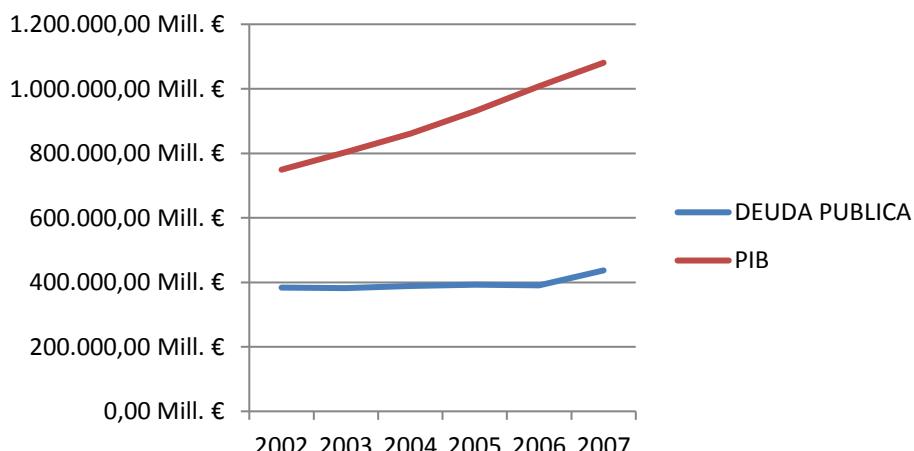


Gráfico 1.3. Fuente: Datos extraídos de Eurostat y Datosmacro.

1.1 CAUSAS DEL CRECIMIENTO

Pese a que fueron varios y diversos los motivos y factores tanto externos como internos que alentaron este crecimiento económico español, hay dos elementos que fueron fundamentales para entender este periodo de crecimiento. Ambos emanan de un proceso de globalización tanto económica como social, principal factor para entender estos motivos.

La incorporación a la Unión Europea y la instauración del euro como moneda oficial tuvo como resultado unos costes financieros inusualmente bajos, que sirvieron para financiar la especulación inmobiliaria y el endeudamiento del sector privado, particularmente el de las familias españolas. Todos los agentes económicos (empresas, familias, sector público) se vieron impulsados por esta caída de los tipos de interés. Las empresas disminuyeron sus costes financieros, lo que fomentó la inversión, el empleo y permitieron igualar costes con los competidores europeos, consiguiendo así ganancias en competitividad. Las familias, por su parte, modificaron la composición de su cartera ante la caída de los tipos de interés de los últimos años y la baja rentabilidad de algunos de los activos financieros tradicionales, optando por aumentar su inversión en inmuebles. Esta inversión en inmuebles es el principio de la denominada burbuja inmobiliaria, que produjo un aumento en el precio de las viviendas y una explosión de la promoción y construcción de las mismas, con el objetivo de atender a la demanda futura. Un bien duradero, como las viviendas, se comportó como un bien de consumo ajustando su oferta aceleradamente al precio y a la demanda.

En cuanto al sector público, también vio reducida su carga financiera por intereses. Esto le permitió incrementar las tasas de ahorro e inversión y, al mismo tiempo, rebajar la relación entre deuda pública y PIB (Gráfico 1.3)

El segundo motivo fundamental de este crecimiento fue el aumento de la población activa derivado de la entrada masiva de inmigrantes. Se puso de manifiesto que la población extranjera activa superaba ya los dos millones de personas en el cuarto trimestre de 2004, lo que representa elevar en 1.148.000 personas la cifra de activos extranjeros que se venía manejando hasta ese momento. De esos dos millones de inmigrantes que buscaron empleo en nuestro país en los últimos años, más de 1.800.000 de inmigrantes se encontraban ocupados. La mayoría de estos empleos tenían su base en el sector de la construcción, así como en la hostelería y turismo, lo que refleja que tanto el auge de la construcción y la bajada de interés como la entrada de mano de obra extranjera están relacionados. La incorporación de extranjeros al mercado de trabajo, entre otras cosas provocó que se impulsara el consumo y un aumento en ingresos fiscales.

1.2 PERÍODO 2008-2013

El periodo que concierne a los años 2008 y 2013 tanto España como el resto de países industrializados se ven inmersos en una crisis económica y financiera. Esta crisis, singular por su complejidad, intensidad y dificultad de superación, ha afectado a la mayoría de países industrializados. Como veremos más adelante, España, que fue de los países que tuvo una expansión más amplia en el periodo anterior, en este destaca por todo lo contrario. Un retroceso tan pronunciado que a día de hoy sigue haciendo mella, y que destaca por las dificultades de recuperación y el peligro de una posible recaída económica.

Llegados al año 2007, se empezó a observar que la economía española iba perdiendo fuerza. Existían diferentes señales que indicaban que la economía iniciaba un periodo de crisis financiera y económica mundial. Se considera el año 2007 como el inicio del año de la crisis financiera proveniente de EE.UU., a raíz de las hipotecas llamadas "sub prime", de alto riesgo y de muy baja calidad crediticia. El abuso de estas hipotecas, junto con el aumento de los tipos de interés, desembocó en un aumento desproporcionado de morosidad, lo que inició una crisis de liquidez debido al impago de estas hipotecas. Esta crisis de liquidez ya no solo afectó a los bancos americanos, sino que empezó a propagarse por los bancos europeos. Por consecuencia, en Septiembre de 2007, empezaron las diferentes quiebras bancarias dedicadas a la titulación de activos y a concesiones hipotecarias.

1.3 CRISIS EN ESPAÑA

Fue en el año 2008 donde la crisis impactó en España. Por un lado, se hizo evidente las consecuencias de una crisis financiera global que justo iba a afectar a un país que vivía con unos niveles de deuda altísimos, tanto en el ámbito público como en el privado.

El principal factor fue el desplome de la inversión inmobiliaria, la llamada "burbuja inmobiliaria". Actividad principal de desarrollo económico en años anteriores, que tras un largo periodo de crecimiento y auge (aportaba el 12% del PIB), vio cómo su intensidad fue decreciendo y su inversión disminuyendo, hasta tal punto que su peso en el PIB disminuyó hasta menos del 7% en el año 2009. De hecho, esta profunda caída, acompañada con los efectos de la crisis financiera, impidió que este sector se corrigiera de forma más gradual.

Esta caída trajo consecuencias directas a todos los agentes económicos. La más directa fue a las familias y empresas, que tenían unos niveles de endeudamientos muy elevados para poder financiar la compra de viviendas e inmuebles (cerca del 150% de deuda de los hogares españoles respecto a su renta anual). Así pues, el endurecimiento de las condiciones de crédito (debido a la crisis financiera) junto con un descenso de confianza por parte de los bancos causó una caída en la edificación de residencias y en la iniciación de viviendas. La consecuencia inmediata fue un descenso vertiginoso de producción y empleo en la economía, que, junto a la bajada de precios inmobiliarios, supuso una contracción de la renta y el capital.

En vista de ello, todas las demás actividades fueron resintiéndose, de tal manera que ya no hablábamos solo de una crisis inmobiliaria, sino una crisis económica nacional. Las familias no tenían forma de afrontar un endeudamiento exagerado, por lo que no había circulación de dinero. Las empresas tampoco podían hacer frente a sus deudas, y al disminuir la renta y riqueza de las familias, muchas de ellas cerraron, afectando al empleo nacional. La tasa de empleo disminuyó de manera alarmante, hecho que sigue siendo uno de los principales problemas actuales de España. A finales de 2007, la tasa de desempleo en España ascendía a un 8,57%. En 2009, era de un 18,66%. En menos de 2 años, se habían destruido aproximadamente 1,2 millones de puestos de trabajo, y que seguirían destruyéndose con los años, hasta un 25,77% que se alcanzó en 2012.

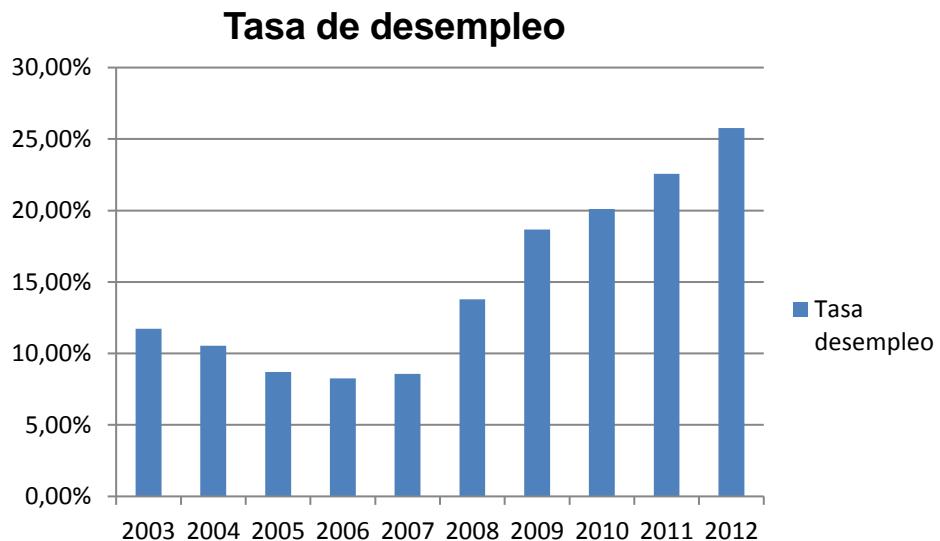


Gráfico 1.4. Fuente: Datos extraídos de INE.

En el gráfico 1.5 podemos observar que el PIB tuvo su punto de inflexión en el año 2008. El año siguiente, en 2009, tuvo una caída muy pronunciada (descendió de 1.116.207,00 mill. € a 1.079.034,00 mill. €). Los siguientes años el PIB se mantuvo en cifras del año 2009, lo que demostró un claro retroceso en la economía española. Un síntoma del claro estancamiento del consumo y de disminución de la renta nacional.

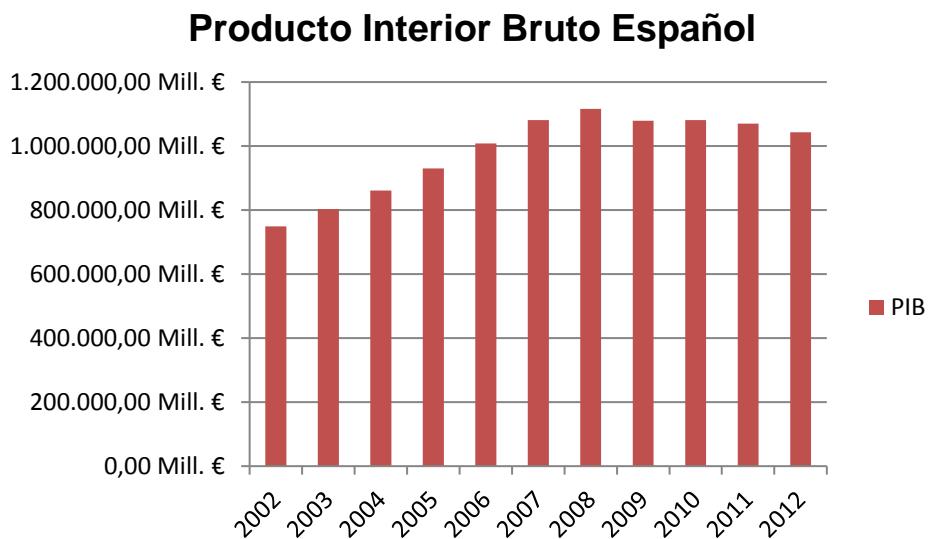


Gráfico 1.5. Fuente: Datos extraídos de Datosmacro.

Estos dos factores macroeconómicos (tasa de desempleo y PIB) nos sirven para evidenciar que España estaba sumida en una crisis, debida a la importancia de los mismos. Otro factor negativo fue el bajo nivel de productividad y competitividad que mostraba España, y que fue de los países que más se demoró en acoplar las nuevas tecnologías al ámbito laboral.

Este desencadenante de consecuencias negativas afectó directamente al sector público, que tras años de superávit pasó a sumirse en un profundo déficit que se pronunciaba con los años. El problema principal de la administración fue el descenso significativo de recaudación, problema que se fue acrecentando con los años y que lo sigue siendo en la actualidad. Viendo la situación en que se encontraba el país, en 2009 el gobierno aprobó un plan de impacto económico (Plan E) para así intentar estimular la economía. Este plan, que se basaba en un aumento de la inversión en obras públicas y en la creación de un fondo para sectores primarios, no obtuvo los resultados deseados, y para el año 2010 el déficit alcanzaba los 110 mil millones de euros (ver gráfico 1.6), y tras el paso de los años siguió con el mismo valor. Así, el gobierno cambió de política y empezó con otro tipo de soluciones.

Déficit español entre 2003-2011

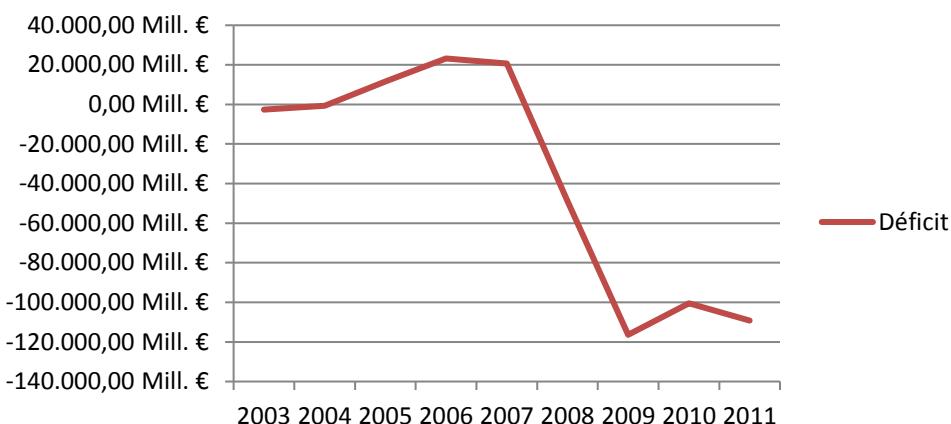


Gráfico 1.6. Fuente: Datos extraídos de Datosmacro.

Las soluciones que se propusieron para salir de esta profunda situación de crisis fueron muy polémicas, y a día de hoy se sigue poniendo en duda la eficacia de las mismas. Estas propuestas tenían como referencia unas medidas económicas que estaban basadas en la austeridad y en el control del gasto presupuestario del gobierno. España al pertenecer a la Unión Europea, es la llamada troika (formada por el banco central europeo, la comisión europea y el fondo monetario internacional) quien decide implementar estas medidas. Para evitar que España fuera intervenida directamente por este ente, se lleva a cabo un plan de reajuste económico que tiene como objetivo disminuir el déficit público. La unión europea fija que el déficit público debe encontrarse en niveles inferiores al 3%. Los países que estén con niveles superiores a este tendrán que seguir unas pautas y normas de estabilidad presupuestaria para disminuir su déficit progresivamente hasta que su nivel sea inferior al 3%, norma que lleva en funcionamiento desde 1997 (Pacto de estabilidad y crecimiento Unión Europea, 1997). En el caso de España, en 2009 el déficit era de un 11%, y se fue reduciendo año a año hasta llegar a los niveles del 5.08% que tenemos actualmente.

Estas reformas de reajuste económico tienen como objetivo sanear las cuentas públicas que se encuentren con niveles de deudas desproporcionados. Para alcanzar esta meta, utilizan medidas de consolidación presupuestaria y confianza en mercados de deuda (austeridad). Por otra parte, realizan dos grandes cambios estructurales. La principal medida aplicada fue la reestructuración del mercado laboral para fomentar la contratación, que destacaba entre varias medidas, el abaratamiento del despido y las modificaciones de las causas objetivas para la extinción del contrato.

La otra gran medida fue la reforma del artículo 135 Constitución aprobada el 2 septiembre de 2011, redactada de la siguiente forma:

- “1. Todas las Administraciones Públicas adecuarán sus actuaciones al principio de estabilidad presupuestaria.*
- 2. El Estado y las Comunidades Autónomas no podrán incurrir en un déficit estructural que supere los márgenes establecidos, en su caso, por la Unión Europea para sus Estados Miembros.*
- 3. El Estado y las Comunidades Autónomas habrán de estar autorizados por ley para emitir deuda pública o contraer crédito.*
- 4. Los límites de déficit estructural y de volumen de deuda pública sólo podrán superarse en caso de catástrofes naturales, recesión económica o situaciones de emergencia extraordinaria que escapen al control del Estado y perjudiquen considerablemente la situación financiera o la sostenibilidad económica o social del Estado, apreciadas por la mayoría absoluta de los miembros del Congreso de los Diputados.”*

(CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, ARTÍCULO 135)

Estas medidas de austeridad, junto con la prioridad en la estabilización presupuestaria y pago de la deuda, significó un recorte muy significativo en diferentes áreas públicas. Entre los años 2010 y 2013, se recortó aproximadamente 150 mil millones de euros en diferentes áreas, como en educación, sanidad, pensiones, ayudas sociales, investigación, sanidad y contratación de empleados públicos

Un ejemplo de estos recortes y reformas de ámbito público fueron las siguientes:

- Reestructuración y eliminación de empresas públicas, así como despidos de funcionarios, congelación de sueldos y de paga extra.
- Implementación de un sistema de copago sanitario, en el que se abonaría un porcentaje del precio de los fármacos en función de la renta, y eliminación de financiación pública en algunos fármacos
- Cierre de centros de salud y ambulatorios, así como reducción de horarios de atención de estos en temporada de verano.
- Aumento en el precio de las tasas universitarias, reducción y eliminación de becas universitarias y cambios sustanciales en la obtención de las mismas.

Estos recortes significaron un parón de la administración pública, tema que abordaremos más adelante con mayor profundidad, y en concreto cómo han evolucionado las partidas de educación y sanidad en el país vasco, las cuales trataremos de analizar su comportamiento y su naturaleza.

2. SANIDAD Y EDUCACIÓN

Esta situación en España afectó a casi por igual a todas las comunidades autónomas. A excepción de País Vasco, Cataluña y Comunidad Valenciana, todas las demás comunidades han obtenido una evolución negativa de ingresos entre el 2003 y 2014, y solamente País Vasco es quien ha mantenido esta evolución por encima del 1%. Este descenso en ingresos junto con los recortes en las partidas de gastos y la situación económica y financiera del momento, tuvo como resultado un descenso en el PIB de todas las comunidades en los últimos años.

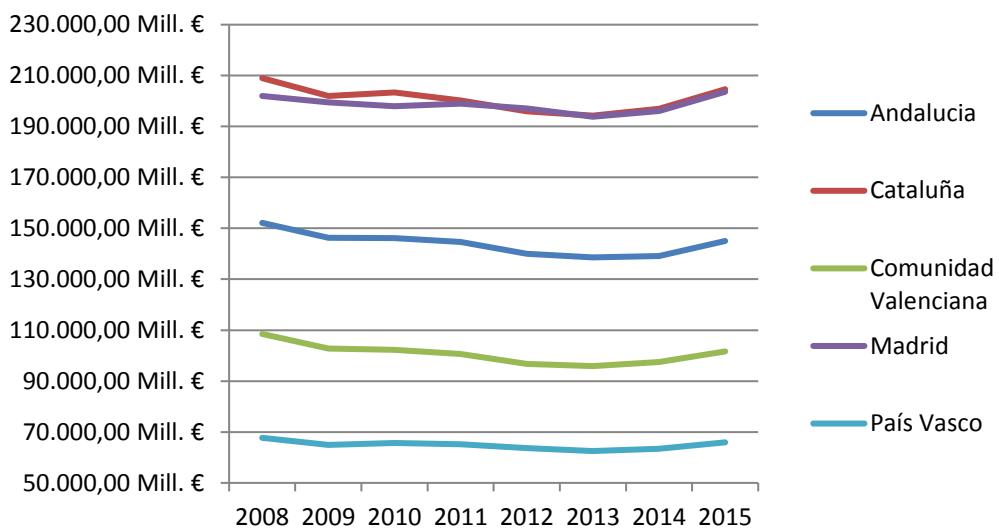


Gráfico 2.1 Fuente: Datos extraídos de Datosmacro.

Como se puede observar en el gráfico 2.1, el PIB ha fluctuado en intensamente en estos últimos años, y todas las comunidades siguen un patrón común. Con todos los cambios presupuestarios, las comunidades españolas incumplieron el objetivo de estabilidad presupuestaria del 1% del PIB 2014, pese a que los ingresos aumentaron y se estabilizaron.

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución de las partidas de educación y sanidad en el país vasco. Las partidas de sanidad y educación son las que más importancia tienen dentro del presupuesto, tanto por su alcance social como su magnitud de gasto. La importancia social de estas áreas es primordial, y es de primera necesidad para el correcto funcionamiento de cualquier país y para su futuro que ambas sean cuidadas y que el estado siga en poder de la tutela de ambas con la mayor eficiencia y esmero posible. En cuanto a lo que en el presupuesto representa, la suma de ambas partidas representa aproximadamente el 70% de gasto total en las comunidades autónomas de régimen común, y por ello, los reajustes económicos de mayor volumen se producen en estas áreas. Desde el comienzo de la crisis esta idea ha estado cobrando cada vez mayor importancia, hasta llegados el 2011 cuando se empezaron a reajustar los gastos para controlar el déficit y encontrar un equilibrio económico.

Con lo que respecta al País Vasco, como vemos en el gráfico 2.1, se trata de la quinta comunidad autónoma con mayor PIB de España. A diferencia del resto de comunidades, esta y Navarra se encuentran en un régimen especial, llamado régimen foral. Este régimen foral otorga:

(..)Potestad para mantener, establecer y regular su régimen tributario. Ello implica que la exacción, gestión, liquidación, recaudación e inspección de la mayoría de los impuestos estatales (actualmente todos, excepto los derechos de importación y los gravámenes a la importación en los Impuestos Especiales y en el Impuesto sobre el Valor Añadido) corresponde a cada uno de los tres Territorios del País Vasco y a la Comunidad Foral de Navarra. La recaudación de estos impuestos queda en poder de dichos territorios y, por su parte, la Comunidad Autónoma contribuye a la financiación de las cargas generales del Estado no asumidas a través de una cantidad denominada "cupo" o "aportación". (GOBIERNO DE ESPAÑA, 2002)

Así, nos proponemos a estudiar la situación de una comunidad autónoma con características especiales, enfocando el estudio en las dos competencias más importantes, educación y sanidad.

2.1 EVOLUCIÓN EN EDUCACIÓN Y SANIDAD EN EL PAÍS VASCO

Desde el año 2008, hemos visto como esta crisis económica y financiera afectó a España, y como esta tuvo que adelgazar la administración pública. La medida más significativa de esta reestructuración fueron los recortes que hubo en diferentes áreas de la administración. Los más conocidos, por su importancia y su repercusión, fueron los recortes en sanidad y educación.

En el País Vasco, esta reestructuración llegó más tarde que en las demás comunidades puesto que esta comunidad goza de una independencia mayor que la del resto tanto en materia administrativa como en la fiscal, con lo que sus cuentas se encontraban más saneadas que en el resto de comunidades.

Gasto total del presupuesto en País Vasco

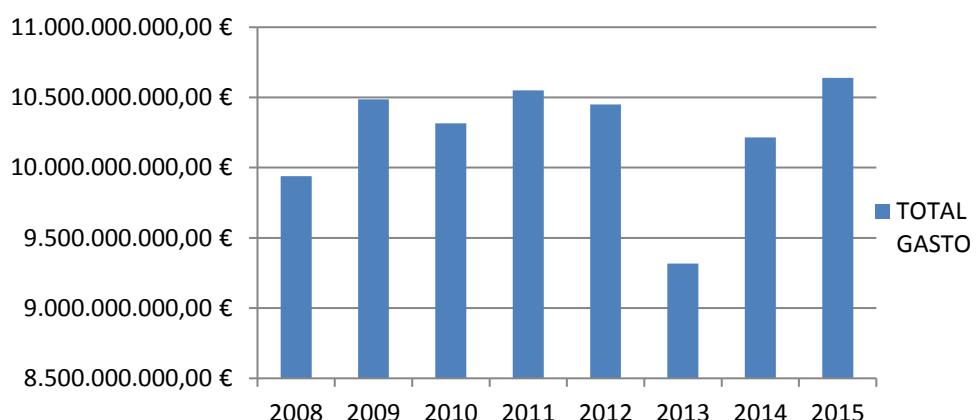


Gráfico 2.2. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

Pese a que hasta el año 2012 el gasto se había mantenido en cifras similares, no es hasta el año 2013 cuando viene el primer gran recorte en el gasto público. Los incrementos y descensos notorios de gasto coinciden con cambios de gobierno que sucedieron en los años 2009 y 2013. (2009 con PSOE-PP y 2013 con PNV).

2.2 EVOLUCIÓN EN SANIDAD

Considerada como una de las mejores a nivel nacional (El País, 2015), la sanidad en el País Vasco es una parte fundamental en la administración. El servicio de salud ocupa cerca del 32% de gasto del presupuesto en el país vasco, que tiene como labores, entre otras, dirigir y planificar la ordenación sanitaria, así como administrar la ordenación farmacéutica. Cuenta con más de 150 centros de salud, 6 hospitales y 157 consultorios médicos.

En cuanto a su estructura, el sistema sanitario del País Vasco está compuesto por dos grandes organizaciones, el departamento de salud y Osakidetza-Servicio Vasco de salud (Osakidetza, 2016). El departamento de salud tiene como objetivos planificar, regular y financiar todos los aspectos relacionados y básicos de la salud. Entre otras funciones, tiene como labor financiar la asistencia que provee Osakidetza, regular los servicios sanitarios que prestan el sector público y privado, e identificar las prioridades de salud en el País vasco, así como elaborar el Plan de Salud. Osakidetza, en cambio, es un ente público que nace y tiene como función principal desempeñar la provisión de servicios sanitarios mediante las organizaciones pública de servicios dependientes del mismo (Osakidetza, 2016).

2.2.1 Desarrollo presupuestario en sanidad

Como hemos indicado anteriormente, la sanidad en el país vasco supone cerca de un 32% del gasto total en el presupuesto, más de 3.3 mil millones de euros de gasto en el ejercicio de 2015. Se trata de la sección con más gasto de todo el presupuesto, por tanto tiene una importancia administrativa y humanitaria vital. Por ello, a lo largo de estos años y como consecuencia de la crisis, esta partida ha sufrido severos recortes y reinversiones, olvidando una estabilidad financiera que es tan importante en este tipo de sectores. Pese a ello, como veremos a continuación, estos recortes no han sido tan pronunciados como en otras comunidades, y se está recuperando el nivel de inversión de años de anteriores a la crisis.

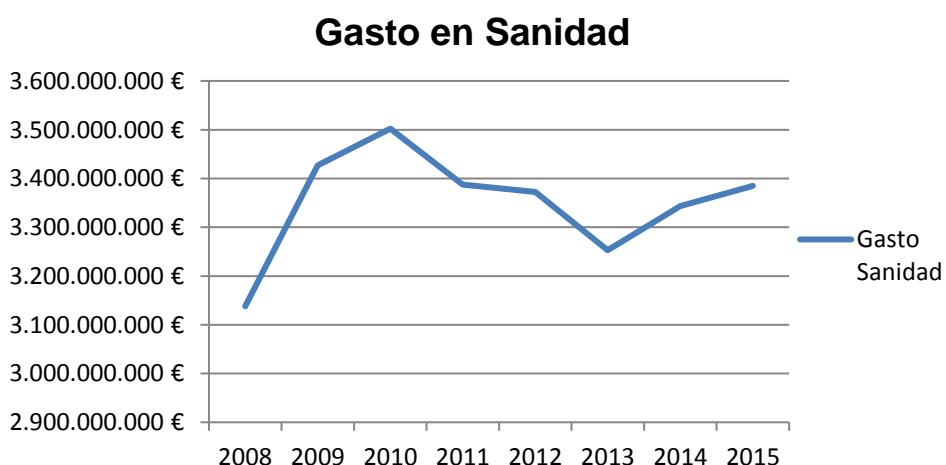


Gráfico 2.3. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

En el gráfico 2.3 observamos que este gasto ha tenido variaciones muy llamativas. Empezando por el año 2008, la inversión pasó de 3.1 mil millones a 3.5 mil millones en 2010. Pese a que estos años la crisis ya era una realidad en el resto de España, en el País Vasco las consecuencias de esta crisis se vieron reflejadas en años más tardíos que en el resto de comunidades. Así pues, no es hasta el año 2011 cuando se empiezan a realizar los primeros recortes.

Antes de explicar estas medidas y evaluar como afectaron a la evolución presupuestaria, hay que destacar que País Vasco fue la comunidad que menos recortó en sanidad, y que las medidas que realizaron intentaron que fueran las menos restrictivas posibles (El Diario, 2016). La sección de sanidad se divide en 5 programas: financiación y contratación sanitaria, salud pública, planificación y ordenación sanitaria, farmacia y estructura y apoyo de salud.

	Financiación y Contratación Sanitaria	Salud Pública	Planificación y Ordenación Sanitaria	Farmacia	Estructura y Apoyo de Salud
2008	2.460.446.817 €	32.305.364€	6.576.443 €	638.520.984 €	79.009 €
2009	2.723.229.215 €	34.586.889€	7.417.048 €	661.401.661 €	81.942 €
2010	2.805.309.429 €	34.684.413€	8.006.496 €	654.212.863 €	-
2011	2.731.338.859 €	34.817.835€	6.958.842 €	614.260.219 €	-
2012	2.763.372.444 €	32.559.751€	7.147.315 €	569.573.497 €	-
2013	2.673.353.922 €	30.581.239€	6.411.229 €	524.049.490 €	18.404.605 €
2014	2.769.491.586 €	48.741.521€	7.857.747 €	499.942.933 €	17.307.751 €
2015	2.826.856.254 e	42.766.691€	7.565.791 €	490.257.263 €	17.462.175 €

Tabla 2.1 Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

De estas cinco, hay dos que destacan tanto por su volumen de gasto como por la variación que han tenido estos años, que son financiación y contratación sanitaria y farmacia.

Gasto en Farmacia

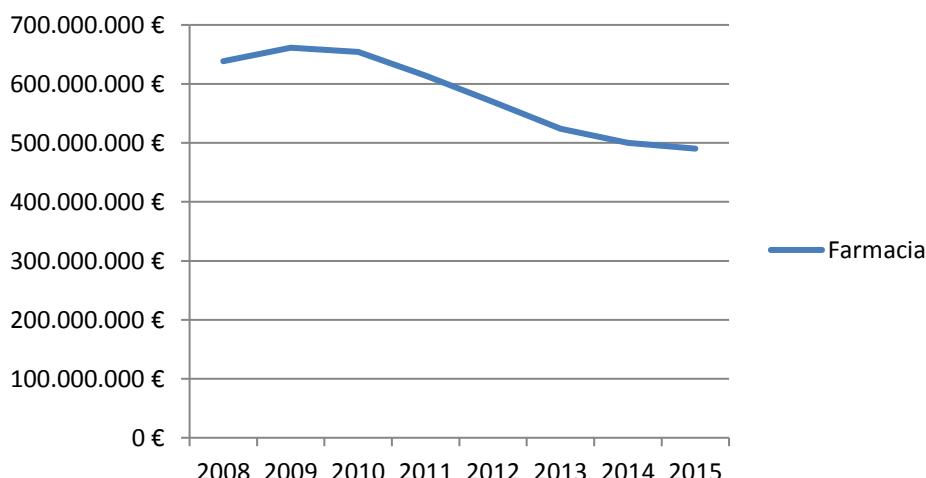


Gráfico 2.4. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

El programa farmacéutico el programa que más cambios ha recibido, así como los más intensos. Dos de las medidas más importantes que ayudó a este motivo fue la implantación de un copago sanitario y la eliminación de financiación pública en prótesis (El mundo, 2012). En el país vasco, esta medida tuvo un importe que fue de aproximadamente 200 millones de euros en 4 años, el más importante de entre todas las partidas.

Este copago, que implica que un usuario debe abonar un porcentaje del precio del medicamento en proporción a su renta, viene acompañado de una rebaja en el presupuesto de farmacología, tanto a nivel nacional como regional. Se trata de una medida de racionalización, que intenta evitar la facilidad con la que se expedían los medicamentos y el mal uso de ellos, así como la acumulación de medicamentos en los hogares españoles. (Periodista digital, 2016). Dependiendo de la situación personal y renta anual, este copago será prácticamente inapreciable, como en el caso de “todos los pensionistas y sus beneficiarios que superen el límite de aportación mensual de 8, 18 o 60 euros, según su nivel de renta.” (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad).

En cuanto a financiación y contratación sanitaria, se produjo un recorte de más de 100 millones de euros. Como su nombre indica, este programa engloba todo lo relativo acerca del servicio de salud, es decir, sería las cuentas de Osakidetza. Por lo tanto, la medida que más afectó fueron los recortes en personal que hubo en hospitales, así como en equipos y en camillas, cosa que produjo un malestar social, reflejado en diferentes huelgas y protestas de sindicatos (ELA, 2012).

Financiación y Contratación Sanitaria

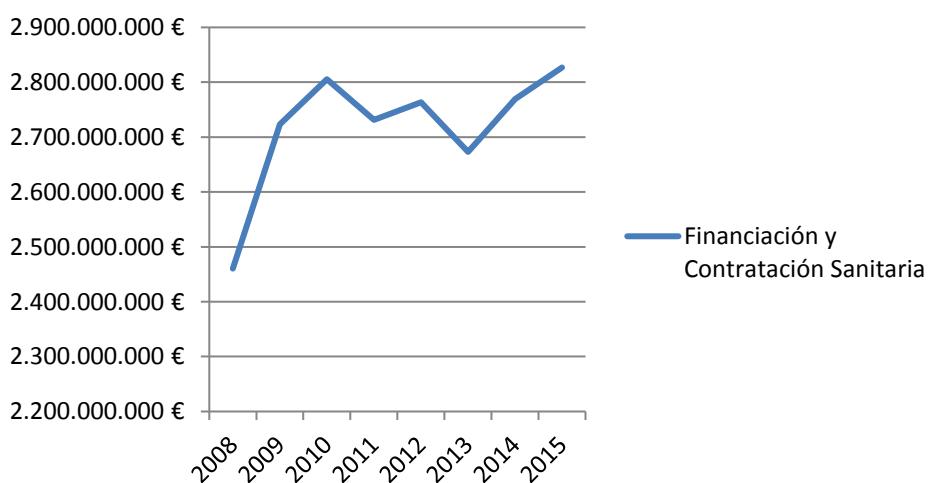


Gráfico 2.5. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

Pese a ello, en proporción a su magnitud de gasto, los recortes no supusieron un alto porcentaje, y como vemos en el gráfico los años siguientes se volvió a invertir de maneras más intensa que nunca.

Todo lo comentado anteriormente nos indica la dificultad de gestionar un sector tan importante como la sanidad en tiempos de crisis. Debido a que es un sector fundamental en la sociedad, cualquier recorte producido genera un conflicto social, pese a que se intente minimizar lo máximo posible.

El hecho de disponer de una sanidad completamente gratuita requiere un esfuerzo financiero y económico altísimo (como ya hemos visto reflejado en el presupuesto) y el

principal problema proviene de cómo conseguir rebajar un déficit cuando los ingresos se han quedado estancados y no aumentan a un ritmo adecuado y, a la vez, administrar estructuras de gasto tan grandes. Para ello, y como ampliaremos más adelante, la administración decidió realizar varios recortes y reformas estructurales junto con varias propuestas y medidas para obtener ingresos por parte de la sanidad. Estas medidas tuvieron como punta de lanza la implementación de un copago sanitario, con el objetivo de que los ciudadanos paguen los medicamentos de acuerdo a su nivel de renta, quitando la financiación estatal tan alta que ofrecía el estado. Existieron más medidas que no llegaron a puerto debido a las repercusiones sociales que tuvieron, como pagar por el mal uso de las urgencias. (El Mundo, 2014)

Por ende, nos encontramos ante un problema de tal dimensión que transciende de las competencias tanto de las comunidades como de la nación. Europa se encuentra con el mismo problema, cómo desarrollar una sanidad de calidad que se adapte a las exigencias de los ciudadanos a la vez que se guarda un equilibrio entre los gastos. La gran diferencia reside en que los países de Europa están implementando medidas reales que modifican la estructura de la administración, avanzando hacia una administración más eficiente mientras que en España las pocas medidas que se realizan son recortes y modificaciones estructurales muy leves. Este tema lo ampliaremos con más detalle en las conclusiones.

2.3 EVOULUCIÓN EN EDUCACIÓN

La educación, al igual de la sanidad, es considerada también una de las mejores del país (El País, 2014). Corresponde el segundo servicio con mayor porcentaje de gasto del presupuesto, con un gasto cercano al 25% en diferentes años. Esta sección está dividida en varios programas, todos ellos centrados en educación, en todas sus especialidades, e investigación. Los tres pilares fundamentales de esta sección por gasto, magnitud e importancia pública son: educación infantil, educación secundaria y formación profesional, y educación universitaria.

Hay que destacar una gran peculiaridad, y es acerca de la situación política y lingüística que ocurre en esta región. La convivencia con el euskera hace que el gasto sea mayor que en otras comunidades, puesto que la administración oferta diferentes modelos en relación a la lengua en que se quiera estudiar en etapas de primaria, secundaria y bachillerato. Son 3 los modelos a elegir, modelo A (Castellano como lengua vehicular), B (parte de asignaturas en castellano y otra en euskera) y D (euskeria como lengua vehicular).

Este departamento de educación, adscrito también al de investigación y cultura, tiene en su estructura varios tipos de enseñanza que debe administrar y gestionar. Estas enseñanzas se estructuran en enseñanza de régimen general (Educación infantil, básica, secundaria, bachillerato, formación profesional, personas adultas y especial), enseñanza de régimen especial (Música, danza, enseñanza de idiomas, educación deportiva y ciclos formativos en relación a todos los anteriores) y por último la enseñanza universitaria. El sistema universitario vasco consta de tres universidades, la UPV, la universidad de Deusto, y la universidad de Mondragón, siendo la primera completamente pública y las dos anteriores privadas, aunque tienen una relación directa con la administración pública. En total, cuentan con más de 69000 alumnos.

2.3.1 Evolución presupuestaria de educación en el País Vasco

Desde el 2008, el gasto en educación ha ido variando durante los años, con consecutivos recortes y reinversiones. Aunque no es hasta el año 2013 cuando se produce el gran recorte de gasto en educación, en recorte de más de 200 mil millones de euros, como podemos apreciar en el gráfico 2.6. No es hasta el año 2015 cuando se vuelve a invertir e manera intensa.

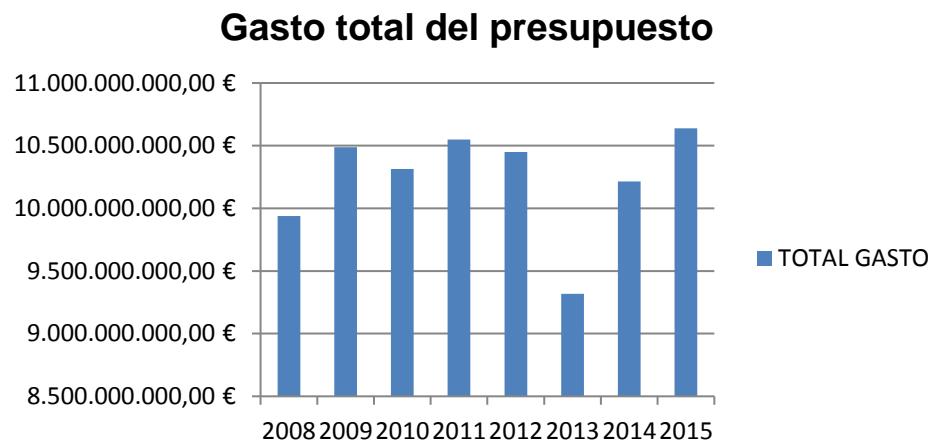


Gráfico 2.6. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

Dentro de esta sección del presupuesto existen varios programas de educación, hasta un total de 10. Dentro de estos 10 programas hay 4 que destacan sobre el resto, tanto por volumen de gasto, por importancia social y siendo las más afectadas por los recortes.

Estas partidas son las de: 1) educación infantil y primaria, 2) educación secundaria, compensatoria y formación profesional, 3) promoción educativa, 4) enseñanza universitaria.

La educación infantil y primaria es, junto a la educación secundaria, compensatoria y formación profesional, las que más inversión tienen de todas las demás. Se trata de dos programas que no tienen reflejo real en el organigrama del departamento, puesto que es la vice consejería de educación, junto con los diferentes directores del organigrama del departamento de educación del país vasco, quienes se encargan de administrar, gestionar, y desarrollar el personal, la planificación educativa y los centros públicos de esta región. En cuanto a centros públicos, actualmente se encuentran en funcionamiento alrededor de 929 (Educación gobierno España, 2016) centros tanto públicos, concertados y privados.

EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA EN EDUCACIÓN Y SANIDAD EN EL PAÍS VASCO

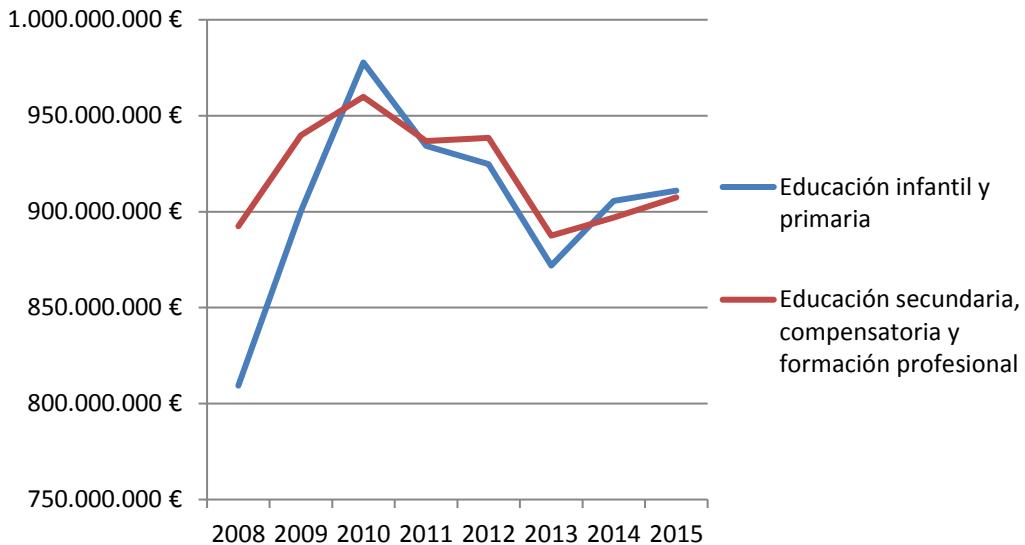


Gráfico 2.7. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

Así pues, como apreciamos en el gráfico 2.7, vemos que ambos programas han seguido unas pautas similares. Lo que más llama la atención es la diferencia entre la inversión inicial que tenían ambas y la inversión que han tenido estos últimos años, casi en cifras similares. Como hemos descrito antes, no es hasta el año 2012 cuando se empieza a recortar de manera intensa en educación. En este aspecto, ambas han sufrido el mismo volumen de recorte. Los principales recortes en estos programas fueron la disminución de personal, así como el cierre de aulas y la ampliación de los horarios laborales.

El tercer programa más importante en esta sección se trata de la educación universitaria. Como hemos dicho anteriormente, el país vasco cuenta con tres universidades, de las cuales solo una es considerada pública, la universidad pública vasca.

Enseñanza universitaria

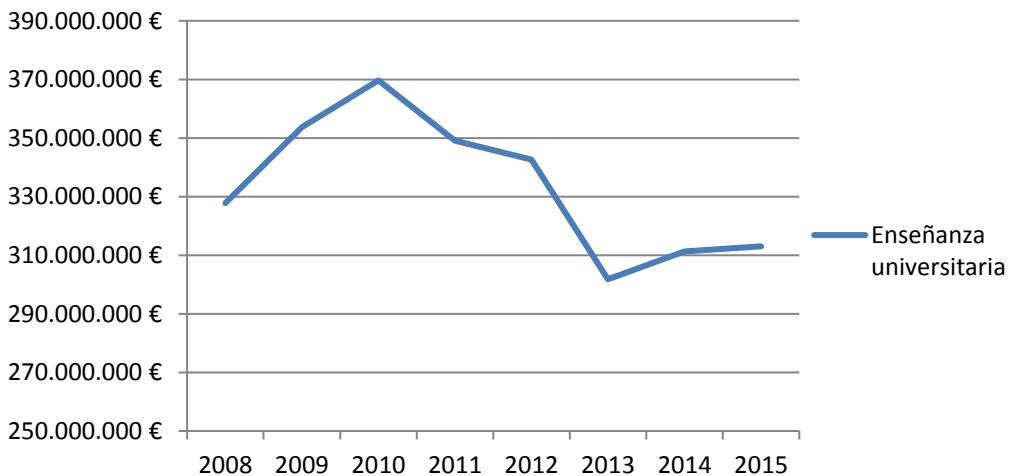


Gráfico 2.8. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

Como vemos en el gráfico 2.8, el presupuesto en enseñanza universitaria se ha comportado de manera diferente al del resto de programas. El recorte se produjo en años anteriores que en el resto, en 2010, y la desinversión fue continuada, sin ninguna reinversión como ocurrió en los otros programas. El recorte ha alcanzado los 80 millones de euros, aproximadamente, en un periodo de tres años (de 2010 a 2013). Estos recortes generaron una gran crispación pública, puesto que fueron acompañados de un aumento de las tasas universitarias que intentaban proponer una solución al gran problema de la falta de ingresos públicos. El gobierno vasco, tuvo como objetivo recortar en diferentes áreas para impedir un recorte en personal, así que estos recortes se centraron sobre todo en infraestructura, material y suministros (El País, 2014).

Programa	4211 Estructura y apoyo	4224 Régimen Especial	4225 I.E.F.P.P.	4226 Aprendizaje Permanente	4231 Promoción Educativa
2008	53.124.491 €	52.432.996€	48.066.162€	45.641.303 €	130.073.938 €
2009	38.143.578 €	66.905.375€	49.083.111€	48.155.943 €	148.305.467 €
2010	39.653.022 €	57.832.168€	46.791.370€	38.828.099 €	172.296.614 €
2011	37.585.424 €	56.991.366€	50.355.125€	39.533.203 €	177.160.448 €
2012	34.989.049 €	61.620.224€	47.590.193€	38.514.954 €	172.586.550 €
2013	33.842.825 €	47.376.937€	41.405.866€	36.071.929 €	119.021.380 €
2014	35.066.571 €	62.617.637€	43.432.715€	36.169.756 €	171.002.782 €
2015	51.047.784 €	56.452.627€	44.643.531€	35.747.045 €	171.091.074 €

Tabla 2.2. Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

En cuanto al resto de programas, sus comportamientos han sido parecidos a los de antes. Todos siguen un comportamiento de inversión que llega a su máximo en 2010, y es a partir de 2011 cuando se produce el gran recorte y la posterior desinversión en años, hasta el año 2013-2014 cuando se vuelve a invertir, llegando a los niveles de antes de los recortes.

A la vista de lo comentado, podemos destacar de la importancia que le da el gobierno vasco a la educación. Pese a la crisis y como comentaron diferentes portavoces del gobierno, el recorte en educación no sería del área de personal e intentarían reinvertir lo antes posible. Como vemos en las gráficas anteriores, sobre todo en la de gasto en educación primaria y secundaria, tras años de inestabilidad presupuestaria se ha intentado estabilizar con la intención de asegurar un sector tan importante a costa del recorte en otras partidas, como es el caso de la enseñanza universitaria. La enseñanza universitaria siempre ha estado dentro del punto de mira financiero, puesto que todavía no se ha dado con una fórmula para ajustar el grandísimo desequilibrio presupuestario que produce esta enseñanza, tanto de manera autonómica como estatal. Como destacamos en la introducción y comentaremos más adelante, el principal problema de esta crisis es la carencia de ingresos por parte del estado, una carencia que se intensifica y que produce un severo déficit de la administración. Por ello, en cuanto a la enseñanza universitaria, existe un debate sobre si sería conveniente una gran reestructuración de las universidades públicas y si realmente, esta enseñanza repercute en los ingresos del estado, puesto que los estudiantes que finalizan sus estudios y que acceden al mercado laboral tienen grandes dificultades

EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA EN EDUCACIÓN Y SANIDAD EN EL PAÍS VASCO

para acceder a él, y sin ello el estado no obtiene ingresos. Así pues, más adelante comentaremos las posibles fórmulas que se plantean para solucionar esta situación.

Como hemos visto, el comportamiento tanto de sanidad como de educación sigue una dinámica bastante similar, y ambas disminuyen y aumentan de manera bastante parecida y en mismo porcentaje

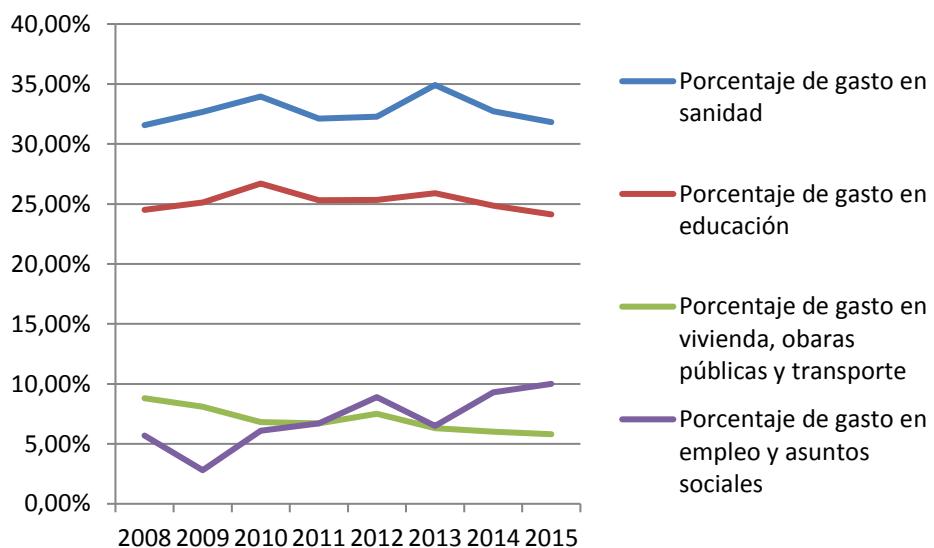


Gráfico 2.9 Fuente: Presupuestos generales de la comunidad autónoma de Euskadi.

Si comparamos con otras secciones dentro del presupuesto, el porcentaje de gasto tanto de sanidad como de educación del total de gasto del presupuesto se mantiene poco variable y siempre tienda a tener el mismo porcentaje. Si lo comparásemos con las demás secciones del presupuesto, las partidas de educación y sanidad se mantienen casi inalterables, son inelásticas. El porcentaje de gasto dentro del presupuesto de ambas siempre va a tender a una estabilidad cercana a un porcentaje ya establecido.

En lo referente a las situaciones temporales en los recortes e inversiones, existe una relación clara con la situación política del momento. La situación política en el país vasco históricamente ha sido complicada, y en estos últimos años han ocurrido eventos que afectan de una manera directa a los presupuestos. En el año 2009 se produce un cambio de gobierno provocando que el PNV, partido que gobierna País Vasco desde 1979, deje de gobernar por un gobierno formado por el PSOE-PP, donde Patxi López (PSOE) es quien ejerce la presidencia. Este gobierno dura hasta 2012, donde tras el resultado de unas elecciones anticipadas, el PNV vuelve a la presidencia del gobierno con una mayoría simple de 27 escaños.

En cuanto a gasto, vemos una distribución diferente dependiendo del gobierno. En cuanto a cifras hay varios hechos llamativos, que son los siguientes:

- Con la entrada del PSOE-PP al gobierno a 2010, el gasto total del presupuesto disminuye de 10.48 a 10.31 mil millones de euros, pese a que el gasto en educación y sanidad aumente un 1.6% y 1,3% respectivamente. Aunque el nuevo gobierno entra en el año 2009, no es hasta el año 2010 cuando tiene capacidad de diseñar los presupuestos.

- En 2011 esta situación se revierte, y el gasto total aumenta mientras que el gasto en educación y sanidad disminuye, empezando lo que serían años sucesivos de recorte
- Con la entrada del PNV de nuevo al gobierno en 2012, el presupuesto disminuye de forma drástica llegando a los 9.3mil millones de euros en 2013, siendo el presupuesto más bajo desde el año 2007. En los años sucesivos esta cifra aumenta progresivamente hasta llegar a los 10.63 mil millones de euros en 2015.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA MEJORAR

Como ya hemos visto, España se encuentra en una crisis financiera que, pese a que existen datos que indican que la economía está creciendo cada año, parece que es insuficiente y que va a costar muchos más año salir de esta. Existe un gran problema, y es una administración tan sobredimensionada que no está para nada acorde con el nivel de ingresos que tiene el país en estos últimos años. La razón fue cuando se construyó una administración de acuerdo al nivel de ingresos de los años de bonanza económica, y que tras la crisis de 2008, los ingresos dejaron de crecer y disminuyeron, lo que provocó un deterioro en las cuentas presupuestarias. A partir de 2011 los ingresos se estabilizan, y pese a que aumentan en un bajo porcentaje, se ha conseguido que el déficit haya disminuido de un 11% a un 5% en menos de 5 años.

Como hemos visto, todos los “recortes” que ha habido en las diferentes áreas del presupuesto escondían una intención reformatoria, no se trataban de recortes que el fin de disminuir gasto exclusivamente. Así, el copago sanitario no consiste solo en pagar un medicamento, sino en el uso racional y eficiente de estos. El recorte en personal suplente en sanidad tiene como objetivo disminuir el absentismo laboral y quitar los días de baja sin justificación médica que tenían en este sector (El Economista, 2013). La reforma de los grados universitarios no se trata de una medida para privatizar la universidad, sino de flexibilización académica y de disminución del gasto por alumnos. En definitiva, lo que estas medidas dejan entrever es una intención de reformar la administración, pero de forma muy leve.

Esta reforma es necesaria. Existe un gran problema en España y es una administración desproporcionada que gran parte de ella resulta ineficaz. Son necesarias estructuras ágiles y flexibles, que respondan eficazmente a las necesidades de los ciudadanos como de la propia administración.

Si queremos que nuestra administración sea eficiente, debemos asegurarnos que cumple, o al menos, se acerca a las varias definiciones de eficiencia: eficiencia paretiana, eficiencia técnica, eficiencia asignativa e ineficiencia X.

- La eficiencia según Pareto indica que una asignación es eficiente cuando “no sea posible reasignar los recursos existentes de tal forma que algún individuo mejore sin que otro empeore”.
- Tanto la eficiencia técnica como la asignativa mide la eficiencia productiva desde una perspectiva microeconómica. La eficiencia técnica “representa la producción del máximo nivel de output posible para una combinación específica de factores o la cantidad mínima de inputs combinados en una determinada proporción para obtener un nivel dado de output”.

- La eficiencia asignativa “implica alcanzar el coste mínimo de producir un nivel dado de producto cuando se modifican las proporciones de los factores de producción utilizados, de acuerdo con sus precios y productividades marginales”.
- La ineficiencia X (Leibenstein, 1996) es un caso especial de la ineficiencia técnica. Se produce cuando “la organización producirá un nivel de output inferior al máximo posible, estando la causa dentro de los comportamientos de los individuos que forman parte de la unidad productiva. En este caso, es posible aumentar las cantidades de output sin tener que variar las cantidades de trabajo o capital. El factor determinante viene dado por la productividad del trabajo.”

Pese a que sea completamente imposible cumplir estas definiciones en una administración tan compleja de tamaño y forma como es la administración, el objetivo siempre debe ser tender a estas definiciones de eficiencia. Así nacen varias preguntas, ¿Es eficiente nuestra administración? ¿Se rige por los principios de eficiencia? ¿Son los servicios de la administración de calidad? ¿Se está gestionando eficientemente los recursos, o se podría hacer más con los recursos disponibles? Una reasignación de los recursos no solo contribuirá a una reducción del gasto presupuestario, sino que generará un aumento del bienestar social (Harberger, 1954) y mejorará la calidad y producción de la administración, como la enseñanza universitaria.

Hay que partir de la premisa de la principal fuente para equilibrar el déficit es el ahorro, y solo se puede ahorrar donde el volumen de gasto lo permita. Como expusimos anteriormente, en las CCAA de régimen común el gasto sanitario junto al educativo suman el 70% aproximadamente del gasto presupuestario total. Si descontamos los gastos de estructura fijos, el gasto discrecional de las demás competencias (Hacienda, Empleo, Economía, Industria, Obras Públicas, Transporte, Cooperación Local) representa un 15% del total del presupuesto de gasto. Por lo que si queremos mantener inalterable la inversión en sanidad y educación (cuestión difícil si tenemos en cuenta el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y el aumento de factores de riesgo de enfermedades crónicas) y queremos reducir el déficit en un 1%, las CC.AA. de régimen común tendrían que recortar un 6,66 % en el resto de competencias. Este recorte nos llevaría a una contradicción de nuestro objetivo, puesto que la disponibilidad de recursos en estas competencias disminuiría, afectando a su eficiencia y su trabajo, y anulando los posibles ingresos potenciales que es obtendrían. Un ejemplo de ello es si disminuimos, por ejemplo, los efectivos de Hacienda, el fraude fiscal aumentará por lo que se el ingreso será menor. O si reducimos la inversión en formación de capital (carreteras, puertos, polígonos industriales), la actividad empresarial se resentirá y la creación de riqueza disminuirá. Por ello, tenemos que ser selectivos y racionales a la hora de como equilibrar el déficit y las arcas públicas, reduciendo donde podamos

A partir de este punto vamos a proponer diferentes alternativas para intentar mejorar la administración. Pese a que la mayoría sean muy complejas de llevar a cabo, podría servir como ruta de guía de pequeñas acciones que conllevaran una mejora de la eficiencia de la administración. No se trata de realizar recortes, sino de “aprovechar la oportunidad para acometer una verdadera racionalización del estado. La eficiencia en el gasto debe ser la primera causa del equilibrio. Aeropuertos sin viajeros, universidades sin alumnos, subvenciones sin industrias, autopistas sin coches, Cajas de Ahorro tuteladas con criterios políticos, son muestras de un gasto desorbitado sin que nadie asuma su responsabilidad política por la mala gestión.” (Francisco José García Roca, 2014)

Actualmente, España está compuesta por una dirección central y por varias administraciones en cada comunidad. El problema de esta composición es el conflicto de responsabilidades y la independencia que existe en cada administración. Las responsabilidades y tareas de la administración central con las de la comunidad en ocasiones suelen ser las mismas, lo que conllevan duplicidades de tareas y conflictos internos. Una administración que tenga un solo eje central, y que respetando a las culturas de cada comunidad, no proporcione tanta capacidad para que cada comunidad autónoma tenga una administración que funcione diferente una de otra. Así mismo, se podrían evitar duplicidades de funciones con una estructura más organizativa y conexa entre sí.

En el apartado de la educación nos encontramos ante una situación complicada. La diversidad tanto cultural como lingüística nos coloca en una situación compleja.

Una de los cambios estructurales en educación que desde este punto de vista es necesaria es de la educación universitaria. En España, hay un total de 82 universidades (50 públicas y 32 privadas, a datos de 2015) y 236 campus. Si consideramos la población universitaria de grado y master, esto sale a que hay una universidad por cada 19000 estudiantes. La proporción no es mala, lo destacable en el aspecto negativo es que todos estos centros universitarios se encuentran totalmente separados, habiendo mínimo una universidad por cada comunidad autónoma, asumiendo el gasto de una universidad autónoma completamente cada comunidad. Este gasto podría disminuir considerablemente si se trasladasen todos estos campus y universidades a sitios específicos. Es decir, crear campus que agrupen universidades y que den capacidad a un grandísimo número de estudiantes. Con ello, las universidades estarían más estructuradas entre sí y se evitaría que coexistan carreras universitarias con un porcentaje bajísimo de alumnos por la existencia de universidades cercanas. Además, con el gasto ahorrado se podría aumentar las becas de estudiantes e investigación. Actualmente esta propuesta no es viable a corto plazo y se enfrentaría a diversas dificultades, se trata de una propuesta de medio/largo plazo.

Siguiendo con el objetivo de la eficiencia, existe un problema en el funcionariado público. Los funcionarios realizan una gran labor, pero hay que replantear las condiciones de como desarrollan su trabajo y la eficacia a la hora de utilizar sus recursos. Problemas tales como el absentismo laboral, la poca presión competitiva, la escasez de incentivos y la bajísima probabilidad de despido dan como resultado una ineficiencia laboral, claro ejemplo de la ineficiencia X descrita anteriormente. Si queremos revertir esta situación debemos replantearnos el funcionamiento del funcionariado desde sus bases. Para empezar, se debería plantear un salario real de acuerdo al nivel laboral de este mismo, así como imponer sanciones a aquellos quienes realicen malas prácticas. La implementación de un programa de incentivos idóneos, que sea acorde con el trabajador y su trabajo realizado, y no solo económico, sino un incentivo laboral de ascenso reales que se basen en la capacidad de trabajo. El objetivo es buscar un mayor esfuerzo del trabajador y la motivación para conseguir mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del sector público.

En cuanto a la sanidad, es de urgencia que se arremetan o se preparen diferentes planes de reforma a medio plazo. La situación es complicada y con el devenir de los años lo será aún más. Con el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y la exigencia del ciudadano para una sanidad cada vez mejor, llega el problema de mantener el equilibrio, el cual cada vez está en mayor riesgo.

Dentro de los muchos, podemos destacar varios puntos problemáticos de esta área que implican que es prioritario un cambio de modelo:

- El gasto sanitario crece de forma totalmente desajustada al nivel de ingresos.
- El envejecimiento de la población, acompañado de un aumento de factores riesgo de enfermedades crónicas advierten de una mayor saturación de una demanda sanitaria que ya se encuentra saturada. (SEcardiología, 2015)
- El aumento y encarecimiento de las prestaciones sanitarias exigirá una dotación creciente de recursos.
- Las necesidades en inversión en infraestructura serán inasumibles en medio plazo con el modelo actual.

Ante esta situación la reacción debe ser contundente. Como ya lo han hecho desde otros ámbitos (Fundación BBVA, Pablo Vázquez 2012), proponemos medidas que giran en torno a tres ideas principales: Gestión activa de la demanda de productos y servicios sanitarios, optimización de la oferta de servicios sanitarios en igualdad y coste para asegurar un nivel adecuado, y fomentar una estructura del sistema y un modelo sostenible.

Si queremos la gestión de la demanda de productos y servicios debemos tener en cuenta tanto a los demandantes como a los ofertantes. Debemos establecer mecanismos para fomentar un consumo responsable y consciente de los servicios sanitarios, la implantación del copago sanitario como medida de racionalización de medicamentos debe ser solo el principio de una profunda concienciación de las prestaciones que se nos ofrece. También debemos impulsar iniciativas para reducir lesiones y enfermedades, posible si fomentamos el deporte y el ejercicio físico desde edades tempranas. Si ampliamos las horas de educación física y fomentamos el deporte y la actividad física a edades tempranas nos aseguraremos que un mayor porcentaje de personas tengan conciencia de la importancia de cuidarse y del bienestar corporal, con lo que reduciremos la demanda sanitaria por todo lo relacionado por el sedentarismo y sus consecuencias.

La optimización de la oferta es más complicada, y trae problemas como la administración de personal, su eficiencia y cuestionar los recursos disponibles con las necesidades reales. Debemos aprovechar al máximo la capacidad de hospitales y centros de atención primaria para reducir las necesidades de inversión y contratación de recursos adicionales. No hacemos referencia a sobrepasar la capacidad de pacientes, si no a la gestión eficiente de los medios. Por ejemplo, los tiempos de esperas de los quirófanos son elevados por una mala comunicación entre el personal encargado (médicos, cirujanos y anestesistas). Es importante intentar reducir costes fomentando la subcontratación y externalización, optimizando los lotes de proveedores y reduciendo el inventario. Por último, si queremos fomentar una estructura y un modelo del sistema sostenible es necesario impulsar nuevos modelos de financiación que contribuyan a la sostenibilidad del sistema universitario. Además, como hemos dicho anteriormente, sería recomendable dotar al sistema de incentivos adecuados para una mejor productividad de los empleados y así alinear los intereses de los diferentes agentes.

4. BIBLIOGRAFÍA:

Alonso Pérez, M.; Furió Blascom E. (2010). *La economía española Del crecimiento a la crisis pasando por la economía española*. [Consulta : 7 de Abril de 2016]. Disponible en:

<https://ccec.revues.org/3212>

Azumendi, E. (2016). “La sanidad vasca, ¿un modelo insostenible en época de crisis?” en *El Diario Norte*. 4 de Marzo de 2016. [Consultado el 18 de Mayo de 2016]. Disponible en:

http://www.eldiario.es/norte/euskadi/sanidad-vasca-modelo-insostenible-crisis_0_491001691.html

Banco de España (2007). *Informe anual de la economía Española*. [Consulta : 12 de Abril de 2016]. Disponible en :

<http://www.bde.es/f/webbde/Secciones/Publicaciones/PublicacionesAnuales/InformesAnuales/07/Fic/cap5.pdf>

Barómetro social de España (2009). *1994-2007: se cierra un ciclo de expansión especulativa y regresión social*. . [Consulta : 18 de Abril de 2016]. Disponible en :

http://barometrosocial.es/archivos/BSE94-07_esp.pdf

Castelo, S. (2016). “La simplificación de la contratación pública como medida de conseguir la eficiencia y la racionalización del gasto” en *El Periodista Digital*. 6 de Marzo de 2016. [Consultado el 14 de Marzo de 2016]. Disponible en:

<http://www.periodistadigital.com/salud/farmacia/2016/03/06/la-simplificacion-de-la-contratacion-publica-como-medida-de-conseguir-la-eficiencia-y-la-racionalizacion-del-gasto.shtml>

Comisión Europea (2015). *Pacto de estabilidad y crecimiento, nuevas orientaciones sobre aplicaciones normativas del PEC*. [Consulta : 2 de Mayo de 2016]. Disponible en:

http://ec.europa.eu/economy_finance/economic_governance/sqp/index_es.htm

DATOSMACRO [sitio web] 2016. *Déficit y PIB de España y sus comunidades*. [Consulta: 24 de Febrero de 2016]. Disponible en:

<http://www.datosmacro.com/pib/espana-comunidades-autonomas?anio=2015>

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA DEL GOBIERNO VASCO (2016). *Plan universitario 2015-2018*. [Consulta: 25 de Marzo]. Disponible en:

http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/dia3/es_2024/adjuntos/plan_uni_2015_2018_c.pdf

ELA OSAKIDETZA [sitio web, nota de prensa]. (2012). *ELA Osakidetza denuncia el cierre de 218 camas y el recorte de plantilla en el Hospital Universitario de Cruces*. [Consultado el 28 de Mayo de 2016]. Disponible en:

<http://www.ela.eus/es/federaciones/gizalan/sanidad/noticias/ela-osakidetza-denuncia-el-cierre-de-218-camas-y-el-recorte-de-plantilla-en-el-hospital-universitario-de-cruces>

Estudios de la OCDE sobre Gobernanza en España (2012). *España, de la mejora administrativa a la mejora continua*. [Consulta : 2 de Mayo de 2016]. Disponible en:

<https://www.oecd.org/gov/PGR%20SPain%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>

García Roca, F.J.; Embid Irujo, A.; Esteve Pardo, J.; Baño León, J.M.; José Menéndez, A. (2014). *Los efectos de la crisis económica sobre las instituciones públicas*. [Consulta : 15 de Abril de 2016]. Disponible en:

<http://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1503117>

GOBIERNO DE ESPAÑA [Sitio web] (2002). *Régimen Foral*. [Consultado el 24 de Mayo de 2016]. Disponible en:

http://www.agenciatributaria.es/AEAT.fisterritorial/Inicio_es_ES/_Menu/_Fiscalidad_Autonomica/Regimen_Foral/Regimen_Foral.shtml

Hoyos, J. (2013). “Cómo te afecta el copago sanitario” en *La Información*. 1 de Febrero de 2012. [Consultado el 14 de Marzo de 2016]. Disponible en:

<http://salud.practicopedia.lainformacion.com/no-te-lo-pierdas-en-salud/como-te-afecta-el-copago-sanitario-15040>

INSITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA [sitio web]. 2015. Madrid. *Encuesta de población activa* [Consulta: 12 de Marzo de 2016]. Disponible en:

http://www.ine.es/prensa/epa_tabla.htm

Martínez Churiaque, J.I. (2013). *La situación económica en el País Vasco. Una poderosa herramienta financiera: el concierto económico o la autonomía del sistema tributario*. [Consulta: 15 de Marzo de 2016]. Disponible en:

http://paralalibertad.org/wp-content/uploads/M_Churiaque.pdf

Martínez Estévez, A. (2006). *Sexto congreso de economía de navarra. El actual modelo de crecimiento económico: debilidades y fortalezas*. [Consulta : 2 de Abril de 2016]. Disponible en :

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D696EFD2-6AAA-4EF1-B414-E3A27109EA67/79694/16aureliomartinez.pdf>

Martínez Puig, J. (2014). *Evolución del Déficit y la Deuda Pública en España*. GARCÍA MOLLA, M. (Dir.). Trabajo de fin de grado, Universidad Politécnica de Valencia. Disponible en:

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/39844/Martínez%20Puig,%20Judith.pdf?sequence=1>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2016). *Datos básicos del sistema universitario español*. [Consulta: 25 de Marzo]. Disponible en:

http://www.mecd.gob.es/dms/mecd/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/estadisticas-informes/datos-cifras/DATOS_CIFRAS_13_14.pdf

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Nuevo modelo de prestación farmacéutica*. [Consulta: 12 de Abril]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/rd162012/fac.htm>

Muños de Bustillo, L. (2012). *Las consecuencias de la crisis en la economía Española*. [Consulta : 9 de Abril de 2016]. Disponible en :

<http://www.ces.es/documents/10180/251022/Presentación%20Rafael%20Muñoz.pdf>

OCON GALILEA, F.J. (2012). *La crisis económica a partir de 2007*. BERZAL OJERO, J.L. (Dir.). Trabajo de fin de grado, Universidad de La Rioja. Disponible en:

http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000224.pdf

Ortega, E; Peñalosa, J. (2012). *Claves de la crisis económica española y retos para crecer en la UEM* .[Consulta : 23 de Abril de 2016]. Disponible en :

<http://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesSeriadas/DocumentosOcasionales/12/Fich/do1201.pdf>

OSAKIDETZA [sitio web] 2016. *Acerca del Sistema Sanitario Público Vasco* [Consulta: 3 de mayo de 2016]. Actualizado el 19/04/2016. Disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-skacer01/es/contenidos/informacion/acerca_sistema_sanitario/es_sanidad/acerca_sistema_sanitario.html

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA [sitio web]. (2015). *El envejecimiento de la población puede aumentar un 25% la prevalencia de IC en 2030*. [Consultado el 4 de Junio de 2016]. Disponible en:

<http://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/6442-envejecimiento-de-poblacion-puede-aumentar-25-prevalencia-de-insuficiencia-cardiaca-en-2030>

Teodoro, I. (2012). “Los tres modelos de la educación en el País Vasco” en *Te Interesa*. 4 de Diciembre de 2012. [Consultado el 14 de mayo de 2016]. Disponible en:

http://www.teinteresa.es/politica/modelos-educacion-Pais-Vasco_0_822519711.html

PRICEWATERHOUSECOOPER (2012). *¿En qué hay que transformar la Administración Pública española? Cómo afrontar el reto del cambio del sector público*. [Consulta 7 de Mayo de 2016]. Disponible en:

EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA EN EDUCACIÓN Y SANIDAD EN EL PAÍS VASCO

<https://www.pwc.es/es/publicaciones/sector-publico/assets/transformar-administracion-publica-esp.pdf>

“El País Vasco es líder en excelencia educativa” en *El País*. 11 de mayo de 2015. [Consultado el 28 de Mayo de 2016]. Disponible en:

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/05/11/paisvasco/1431343739_829737.html

“Los recortes sanitarios, uno a uno” en *El Mundo*. 25 de Abril de 2012. [Consultado el 12 de Mayo de 2016]. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundo/2012/04/24/espana/1335249973.html>

“Los médicos plantean hacer pagar a los pacientes que hagan un mal uso de la sanidad” en *El Mundo*. 31 de Marzo de 2014. [Consultado el 3 de mayo de 2016]. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/salud/2014/03/31/5339489022601dbb6e8b4570.html>

“El artículo 135 de la Constitución, antes y después de la reforma de 2011” en *El País*. 24 de Noviembre de 2014. [Consultado el 15 de Abril de 2016]. Disponible en:

http://politica.elpais.com/politica/2014/11/24/actualidad/1416849910_452980.htm