

# 3

## *Un plan para el pago de la deuda a los proveedores*

El retraso en el pago a los proveedores no es un tema nuevo.

Sin embargo, la crisis ha producido un agravamiento de esta situación, fundamentalmente por dos hechos: la reducción de los presupuestos públicos en sanidad y un mayor compromiso con el cumplimiento de los objetivos de déficit por parte de las Comunidades Autónomas.

Pero aún peor que la deuda acumulada, es la incertidumbre respecto a su pago en el futuro.

De manera histórica, la deuda viene afectando especialmente a empresas farmacéuticas como proveedores de medicamentos hospitalarios, a empresas de tecnología médica y proveedoras de servicios sanitarios.

Pero el problema del retraso en los pagos se está extendiendo a ámbitos que, hasta ahora, no se habían visto afectados, como las oficinas de farmacia, o las concesiones hospitalarias en modelos de colaboración público-privada.

Un plan de pagos bien articulado y realista, que permita afrontar el futuro sin incertidumbre, es indispensable para las compañías y el sistema sanitario en su conjunto.

Desde 2007 ha venido subiendo la deuda de las Administraciones Públicas

Desde 2007 los niveles de deuda total en el conjunto de las Administraciones Públicas han presentado un continuo crecimiento, alcanzando niveles históricos a mediados de 2011 (datos representados en la Figura 6).

En 2010, la Administración Central trató de estabilizar su necesidad de financiación; sin embargo, el conjunto de las Administraciones Públicas en España no ha conseguido disminuir el déficit. Según los datos publicados por el Banco de España (diciembre 2011), la deuda pública española, en términos del Protocolo de Déficit Excesivo (PDE), se situaba, a finales de septiembre de 2011, en los 706.340 millones de euros, equivalentes al 66% del PIB, misma ratio que al término de junio. La estabilidad de la ratio de deuda del conjunto de las administraciones en el tercer trimestre del año fue el resultado del mantenimiento por parte de la Administración Central en el 50%, del

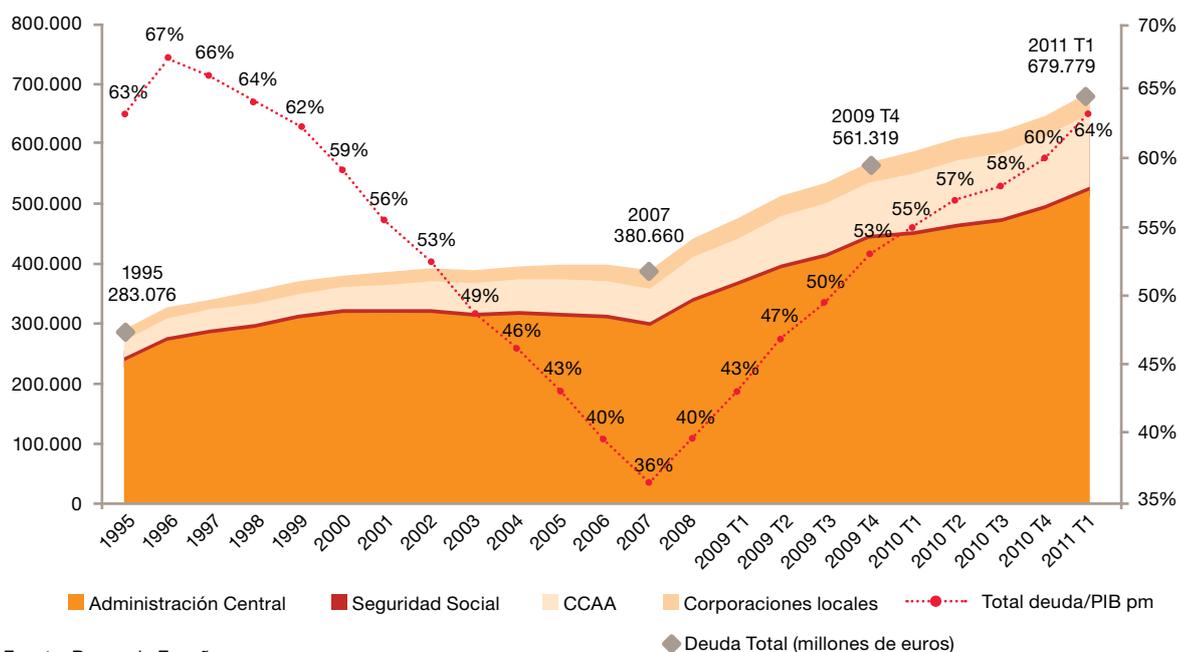
aumento de 0,1 puntos porcentuales de PIB en las Comunidades Autónomas hasta el 12,6% y del descenso de 0,1 puntos en las Corporaciones Locales, cuya ratio se situó en el 3,4%.<sup>37</sup>

En este contexto de deuda de las Administraciones Públicas, el sistema sanitario es tradicionalmente mal pagador y los retrasos en los pagos no son ni mucho menos una novedad.

Sin embargo, la crisis económica ha agravado esta situación, fundamentalmente por dos motivos: el primero, la disminución de los presupuestos públicos en sanidad, ya que, en términos de presupuesto sanitario inicial de las Comunidades Autónomas se produjo un descenso del 6% entre 2010 y 2012. Y el segundo, la voluntad de ajustar el gasto al presupuesto, en el marco de los compromisos generales de déficit adoptados por las Comunidades

El sistema sanitario, tradicionalmente mal pagador

Figura 6. Evolución de la deuda total de las Administraciones Públicas en España (en millones de euros) y ratio deuda/PIB (en %).



<sup>37</sup> Síntesis de Indicadores Económicos. Diciembre 2011. Ministerio de Economía y Hacienda

Autónomas, hecho que no se había producido anteriormente.

Los datos de deuda financiera de las Comunidades Autónomas no incluyen la deuda a los proveedores sanitarios. La imposibilidad legal para emitir deuda por encima de determinados límites (o en caso de no estar prevista en ley de presupuestos) o la dificultad para encontrar financiación en el mercado de capitales a las que se enfrentan algunas Comunidades Autónomas, está agravando el retraso en el pago a proveedores. En cierta medida, se está financiando el déficit presupuestario a costa de la generación de deuda a los proveedores.

Pese a las distintas medidas de recorte del gasto sanitario, como el recorte en gasto farmacéutico o la reducción en los salarios de personal, el déficit del sistema continúa siendo un problema no resuelto.

Este desajuste está siendo soportado fundamentalmente por los proveedores. Afecta fundamentalmente a empresas farmacéuticas, en el caso de medicamentos hospitalarios, empresas de

tecnología médica, empresas proveedoras de servicios sanitarios en régimen de concertación, así como de servicios no sanitarios (lavandería, limpieza, *catering*, etc.).

### **La evolución de los datos de deuda por suministro de medicamentos a hospitales y de productos sanitarios continúa en aumento**

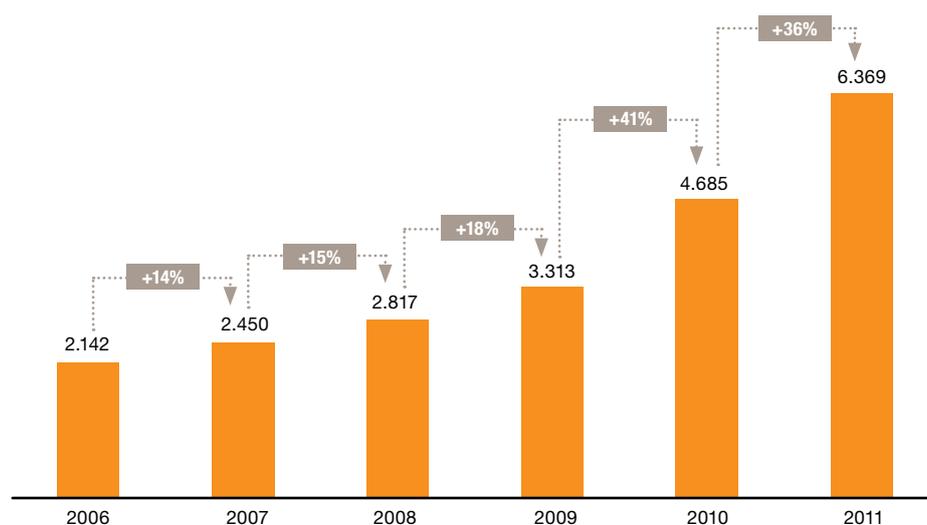
La deuda farmacéutica hospitalaria viene manteniendo una tendencia al alza aunque con un visible incremento producido a partir de 2009 (Figura 7). Los datos a 31 de diciembre de 2011, situaban esta deuda en 6.369,3 millones de euros, lo que suponía un incremento del 36% respecto al dato con el que se cerró el año 2010 y un 92% de incremento respecto a la registrada en 2009. De hecho, sólo dos Comunidades Autónomas han conseguido reducir su deuda respecto a la de 2010.<sup>38</sup>

Con estos datos no se puede hablar de cambio de tendencia sino de un empeoramiento de la situación.

**El desajuste entre gastos e ingresos en el sistema sanitario está siendo soportado por los proveedores**

**Deuda farmacéutica hospitalaria al alza**

Figura 7. Evolución de la deuda farmacéutica hospitalaria (millones de euros).



Fuente: Estimaciones de Farmaindustria a partir de Encuesta Anual y Trimestral de deuda por Suministros Hospitalarios. Nota: se computa la deuda correspondiente al importe de facturas pendiente de pago a 31 de diciembre de cada año (en concepto de suministro de medicamentos a hospitales del Sistema Nacional de Salud).

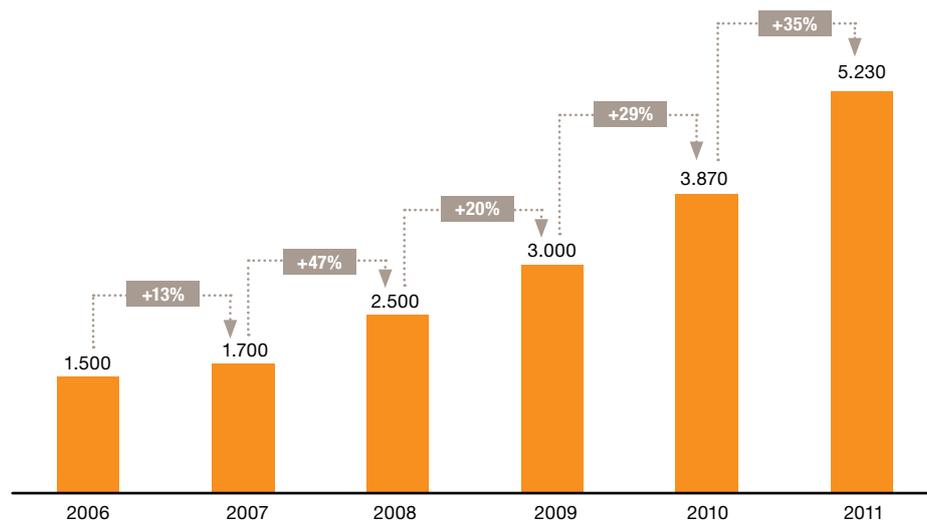
<sup>38</sup> Farmaindustria. Datos de monitorización trimestral. Datos a 31 de diciembre 2011.

**Deuda de las empresas de tecnología médica, también al alza**

En el caso de las empresas de tecnología sanitaria, la deuda de las Comunidades Autónomas con las compañías integradas en FENIN, ascendió a cierre de 2011, a 5.230 millones de euros, un 35% más que el año anterior (Figura 8).<sup>39</sup>

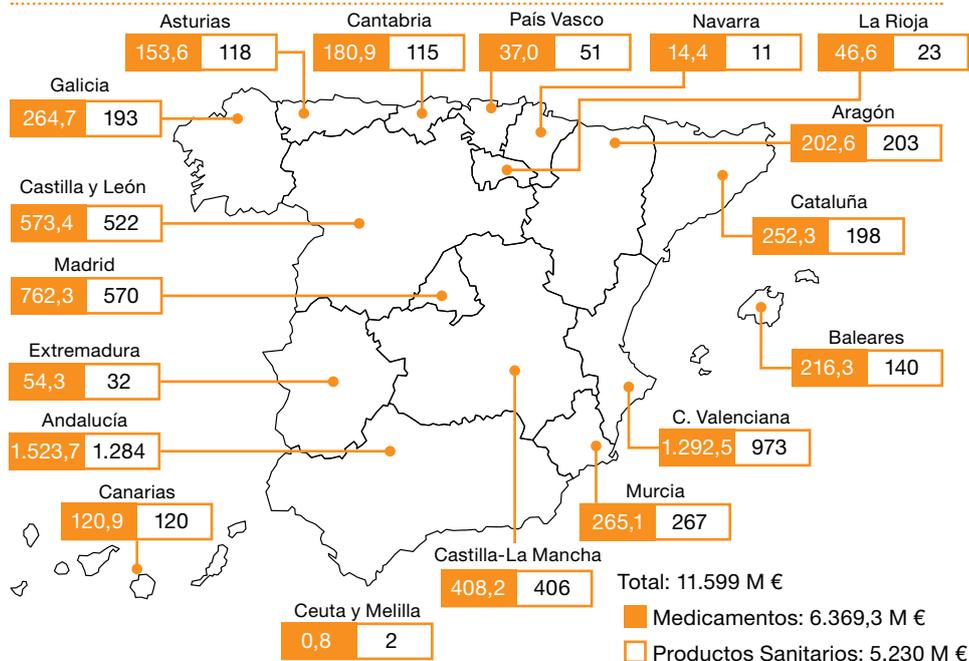
Considerando estos dos datos, la deuda total en suministros de medicamentos a hospitales del SNS y en tecnologías sanitarias ascendería a cerca de 11,6 mil millones de euros (Figura 9).

**Figura 8. Evolución de la deuda con empresas de tecnología sanitaria de la Sanidad Pública (millones de euros).**



Fuente: FENIN. Diciembre 2011.

**Figura 9. Evolución de la deuda con empresas de tecnología sanitaria de la Sanidad Pública (millones de euros).**



Fuente: Elaborado a partir de datos de Farmaindustria y FENIN a diciembre de 2011.

<sup>39</sup> FENIN. Datos publicados correspondientes a diciembre 2011.

El porcentaje estimado que la deuda a proveedores sanitarios supone sobre el presupuesto sanitario total se sitúa en torno al 20% para el conjunto de las Comunidades Autónomas, con al menos ocho comunidades en las que se supera este porcentaje (Tabla 4).

Estos datos ponen de manifiesto el riesgo de la viabilidad del pago de las facturas sanitarias si no se adoptan medidas adecuadas.

Y no sólo se incrementa la deuda, sino también los días de retraso en el pago. En el

caso de medicamentos hospitalarios el plazo medio de pago para el conjunto del Sistema Nacional de Salud se situó en 525 días a 31 de diciembre de 2011, 135 días más que en 2010 lo que supone un incremento del 34,6%. Si comparamos los datos de 2011 con el año 2009 el incremento es superior al 80% (Figura 10).

El plazo medio de pago de la Administración a empresas de tecnologías sanitarias se situó, al cierre del ejercicio 2011, en 473 días de retraso de media, 126 días más que en el año 2010 (Figura 11).

Tabla 4.  
**Deuda sanitaria estimada de las Comunidades Autónomas en términos de porcentaje sobre presupuesto de sanidad.**

Comunidad Autónoma	Total deuda (M €) tercer trimestre	%Total deuda s/PIB	Deuda med hosp. (M€)	Deuda tec. sanitaria (M€)	Deuda med. hosp+tec sanitaria (M€)	Presupuesto sanidad (M€)	% deuda med. hosp+tec sanit/presup. san.
<b>Total</b>	<b>135.151</b>	<b>12,6%</b>	<b>6.369,3</b>	<b>5.230</b>	<b>11.599</b>	<b>57.408</b>	<b>20,2%</b>
Andalucía	13.738	9,5%	1.523,7	1.284	2.807,7	9.379	29,9%
Aragón	3.388	10,3%	202,6	203	405,6	1.849	21,9%
Asturias	2.042	8,8%	153,6	118	271,6	1.552	17,5%
Baleares	4.501	16,8%	216,3	140	356,3	1.176	30,3%
Canarias	3.419	8,2%	120,9	120	240,9	2.541	9,5%
Cantabria	1.329	9,7%	180,9	115	295,9	730	40,5%
Castilla-La Mancha	6.612	18,3%	408,2	406	814,2	2.814	28,9%
Castilla y León	5.090	8,8%	573,4	522	1.095,4	3.462	31,6%
Cataluña*	39.268	19,7%	252,3	198	450,3	9.201	4,9%
Comunidad Valenciana	20.469	19,9%	1.292,5	973	2.265,5	5.515	41,1%
Extremadura	2.011	11,0%	54,3	32	86,3	1.572	5,5%
Galicia	6.971	12,4%	264,7	193	457,7	3.547	12,9%
La Rioja	933	11,8%	46,6	23	69,6	434	16,0%
Madrid	15.191	7,9%	762,3	570	1.332,3	7.134	18,7%
Murcia	2.759	10,0%	265,1	267	532,1	2.023	26,3%
Navarra	2.075	11,1%	14,4	11	25,4	972	2,6%
País Vasco	5.355	7,9%	37,0	51	88,0	3.506	2,5%

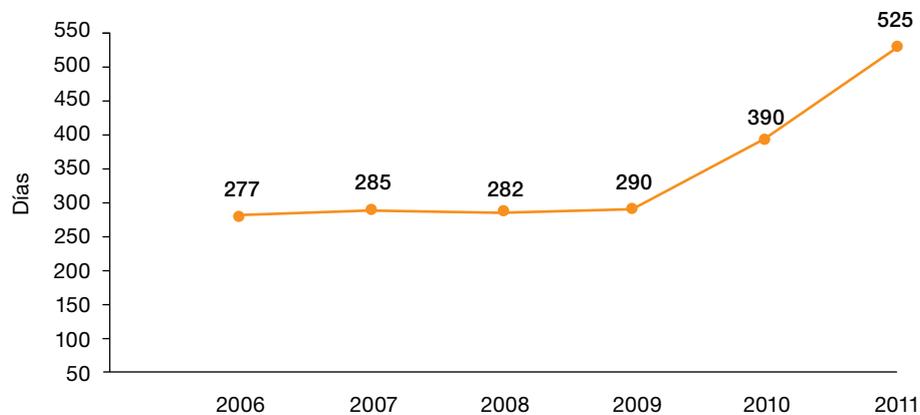
Fuente: Datos de deuda total: Banco de España correspondientes al tercer trimestre de 2011 (publicados en diciembre 2011). Datos de deuda por suministro de medicamentos a hospitales del SNS: Farmaindustria a 31 de diciembre de 2011. Datos de deuda de administraciones públicas con empresas del sector de tecnologías sanitarias: FENIN, datos a 31 de diciembre de 2011. Datos de presupuestos sanidad correspondientes a 2011. Recursos del SNS. Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social (2007-2011). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

\*Los datos de Cataluña proporcionados por Farmaindustria corresponden sólo a hospitales ICS.

Nota: En el caso de datos de tecnologías sanitarias Navarra se encuentra dentro del plazo legal de pago y cuya cantidad pendiente de cobro no se consideran deuda.

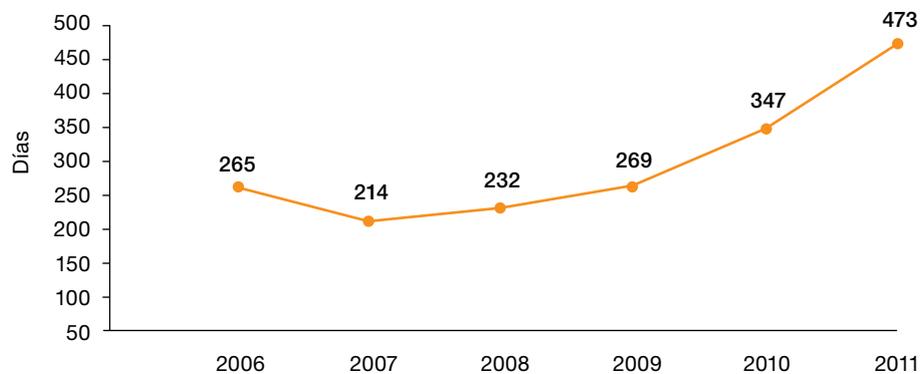
**Período de pago medio, al alza**

Figura 10.  
**Evolución del periodo medio de pago a proveedores de medicamentos hospitalarios (días).**



Fuente: Farmaindustria a partir de Encuesta Anual y Trimestral de deuda por suministros hospitalarios. Nota: Se computa el período medio de pago del SNS para sus aprovisionamientos farmacéuticos hospitalarios a 31 de diciembre de cada año.

Figura 11.  
**Evolución del periodo medio de pago a empresas de tecnologías sanitarias por parte de la Sanidad Pública (días).**



Fuente: FENIN. Se representan "Days of Sales Outstanding": criterio de cálculo del plazo medio de pago.

**Algunas Comunidades Autónomas tienen plazos de pago de más de 600 días**

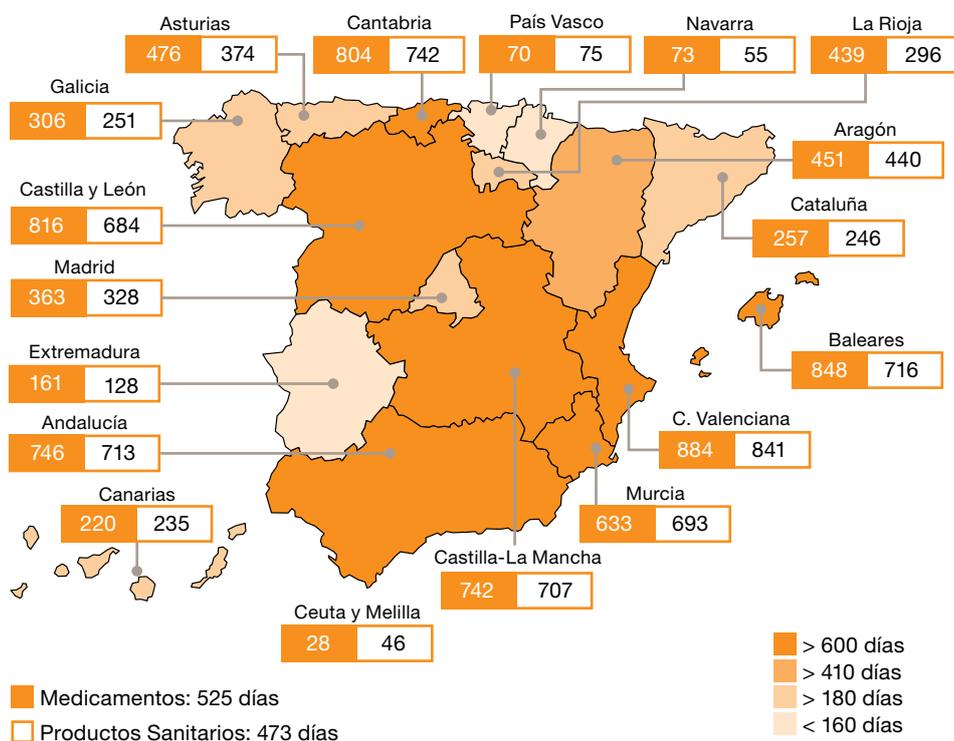
En ambos casos (medicamentos hospitalarios y tecnologías sanitarias) varias Comunidades Autónomas se encontraban en 2011 por encima de los 600 días de retraso (Figura 12).

Y esto pese a que el retraso en los pagos debería reducirse en función de la Ley 15/2010, que estableció medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, obligando a las Administraciones Públicas a saldar las deudas con sus proveedores en un plazo de 60 días durante 2010, 50 días durante 2011, 40 días durante 2012 y 30 días a partir de 2013. Así, los datos comentados anteriormente indicarían que se estarían superando en ocho veces los plazos legalmente establecidos.

La solución al incumplimiento de esta ley se antoja muy complicada. Por una parte, no se cuenta con la disponibilidad presupuestaria que permita afrontar el pago de la deuda; pero, por otra, en caso de incumplimiento, las Administraciones, en caso de reclamación, deberían hacer frente tanto al pago de intereses como a los costes del proceso.

Algunos de los proveedores están advirtiendo de que podrían dejar de suministrar productos a hospitales y centros de salud en los próximos meses debido a los impagos de las Administraciones.<sup>40</sup> Sin embargo, no es previsible una situación de falta de suministro de medicamentos a la población que está garantizada por Ley.<sup>41</sup>

Figura 12. **Plazos medios de pago a proveedores sanitarios (días).**



Fuente: Elaborado a partir de datos de Farmindustria y FENIN a diciembre de 2011.

Nota: La clasificación de las comunidades en función de la media de periodo de pago (código de colores en la leyenda) indica si tanto para medicamentos como para tecnologías sanitarias se superan los rangos de periodo de pago indicados.

<sup>40</sup> Tiempo. Las líneas rojas de los "recortes". 08/09/11.

<sup>41</sup> El artículo 64.1c de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece que el laboratorio farmacéutico deberá tener abastecido el mercado con los productos registrados, de modo adecuado y continuado para posibilitar el cumplimiento de las exigencias de funcionamiento que se señalan en el artículo 70.1, pudiendo suspenderse tal abastecimiento sólo en casos excepcionales debidamente justificados tras disponer de la correspondiente autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Siendo mala, esta situación no es nueva. Las Comunidades Autónomas siempre han tenido deuda con estos proveedores, aunque esta haya aumentado de manera espectacular en los últimos años. Al caso de proveedores de medicamentos y productos sanitarios se han unido ahora las oficinas de farmacias. Esta sí es una situación sin precedentes, que repercute no sobre grandes empresas (ya de por sí grave), sino sobre pequeños establecimientos familiares, como son las farmacias.

*Las oficinas de farmacia también han entrado en el problema de la deuda con las Administraciones Públicas*

Aunque el importe que se les adeuda es aún reducido (400 millones de euros en concepto de facturas no cobradas acumuladas a fecha septiembre 2011<sup>42</sup>), las estimaciones prevén un agravamiento para finales de 2011, con un 70% de las farmacias afectadas y una deuda cercana a los 2.000 millones de euros, que

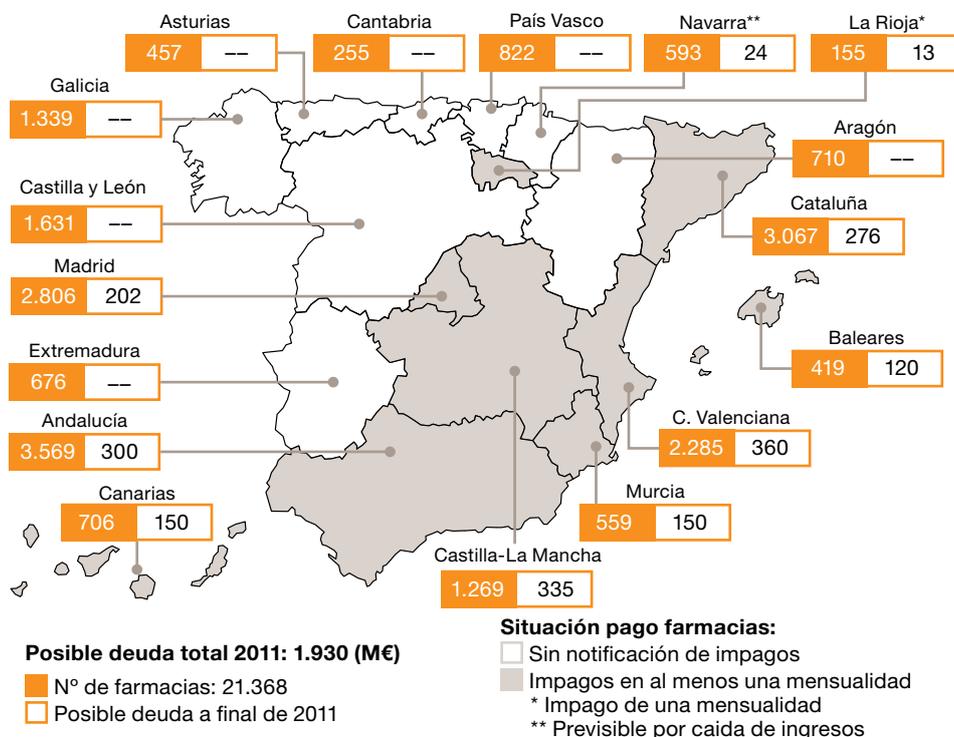
afectará prácticamente a todas las comunidades (Figura 13).

Según el informe del **Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)**, varias Comunidades Autónomas presentaban una situación de impagos a farmacias en el mes de octubre de 2011. La capacidad de endeudamiento de las farmacias en el momento actual es muy limitada, agravada por la situación de crisis económica global. FEFE estima que, en estas circunstancias, el impago de dos mensualidades sitúa al 60% de las farmacias en riesgo y tres meses de impago sería inabordable para la práctica totalidad de las farmacias.

Aunque el retraso en el pago a proveedores de oficinas farmacia puede llegar a 120 días con un alto coste

*Los retrasos de los pagos a las farmacias no afectan a todas las Comunidades Autónomas*

Figura 13. **Nº de farmacias y estimación de previsión de impagos a farmacias por parte de las Comunidades Autónomas a finales de 2011 (millones de euros).**



Fuente: Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).  
 Noviembre 2011

<sup>42</sup> Comunicado de prensa FEFE. 25 de septiembre de 2011.

financiero, este retraso no sería asumible por las empresas de distribución para la totalidad de las farmacias de una comunidad autónoma, ni la industria podría soportar un aplazamiento similar a los almacenes de distribución.<sup>43</sup>

Ante los retrasos anunciados en el pago en distintas Comunidades Autónomas, podrían producirse problemas de desabastecimiento, o incluso la entrada de algunas farmacias en concurso de acreedores. Ante esta situación, FEFE viene insistiendo en la necesidad de que se aborden los impagos con carácter estatal y reclama los avales del Gobierno para que no se produzca una quiebra en la prestación farmacéutica.

Esta situación ha producido cierta alarma: primero, al tratarse de un sector que normalmente no sufría impagos; segundo, por ser el dispositivo sanitario más cercano a la población (hay más de 21.000 farmacias repartidas por toda España que atienden diariamente a unos dos millones de personas); y tercero, al hecho de que las oficinas de farmacia son pequeñas empresas familiares, que tienen mayor dificultad para renegociar la deuda y, en general, cuentan con capacidad limitada para conseguir crédito.<sup>44</sup> Más vulnerables a esta situación son las farmacias pequeñas, las que han sido compradas hace menos de cinco años y las de primera adquisición, ya que sólo las farmacias con capacidad de endeudamiento tendrán mayor posibilidad de abastecimiento.<sup>45</sup>

En algunos casos se están adoptando soluciones colectivas como la financiación conjunta por parte de bancos o cajas o la existencia de pólizas de los correspondientes colegios para suplir la diferencia de días de pago.

Por ejemplo, en Castilla-La Mancha se ha firmado un convenio entre la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, el Consejo de Colegios Farmacéuticos de la región y la entidad financiera Globalcaja,

por el que los farmacéuticos podrán acceder a líneas de crédito para cobrar las recetas que se les adeuda.<sup>46</sup> Por su parte, en la Comunidad Valenciana, los farmacéuticos aprobaron en noviembre de 2011 un plan de pagos presentado por el Gobierno Valenciano.<sup>47</sup>

Si bien se están dando pasos para el establecimiento de pactos con farmacéuticos en varias Comunidades Autónomas, la necesidad de un plan de pagos todavía continuará siendo tema de intenso debate en 2012.

Los retrasos en los correspondientes pagos mensuales se están empezando a producir también en otros ámbitos como las concesiones hospitalarias, poniendo en peligro fórmulas interesantes de colaboración público-privada. Este hecho ha empezado a producirse, por ejemplo, en el caso de los hospitales de Alzira, Torrevieja, Denia, Manises y Elche, las cinco concesiones administrativas sanitarias de la Comunidad Valenciana.<sup>48</sup>

Todo apunta a que esta situación debe resolverse de forma urgente. En el caso de las empresas farmacéuticas, especialmente las nacionales, «corren el riesgo de desaparecer y por supuesto no ser capaces de mantener los niveles de innovación y empleo» en palabras de Jordi Ramentol, presidente de Farmaindustria.<sup>49</sup> Se está produciendo una descapitalización del sector, las inversiones previstas para 2012 están paralizadas y es importante considerar su posible contribución al agravamiento del problema del paro.

Como sector, se están proponiendo soluciones en la línea de solicitud de ayudas o préstamos que permitan tomar decisiones de alcance para la reforma del modelo, tomando como ejemplo el caso del Fondo de Reestructuración Ordenada Bancaria (FROB). Otra alternativa que se ha planteado es la venta de cartera de la deuda sanitaria a inversores internacionales, especialistas en compra de carteras de dudoso cobro.

*Las concesiones hospitalarias se han incorporado recientemente a los problemas de los retrasos de los pagos de las Administraciones Públicas*

<sup>43</sup> Observatorio del Medicamento FEFE. Octubre 2011.

<sup>44</sup> La salud es barata, pero ¿nos la podemos pagar? El País. 3/11/2011

<sup>45</sup> Tiempo. "Las líneas rojas de los "recortes"". 08/09/2011

<sup>46</sup> Eleconomista.es 03/11/2011.

<sup>47</sup> Europa Press. 04/11/2011

<sup>48</sup> Según información publicada en Las Provincias. 27/03/2011.

<sup>49</sup> Los laboratorios reclaman el pago de la deuda pendiente. ABC. 15/12/2011

*Necesidad de un plan de pago de la deuda acumulada, así como compromisos para que esta situación no vuelva a producirse*

En este sentido, el Gobierno Central aprobó, en el Consejo de Ministros de 3 de Febrero de 2012, la creación de una línea de créditos ICO para las Comunidades Autónomas, dotada con 10.000 millones de euros.<sup>50</sup> Posteriormente, el acuerdo adoptado por el Consejo de Política Social y Financiera, de 6 de marzo y el Real Decreto-ley 7/2012, de 9 de marzo, por el que se crea el Fondo para la financiación de los pagos a proveedores, dotado con 35.000 millones de euros, han permitido la creación de un mecanismo extraordinario de financiación para el pago a los proveedores de las Comunidades Autónomas, que se espera permita avanzar en la resolución de este problema.

Algunas comunidades están dando pasos en el diseño de Planes de Pago a proveedores a nivel general. Como ejemplo, la Región de Murcia ha presentado un Plan de Pagos que incluye un cronograma para liquidar facturas por un importe que supera los 1.200 millones de euros en un máximo de cinco años. Para ello, se ha diseñado, con varias

entidades financieras y el Instituto de Crédito y Finanzas de la Región de Murcia – ICREF, una serie de herramientas y protocolos para que las empresas obtengan liquidez, mientras se resuelve la deuda comercial contraída por la Comunidad. Además se ha puesto en marcha un sistema certificado de reconocimiento de deudas por parte del ICREF que sirve de garantía con el que acudir a los bancos y cajas para obtener financiación.

Ante la situación descrita, es necesario un plan de pagos de la deuda acumulada que garantice la viabilidad del sector de las industrias sanitarias. Es urgente encontrar una fórmula que aporte certidumbre sobre cómo se va a afrontar la deuda y un escenario estable y de confianza, evitando que continúe siendo un elemento distorsionador del sistema.

La no solución de este problema a corto-medio plazo podría producir consecuencias no deseables en todos los actores que componen la cadena de valor en la que intervienen las industrias sanitarias.

## Implicaciones

- *El diagnóstico de la situación real en cuanto a déficit y deuda acumulada de la sanidad continúa siendo una asignatura pendiente.*
- *Una vez conocida, es inaplazable articular un plan de pagos negociado para hacer frente a la deuda que acumula y que está asfixiando al sector.*
- *Sigue pendiente la definición de herramientas adecuadas que permitan a las Comunidades Autónomas sanear la deuda.*
- *Una vez “puesto el reloj a cero”, es decir, resuelto el problema de la deuda acumulada, son necesarios compromisos y actuaciones para que esta situación no vuelva a producirse.*

<sup>50</sup> <http://www.lamoncloa.gob.es/> Consultado 9 febrero, 2012

# 4

## ***Hay que modernizar el régimen de personal***

La implantación de medidas que permitan una gestión eficaz de los recursos humanos va a ser una de las reformas clave, incluyendo la adaptación de los horarios a las necesidades asistenciales, evitando los horarios sólo “de mañana”.

La implicación de los profesionales en la implantación de reformas es crítica y esto no será posible si no se aboga por la introducción de elementos de diferenciación y reconocimiento del mérito individual y colectivo.

Entre estos elementos se señala como clave el impulso de sistemas de retribución variable, no ligados únicamente a indicadores de actividad, y el pago por *performance*.

Sólo de esta forma se estimulará la atracción y la retención de talento en el sistema.

Existe un cierto consenso en que el actual sistema estatutario se ha convertido en una limitación a la implantación de medidas en este sentido.

Por ello se propone, sin perjuicio de agotar las posibilidades de mejorar la gestión bajo el régimen estatutario y respetando los derechos adquiridos, que las nuevas incorporaciones tiendan a realizarse preferentemente en régimen laboral.