



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife. 9 y 10 de noviembre de 2023

CONTROL INTERNO DEL SECTOR SANITARIO



Mapi Martínez Santana

Subdirectora de Coordinación
para el Suministro de Información
Intervención General de Canarias



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



IGAE
INTERVENCIÓN GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

Participantes de la mesa



- Intervención General de la Junta de Andalucía
- Intervención General de Aragón
- Intervención General de la Generalitat de Catalunya



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



Contenidos



- 01** Consideraciones Generales
- 02** Reflexiones de interés



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



01. Consideraciones Generales



Control Interno Sector Sanitario

1. Consideraciones Generales.



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



01. Consideraciones Generales

- 1) El artículo 149.1 de la Constitución, apartados 16 y 17, establece que el Estado tiene competencia exclusiva en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la Sanidad, y legislación sobre productos farmacéuticos; y asimismo sobre la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, crea el Sistema Nacional de Salud como conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados.

Tras la finalización del traspaso a las **CCAA**, se observa como la **sanidad es una de las políticas públicas más relevante en el presupuesto de las CCAA**, con un impacto destacado en el cumplimiento de las reglas fiscales y el periodo medio de pago global a proveedores.

*Relevancia de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud:
Perspectiva de la financiación y la racionalización del gasto*



01. Consideraciones Generales

2) En el mes de octubre, el [Gobierno de España](#) en funciones ha enviado a la [Comisión Europea](#) el **Plan Presupuestario 2024** (“Las proyecciones de ingresos y gastos del presente Plan Presupuestario se encuentran enmarcadas, en un escenario inercial, sin adopción de nuevas medidas, dada la situación actual de gobierno en funciones. España se encuentra inmersa en un contexto internacional volátil, plagado de incertidumbres, que nos obliga a desarrollar políticas presupuestarias prudentes y realistas.....”).

Este documento del Ministerio de Hacienda y Función Pública, incluye la actualización de las previsiones del cuadro macroeconómico y la evolución de las finanzas públicas. Se han incluido las [previsiones relativas a la sanidad española](#). Concretamente, para el próximo año 2024, se prevé una inversión en sanidad del 6,7% del PIB, **que es el segundo gasto más alto de todas las funciones, sólo por detrás de "protección social", que cuenta con el 18,3% del PIB..** Esta cifra es la misma que la del pasado año, y corresponde además al 14,5% del gasto total de las administraciones.



01. Consideraciones Generales



3) De un análisis comparado de las CCAA, se observa que la regla general es que las funciones derivadas de la normativa en materia de ordenación sanitaria se atribuyan a entes del sector público administrativo, en calidad de organismos autónomos y entidades de derecho público. Lo anterior sin perjuicio del papel que otros entes institucionales del sector público autonómico puedan ejercer.



Unidades de sector público CAC que gestionan Sanidad



01. Consideraciones Generales

Unidades de sector público CAC que gestionan Sanidad

Sector Público administrativo

Servicio Canario de Salud

*El **Servicio Canario de la Salud**, creado por la Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, es un organismo autónomo de carácter administrativo, adscrito a la Consejería competente en materia de Sanidad, que ejerce sobre el mismo las facultades de alta dirección, control y tutela que le atribuyen esta Ley y el resto del ordenamiento jurídico.*

Constituye su objeto el desarrollo de las competencias de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, así como de la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio Servicio.

Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia

*La Comunidad Autónoma Canaria dicta la Ley Territorial 11/1986, de 11 de diciembre, de creación y regulación del **Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia**, como organismo autónomo de carácter comercial.*

En nuestra comunidad es el único centro sanitario autorizado en el que se efectúa cualquiera de las actividades relacionadas con la extracción y verificación de la sangre humana o sus componentes, sea cual sea su destino, y de su tratamiento, almacenamiento y distribución cuando el destino sea la transfusión.

Sector Público Empresarial/Fundacional

Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A.

*Los Estatutos Sociales de **Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias S.A.** recogen como objeto social, entre otras:*

- Gestionar, administrar y asesorar centros, servicios y establecimientos de carácter sanitario.
- Gestionar la adquisición y contratación de recursos materiales y equipos humanos para la prestación de servicios sanitarios.
- Prestar y colaborar en la asistencia sanitaria de cualquier nivel asistencial.
- Coordinación de todos los niveles asistenciales de la atención urgente y del transporte sanitario.
- Formación en materia de atención y gestión a la urgencia y emergencia sanitaria, así como educación para la salud.

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC)

*La **Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC)**, de interés general, sin fin lucrativo alguno, con personalidad jurídica propia, promovida por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y por el Servicio Canario de la Salud.*

Su objeto es promover y apoyar la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud para contribuir a la prevención de la enfermedad, a la promoción y protección de la salud, al tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y a elevar el grado de conocimiento sobre la salud de la población, así como gestionar la investigación del Servicio Canario de la Salud .



01. Consideraciones Generales



Los presupuestos del **SERVICIO CANARIO DE LA SALUD** se estructura orgánicamente atendiendo a:

3918 Dirección del Servicio.
3919 Secretaría del Servicio.
3921 D.G. Salud Pública.
3922 D.G. Programas Asistenciales.
3923 D.G. Recursos Económicos.
3924 D.G. Recursos Humanos.
3931 Dirección de Área de Fuerteventura.
3932 Dirección de Área de Lanzarote
3933 Dirección de Área de Gran Canaria.
3934 Dirección de Área La Gomera.
3935 Dirección de Área El Hierro.
3936 Dirección de Área La Palma.
3937 Dirección de Área Tenerife.

3950 Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Canarias
3951 Dirección Gerencia Complejo Hospital de Gran Canaria, Dr. Negrín
3952 Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote
3953 Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura
3954 Dirección Gerencia Complejo Hospitalario Materno-Insular
3955 Dirección Gerencia Complejo Hospitalario La Candelaria
3956 Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma
3957 Gerencia de Servicios Sanitarios de La Gomera
3958 Gerencia de Servicios Sanitarios de El Hierro
3960 Gerencia de Atención Primaria en Gran Canaria
3961 Gerencia de Atención Primaria en Tenerife

Servicios Centrales y Direcciones de Área

Gerencias

Artículo 51.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

La ejecución material de las funciones y servicios traspasados debe considerar la distribución territorial.



01. Consideraciones Generales

4) Idoneidad de reforzar en mayor medida la realización de las auditorías operativas, considerando la importancia que tiene el conocimiento de los sistemas de gestión:

Gestión de los recursos humanos.

Gestión del gasto de farmacia y sanitario.

Prestación de asistencia sanitaria por terceros – conciertos-

Infraestructuras y equipamientos.



*Relevancia de los sistemas de información
(en particular, logística-centros de costes
en contabilidad analítica)*

Enfoque del Modelo de Control Interno en la Comunidad Autónoma de Canarias



01. Consideraciones Generales

Enfoque del Modelo de Control Interno en la Comunidad Autónoma de Canarias

FUNCIÓN INTERVENTORA

TIENE POR OBJETO CONTROLAR ANTES DE QUE SEAN APROBADOS LOS ACTOS DEL SECTOR PÚBLICO QUE DEN LUGAR AL RECONOCIMIENTO O EXTINCIÓN DE DERECHOS O A LA REALIZACIÓN DE GASTOS, ASÍ COMO LOS INGRESOS Y PAGOS QUE DE ELLOS SE DERIVEN, Y LA INVERSIÓN O APLICACIÓN EN GENERAL DE SUS FONDOS PÚBLICOS, PARA ASEGURAR QUE LA GESTIÓN SE AJUSTA A LAS DISPOSICIONES APLICABLES.

CONTROL FINANCIERO PERMANENTE

VERIFICACION REALIZADA DE FORMA CONTINUA, PARA CONOCER LA SITUACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO ECONÓMICO-FINANCIERO DE LOS SERVICIOS QUE INTEGRAN EL SECTOR PÚBLICO, COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA Y DIRECTRICES QUE LAS RIGEN Y SU AJUSTE A LOS PRINCIPIOS DE BUENA GESTIÓN FINANCIERA.

AUDITORÍA PÚBLICA

VERIFICACION REALIZADA CON POSTERIORIDAD Y EFECTUADA DE FORMA SISTEMÁTICA, DE LA ACTIVIDAD ECONOMICO-FINANCIERA DEL SECTOR PÚBLICO.

Auditoría regularidad contable

Auditoría cumplimiento

Auditoría operativa

CONTROL DE SUBVENCIONES Y AYUDAS

VERIFICACION REALIZADA CON POSTERIORIDAD SOBRE ENTIDADES COLABORADORAS Y BENEFICIARIAS DE SUBVENCIONES Y AYUDAS CONCEDIDAS POR LOS SUJETOS DEL SECTOR PÚBLICO.

SECTOR PÚBLICO LIMITATIVO

Mediante Acuerdos de Gobierno de 16 de septiembre de 2008, de 6 de octubre de 2009 y de 31 de marzo de 2010, se llevó a cabo la paulatina sustitución de la función interventora por el control financiero permanente en toda la actividad de los sujetos del sector público con presupuesto limitativo, que culminó a 1 de enero de 2011.

A partir del ejercicio 2012, han sido de aplicación Acuerdos de Gobiernos por los que -con carácter anual- se suspende la sustitución de la función interventora por el control financiero permanente para determinadas actuaciones y fases contables.

En el modelo de planificación anual del Servicio Canario de la Salud, **desde el ejercicio 2017 se ha implantado un modelo de control especializado en función de las distintas áreas de gasto.**

Legalidad

Presupuestaria Económico-Financiera (Control Interno + Inspección contable)

Procesos (Auditorías operativas)

Atención al ciudadano (Comprobación material de las inversiones)



01. Consideraciones Generales

- 5) No es una excepción, que los presupuestos iniciales con relación al gasto de personal, el gasto en farmacia y sanitario así como como la prestación de asistencia sanitaria por terceros, se sometían con frecuencia en el transcurso del ejercicio presupuestario a modificaciones presupuestarias para incrementar los créditos iniciales ocasionadas por un gasto real mayor que el previsto:



Vigilancia permanente del impacto en el equilibrio estructural de las cuentas públicas.

Vigilancia del cumplimiento de la obligación de pago de la deuda comercial de acuerdo con la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, atendiendo a la metodología regulada por el Ministerio de Hacienda y Función Pública para medir los retrasos, de acuerdo con lo previsto en el **RD 1040/2017** de 22 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 635/2014, de 25 de julio.



01. Consideraciones Generales



6) Relevancia de la evaluación de las necesidades y su cuantificación en término de gasto real:

6.1) Estadística e Indicadores:

Ministerio de Sanidad : Estadística de Gasto Sanitario Público

Tradicionalmente, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) venía computando el gasto en términos de liquidación presupuestaria. Esta característica, que apartaba los resultados de la EGSP de los principios contables de la Contabilidad Nacional (CN). A partir de la edición de 2006, los datos se recogen en términos de gasto devengado —gasto real— .

Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Estadísticas y Estudios



01. Consideraciones Generales

6.2) Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario

Ministerio de Hacienda: Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario

Indicadores sobre Gasto Farmacéutico y Sanitario: Ministerio de Hacienda y Función Pública

Modificación de la Ley 14/1986 de 25 de abril , General de Sanidad por Ley Orgánica 6/2015 de 12 de junio por el que incorpora el título VII sobre transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario.

- Gasto farmacéutico hospitalario.
- Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación.
- Gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación.

Título VII de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Artículo 106. Seguimiento de la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario de las Comunidades Autónomas.

Artículo 107. Delimitación del gasto farmacéutico.

Artículo 108. Delimitación del gasto farmacéutico hospitalario.

Artículo 109. Delimitación del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación.

Artículo 110. Delimitación del gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación.

Artículo 111. Medidas para mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

Artículo 112. Incumplimiento de la obligación de remisión de información.

Artículo 113. Creación del instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario.

Artículo 114. Límites de gasto sanitario.

Artículo 115. Consecuencias de la superación del límite de gasto farmacéutico o del gasto en productos sanitarios.

Artículo 116. Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario estatal.



01. Consideraciones Generales



6.3) Suspensión de las reglas fiscales:

- Se ha resaltado el compromiso con la estabilidad presupuestaria y la sostenibilidad financiera y en este sentido, las recomendaciones formuladas por la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (**AIReF**), entre otras, han resaltado que “Las AAPP adopten las medidas necesarias para que el espacio fiscal que deja la retirada de las medidas para luchar contra la COVID y la positiva evolución de los ingresos repercuta en su totalidad en la reducción del déficit público. En particular, deben evitarse incrementos estructurales de gasto estructural que no cuenten con una fuente de financiación permanente”.

Necesidad de una metodología clara para la gestión y las IIGG que permita identificar el gasto estructural



01. Consideraciones Generales



7) **Financiación del gasto sanitario : Es solo un problema de necesidad de mayores recursos? Se planifica y ejecuta por los centros gestores con criterios de racionalización como exige la Ley General de Sanidad ?**

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Artículo 51

1. Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas **se planificarán con criterios de racionalización de los recursos**, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en demarcaciones geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en esta Ley.
1. La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.
1. Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Artículo 79

1. La financiación de la asistencia prestada se realizará con cargo a:
 - a) Cotizaciones sociales.
 - b) Transferencias del Estado, que abarcarán: La participación en la contribución de aquél al sostenimiento de la Seguridad Social.
La compensación por la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos.
La compensación por la integración, en su caso, de los hospitales de las Corporaciones Locales en el Sistema Nacional de Salud.
 - c) Tasas por la prestación de determinados servicios.
 - d) Por aportaciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.
 - e) Tributos estatales cedidos.
2. La participación en la financiación de los servicios de las Corporaciones Locales que deban ser asumidos por las Comunidades Autónomas se llevará a efecto, por un lado, por las propias Corporaciones Locales y, por otro, con cargo al Fondo Nacional de Cooperación con las Corporaciones Locales.
Las Corporaciones Locales deberán establecer, además, en sus presupuestos las consignaciones precisas para atender a las responsabilidades sanitarias que la Ley les atribuye.



02. Reflexiones de interés



Control Interno del Sector Sanitario

La eficacia del control interno viene condicionada por:

- Idoneidad de reforzar en mayor medida la perspectiva de procesos, mediante auditorias operativas.
- La necesidad de unas directrices que establezcan un marco general para la definición de gasto estructural. Esencial para efectividad de los planes de medidas derivados del desequilibrio de las cuentas públicas.
- La importancia de la contabilidad analítica para completar los análisis de la contabilidad presupuestaria y financiera, y:
 - Avanzar en la evaluación de las necesidades en términos de gasto real.
 - Favorecer el empleo de los indicadores de gestión.





¡Muchas gracias por su atención!



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General





VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife. 9 y 10 de noviembre de 2023

CONTROL INTERNO DEL SECTOR SANITARIO

Maria Antonia González Pavón

Interventora General de la Junta de Andalucía



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



Contenidos



01 Gasto sanitario público.
Introducción

02 Datos básicos SAS

03 Sostenibilidad del gasto
sanitario

04 Limitación del gasto

05 Medidas de control
del gasto sanitario

06 Medidas de racionalización en
el ámbito de la C.A. Andalucía

07 Régimen de control del gasto
sanitario

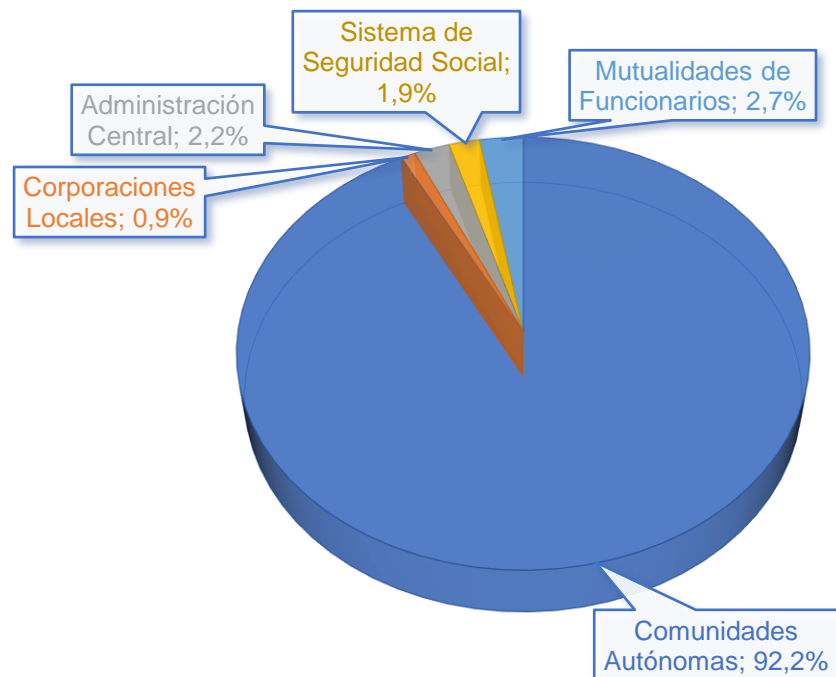
08 Control externo. Cámara de
Cuentas de Andalucía.



Gasto sanitario público. Introducción



Gasto sanitario público consolidado según clasificación sectorial. Estructura porcentual. España 2020



Gasto sanitario público. Introducción.



La Junta volverá a destinar en 2024 un tercio de su presupuesto a sanidad

Sanidad: 14.246 millones de euros

Presupuesto total: 46.753,2 millones de euros

30,5 % total de las cuentas previstas para 2024



Datos básicos SAS

- SAS: Servicio Andaluz de Salud. Agencia Administrativa creada mediante Ley 8/1986 de 6 de Mayo , del Servicio Andaluz de Salud adscrita a la actual Consejería de Salud y Consumo.
- Presupuesto inicial 2023 : 13.495. 597 €
- Nº Documentos Contables / Nº Expedientes de Gasto (CONT) ejercicio 2022: 1.244.098



PRESUPUESTO INICIAL SAS: EJERCICIO 2023	
Capítulo y denominación	Crédito
1-Gastos de personal	6.467.073.580 €
2-Gastos corrientes en bienes y servicios	4.031.249.729 €
3-Gastos financieros	3.005.100 €
4-Transferencias corrientes	2.580.166.312 €
6-Gastos de inversión	414.103.055 €
Total	13.495.597.776 €



Datos básicos SAS



1. La gestión del conjunto de **prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación** que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. La administración y gestión de las instituciones , centros y servicios sanitarios que actúen bajo su dependencia orgánica y funcional.
3. La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros.



Datos básicos SAS



1. Número de profesionales: 121.000 trabajadores.
2. Primer nivel: Atención Primaria.
El SAS cuenta con 1.517 centros de atención primaria.
3. Segundo nivel: Atención Hospitalaria.
4. El SAS cuenta con 50 hospitales (5 Hospitales Regionales, 10 Hospitales de Especialidades, 19 Hospitales Comarcales y 16 Hospitales de Alta Resolución)

Además, cuenta con otras organizaciones específicas como la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, Trasplantes y Urgencias.



Radiografía del sistema sanitario



Sostenibilidad



Profesional



**ÁREAS
ESTRATÉGICAS**



Paciente

Organización



ÁREAS ESTRATÉGICAS DE LA SANIDAD

Paciente. Mejorar su satisfacción y confianza.

Profesional. Cercanía al paciente y conocimiento de la organización.

Organización. Debe ser ágil, participativa y eficiente.

Sostenibilidad del sistema. Principal reto.



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



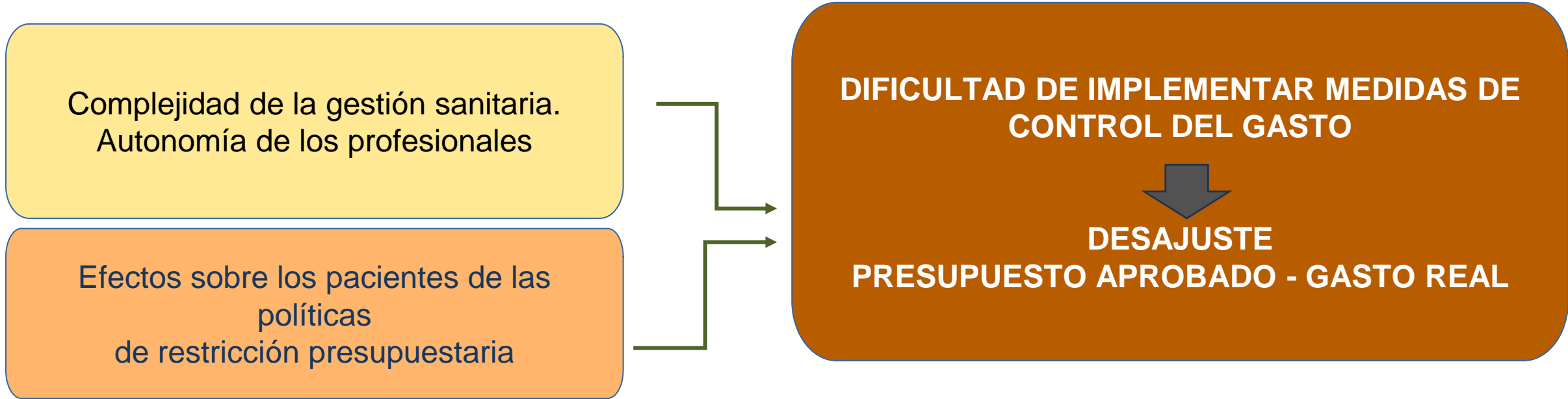
Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



Sostenibilidad del gasto sanitario



El crecimiento del gasto sanitario se ha mostrado inflexible y difícil de contener, poniendo en riesgo la sostenibilidad de todas las finanzas regionales de España.

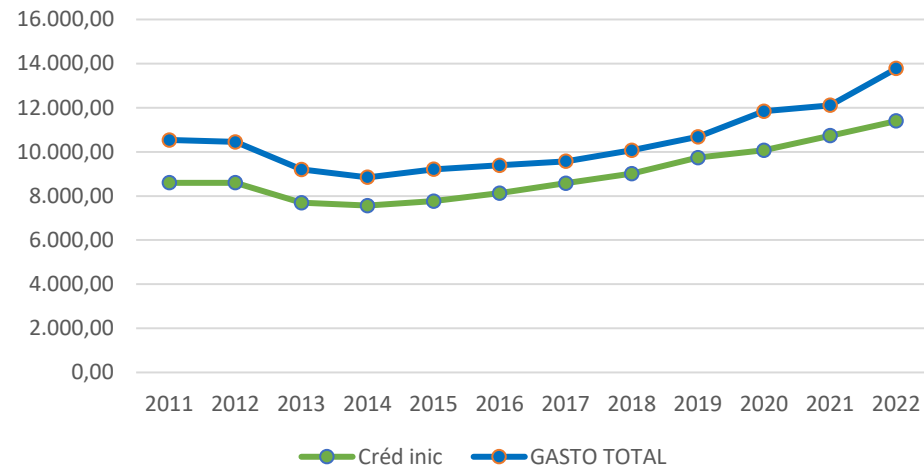


Sostenibilidad del gasto sanitario

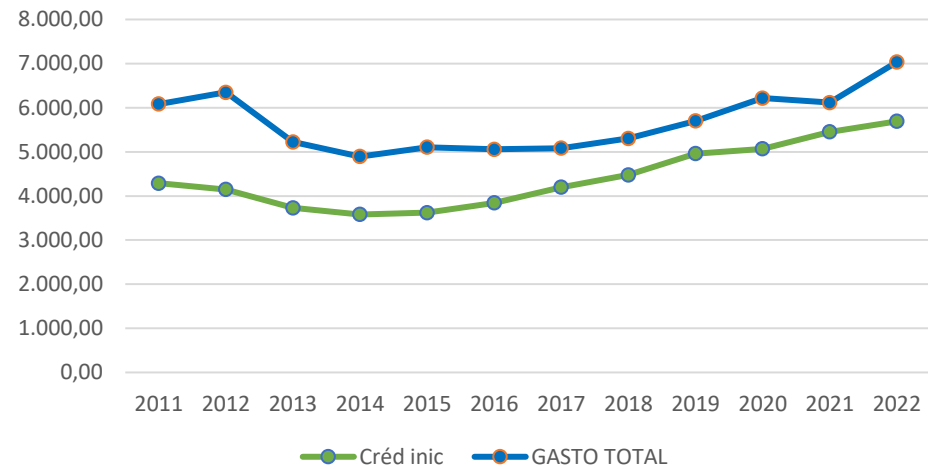


Desajuste entre el presupuesto aprobado y el gasto real

EVOLUCIÓN GASTO 2011-2022



EVOLUCIÓN GASTO CAP II y IV, 2011-2022

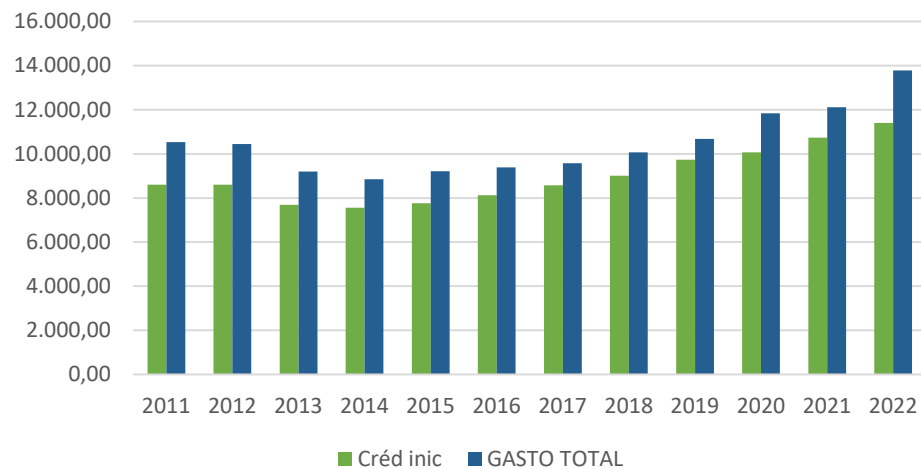


Sostenibilidad del gasto sanitario

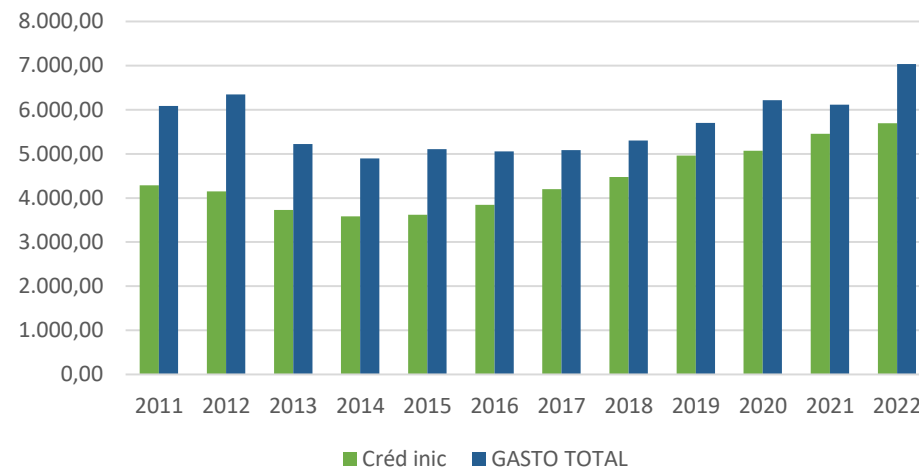


Desajuste: créditos iniciales menores que el gasto real del ejercicio anterior

EVOLUCIÓN GASTO 2011-2022



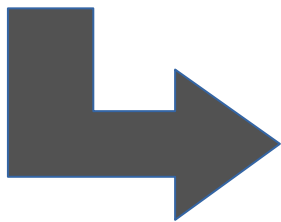
EVOLUCIÓN GASTO CAP II y IV, 2011-2022



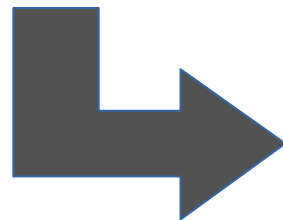
Sostenibilidad del gasto sanitario



Insuficiencia estructural



**Gasto superior a
dotación presupuestaria**



**Incremento paralelo del saldo
de la cuenta 413 o similar**

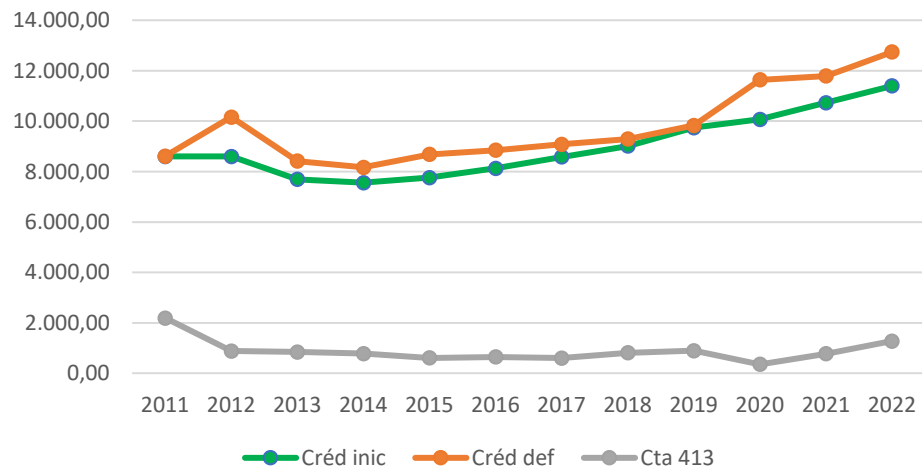


Sostenibilidad del gasto sanitario

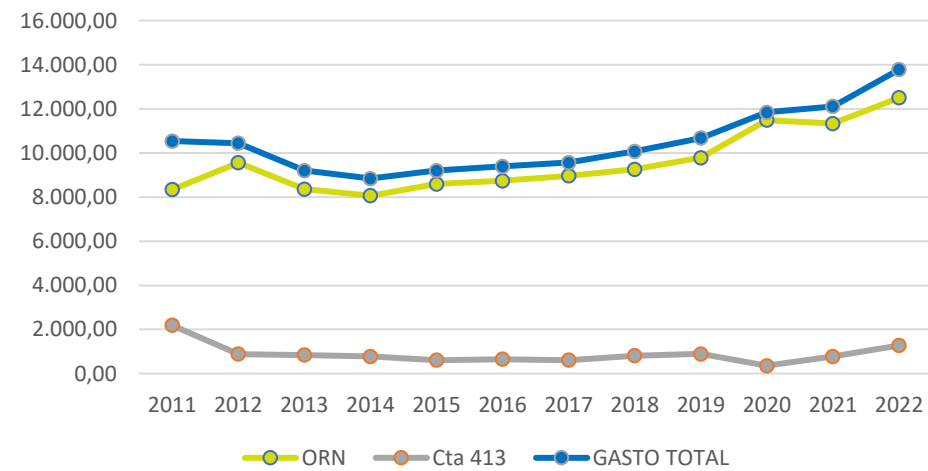


Evolución del gasto total y deuda a proveedores

EVOLUCIÓN GASTO SANITARIO 2011-2022



EVOLUCIÓN GASTO SANITARIO 2011-2022

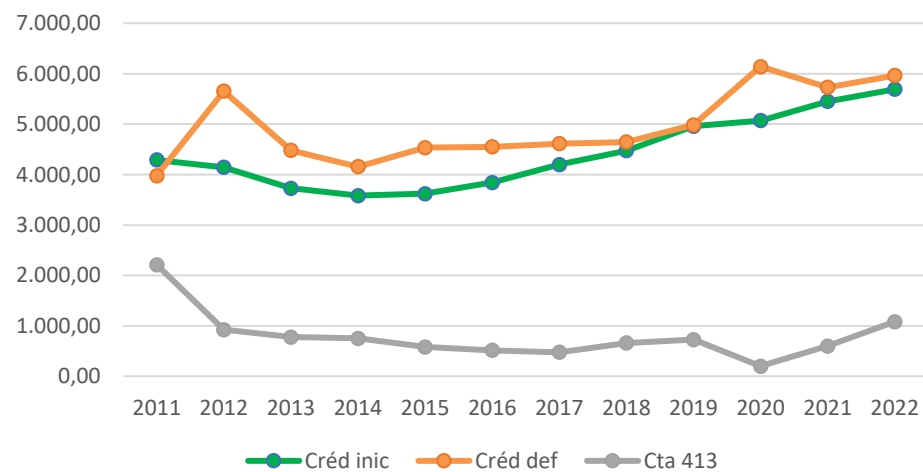


Sostenibilidad del gasto sanitario

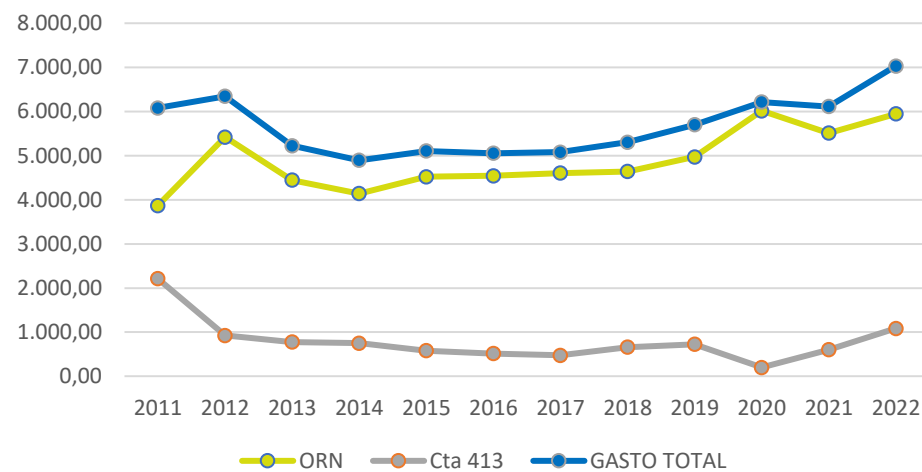


Evolución del gasto total y deuda proveedores

EVOLUCIÓN GASTO CAP II y IV, 2011-2022



EVOLUCIÓN GASTO CAP II y IV, 2011-2022



Limitación del gasto



Art 46 LGP

- Los créditos para gastos son limitativos. **No podrán adquirirse compromisos de gasto ni adquirirse obligaciones por cuantía superior al importe de los créditos autorizados en los estados de gastos, siendo nulos de pleno derecho los actos administrativos y las disposiciones generales con rango inferior a ley que incumplan esta limitación**, sin perjuicio de las responsabilidades reguladas en el título VII de esta ley.

Art 39 TRLGHPJA

- 2. Los créditos autorizados en los estados de gastos del Presupuesto de la Administración de la Junta de Andalucía, las instituciones, las agencias administrativas, las agencias de régimen especial, las agencias públicas empresariales referidas en el artículo 33.2.c) de esta ley y consorcios tienen carácter limitativo y vinculante, conforme a las normas de vinculación que se establecen en los apartados siguientes, y cuantas determinaciones específicas establezca la Ley del Presupuesto de cada ejercicio. Por tanto, **no podrán adquirirse compromisos de gasto por cuantía superior a su importe, siendo nulos de pleno derecho los actos administrativos y las disposiciones generales con rango inferior a la ley que infrinjan esta norma**, sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar



Medidas de control del gasto sanitario

Contratos-Programas

Real Decreto-ley 16/2012 para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio

Convenio de colaboración con Farmaindustria

Otras medidas de contención



Medidas de control del gasto sanitario



Contratos programa (Artículo 68 LGP)

Ante la dificultad de implementar medidas de control como en el resto de la Administración se opta por **incentivar el cumplimiento de objetivos**: condicionar las aportaciones al cumplimiento de objetivos, importes o evolución de determinadas magnitudes financieras, o al cumplimiento de determinadas hipótesis macroeconómicas.

La LGP prevé que en tales supuestos efectúe una auditoría con la finalidad de verificar la adecuación de la propuesta de liquidación al cumplimiento de las condiciones (art. 171 LGP)



Medidas de control del gasto sanitario



Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Pretende dar respuesta al déficit insostenible, alta morosidad y a las diferencias entre CCAA.

Diferencia:

- La cartera común básica de servicios asistenciales, de financiación pública
- La cartera común suplementaria, que incluye prestaciones de dispensación ambulatoria, sujeta a aportación del usuario (prestación farmacéutica, ortoprotésica, productos dietéticos y transporte sanitario no urgente)
- La Cartera común de servicios accesorios. Prestaciones no esenciales sujetas a aportación del usuario.

Cartera de servicios complementaria de las CCAA. Las CCAA podrán aprobar la cartera de servicios complementaria previa garantía de suficiencia financiera en el marco de la estabilidad presupuestaria



Medidas de control del gasto sanitario


Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, promulgada en el marco de la normativa de supervisión de la estabilidad presupuestaria

Incluye una modificación de la LGS cuyo artículo 106, titulado «Seguimiento de la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario de las CCAA» que exige a las CCAA remitir periódicamente al M. Hacienda, para su seguimiento y publicación a través de la Central de Información Económico-Financiera, **los datos relativos a su gasto farmacéutico hospitalario así como del gasto en productos farmacéuticos y sanitarios con y sin recetas médicas.**

El artículo 111 incluía que la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos «aprobará un **conjunto de medidas que contribuyan a mejorar la sostenibilidad y eficiencia del gasto farmacéutico y sanitario** para que puedan ser adoptadas por aquellas Comunidades Autónomas que así lo consideren».

Se creó **un instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario al que debían adherirse las CCAA.** El nuevo artículo 114 fija límites de gasto sanitario de tal manera que en la C.A. adherida «la variación interanual, a ejercicio cerrado, del gasto farmacéutico (..) no podrá ser superior a la tasa de referencia de crecimiento del P.I.B. de medio plazo de la economía española».

- **Condición de Adhesión al FLA 2016:**
- **“A. Adhesión al instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario de las Comunidades Autónomas, previsto en el artículo 113 de la Ley 14/1986, general de sanidad.”**

	Comunidad Autónoma	Instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario.	Protocolo Farmaindustria.	Presentación Plan de Ajuste.	Requisitos de Información.
	Andalucía	Sí	Sí	Ver plan	Sí



Medidas de control del gasto sanitario



Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, promulgada en el marco de la normativa de supervisión de la estabilidad presupuestaria

Inicio / Central de Información / Seguimiento de la Ley de Estabilidad Presupuestaria
SEGUIMIENTO DE LA LEY DE ESTABILIDAD PRESUPUESTARIA

Information menu for the budget stability law monitoring system:

- Información General
- Información Administraciones Públicas
 - Objetivos de Estabilidad Presupuestaria, Deuda Pública, Regla de Gasto y Límite de Gasto no Financiero del Estado
 - Grado de cumplimiento del Objetivo de Estabilidad Presupuestaria, Deuda Pública y Regla de Gasto
 - Indicadores sobre Gasto Farmacéutico y Sanitario
- Información Comunidades Autónomas
- Información Corporaciones Locales
- Comunicaciones

Inicio / Central de Información / Seguimiento de la Ley de Estabilidad Presupuestaria / InformaciónAAPPs
INDICADORES SOBRE GASTO FARMACÉUTICO Y SANITARIO



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



Medidas de control del gasto sanitario



Convenio Administración General del Estado y Farmaindustria de 29/12/2016 Acuerdo de prórroga de febrero de 2020

Medidas de colaboración con el fin de **conseguir objetivos comunes en materia de sostenibilidad del sistema sanitario y racionalización del gasto farmacéutico:**

- Si el gasto correspondiente a medicamentos originales no genéricos supera la tasa de referencia de crecimiento del PIB del art. 12.3 de la LOEPSF, se establecerán medidas compensatorias y correctoras - Seguir trabajando en un mejor control de la evolución del gasto farmacéutico a través de medidas consensuadas
- Promover actuaciones que mejoren la eficiencia y sostenibilidad del SNS



Medidas de control del gasto sanitario



Otras medidas de contención III Encuentro medidas contención gasto sanitario. 2013

Medidas de contención:

- Futura Ley de Cartera Básica de Servicios
- Nuevas modalidades de copago

Medidas adoptadas por las CCAA:

- Cambios organizativos.
- Historia clínica electrónica
- Contratación pública electrónica: centrales de compra, subasta electrónica.
- Nuevas fórmulas de colaboración público privada: para la adquisición y renovación tecnológica (diálogo competitivo), contratos de riesgo compartido (compra por resultados) y desarrollo de nuevas tecnologías

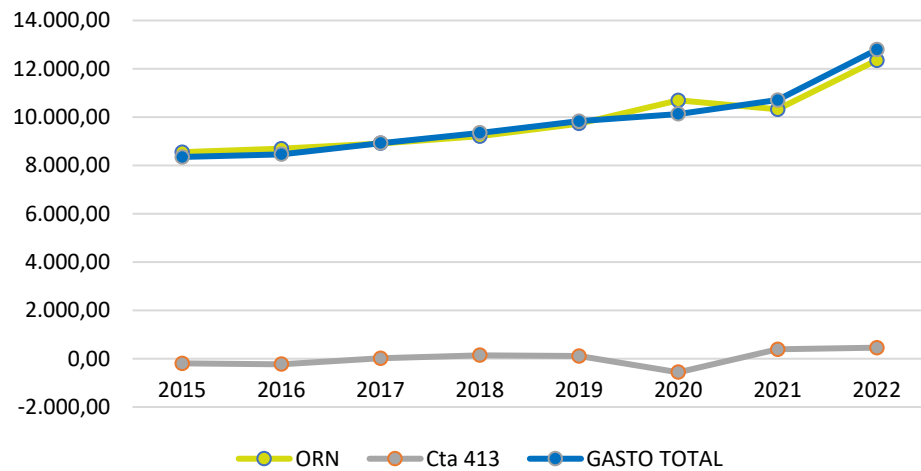


Medidas de control del gasto sanitario

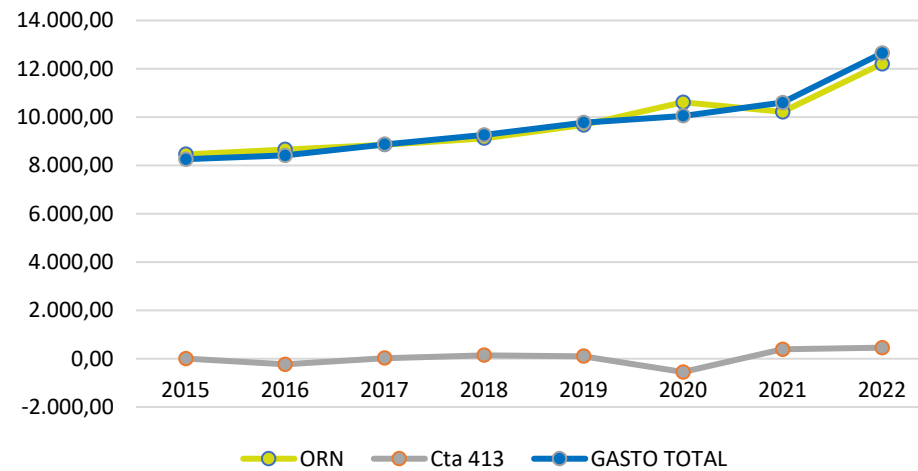


Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, promulgada en el marco de la normativa de supervisión de la estabilidad presupuestaria
Evolución del gasto sanitario desde 2015

Gasto sanitario total



Gasto corriente



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



Medidas de control del SAS en la Ley de Presupuestos 2023

1. Contrato programa entre Consejería de Salud y SAS (artículo 8.1):

La Consejería competente en materia de Salud formulará un contrato programa con el Servicio Andaluz de Salud, en el que se fijarán las **directrices de actuación**, **los objetivos a alcanzar** y los recursos que para ello se asignen.





Medidas de control del SAS en la Ley de Presupuestos 2023

2. Contrato programa entre SAS y sus centros (artículo 8.1):

Una vez formulado el contrato programa, el Servicio Andaluz de Salud desarrollará en consonancia los contratos programa con sus centros.

En dichos contratos programa se establecerán, a su vez, **los indicadores necesarios que posibiliten el seguimiento del grado de realización de los objetivos definidos.** Igualmente, deberá señalarse el carácter limitativo de los créditos asignados.

Todos los contratos programa se someterán a **informe favorable de la Consejería competente en materia de Hacienda,** previamente a su suscripción o modificación.



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



Medidas de control del SAS en la Ley de Presupuestos 2023

3. Control mensual de gasto de personal (artículo 8.2). Inclusión del control en el sistema de recursos humanos GERHONTE.

A fin de garantizar las previsiones de cumplimiento del Presupuesto, la cobertura de las plantillas presupuestarias, el límite mensual del gasto variable de personal, el límite mensual para el nombramiento de sustitutos y eventuales y el resto de gasto de personal requerirán para su aprobación el **previo informe favorable de la Consejería competente en materia de Hacienda** sobre la distribución mensual de los importes del Presupuesto, de acuerdo con las magnitudes propuestas por la Consejería competente en materia de Salud para el Servicio Andaluz de Salud.

Para la emisión del citado informe la Consejería competente en materia de Hacienda comprobará el establecimiento por parte del Servicio Andaluz de Salud de dichos **límites en el propio Sistema de Gestión de Recursos Humanos**.



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



Medidas de control del SAS en la Ley de Presupuestos 2023

4. Obligación de la Consejería de Salud de rendir información mensual sobre nivel ejecución de crédito y cumplimiento objetivos (artículo 8.3)

La Consejería competente en materia de Salud informará a la Consejería competente en materia de Hacienda, con carácter mensual, del **nivel de ejecución de los créditos distribuidos, así como del grado de cumplimiento de los objetivos señalados** y, en su caso, de las desviaciones producidas.

Asimismo, se deberá dar cuenta mensual de la **ejecución del presupuesto de ingresos** del Servicio Andaluz de Salud, con detalle de cada uno de los centros gestores de ingresos. En el caso de que se produzcan desviaciones, en el informe mensual se deberán concretar las medidas que vayan a adoptarse, dentro de los treinta días siguientes, para su corrección, dando cuenta de su implantación a la Consejería competente en materia de Hacienda en el siguiente informe mensual.





Medidas racionalización del gasto adoptadas por SAS

1. Creación Plataformas Logísticas Sanitarias (PLS)/Centrales Provinciales de Compras (CPC)

En 2013 se crean las PLS mediante Resolución de 2 de abril de 2013 de la Dirección Gerencia del SAS, llamadas desde 2022 Centrales Provinciales de Compras. La PLS es una organización funcional o **instrumento interno de gestión de los centros agrupados**, al que no puede atribuirse competencia alguna frente a terceros, otorgándose la competencia a los Directores Gerentes respectivos.

A tales efectos, las unidades de gasto periféricos que antes se organizaban en multitud de hospitales, distritos, centros de salud y demás tipo de centros pasan a ser ocho, uno por provincia unificándose las competencias en materia de gasto público, y su contabilización, en los centros Hospitalarios donde se ubican las PLS.



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



Medidas racionalización del gasto adoptadas por SAS

3. Herramientas informáticas creadas por SAS

SIGLO (Sistema Integral de Gestión Logística), es la aplicación corporativa del SAS, desarrollada para gestionar todos los procesos logísticos (pedido, almacenaje, distribución, compra) y económicos (facturación) que se dan en los centros sanitarios.



MODULOS ESTRUCTURALES DE SIGLO

SIGLO®

Catálogo y Banco de Bienes y Servicios



Contratación



Logística (COMPRAS, Almacén, Facturación)



SAL: Sistema de acreditación Logística



Organización : Modulo de administración de usuarios, perfiles, permisos



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



Medidas racionalización del gasto adoptadas por SAS

Principales ventajas.

Herramientas de gestión única: **Toda gestión logística** que se realice en algún centro dependiente del SAS será efectuada a través de la misma herramienta informática.

Explotación de Datos.

SIGLO sirve como herramienta **de soporte al proyecto de unificación provincial de procesos Logísticos y Económicos en las PLS**, para la consecución de sus objetivos principales, el **ahorro de costes** y la reducción de la variabilidad clínica, entre otros.





Medidas racionalización del gasto adoptadas por SAS

3. Herramientas informáticas creadas por SAS. **SIGMA MANSIS** (Sistema de Información para la Gestión del Mantenimiento y los Activos del Servicio Andaluz de Salud).



a) **Gestión completa y homogénea de los activos del SAS**, permitiendo que cualquier equipo o instalación, tarea de mantenimiento, planificación de tareas, contratos y recursos empleados, costes asociados y coste de ciclo de vida del equipamiento, puedan ser accesibles y gestionados a través de la misma

b) Facilita la consulta y el análisis de datos históricos para la elaboración de planes de actuación, decisiones de sustitución, presupuestos, etc.

Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



COAN (sistema de Contabilidad Analítica de Gestión) se implantó en la década de los 80 en el SAS y es uno de los sistemas con mayor grado de desarrollo en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS)

Desde su nacimiento, la Contabilidad Analítica de Gestión COAN **como sistema integral de costes, actividad y profesionales**, se ha ido adaptando a las diferentes etapas y estrategias de la Organización

Desde 2003 los **costes de personal** se alimentan automáticamente en COAN a partir de los datos suministrados mensualmente por el sistema GERHONTE.

La **asociación Catálogo SIGLO/ Cuentas COAN** se basa en la correspondencia unívoca entre códigos de artículos (SIGLO) y códigos de cuentas de costes (COAN).



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



NOTICIA COAN

El SAS implanta una nueva aplicación para el Sistema de Contabilidad Analítica

20.03.2023

COAN SSPA

En 2023, el SAS ha implantado una nueva aplicación para el Sistema de Contabilidad Analítica (COAN) que permite **agilizar la mecanización de la información y obtener de forma más ágil datos claves para la toma de decisiones.**

En el sistema COAN no solo tienen cabida los costes que se generan en los Centros de Responsabilidad de Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria, sino que **incorpora las variables que explican ese consumo:** la actividad asistencial y los profesionales.

De forma paralela, se trabajará este año además para potenciar el **análisis masivo de los datos de COAN con el empleo de nuevas herramientas de Business Inteligence y Big Data.**



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife. 9 y 10 de noviembre de 2023






Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



Medidas de racionalización en el ámbito de la C. A. Andalucía



Indicadores

- Contabilidad Analítica de Gestión por Centros de responsabilidad de Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. Edición 2008 y sucesivos. Sistema INFORCOAN. *
- Contabilidad Analítica de Gestión por Centros de responsabilidad de Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud. Edición 2003-2007. Sistema INFORCOAN. *
- Contabilidad Analítica de Gestión por Centros de responsabilidad de Hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Edición 1999-2002. Sistema INFORCOAN. *

La visibilidad global del COAN se realiza a través de la plataforma **Inforcoan**, que incluye diversos informes comparativos de centros hospitalarios y de Atención Primaria así como indicadores de eficiencia.

Uno de los usos de COAN es el **cálculo de las tarifas de la orden de precios**, donde se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados en el Servicio Andaluz de Salud cuando dichos servicios y actividades son susceptibles de ser facturados a terceros no beneficiarios.





Control Interno Intervención General de la Junta de Andalucía (IGJA)

1. Régimen de control:

Régimen mixto que combina fiscalización previa y control financiero permanente:

* Acuerdo de 6 de octubre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se sustituye el control previo de determinados gastos, órganos y servicios por el control financiero permanente y se actualiza la relación de gastos, órganos y servicios sometidos a dicho régimen de control en virtud de Acuerdos anteriores.





Control Interno Intervención General de la Junta de Andalucía (IGJA)

1. Régimen de control:

Servicios Centrales (SSCC) SAS:

- **Regla general. Fiscalización previa** salvo aquellos gastos sometidos a control financiero: tramitaciones de emergencia, indemnizaciones por razones del servicio, contratos menores.
- Realización de controles singulares incluidos en los Planes de auditoría y control.



Régimen de control del gasto sanitario

Control Interno Intervención General de la Junta de Andalucía (IGJA)

1. Régimen de control:

PLS / CPC:

- **Regla general: CFP** que se aplica en la gestión del gasto desconcentrada materializada en los informes de cumplimiento.
- Excepción: **fiscalización previa de la autorización del gasto correspondiente a expedientes contractuales sometidos a licitación.**
- Realización de controles singulares incluidos en los Planes anuales de auditoría y control.





Control Interno Intervención General de la Junta de Andalucía (IGJA)

2. Principales irregularidades detectadas en los controles:

- Fraccionamiento del objeto de los contratos.
- Ampliación de la vigencia de determinados contratos mediante prórrogas no previstas o no permitidas por la legislación contractual.
- **Adquisición de bienes sin reserva de crédito o documento que legalmente le sustituya.**





Auditorías operativas del sector instrumental

Realización en 2021 de informes auditorías operativas del sector instrumental sanitario que comprendía, entre otros, las Agencias Públicas Empresariales siguientes: Alto Guadalquivir, Bajo Guadalquivir, Costa del Sol, Poniente y Empresa de Emergencias Sanitarias.

En estos informes **se recomendaba la integración de las APES en el SAS** para solucionar los problemas en el plano laboral y de contratación administrativa, así como para unificar los sistemas y la gestión de todos los hospitales del Servicio de Salud Público Andaluz en uno único.





Medidas racionalización del gasto adoptadas por SAS

Integración de las Agencias Públicas Sanitarias Empresariales Sanitarias (APES) en el SAS en 2021

Decreto 193/2021, de 6 de julio, por el que se dispone la asunción por parte del Servicio Andaluz de Salud de los fines y objetivos de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.

La integración supone el paso de un régimen de Presupuesto estimativo a una contabilidad presupuestaria.

Conlleva asimismo la integración de las extintas APES en las herramientas informáticas del SAS, entre ellas SIGLO.





Control externo: Informes emitidos por la Cámara de Cuentas de Andalucía

Informe de fiscalización de la contratación pública de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades vinculadas 2016-2017 incluyendo al SAS.

El fraccionamiento objeto del contrato es la principal irregularidad: En los contratos menores de obras, suministros y de servicios tramitados por esas mismas Agencias en 2016 y en 2017, así como en los adjudicados por el SAS en 2017 se han producido adjudicaciones sucesivas a un mismo empresario mediante la reiteración de contratos menores a lo largo del año superando al final del mismo los importes establecidos para la contratación menor.





Control externo: Informes emitidos por la Cámara de Cuentas de Andalucía

Informe de fiscalización de la contratación pública de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades vinculadas 2016-2017 incluyendo al SAS.

En el caso del SAS se observa como en 28 contratistas se ha concentrado el 50,94% (31.893 contratos) de los contratos menores tramitados en 2017 por dicha Agencia (62.610), representativos del 60,19% (293.829,86 m€) del importe invertido en la contratación menor en esa anualidad (488.145,22 m€).





Control externo: Informes emitidos por la Cámara de Cuentas de Andalucía

- 1) Informe de fiscalización análisis comparativo de la actividad realizada por dos hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía Hospital Comarcal de Riotinto (SAS) y Hospital de Montilla (APE) en 2007.

Conclusiones:

El Hospital de Montilla alcanza mejores niveles de eficacia, economía y eficiencia que el Hospital de Riotinto, pudiéndose señalar las siguientes causas: personal más integrado e implicado en la consecución de objetivos, medios técnicos e instalaciones modernas, capacidad de selección de profesionales, y posibilidad de gestión económica y financiera más flexible.



Control externo

Cámara de Cuentas de Andalucía



Control externo: Informes emitidos por la Cámara de Cuentas de Andalucía

2) Informe de fiscalización análisis comparativo de la actividad realizada por dos hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía Hospital Virgen de Valme (SAS) y Hospital Costa del Sol (APE) en 2008.

Conclusiones:

Ambos hospitales alcanzan los objetivos estratégicos definidos desde la Consejería de Salud y el SAS.

El Hospital Costa del Sol resulta más económico y eficiente en la gestión de los recursos disponibles, con un coste total de la asistencia prestada por habitantes un 58% menor que el Hospital de Virgen de Valme.

En los consumos de farmacia, material fungible y prótesis, la eficiencia, medida en la relación coste /complejidad, resulta favorable al Hospital de Virgen de Valme



Control externo

Cámara de Cuentas de Andalucía



Control externo: Informes emitidos por la Cámara de Cuentas de Andalucía

3) Auditoría operativa del Área de Gestión Sanitario Campo de Gibraltar y del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe realizada en 2011 y 2012

Conclusiones:

Insuficiente implicación y motivación de los profesionales sanitarios de los centros hospitalarios del Área y carencia de una adecuada política de comunicación de los objetivos de gestión eficiente.

Los distintos servicios funcionan de manera independiente sin visión de área de gestión y sin directrices únicas.



Conclusiones



Los gastos sanitarios son una materia apropiada para buscar mejoras de eficiencia y eficacia a través de la **auditoría operativa**.

La **modernización administrativa** llevada a cabo durante los últimos años ha dejado cubiertas muchas lagunas de legalidad que permite concentrar recursos en tareas de mejora en la gestión.

La **contabilidad analítica y los indicadores de gestión** ofrecen información imprescindible para la detección de ineficiencias y se convierten en una prioridad al servicio de la mejora en la eficiencia de la gestión

En este momento, que las tensiones presupuestarias han vuelto a repuntar, tras la contención inicial producida a raíz de la LO 6/2015, se hacen mucho más necesarias.





¡Muchas gracias por su atención!



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General





VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife. 9 y 10 de noviembre de 2023

CONTROL DEL GASTO SANITARIO

Ana Gómez Barrionuevo

Interventora General

Comunidad Autónoma Aragón



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



Contenidos



- 01** Introducción
- 02** Medidas adoptadas
- 03** Encargo a la AIREF
- 04** Conclusiones



Introducción



1.- Volumen y evolución del gasto sanitario en Aragón

Periodo 2006-2022:

Incremento gasto presupuesto consolidado: 35,8%

Incremento gasto sanitario: 58,9%

2.- Control interno: involucra a toda la organización



Medidas adoptadas (I)



1.- Integración de la logística de SALUD en el sistema económico-financiero corporativo (2006)

2.- Grupo de Trabajo de Análisis y Seguimiento del Gasto Sanitario Público (2016)

- Impulso compra centralizada
- Farmacia centros socio-sanitarios



Medidas adoptadas (II)



3.- Gastos de personal (Leyes de Presupuestos)

- Obligación de solicitar autorización a Hacienda para contratar por encima de plantilla (2017-2020)
- Informe mensual de la Intervención General (2021-2022)

4.- Unidad de Control del Gasto (2023)

5.- Encargo a la AIREF (2020)



Encargo a la AIREF



EVALUACIÓN DEL GASTO PÚBLICO FARMACÉUTICO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

- **¿Por qué solo gasto farmacéutico?**
- **Principales propuestas del informe**
- **Plan de implantación**
- **Otros informes en proceso de elaboración**



Conclusiones



1.- Valoración positiva del informe de la AIREF

Propuestas interesantes y organizadas en un informe

Pero existen dificultades para implantar las medidas

2.- La tasa de crecimiento del gasto sanitario no se modera

Introducción de innovaciones (tecnológicas y farmacéuticas)

La gestión sanitaria se pone al servicio de los políticos





“La clave para ser feliz es aceptar que uno nunca tiene el control.”



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General





¡Muchas gracias por su atención!



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General





VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas

Santa Cruz de Tenerife. 9 y 10 de noviembre de 2023

Control del gasto sanitario en la Generalitat de Catalunya

JOAN GUERRERO LUQUE

Interventor Adjunto de Contabilidad

Intervención General de Generalitat Catalunya



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General



IGAE
INTERVENCIÓN GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

Contenidos



- 01** Especificidades del modelo sanitario de Catalunya
- 02** El gasto sanitario en Catalunya
- 03** Proyección tendencial del gasto sanitario en Catalunya
- 04** Control interno en sector sanitario
- 05** Áreas de riesgo en el control de entidades sanitarias
- 06** Control de gasto sanitario en Catalunya



1. Especificidades modelo sanitario en Catalunya



- Ley de ordenación sanitaria de Catalunya de 1990 configura un sistema sanitario basado en la separación entre la planificación, la compra y la prestación de servicios públicos sanitarios:
 - La Consejería de Salud planifica las políticas de salud;
 - El Servicio Catalán de la Salud (SCS) es la aseguradora pública que financia y compra mediante conciertos sanitarios la prestación de los servicios sanitarios;
 - Sistema sanitario integral de utilización pública (SISCAT): Entidades proveedoras de servicios sanitarios de cobertura pública debidamente acreditadas.
- La compra de los servicios se instrumenta mediante contratos de servicios sanitarios entre el SCS y las entidades SISCAT cuya contraprestación se determina principalmente en base a unas tarifas a aplicar sobre la actividad sanitaria (altas, consultas externas, urgencias, estancias, etc), completado con una retribución adicional en función del grado de consecución de los objetivos sanitarios establecidos.



1. Especificidades modelo sanitario en Catalunya



GASTO DEL SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD EN SERVICIOS SANITARIOS 2022

	Nº Entidades	Obligaciones reconocidas 2022
Instituto Catalán de la Salud (ICS)*	1	4.197.261.272,18 €
Resto entidades AP-SEC Generalitat	33	4.142.675.414,41 €
Entidades AP-SEC local	13	164.354.843,57 €
Entidades no AP-SEC (privadas)	175	2.603.450.085,12 €
TOTAL	222	11.107.741.615,28 €

(*) El ICS tiene financiación mixta: transferencias 75%-concierto 25%)



1. Especificidades modelo sanitario en Catalunya



Contratos de servicios sanitarios:

- **Atención Primaria:**
 - Equipos de atención primaria
 - Consultorios municipales
- **Atención especializada de salud:**
 - Atención hospitalaria y especializada de agudos
 - Atención sociosanitaria
 - Atención a la salud mental
 - Atención a la insuficiencia renal
 - Rehabilitación
 - Terapias respiratorias
- **Otros servicios de salud:**
 - Transporte sanitario y emergencias médicas



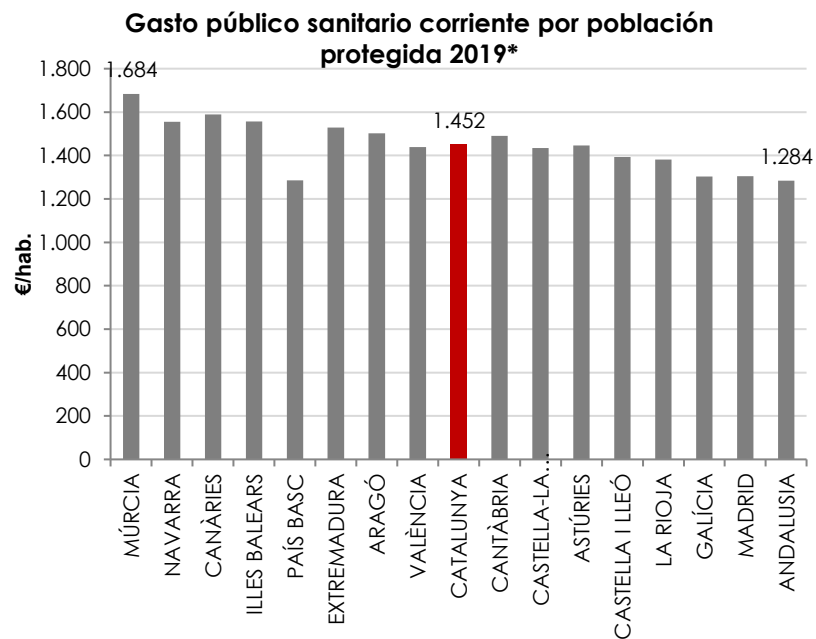
1. Especificidades modelo sanitario en Catalunya



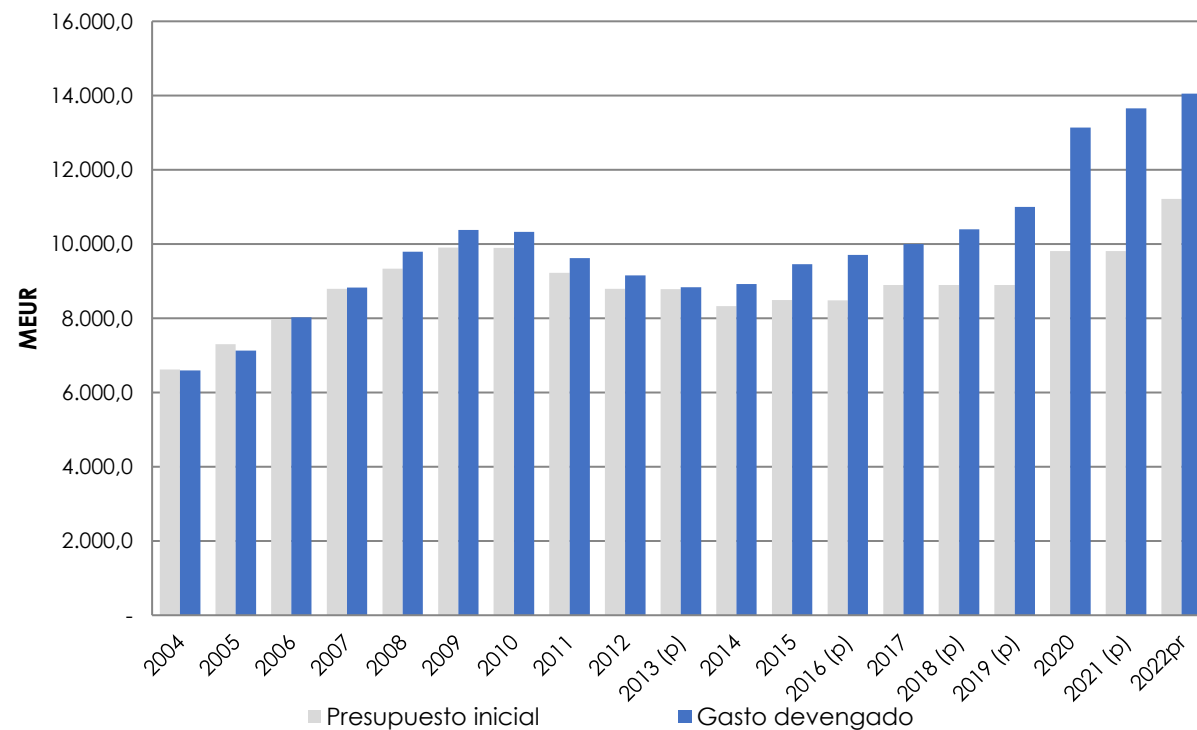
- El sistema de pago define la contraprestación económica de los servicios sanitarios: parámetros de actividad, tarifas, sistema de facturación y de regularización anual.
- La parte principal de la contraprestación se determina en base a unos parámetros de actividad (altas, consultas externas, urgencias, intervenciones, días de estancia, etc) a los que se aplican unas tarifas que varían según la complejidad del servicio. También hay líneas de servicio, como la Atención Primaria, cuyo parámetro de compra es un módulo o presupuesto calculado a partir de variables como la población, estructura de edad, morbilidad, datos socioeconómicos y otros.
- En todos los contratos se prevé el pago adicional por resultados, que es del orden 5-15% del total y que se determina en función del logro de los objetivos sanitarios especificados en el Plan de Salud.



2. Gasto sanitario en Catalunya (1)



El gasto medio de Catalunya se acerca a la media de todas las CA en 2019, que es de 1.410 euros. El gasto sanitario representa alrededor del 35-40% del gasto total de la Generalitat, el 97% del gasto sanitario es gasto corriente y alrededor del 67% del gasto sanitario es de personal.



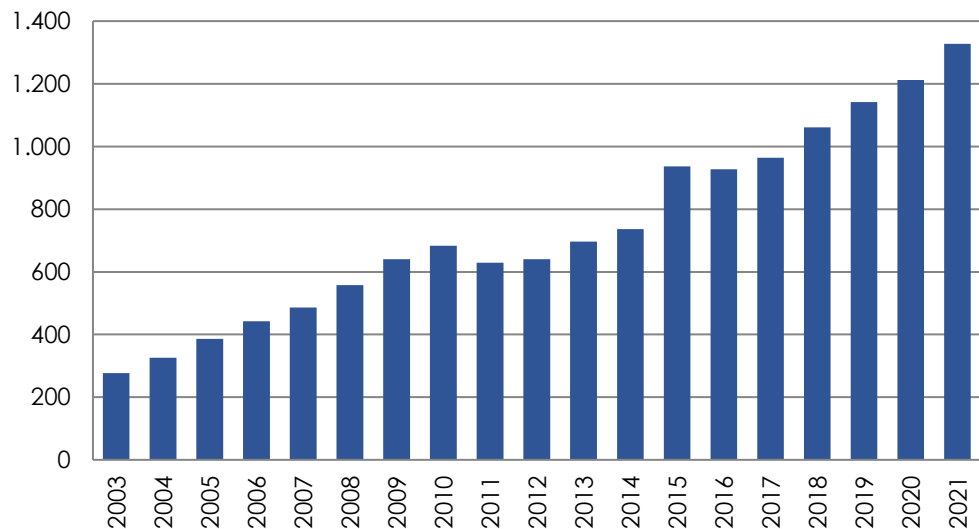
Fuente: Generalitat de Catalunya. Datos consolidados CatSalut, ICS y Departament



2. Gasto sanitario en Catalunya (2)

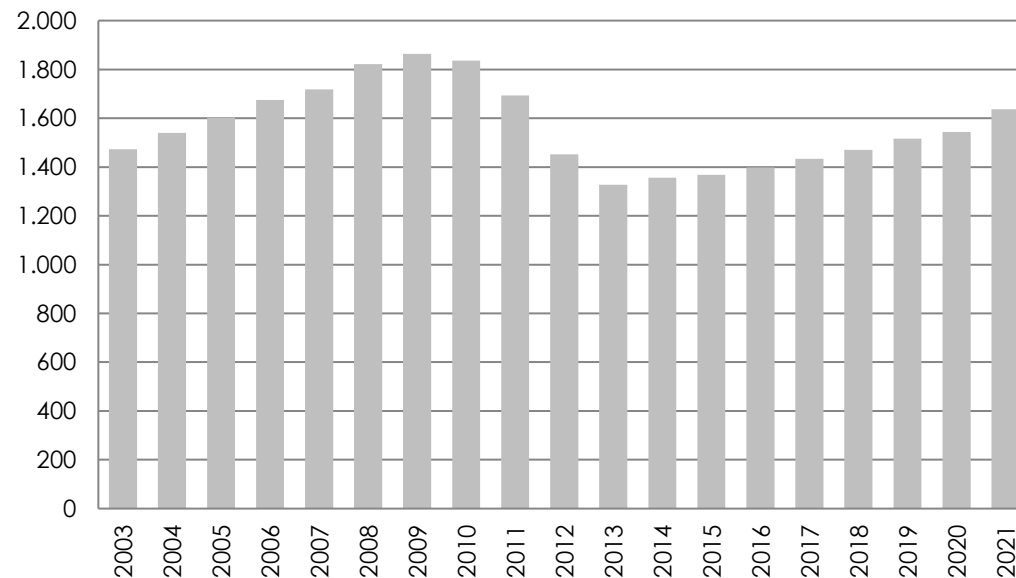


Medicación Hospitalaria de Dispensación Ambulatoria (M€)



La Hepatitis C hizo crecer el gasto en MHDA en 2015. En 10 años el gasto en MHDA se ha doblado.

Evolución del gasto en recetas de farmacia (M€)



Las medidas de copago y reducción de precios han permitido no recuperar el nivel de gasto de 2010, pero desde 2014 el gasto crece de manera constante aunque moderada.



2. Gasto sanitario en Catalunya (3)

Consolidación del incremento del gasto extraordinario COVID-19

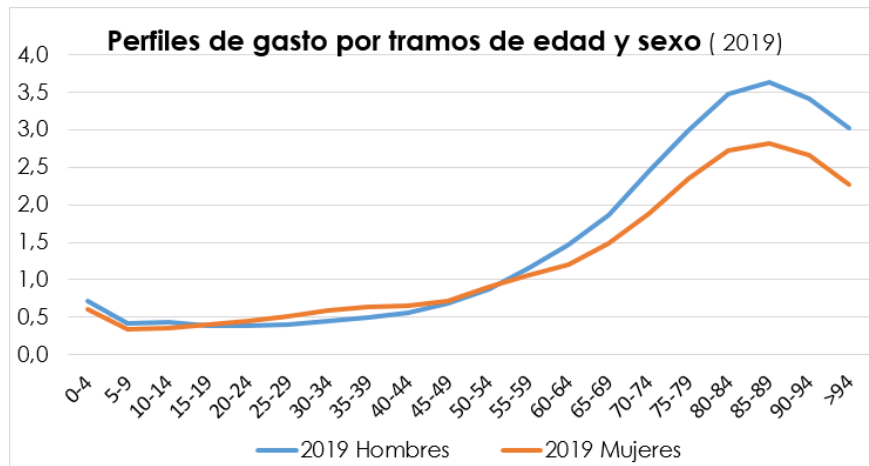
Gasto y plantilla sanitaria 2019-2023

(millones de euros)

	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023	
Gasto sanitario	10.999	13.138	13.658	14.056	15.245	4.247	38,61%
Remuneraciones de personal	2.253	2.523	2.830	2.836	2.995	743	32,96%
Bienes y servicios	829	1.266	1.129	1.049	1.225	396	47,80%
Compra de servicios sanitarios	4.912	5.972	6.199	6.434	6.724	1.812	36,89%
Farmacia (recetas, MHDA y vacunas)	2.645	2.744	2.968	3.202	3.369	724	27,37%
Prestaciones	47	40	49	56	68	21	45,61%
Transferencias corrientes	110	137	133	163	193	82	74,68%
Gastos de capital	203	455	351	317	672	469	230,53%
Gasto COVID	-	1.909	1.637	848	-	4.394	
Plantilla de personal SISCAT (PPE)	108.798	121.248	124.877	128.088	-		18%



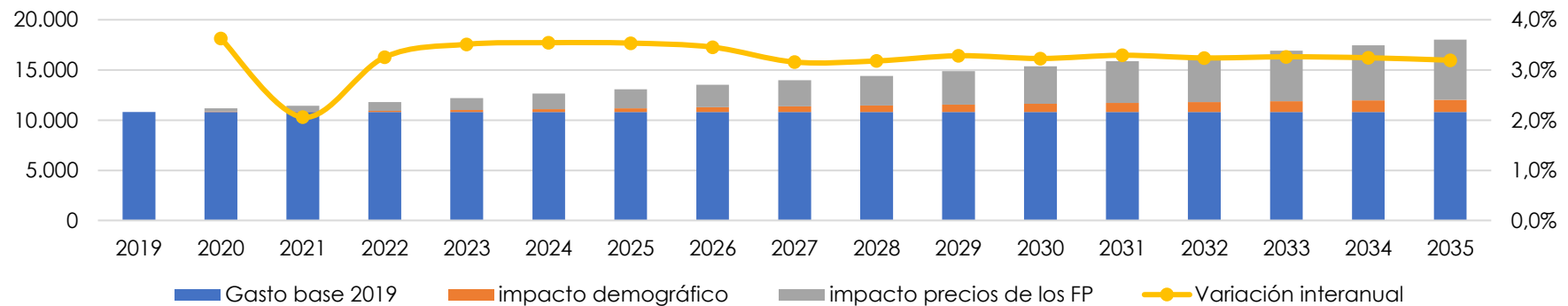
3. Proyección tendencial gasto sanitario



El impacto de los precios de los factores y la innovación en salud se estima superior al impacto del envejecimiento de la población.

El crecimiento base del gasto sanitario se sitúa en valores de **3,2%** si se mantiene constante la cartera de servicios, y entre **4,5 i 5,2%** si se añade un factor demanda vinculado al PIB.

Proyección gasto de Salud



4. Control interno en gasto sanitario



- Consejería de Salud: Intervención previa (P2023 11,635M€)
- Servicio Catalán de la Salud: Intervención previa (P2023 11,294M€)
- Instituto Catalán de la Salud: control financiero permanente, que incluye cumplimiento normativo y la dirección y supervisión de la auditoría financiera, que incluye auditoría informática (P2023 3,741M€)
- Resto de entidades APSEC Sanitarias, 51: control financiero de cumplimiento normativo y/o dirección y supervisión de auditoría financiera.
 - ✓ 15 fundaciones 757 M€ P 2023
 - ✓ 16 consorcios 2.907 M€ “
 - ✓ 11 Entidades de derecho público 1.095 M€ “
 - ✓ 7 Soc. mercantiles (S.A., AIE) 516 M€ “
 - ✓ 2 entidades SEC no mayoritarias 57 M€ “
- Verificación y seguimiento cumplimiento objetivo presupuestario de las entidades a efectos de régimen de autonomía de gestión.



5. Áreas de riesgo en control financiero entidades sanitarias (1)

Gobernanza: Atomización de entidades; autonomía de gestión; falta de transparencia en la publicidad preceptiva; insuficiencia de planificación estratégica en el diseño de las políticas públicas, y falta de evaluación y de indicadores de implementación de esas políticas.

Concertación sanitaria: parámetros de compra no soportados en análisis de costes, determinación extemporánea de cláusulas anuales de contratación, excesivo peso de los programas con apoyo presupuestario.

Contratación: incumplimientos normativos; insuficiente concurrencia en la contratación de suministro de fármacos, material sanitario y prestaciones de servicio; acumulación de contratos en pocos proveedores; insuficiente justificación de los valores estimados del contrato.

Convenios y encomiendas de gestión: insuficiente justificación de la necesidad, oportunidad, el cálculo y el impacto económico del objeto del convenio y de los criterios de determinación de los precios de contraprestación entre las partes.



5. Áreas de riesgo en control financiero entidades sanitarias (2)

Contratación y retribuciones del personal sanitario: incumplimientos normativos; retribuciones y complementos mal aplicados; ejercicio actividad privada sin la preceptiva autorización de compatibilidad; trabajadores en régimen de pluriocupación; prestación de servicios por parte de profesionales externos que constituyen relaciones laborales.

Infraestructuras sanitarias: deficiencias de inventario; elevada obsolescencia; uso privativo insuficientemente regulado y poco transparente.

Externalización de prestaciones: insuficiente control y evaluación.

Medicación: excesiva contratación sin concurrencia e insuficiente evaluación de resultados sanitarios



6. Control gasto sanitario (1)

- El crédito presupuestario disponible no es un límite efectivo al crecimiento del gasto sanitario: elevado peso relativo del gasto registrado en cuenta 413.
- Comisión de seguimiento mensual del gasto sanitario entre departamentos de Economía y Salud:
 - Compromiso y seguimiento del gasto devengado. Propuesta de Acuerdo de gobierno para limitar el crecimiento interanual del gasto devengado a la regla de gasto.
- Consolidación en 2022-2023 del incremento del gasto extraordinario COVID-19. Incremento de la plantilla y del gasto de personal sin mejora en los niveles de actividad sanitaria (se recupera nivel de 2019 en 2023).
- Racionalización del sector público sanitario de Catalunya: excesiva atomización y dificultad de transmisión de políticas públicas.



6. Control gasto sanitario (2)

- Medidas de copago han sido efectivas en ámbitos como recetas de farmacia. Posibilidad extensión a ámbitos como Atención Primaria
- El SCS dispone de la Central de Balances: registro de cuentas de los proveedores sanitarios.
 - Impulsar un modelo homogéneo de contabilidad de costes vinculado a la eficiencia clínica
- Potenciar que el coste de la medicación hospitalaria dependa de los resultados sanitarios obtenidos.
- Factores ajenos al control que impulsan el crecimiento del gasto:
 - Envejecimiento población;
 - Innovación tecnológica;
 - Incremento coste de los factores de producción





¡Muchas gracias por su atención!



VI Jornadas de Intervenciones Generales
Administración General del Estado, Comunidades
Autónomas y Ciudades Autónomas
Santa Cruz de Tenerife, 9 y 10 de noviembre de 2023



Consejería de Hacienda y
Relaciones con la Unión Europea
Intervención General

