

ILMO. SR. INTERVENTOR GENERAL
DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA
COMUNIDAD

Asunto: alegaciones al informe provisional sobre "FISCALIZACIÓN DEL ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LA DEUDA SANITARIA NO IMPUTADA A PRESUPUESTO EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN".

Examinado el informe provisional remitido a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León de "Fiscalización del análisis y evolución de la deuda sanitaria no imputada a presupuesto en la Comunidad de Castilla y León" se realizan las alegaciones que se detallan a continuación, si bien con carácter previo este organismo quiere manifestar que comparte las conclusiones del informe relativas a una insuficiencia estructural de sus créditos iniciales para dar cobertura a las obligaciones de cada ejercicio, de donde resulta la existencia de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto, aunque no comparte, como se expondrá más adelante, que esté en sus manos la corrección de esta anomalía.

Asimismo, también como consideración previa, hemos de manifestar que las cifras de gasto real que se contienen en el informe, y en consecuencia las de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto, no coinciden con exactitud con las que maneja este organismo, lo que resulta normal si tenemos en cuenta que el gasto real no es un dato contable que se encuentre en un sistema de información (al contrario que, por ejemplo, la ejecución presupuestaria) sino una magnitud sujeta a criterios interpretativos. Por este motivo de entender que no existe una cifra incontrovertida de gasto real, y dado que además las diferencias con los importes que maneja este organismo son en términos relativos de escasa importancia, por lo que las conclusiones a las que se puede llegar son exactamente las mismas, no se entra a discutir las cifras contenidas en el informe, a pesar de no asumirlas como propias.

- La primera de las alegaciones se refiere a las afirmaciones contenidas en varios puntos del informe (páginas 21, 24 o 25), de que los centros de la Gerencia Regional de Salud no actúan con uniformidad en la resolución de las reclamaciones de intereses de demora, de donde resultan datos muy dispares de deuda por este concepto entre unos centros y otros, motivo por el que la segunda de las recomendaciones va dirigida a que este organismo "debería regular el


Pso. de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid. Tel.: 983 413600

1



DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
Localizador: 41524348495641AE673CDGA2812DB9C3 · Fecha Copia: 23/07/2018 12:35:55
Firmado por:
DIRECTOR ECONOMICO PRESUPUESTARIO Y FINANCIERO:
Fecha Firma: 2018-07-23 11:26:56. JOSE ANGEL AMO MARTIN

Accede a la página web: <https://cofi.saludcastillayleon.es> para visualizar el documento original

procedimiento para el reconocimiento de los intereses de demora a realizar por los distintos centros de ella dependientes, estableciendo los criterios a seguir por los mismos para unificar dicha tramitación". Al respecto se pone en su conocimiento que si bien esta situación podría en efecto existir en los ejercicios objeto del análisis (2011 a 2016), ya no persiste en la actualidad ya que mediante instrucción de fecha 12 de abril de 2016 se unificó la forma de proceder de los centros, anticipándonos por tanto de alguna manera a la recomendación de ese Consejo, en el sentido de recordarle la imposibilidad de resolver un procedimiento de exigencia de intereses de demora sin contar previamente con el crédito adecuado y suficiente. De este modo, ya no existen resoluciones reconociendo intereses de demora que no cuenten con el oportuno respaldo presupuestario, por lo que se sigue el criterio de considerar que no existe deuda en este concepto ya que las obligaciones o bien surgen de resoluciones que cuentan con crédito al efecto, o bien de sentencias judiciales que, al igual que aquellas, se obligan y abonan inmediatamente. Adicionalmente, cabe destacar que la Gerencia Regional de Salud viene trabajando en los últimos años y con diferentes estrategias en la reducción de los intereses devengados por demora en los pagos a los proveedores de bienes y servicios. Prueba de la importancia que el organismo autónomo ha otorgado a este aspecto de la gestión, a pesar de que como señala ese Consejo representa un porcentaje relativamente pequeño de la deuda, se pone de manifiesto en la reducción que han experimentado en el período de referencia las obligaciones reconocidas en el artículo 35 del presupuesto de gastos.

- Aparentemente las cifras que se contienen en el penúltimo párrafo de la página 29 del informe, concernientes al peso relativo de los distintos capítulos de gasto en el presupuesto de la Gerencia Regional de Salud, son erróneas, ya que el peso relativo de los gastos de personal no ha aumentado desde un 41,38% hasta un 47,59% en 2016, sino de un 48,22 a un 52,99 %, y tampoco coinciden los datos de participación de los gastos en bienes y servicios ni del peso relativo de las inversiones. Se facilita anexo con los datos correctos de estas magnitudes. Se incluyen también en anexo algunas consideraciones y/o posibles errores en el apartado III.5 del informe provisional.
- En la página 56, al referirse a las ventajas de los convenios celebrados entre la Comunidad y diversas entidades financieras para gestionar el pago a proveedores de la Gerencia se omite la que es posiblemente la principal de ellas. Y es que no sólo los intereses recogidos en el convenio son inferiores a los moratorios previstos en la Ley, sino que gracias al mecanismo convenido se evita la posible reclamación de aquellos intereses devengados hasta el momento en que se produce la cesión de las facturas a las entidades financieras, surgiendo sólo la


Pso. de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid, Tel.: 983 413600

2



DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Localizador: 41524348495641AE673CD6A2812DB9C3 - Fecha Copia: 23/07/2018 12:35:55

Firmado por:

DIRECTOR ECONOMICO PRESUPUESTARIO Y FINANCIERO:

Fecha Firma: 2018-07-23 11:26:56. JOSE ANGEL AMO MARTIN

obligación de abonar los intereses, y efectivamente a un tipo inferior, que se devengan entre el momento de la cesión de la factura a la entidad financiera y el momento del pago a ésta.

- No se puede compartir la afirmación contenida en la página 64 de que *"El PAG (...) también puede contribuir a su vez, indirectamente, a la generación de la deuda. A la buena gestión de los recursos por parte de cada centro de gasto hay que añadir una dotación acorde a sus necesidades reales, lo que determinará la suficiencia o insuficiencia financiera que, en última instancia, es lo que origina la deuda."* El importe asignado a un centro en el Plan Anual de Gestión constituye su objetivo o techo máximo de gasto, dirigido a optimizar su gestión y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario, sin que se corresponda con exactitud con el montante de sus disponibilidades presupuestarias, siendo ésta la magnitud, ajena al PAG, de la que depende la existencia o no de deuda. Globalmente, la suma de los objetivos de gasto de todos los centros de la Gerencia Regional de Salud constituye, como institución, su objetivo de gasto máximo. El origen de la deuda de este organismo autónomo pivota en la insuficiente dotación presupuestaria global y no en el reparto entre centros de las disponibilidades de crédito.
- La deuda que las Gerencias de Atención Primaria generan con cargo al artículo 48 de su estado de gastos no se corresponde con gastos en Colegios Farmacéuticos, como se alude en la página 76, sino a productos farmacéuticos que se adquieren a otros proveedores y que se entregan directamente a los usuarios sin pasar por la oficina de farmacia. De hecho, en virtud de los términos previstos en el Concierto Farmacéutico suscrito con el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, el pago a los Colegios por su colaboración en la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia se efectúa antes del día 20 de cada mes, lo que de ordinario supone el pago en un plazo inferior a 20 días, sin que exista o haya existido deuda alguna por esta prestación.
- En cuanto a la primera de las recomendaciones, y como ya se adelantó, la Gerencia Regional de Salud comparte la necesidad de que en sus presupuestos se habiliten los créditos necesarios tanto para hacer frente a las previsiones de gasto del ejercicio como a las obligaciones pendientes de ejercicios anteriores, sin perjuicio de desplegar en su ámbito competencial todas las medidas que favorezcan la eficiente utilización de los recursos. Sin embargo, las decisiones sobre las dotaciones presupuestarias tanto iniciales como finales exceden, como sabe ese Consejo de Cuentas, del ámbito de gestión del organismo autónomo.

La suficiente dotación de recursos económicos para la financiación de la sanidad



Pso. de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid. Tel.: 983 413600

3



DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Localizador: 41524348495641AE673CD6A2812DB9C3 - Fecha Copia: 23/07/2018 12:35:55

Firmado por:

DIRECTOR ECONOMICO PRESUPUESTARIO Y FINANCIERO:

Fecha Firma: 2018-07-23 11:26:56. JOSE ANGEL AMO MARTIN



Gerencia Regional de Salud

pública, así como la adecuada ponderación, en el nuevo Modelo de Financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, de los factores determinantes en Castilla y León del coste de prestación del servicio sanitario: extensión territorial, dispersión, baja densidad, envejecimiento y sobre-envejecimiento de la población y evolución técnica y tecnológica son cuestiones que reiteradamente se demandan desde este departamento.

Con esta misma fecha, y siguiendo sus indicaciones, se envían estas mismas alegaciones en formato Word a la dirección de correo gonmarji@jcyll.es

Valladolid, a 20 de julio de 2018
EL DIRECTOR ECONÓMICO, PRESUPUESTARIO
Y FINANCIERO

José Ángel Amo Martín.


Pso. de Zorrilla, 1 - 47007 Valladolid. Tel.: 983 413600

4



DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
Localizador: 41524348495641AE673CD6A2812DB9C3 - Fecha Copia: 23/07/2018 12:35:55
Firmado por:
DIRECTOR ECONOMICO PRESUPUESTARIO Y FINANCIERO:
Fecha Firma: 2018-07-23 11:26:56. JOSE ANGEL AMO MARTIN

Acceda a la página web: <https://cofi.saludcastilyleon.es> para visualizar el documento original



Gerencia Regional de Salud

ANEXO
PRESUPUESTO INICIAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD POR CAPÍTULO DE GASTO

	2011	PESO DEL CAPÍTULO	2012	PESO DEL CAPÍTULO	2013	PESO DEL CAPÍTULO	2014	PESO DEL CAPÍTULO	2015	PESO DEL CAPÍTULO	2016	PESO DEL CAPÍTULO
CAPÍTULO 1	1.612.344.785	48,22%	1.703.992.778	51,25%	1.643.492.883	52,20%	1.673.019.093	53,91%	1.676.664.324	52,74%	1.701.330.280	52,99%
CAPÍTULO 2	738.286.581	22,08%	873.717.691	26,28%	869.728.031	27,62%	844.728.031	27,22%	876.392.835	27,57%	881.392.835	27,45%
CAPÍTULO 3	-	0,00%	115.924	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
CAPÍTULO 4	799.956.398	23,92%	669.286.264	20,13%	562.371.314	17,86%	502.349.420	16,19%	521.371.534	16,40%	521.964.919	16,26%
CAPÍTULO 5	185.250.415	5,54%	71.247.717	2,14%	69.995.555	2,22%	81.402.539	2,62%	103.535.432	3,26%	104.448.124	3,25%
CAPÍTULO 6	6.915.386	0,21%	5.433.692	0,16%	1.906.816	0,06%	832.125	0,03%	300.000	0,01%	300.000	0,01%
CAPÍTULO 7	936.314	0,03%	936.314	0,03%	936.314	0,03%	936.314	0,03%	936.314	0,03%	936.314	0,03%

CONSIDERACIONES APARTADO III.5

- En el Apartado III.5.1 se contiene un análisis de la deuda sanitaria, realizada a partir de los datos de gasto sanitario público publicados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Se señala en el informe provisional de ese Consejo que se han utilizado los datos reflejados en la web del Ministerio que alcanzan hasta el año 2015. Se informa, por si resultara de interés ampliar la serie de datos, que desde el mes de abril de 2018 se encuentran disponibles los datos de gasto sanitario público del año 2016.

Asimismo, se advierten algunos posibles errores:

- En los totales del cuadro 22, y en la afirmación que se realiza a continuación en la página 81, se suma el gasto sanitario por habitante en cada una de las comunidades autónomas, en lugar de establecer un promedio ponderado. Los datos están expresados en euros y, sin embargo, la nota al pie del cuadro nº 22 reza *"millones de euros"*.
- En el primer párrafo de la página 82 se señala que *"Madrid ha sido la comunidad que más ha disminuido el gasto por habitante, un 8,81"*. Sin embargo, en el cuadro nº 22, tal porcentaje corresponde a la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.
- Los porcentajes totales del cuadro nº 23 se han calculado sobre la suma del gasto por habitante y no sobre el promedio ponderado del gasto por habitante en las diferentes comunidades autónomas.
- En el cuadro nº 25, los datos de la columna *"Variación 2015/2011%"* están referenciados a tanto por uno y no a tanto por ciento. En la página 92 se utiliza este dato señalando que *"el porcentaje de gasto destinado por las CCAA a atención primaria ha disminuido un 0,06%"*, porcentaje que en realidad está expresado en tanto por uno (siendo del 5,6%, en términos porcentuales).
- En el Apartado III.5.2 se contiene un análisis de las principales ratios de la prestación sanitaria en Castilla y León y comparativa con el resto de comunidades autónomas. En el caso de los cuadros relativos a la evolución del personal médico se informa, por si fuera de interés ampliar la serie, de la disponibilidad de datos referidos a 2016.

