



Plan Anual de Fiscalizaciones 2018

Informe sobre la deuda sanitaria no imputada a presupuesto en Castilla y León

- **En 2011 la deuda era de 1.169 millones de euros. Tras la reducción a 199 millones en 2012 mediante la aplicación del mecanismo extraordinario de financiación para el pago a proveedores, en 2016 se sitúa en 462 millones**
- **El presupuesto de la Gerencia Regional de Salud padece una insuficiencia estructural. Las modificaciones sobre los créditos iniciales representaban un 6% en 2011 y un 11% en 2016**
- **Los conceptos que más pesan en la deuda sanitaria son material y suministros, con un 63% del total en 2016, y cuotas y prestaciones a cargo de la Comunidad, con un 25%**
- **El porcentaje más alto de obligaciones pendientes de imputar se produce en las cinco gerencias de atención especializada que tienen mayor población a la que dar cobertura asistencial**

El Consejo de Cuentas de Castilla y León ha hecho entrega hoy en las Cortes regionales del informe “Fiscalización del análisis y evolución de la deuda sanitaria no imputada a presupuesto en la Comunidad de Castilla y León”, una vez aprobado por el Pleno de la Institución. El presente trabajo, incluido en el Plan Anual de Fiscalizaciones 2018, es una auditoría operativa, referida al periodo 2011-2016, que tiene como objetivo analizar el déficit de financiación existente, sus causas, evolución y consecuencias, para una mejor planificación de las necesidades del gasto sanitario y su posible financiación.

Evolución de la deuda sanitaria no imputada a presupuesto. La serie anual de la deuda de la Gerencia Regional de Salud (GRS) refleja un acusado descenso en 2012 motivado por la aplicación del mecanismo extraordinario de financiación de pago a proveedores, un aumento a partir de ese año, moderado en 2013 y más fuerte en 2014 y, a partir de ahí, un mantenimiento prácticamente en los mismos valores, pese a que en 2015 sufrió una ligera disminución y en 2016 un pequeño incremento. En 2011 la deuda era de 1.169 millones de euros, de los que 11,7 millones corresponden a intereses de demora, mientras que en 2016 eran 462 millones y 7 millones, respectivamente.



EVOLUCIÓN DE LA DEUDA SANITARIA 2011-2016

	Ejercicio						Variación interanual				
	Año 2011	Año 2012	Año 2013*	Año 2014	Año 2015	Año 2016	12/11	13/12	14/13	15/14	16/15
DEUDA	1.168,96	199,25	205,62	487,30	459,26	462,26	-82,96%	3,20%	136,99%	-5,75%	0,65%

Deuda expresada en millones de euros

La deuda sanitaria genera unos intereses de demora tales que la dotación presupuestaria no alcanza a cubrir la totalidad de su importe, de ahí que también exista deuda (obligaciones pendientes de imputar a presupuesto) por intereses de demora, que a su vez forma parte de la deuda total.

El año de menor dotación presupuestaria es 2014, lo que hace que la deuda generada sea más del doble que la del ejercicio anterior. Este año se produce un punto de inflexión que hace que la disminución conseguida en los dos ejercicios anteriores, auspiciada por el mecanismo de pago a proveedores, deje paso de nuevo a un nivel de deuda significativo. De aquí se infiere que cuando la dotación presupuestaria se reduce la deuda inevitablemente aumenta porque en este ámbito de actuación existen gastos que no pueden dejar de producirse.

Dotaciones presupuestarias. El peso de la GRS en los presupuestos consolidados de la Comunidad en el periodo 2011-2016 se caracteriza por una cierta estabilidad, si bien el peso relativo de los gastos de personal aumenta de manera continuada desde un 41,4% en 2011 a un 47,6% en 2016 y el de bienes y servicios de un 61,1% a un 66,8%, aunque con altibajos en su evolución.

El presupuesto de la GRS no actúa como instrumento de previsión y control de su actividad. No sólo existe una insuficiencia estructural de los créditos iniciales para dar cobertura a las obligaciones de cada ejercicio, a pesar de conocerse el gasto real producido en ejercicios anteriores, sino que de forma recurrente se genera gasto que excede las consignaciones presupuestarias, lo que constituye la deuda.

El porcentaje que las modificaciones representan sobre los créditos iniciales, en la GRS ha pasado de un 6% en 2011 a un 11,3% en 2016, mientras que en la Comunidad ha estado situada de un 2,3% a un 4,2%.

Cuantitativamente los mayores incrementos producidos en el presupuesto inicial de la GRS tienen una relación directa con las inyecciones de dinero por parte de la Administración del Estado, dada la insuficiencia de financiación que presentan las comunidades autónomas.

Los principales epígrafes destinatarios de las modificaciones que complementan sus dotaciones iniciales son los que se derivan de gastos corrientes, de seguridad social de personal y farmacia no hospitalaria.

El porcentaje que representa el presupuesto del gasto sanitario en las distintas comunidades autónomas supone algo menos de la tercera parte del presupuesto consolidado de la Comunidad. En Castilla y León lo supera con un 33,6%.



La Comunidad se acogió a mecanismos de financiación extraordinarios en 2012, a través del Fondo para la Financiación del Pago a Proveedores, y en 2015, a través del Fondo de Facilidad Financiera. En 2012 gran parte del importe del que dispuso la Comunidad se destinó a financiar el déficit sanitario. En 2015 el importe fue menor porque el destino del fondo iba dirigido además de a financiar ese déficit, a otros problemas de financiación. La cuantía que Castilla y León ha dispuesto a través de los mecanismos extraordinarios en este período, 3.106 millones de euros, es muy inferior a la de comunidades como Cataluña (53.616), la Comunidad Valenciana (36.254) o Andalucía (24.339).

Tipos de gasto de la deuda sanitaria. El artículo que más peso tiene en la composición de la deuda sanitaria, con una gran diferencia, es el referido a “material, suministros y otros”, con un 63,2% en 2016, si bien en los tres últimos ejercicios se aprecia una tendencia de reducción. Dentro del mismo, el subconcepto de productos farmacéuticos supone el 39,9%, seguido de los implantes, con un 14,5% y de “otro material sanitario”, con el 14,4%. En segundo lugar, el artículo de “cuotas y prestaciones a cargo de la Comunidad”, representa un 25,3% del total de la deuda en 2016, con un marcado incremento en los últimos años.

En la GRS, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, la reducción del gasto se ha dirigido a administración y servicios generales y de salud pública, ya que en los gastos asistenciales es más difícil conseguirla. Respecto a las medidas de racionalización, se ha procedido a una mayor coordinación en la planificación de los programas y actuaciones de salud para impulsar procesos de atención compartidos como el modelo de gestión integrada de atención primaria y atención especializada. También se ha reducido el gasto farmacéutico gracias a las diversas medidas de racionalización puestas en marcha en los últimos años.

Distribución de la deuda por centros de gasto. La ordenación sanitaria en la Comunidad está estructurada en 11 áreas de salud. En todo el periodo analizado, el total de las Gerencias de Atención Especializada (GAEs) aglutinan el 94,1% de la deuda, frente a las Gerencias de Atención Primaria (GAPs), el 5,3%, y la Gerencia de Emergencias, el 0,6%.

El porcentaje más alto de obligaciones pendientes de imputar se produce en las mismas cinco GAEs todos los años. La representación de la deuda en estos centros alcanza el 63,6% y la representación del presupuesto ejecutado el 48,9%. Esos cinco centros (Salamanca, León, Burgos, Valladolid Clínico y Valladolid Río Hortega) son los que tienen mayor población a la que dar cobertura asistencial y en determinados casos son centros de referencia. No tienen un comportamiento homogéneo a lo largo de la evolución interanual. El ranking varía dependiendo del ejercicio. Salamanca es el que más deuda ha generado en este periodo, seguida de León, Burgos y, en menor medida, Valladolid Clínico y Valladolid Río Hortega.

El hecho de que en estos cinco centros esté concentrado el mayor importe de la deuda no debe ser interpretado en términos de buena o mala gestión. El comportamiento de los centros en relación con la deuda es muy desigual a lo largo del periodo analizado y, sin embargo, el del gasto ejecutado es muy similar.



En referencia a la deuda de las GAPs, los cinco centros con más deuda son las de Salamanca, Burgos, León, Valladolid Este y Zamora. La deuda total de esos cinco centros sobre el total de la deuda de las GAPs, oscila entre el 59,1% en 2014 y el 72,7% en 2013. A nivel individual destaca Salamanca con un 15,4% del total del periodo, seguido de Burgos, León, Valladolid Este y Zamora. No obstante, a lo largo de cada ejercicio el orden varía.

Datos de la prestación sanitaria. Castilla y León ha aumentado el gasto sanitario en el periodo 2011-2015 en unos 249 millones de euros, siendo una de las únicas cuatro comunidades en las que crece. En gasto público por habitante, es la segunda en el incremento en el periodo, con un 8,7%. El gasto en Atención Primaria en relación al total del gasto sanitario, que disminuye en la media nacional, en Castilla y León baja 2,2 puntos porcentuales. En cambio, en Atención Especializada aumenta 7,1 puntos en Castilla y León y 3,6 en la media nacional, debido fundamentalmente a los productos farmacéuticos y el material sanitario.

Por lo que se refiere a los componentes del gasto sanitario, el de farmacia (recetas) baja 2,5 puntos porcentuales en la media de las comunidades autónomas, siendo en 4,4 la reducción en Castilla y León. En cuanto al gasto de personal, disminuye su participación en el total del gasto sanitario en 7,5 puntos porcentuales en Castilla y León y en 0,6 en el global de las comunidades autónomas.

En cuanto al personal médico de Atención Primaria por mil personas asignadas, en Castilla y León se mantiene una ratio de 1,1 a lo largo del periodo analizado, muy superior a la media de las comunidades que es de 0,76. En cuanto a la Atención Especializada, Castilla y León ha subido ligeramente su ratio, pasando de 1,85 a 1,94, y se mantiene por encima de la media en 2011 (1,81) y en 2015 (1,86).

En relación con las camas hospitalarias por 1000 habitantes, Castilla y León pasa de 3,69 en 2011, a 3,48 en 2015, con una disminución de 0,21. No obstante, siempre ha estado bastante por encima de la media de las comunidades autónomas, 3,09 en 2011 y 2,98 en 2015.

Recomendaciones. En función de los resultados alcanzados, el Consejo de Cuentas formula cuatro recomendaciones. Entre ellas, en el marco de las negociaciones del nuevo sistema de financiación autonómica, la Comunidad debería plantear las necesidades reales de financiación de la atención sanitaria, incrementando las dotaciones presupuestarias y, de este modo, evitar que se genere la deuda sanitaria en la Gerencia Regional de Salud.

Por otra parte, la GRS cuenta con un instrumento de gestión muy potente, el Plan Anual de Gestión, por lo que sería acertado que aprovechara esa herramienta para adaptar las necesidades económicas de cada centro, maximizando el control presupuestario sin reducir la calidad asistencial y, a su vez, realizar la evaluación de la gestión de los centros.