



**INFORME Nº 228 DEL CONSEJO DE CUENTAS**

## **Análisis comparativo de los gastos no sanitarios de funcionamiento de los principales hospitales públicos de la Comunidad**

- **De la contabilidad de la Comunidad no es posible obtener el importe de los gastos de funcionamiento no sanitarios del nuevo Hospital de Burgos, gestionado con un sistema público-privado que incluye la construcción del centro y la explotación de servicios no asistenciales. La retribución de la Gerencia al contratista durante el periodo 2013-2017 asciende a 400 millones de euros**
- **El gasto de funcionamiento no sanitario en el periodo analizado de los cinco principales Centros de Referencia de Atención Especializada (excluido el nuevo hospital de Burgos) suma 435 millones de euros**
- **El Consejo de Cuentas recomienda a la Gerencia Regional de Salud y/o a las de Asistencia Sanitaria elaborar planes de gestión integrales o individuales de los principales bienes o servicios**
- **La GRS debería ampliar a más bienes y servicios el sistema de contratación centralizada**
- **En particular en el CAUSA y el HCUV, el Consejo de Cuentas recomienda la renovación de instalaciones y equipos de cara a su optimización y al ahorro energético**

El Consejo de Cuentas ha entregado en el Parlamento autonómico el informe “Fiscalización del análisis comparativo de los gastos de funcionamiento de los principales hospitales públicos de la Comunidad Autónoma”.

Se trata de una auditoría de tipo operativo, cuyo análisis de eficiencia se ha centrado en el estudio comparado de los mismos gastos en los cinco principales hospitales, así como su evolución temporal. Para ello se desarrolla una serie de indicadores que permiten una evaluación del peso de los gastos determinados en función de magnitudes significativas de funcionamiento.

El informe provisional fue remitido a la Consejería de Sanidad, así como a la Gerencia Regional de Salud y a los directores gerentes de los complejos asistenciales universitarios de Burgos, León y Salamanca y de los hospitales y Universitario Río Hortega y Clínico Universitario de Valladolid, sin que hayan presentado alegaciones.



Los Centros de Referencia de Atención Especializada (CRAE) que han sido fiscalizados son el Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUBU); el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE); el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA); el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH) y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

La gestión del NHBU se realiza mediante un sistema de gestión público-privada que incluye la obra de construcción del hospital y sus instalaciones accesorias, así como su explotación para la prestación de servicios no asistenciales. Ello implica que de la contabilidad de la Comunidad no resulta posible obtener el importe de los gastos de funcionamiento no sanitarios, al no poderse discriminar dentro de las facturas abonadas por la Gerencia Regional de Salud los gastos objeto de esta fiscalización. La retribución de la Gerencia al contratista durante el periodo 2013-2017 asciende a 400 millones de euros.

Sin considerar el CAUBU, todos los años los CRAE ejecutan más de la mitad del total del gasto de atención especializada de la Comunidad, con porcentajes que oscilan entre el 55% de 2013 y el 59% de 2017, y uno medio del 57% para los cinco años objeto de la fiscalización. Igualmente significativo es el incremento de gasto ejecutado, pues en el caso de los CRAE ha sido de un 36% en 2017 respecto de 2013, mientras que en el conjunto de la atención especializada fue de un 27%.

El gasto real realizado por el conjunto de los cuatro CRAE considerados, durante dicho periodo, e imputable al subprograma "Atención Especializada", asciende a 6.128 millones de euros. En dicho montante destacan los gastos de personal que suponen un 55% del total y los realizados en el Capítulo II en bienes y servicios corrientes con un porcentaje del 45%.

En los acumulados de los cinco años consta una diferencia entre gastos reales y obligaciones presupuestarias reconocidas de 39 millones de euros que representa el 0,6% del primero. Sin embargo esta diferencia presenta variaciones dispares en los años del periodo analizado.

Sin el CAUBU, el gasto real imputable a los diferentes CRAE se ha incrementado en 2017 en un 17% respecto a 2013, pasando de 1.124 millones de euros a 1.318 millones, siendo el CAUSA, con un 22%, el que mayor incremento ha experimentado frente al 7% del CAUBU. También es el CAUSA el que en términos absolutos realiza un mayor gasto en todos los ejercicios, con un peso del 25% del total en 2017, seguido del CAULE con un 23%, el HCUV con un 19%, el CAUBU con 18% y finalmente el HURH con un 16%.

El Capítulo II de gasto de los cuatro CRAE considerados presenta un comportamiento similar al expuesto para la ejecución de todo el presupuesto, con un gasto obligado que muestra una elevada volatilidad de un ejercicio a otro frente a un gasto real más estable en el tiempo.

El gasto de los subconceptos seleccionados como de funcionamiento no sanitario, suma, para el periodo estudiado, y para el conjunto de los CRAE excluyendo del CAUBU al NHBU, 435 millones de euros, cantidad que en relación con los 2.727 millones de euros dedicados a la de atención especializada dentro del capítulo II, representa el 16% del gasto.



De manera individual, la importancia de estos gastos en el capítulo difiere de unos complejos a otros. Así, en el CAULE es de un 18%, en el CAUSA del 18%, en el HURH de un 20%, en el HCUV del 18%.

El gasto en el artículo “arrendamientos y cánones” supone para el conjunto de los CRAE, y durante todo el periodo, un 1% de los gastos de funcionamiento. Entre los subconceptos que integran el artículo destaca el referido a arrendamiento de maquinaria, instalaciones y utillajes, pues resulta ser el que mayor gasto soporta.

Los gastos referidos al artículo de “reparaciones, mantenimiento y conservación” de infraestructura, edificios y locales, maquinaria, material de transporte y otro inmovilizado material, tiene un peso del 19% en el conjunto de los gastos de funcionamiento no sanitarios para el periodo analizado.

Es el subconcepto referente a la maquinaria, instalaciones y utillaje, el que más recursos consume, el 84% de este artículo, con los 69 millones de euros que los CRAE han registrado como gasto real en los años 2013 a 2017. A la vista del resultado de las ratios para determinar el coste en función del número de camas y del número de miles de estancias por ingresos, se puede llegar a vincular estos conceptos de gasto con la antigüedad y estado de conservación de los inmuebles y de la maquinaria, instalaciones y utillaje, pues son precisamente el CAUSA y el HCUV, los complejos cuyos centros principales son los más antiguos de la comparativa, los que peores resultados presentan.

El artículo referente a “material de oficina, suministros y otros” tiene un peso del 80% en el conjunto de los gastos de funcionamiento no sanitarios para el periodo analizado. El gasto total realizado durante 2017 presenta un ligero incremento del 0,3% respecto del 2013. Destaca el incremento del 7% del HCUV, en especial por el acusado aumento experimentado durante 2015, año de puesta en funcionamiento de la nueva área de urgencias. Si tenemos en cuenta el gasto total de cada complejo durante los cinco años y lo relacionamos con el número en miles de estancias hospitalarias, es el CAUSA el más eficiente en la gestión de este tipo de gasto.

En función de los resultados del trabajo que reflejan las 18 conclusiones del informe, el Consejo de Cuentas realiza seis recomendaciones.

No consta que en los Complejos Asistenciales existan actuaciones o instrumentos que posibiliten un seguimiento continuado de la aplicación de los recursos destinados a gastos no sanitarios de funcionamiento y que posibiliten la optimización de esos recursos disponibles y su mejora.

Es por ello que la Gerencia Regional de Salud (GRS) y/o las Gerencias de Asistencia Sanitaria (GAS) deberían elaborar planes de gestión integrales o individuales de los principales bienes o servicios (energía eléctrica, gas, agua, vestuario, lavandería, productos alimenticios, limpieza, etc.) donde se realicen previsiones de demanda, se definan objetivos estratégicos a medio o largo plazo, se determinen los indicadores necesarios que posibiliten el seguimiento del grado de realización de los mismos, y se establezcan mecanismos de revisión a la vista de los resultados.



Como actuación previa a la redacción de los dichos planes, la GRS debería contratar servicios especializados de asistencia técnica para la elaboración de planes de eficiencia energética que incluyan una auditoría energética, además de propuestas debidamente fundamentadas, justificadas y valoradas, de cara a conseguir una mayor racionalización del uso y aprovechamiento energético de las instalaciones de los edificios bajo su dependencia.

En particular en el CAUSA y el HCUV, se deberían realizar actuaciones de renovación de instalaciones y equipos de cara a su optimización que, sin reducir el confort y prestaciones, consigan un ahorro energético minorando consumos (exceptuando el consumo en maquinaria que está asociado directamente al servicio de los centros sanitarios), bien mediante la utilización de tecnologías más eficientes, o bien mediante la reducción de la demanda.

La GRS debería ampliar a más bienes y servicios el sistema de contratación centralizada mediante la tramitación de expedientes que impliquen la selección de un único proveedor para todos los centros, o bien mediante la celebración de acuerdos marco con una o varias empresas estableciendo los términos a los que habrán de ajustarse las adjudicaciones de los contratos basados en él. Del mismo modo se debería de promover la adhesión a acuerdos marco estatales a través de la central de contratación de la Administración General del Estado.

En los casos de utilización del acuerdo marco como sistema para racionalizar la adjudicación de contratos, la GRS debería garantizar la vinculación de las GAS al contenido de dichos acuerdos al objeto de que sean obligatorios para todos los centros.

Finalmente, la GRS debería obtener información de la sociedad concesionaria del NHBU relativa a los diferentes gastos de funcionamiento no sanitarios del Capítulo II para así poder efectuar análisis comparativos y homogéneos entre los diferentes CRAES.