



Amilivia: “El actual sistema de financiación de la dependencia no puede perpetuarse y extenderse más allá de la futura reforma de la financiación autonómica”

- **El presidente del Consejo de Cuentas compareció en las Cortes con la presentación de dos informes sobre dos de las políticas esenciales del gasto social en Castilla y León: la sanidad y la atención a la dependencia**
- **Todas las recomendaciones realizadas por el Consejo de Cuentas en el informe sobre el análisis de los gastos no sanitarios de los principales hospitales públicos de la Comunidad han sido aceptadas por la Administración autonómica**

El presidente del Consejo de Cuentas, Mario Amilivia, presentó esta tarde en la Comisión de Economía y Hacienda de la Cámara autonómica dos informes abordando dos de las políticas esenciales del gasto social en Castilla y León. Por un lado, el análisis comparativo de los gastos no sanitarios de funcionamiento de los principales hospitales públicos de la Comunidad Autónoma y, por otro, el informe sobre la aplicación de la normativa en materia de dependencia en colaboración con el Tribunal de Cuentas.

El presidente resumió que otras 20 fiscalizaciones del Plan Anual de 2022 se encuentran en elaboración, a las que se suman los 29 informes que integran el programa de trabajo de este año. Un total de 68 trabajos en distintas fases de tramitación que conforman la actividad de la institución.

Durante su exposición, Mario Amilivia significó que todas las recomendaciones realizadas por el Consejo de Cuentas en el informe sobre el análisis de los gastos no sanitarios de los principales hospitales públicos de la Comunidad han sido aceptadas por la Administración autonómica, bien mediante su toma en consideración, bien porque ya se están aplicando total o parcialmente.

Asimismo, la mayoría de las recomendaciones que se efectuaron en el informe sobre la aplicación de la normativa sobre dependencia han sido aceptadas también por la Administración autonómica. Así se desprende del último informe sobre el seguimiento de las recomendaciones que efectuó el Consejo en el ejercicio 2021 a los entes fiscalizados, un trabajo con el que se posibilita, como es el caso, una herramienta de transparencia para el ejercicio del control parlamentario. Según este informe, el grado de aceptación de las recomendaciones realizadas en los informes de 2021 alcanzó el 75%, segundo mejor resultado de la serie histórica.



El informe sobre la **fiscalización de la aplicación de la normativa en materia de dependencia en colaboración con el Tribunal de Cuentas** verifica con referencia al ejercicio 2018 y en muchas cuestiones al 2019 la adecuación y eficiencia de los recursos públicos aplicados a los objetivos previstos en la Ley de 2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) con la necesaria implicación y participación de las administraciones públicas en el sistema creado a tal fin, de acuerdo con sus respectivas competencias. Además, comprueba el grado de cumplimiento de las recomendaciones del Tribunal de Cuentas sobre esta prestación.

Se trata de una fiscalización coordinada con el Tribunal de Cuentas y los demás órganos de control externo autonómicos, que fue remitida por el Consejo de Cuentas a las Cortes de Castilla y León el 8 de octubre de 2021. En la Comunidad, las funciones previstas en materia de dependencia le corresponden a la Gerencia de Servicios Sociales, adscrita a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

El Consejo de Cuentas realizó 30 conclusiones que sustentaron la opinión de este órgano de control externo. Una de ellas es que, como señaló Amilivia, el actual sistema de financiación de la dependencia no puede perpetuarse y extenderse más allá de la futura reforma de la financiación autonómica. Las conclusiones de este trabajo se centran en tanto en los aspectos normativos y en la gestión de las prestaciones como en la financiación del sistema y en el control de las prestaciones.

Así, tal como repasó Amilivia, el Consejo considera en primer lugar que la normativa autonómica de dependencia adolece de una excesiva dispersión que dificulta su interpretación y no es coherente con los principios de universalidad, igualdad y accesibilidad a los servicios previstos por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

En Castilla y León se contempla una resolución administrativa unificada, incluyendo el reconocimiento de la situación de dependencia, el programa individualizado de atención (PIA) y el reconocimiento de la prestación concreta; siendo el plazo máximo de resolución de 6 meses desde el momento de la solicitud.

Aprovechando el margen de maniobra que permite la LAPAD y su desarrollo reglamentario, con el fundamento de beneficiar a los dependientes de la Comunidad se ha establecido un régimen de compatibilidades más amplio que el contemplado en la normativa estatal y una mayor intensidad de los servicios de promoción de la autonomía personal. Además, y para revertir los recortes estatales realizados entre 2011 y 2012 se ha establecido una retroactividad de los efectos a los 3 meses de la solicitud no contemplada en la regulación estatal y se han aumentado considerablemente las cuantías máximas de la prestación económica vinculada a la prestación de servicios y de la prestación económica de asistencia personal fijadas por el Gobierno mediante Real Decreto.

En opinión del Consejo de Cuentas, no existe tampoco adaptación a los criterios del Acuerdo del Consejo Territorial de julio de 2012 en el cálculo de capacidad económica de los dependientes y en la determinación de la participación de los usuarios en el coste de prestación de los servicios.



En segundo lugar, en cuanto a la gestión de las prestaciones, el tiempo medio transcurrido desde la solicitud del derecho hasta el reconocimiento de la situación de dependencia asciende a 198 días, 16 días más respecto al plazo máximo legal de 6 meses. No obstante, Castilla y León se sitúa entre las que mejores tiempos de resolución obtienen junto con Ceuta, Melilla, País Vasco y Navarra, siendo el tiempo medio de tramitación a nivel nacional de 426 días.

En tercer lugar, según la opinión del Consejo de Cuentas, en el marco de la financiación estatal del sistema de la ley de Dependencia, los recortes y congelaciones de las cuantías del nivel de protección mínimo a cargo del Estado y su falta de vinculación con el coste de los servicios y prestaciones asumidos por la Comunidad, junto con la suspensión de la financiación estatal recibida a través del nivel de protección acordado, han ocasionado -significó Amilivia- un desplazamiento de la carga financiera del sostenimiento del sistema hacia esta Comunidad. El nivel de protección acordado estatal se suspendió entre 2012 y 2015 y no se recuperó hasta 2021.

El presidente apuntó al respecto que transcurridos más de 14 años desde que entró en vigor la Ley sobre Dependencia no parece congruente mantener la financiación de un servicio público esencial como este al margen del sistema común de financiación de otros servicios igualmente esenciales. Por ello, el Consejo opina que el actual sistema dual y mixto de financiación no puede perpetuarse y extenderse más allá de la futura reforma del Sistema de Financiación Autonómica. En esa próxima reformulación, anotó, el reparto de los fondos de nivelación debería tener en cuenta parámetros vinculados al número de personas dependientes atendidas, grado de dependencia, tipo de prestación, dependientes potenciales y dispersión territorial.

Finalmente, con relación al control de las prestaciones el Consejo opina que la Gerencia de Servicios Sociales no dispone de un programa presupuestario diferenciado para reflejar el gasto de dependencia ni tampoco de una contabilidad analítica que le posibilite diferenciarlo ni cuantificar el correspondiente a cada uno de los servicios del sistema.

Tampoco dispone, continuó, de aplicaciones presupuestarias para reflejar diferenciadamente los ingresos obtenidos por la participación de los dependientes en el coste de los servicios del sistema del resto de los ingresos derivados de la prestación de servicios asistenciales a personas que no ostentan tal condición. Así, afirmó, se está certificando como gasto de dependencia actuaciones destinadas a personas mayores y discapacitados que no tienen la consideración de dependientes a efectos del sistema, no respetando el contenido mínimo reglamentariamente fijado.

A la vista de todo ello, el Consejo de Cuentas realizó cinco recomendaciones, la mayoría de las cuales han sido aceptadas por la Administración autonómica. Primero, que la Gerencia de Servicios Sociales debe proseguir en su labor de armonización de las ordenanzas fiscales en relación con la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

Asimismo, debería diferenciar dentro de su estructura presupuestaria un programa específico para reflejar el gasto en dependencia y tratarlo como gasto con financiación afectada, separando así el gasto derivado de los servicios y



prestaciones del sistema de dependencia de aquellos otros no financiados por la Administración General del Estado ni son objeto de cobertura financiera por el sistema.

También, que la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades debería realizar propuestas orientadas a introducir mejoras en los actuales certificados acreditativos de la actividad realizada y la aportación económica destinada a la financiación del coste del sistema al objeto de dotar de mayor transparencia a los recursos que cada Administración Pública aporta para la financiación de la dependencia.

Por su parte, la Intervención General de la Comunidad debería incorporar periódicamente en sus planes anuales de control financiero permanente controles sobre el gasto de la dependencia incurrido en los servicios y prestaciones del sistema.

Por último, el Consejo recomienda que la Gerencia de Servicios Sociales y la Dirección General de Tributos y Financiación Autonómica de la Consejería de Economía y Hacienda deberían adoptar una postura común y única con relación a las previsible modificaciones que puedan acometerse en un futuro sobre el sistema de financiación de la dependencia, en el marco del Sistema de Financiación Autonómica.

Con relación a la auditoría sobre los **gastos no sanitarios de funcionamiento de los principales hospitales del Servicio de Salud de Castilla y León**, esta - explicó Amilivia- se limitó a la red de Centros de Referencia de Atención Especializada (CRAE), integrada por el Complejo Asistencial Universitario de Burgos, el Complejo Asistencial Universitario de León, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

En el caso del Complejo Asistencial de Burgos no fue posible obtener los gastos de funcionamiento no sanitarios objeto del informe ya que es la propia sociedad concesionaria quien inicialmente soporta y registra en su contabilidad dichos gastos. En los análisis de los centros, los datos referidos al Complejo Asistencial Universitario de Burgos se calcularon, en la mayoría de los casos, excluyendo el nuevo Hospital de Burgos, considerando únicamente el resto de los centros de dicho complejo de referencia. Por esta circunstancia, el Consejo de Cuentas recomienda que la Gerencia Regional de Salud debería obtener información de la sociedad concesionaria del nuevo Hospital de Burgos relativa a los diferentes gastos de funcionamiento no sanitarios para así poder efectuar análisis comparativos y homogéneos entre los diferentes centros.

El periodo estudiado abarcó desde 2013 a 2017, abordándose apartados de gasto como arrendamientos y cánones; reparaciones, mantenimiento y conservación de infraestructuras, edificios y locales, maquinaria o material de transporte; y material de oficina, suministros como la energía eléctrica o los combustibles y otros como comunicaciones, transportes, primas de seguros o tributos.

El Consejo de Cuentas señala entre sus conclusiones que, salvo para el nuevo Hospital de Burgos, 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, que posibiliten la optimización de esos recursos disponibles y su mejora.

Por ello, recomienda que la Gerencia Regional de Salud o las Gerencias de Asistencia sanitaria 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.

En esta línea, el Consejo recomienda a la Gerencia Regional de Salud la contratación de servicios especializados de asistencia técnica para elaborar planes de eficiencia energética y lograr una mayor racionalización del uso y aprovechamiento energético de las instalaciones.

Concretamente, subrayó Amilivia, en el Complejo Asistencial de Salamanca y el Hospital Clínico de Valladolid se deberían realizar actuaciones de renovación de instalaciones y equipos de cara a su optimización que, sin reducir confort y prestaciones, consigan un ahorro energético minorando consumos (a excepción del consumo en maquinaria, asociado directamente al servicio de los centros sanitarios), bien mediante la utilización de tecnologías más eficientes, o bien mediante la reducción de demanda.

También, la Gerencia Regional de Salud 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 acuerdos marco con una o varias empresas estableciendo los términos a los que habrán de ajustarse las adjudicaciones de los contratos basados en él.

Todas las recomendaciones que hizo el Consejo de Cuentas fueron aceptadas por la Gerencia Regional de Salud y varias de ellas se hallan en aplicación.

En la exposición de este trabajo, Amilivia subrayó que, con la excepción relativa al HUBU, los 5 centros de referencia ejecutaron todos los años del periodo analizado más de la mitad total del gasto de atención especializada de la Comunidad, con una media del 57,06% para los 5 años objeto de la fiscalización.

El gasto conjunto de los centros analizados imputable al subprograma “Atención Especializada” ascendió a 6.128.335.971 euros, destacando los gastos de personal (54,78%) y los realizados en el capítulo de bienes y servicios corrientes (44,50%).

El gasto real imputable a estos centros -con la excepción referida al HUBU- se incrementó en 2017 en un 17,35% respecto a 2013, pasando de 1.123.572.226 euros a 1.318.478, siendo el de Salamanca con un 22,08% el que mayor incremento experimentó. También fue el Complejo Asistencial de Salamanca el que en términos absolutos realizó un mayor gasto en todos los ejercicios, con un peso del 25,38% del total en 2017, seguido del de León (22,70%), el Clínico de Valladolid (18,65%), el de Burgos (17,50%) y el Río Hortega (15,77%).



CONSEJO DE CUENTAS
DE CASTILLA Y LEÓN