

# Control Financiero y evaluación de políticas sanitarias

XI Congreso de EURORAI

Palma, 20 octubre 2022



GOVERN  
ILLES  
BALEARS

## COMPETENCIAS Y GASTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES (CAIB) 1/2

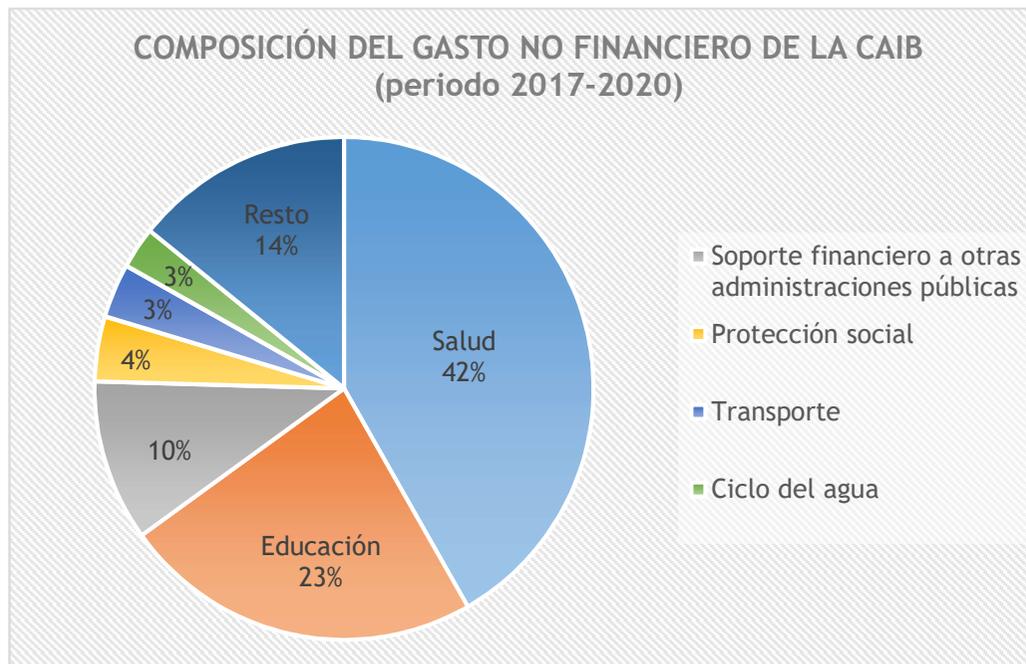
Las principales competencias de la CAIB corresponden a la provisión de servicios de salud, educación y protección social.

| GASTO NO FINANCIERO CONSOLIDADO DE LOS ENTES ADMINISTRATIVOS DE LA CAIB (en millones de euros) (*) |                |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| POLÍTICA   | 2020           | 2019           | 2018           | 2017           |
| Salud  | 2.084,5        | 1.755,0        | 1.571,0        | 1.546,6        |
| Educación  | 1.006,4        | 1.001,3        | 952,3          | 927,1          |
| Soporte financiero a otras administraciones públicas   | 479,8          | 461,9          | 424,2          | 363,9          |
| Protección social  | 194,2          | 179,9          | 157,7          | 166,6          |
| Transporte   | 153,5          | 134,4          | 126,1          | 167,1          |
| Ciclo del agua   | 88,9           | 93,7           | 99,1           | 165,3          |
| Promoción social   | 74,3           | 91,6           | 94,7           | 66,2           |
| Vivienda   | 54,1           | 43,1           | 19,7           | 18,3           |
| Resto  | 404,0          | 533,3          | 610,2          | 357,8          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>4.539,7</b> | <b>4.294,2</b> | <b>4.055,1</b> | <b>3.778,8</b> |

\* sin ajustes correspondientes a gasto devengado pendiente de imputar

## COMPETENCIAS Y GASTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES (CAIB) 2/2

La política de salud ha representado, en el período 2017-2020, un 42% del gasto no financiero consolidado de la CAIB.





## EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN ESPAÑA Y EN LAS ISLAS BALEARES

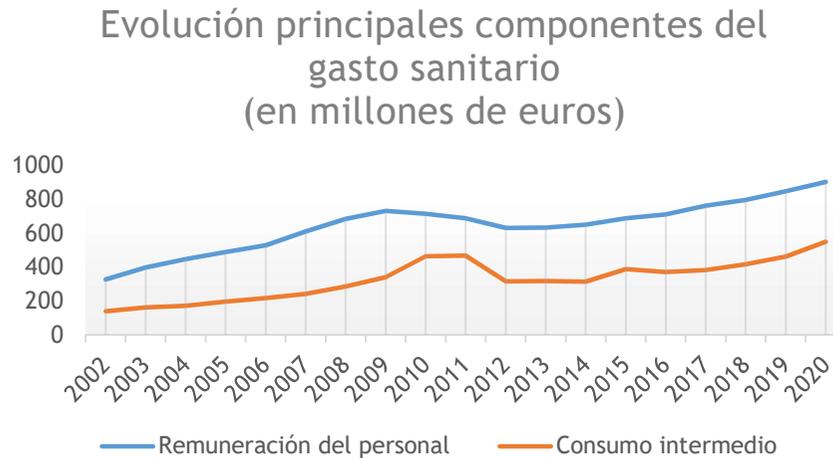


Fuente: Estadística de gasto sanitario público, 2020 (Ministerio de Sanidad)

- En el período 2002-2020 el gasto sanitario público en España y en Islas Baleares se ha incrementado un 218% y un 278%, respectivamente.



## EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES COMPONENTES DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO DE LAS ISLAS BALEARES



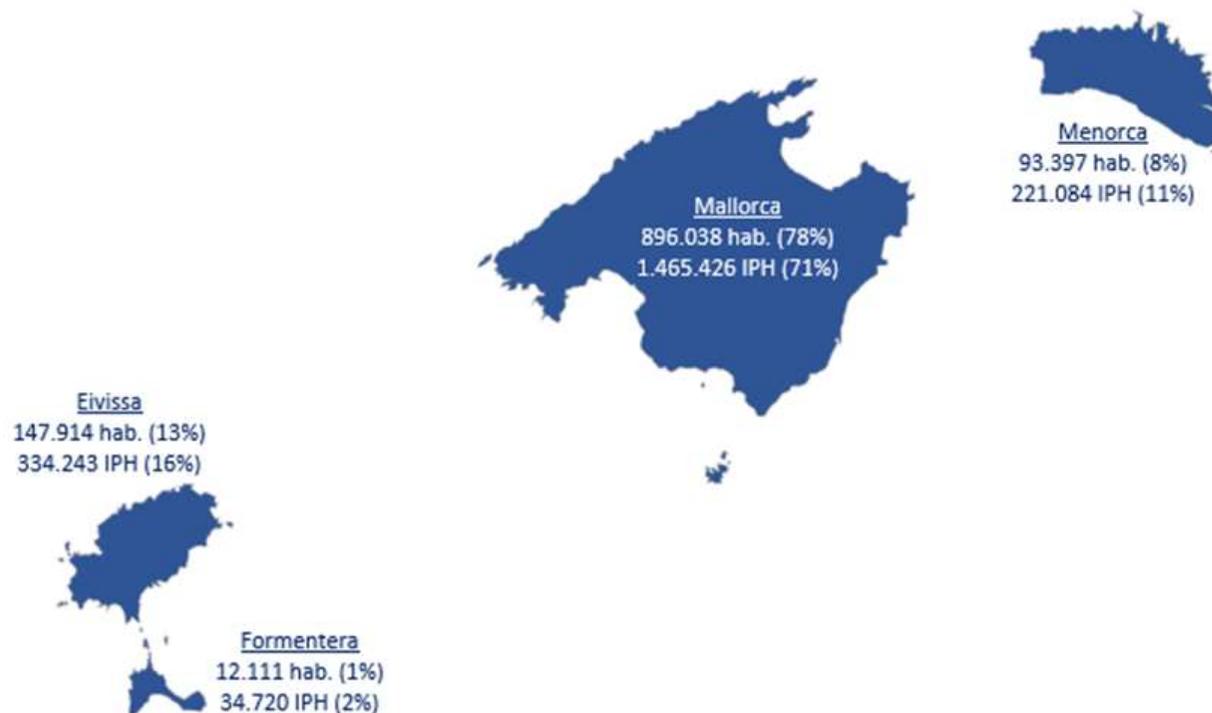
Fuente: Estadística de gasto sanitario público, 2020 (Ministerio de Sanidad)

- Las remuneraciones al personal y los consumos intermedios representan en 2020 el 47,1% y el 28,7%, respectivamente, del gasto sanitario en la CAIB.
- En el período 2002-2020 el gasto en remuneración del personal casi se ha triplicado y los consumos intermedios se han cuadruplicado (incrementos medios anuales del 5,8% y del 7,9%, respectivamente).



## ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA ISLAS BALEARES

### DATOS DEMOGRÁFICOS 2019



IPH: Índice de Presión humana máx

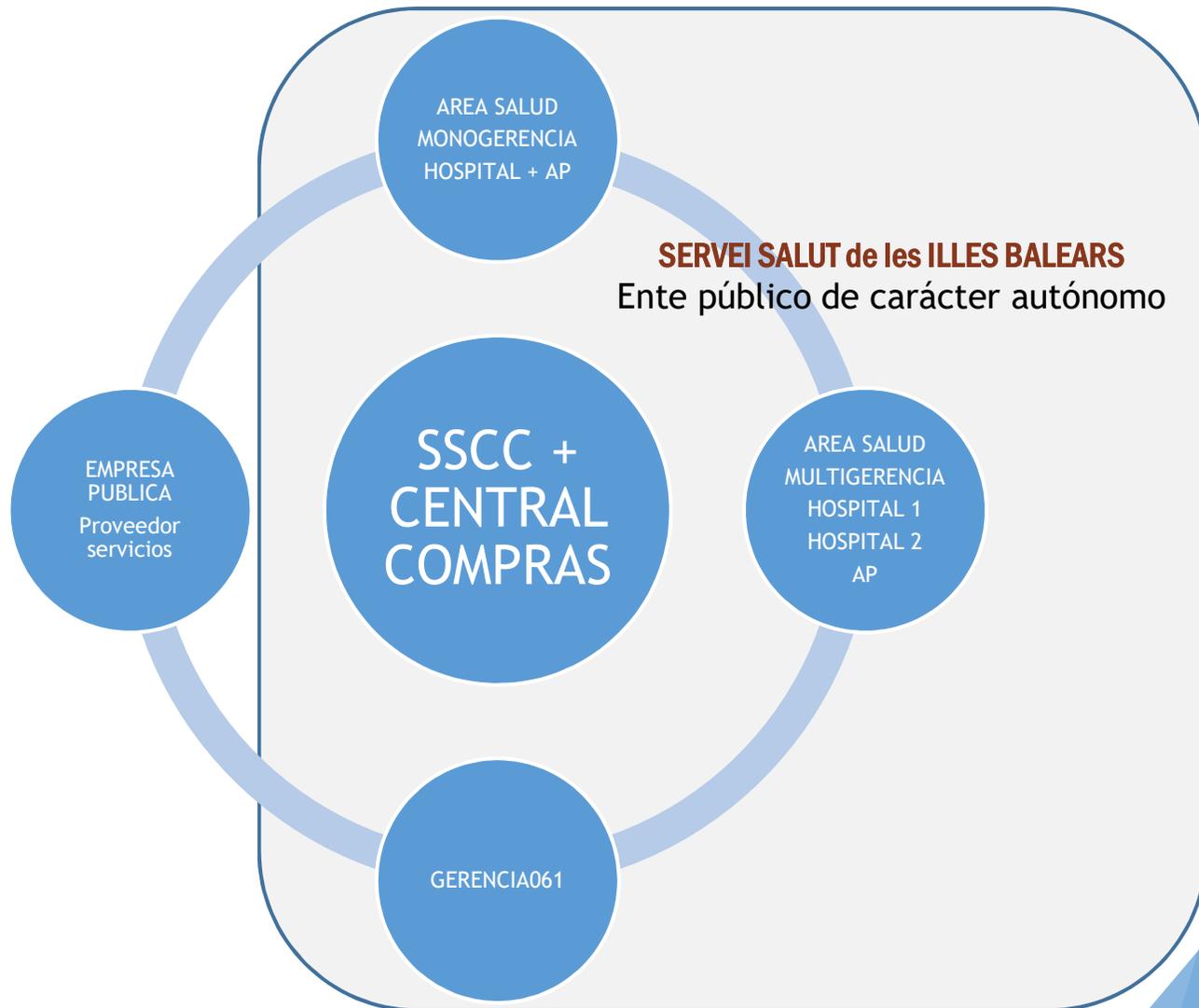


## MODELO ORGANIZATIVO

GEOGRAFÍA INSULAR



DISTRIBUCIÓN  
POBLACIONAL





## MARCO CONTROL HASTA 2002

-  Transferencia competencias CAIB: enero de 2002
-  Titular competencia: AGE, con gestión desconcentrada en Delegaciones Provinciales
-  Modelo gestión: separación atención hospitalaria vs atención primaria (1 gerencia hospitalaria por isla + 1 gerencia AP)
-  Modelo control: fiscalización previa plena



## MARCO CONTROL DESDE 2002 HASTA 2015

### CONTROL FINANCIERO

- AUDITORÍA FINANCIERA
- AUDITORÍA CUMPLIMIENTO
- AUDITORÍAS TEMÁTICAS
  - PERSONAL
  - CONTRATACIÓN
  - FARMACIA
  - PRESTACIONES SANITARIAS

### FISCALIZACIÓN PREVIA LIMITADA

Expedientes  
gasto

>500.000 €

- ⑩ Comprobación aspectos generales :
  - ⑩ existencia de crédito y adecuación a la naturaleza económica del gasto o de la obligación
  - ⑩ imputación contable adecuada de operaciones no presupuestarias.
  - ⑩ generados por un órgano competente
  - ⑩ Cumplimiento requisitos legales si tienen carácter plurianual o se trate de gastos estructurales,
  - ⑩ Otros aspectos según tipo de expediente de gasto(contratos, subvenciones,..) propuestos por la Intervención General de la Comunidad Autónoma, en el marco de la normativa aplicable.

Expedientes  
gasto

>2.000.000 €

- Comprobación de la intervención de la aplicación o del uso de los fondos públicos: comprobación material de la realización de las obras, los suministros, las adquisiciones y los servicios



## MARCO CONTROL A PARTIR 2016

Plan de auditoria 4/2016 de ANÁLISIS DE RIESGOS Y DE CONTROL INTERNO DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES (IB-SALUT)

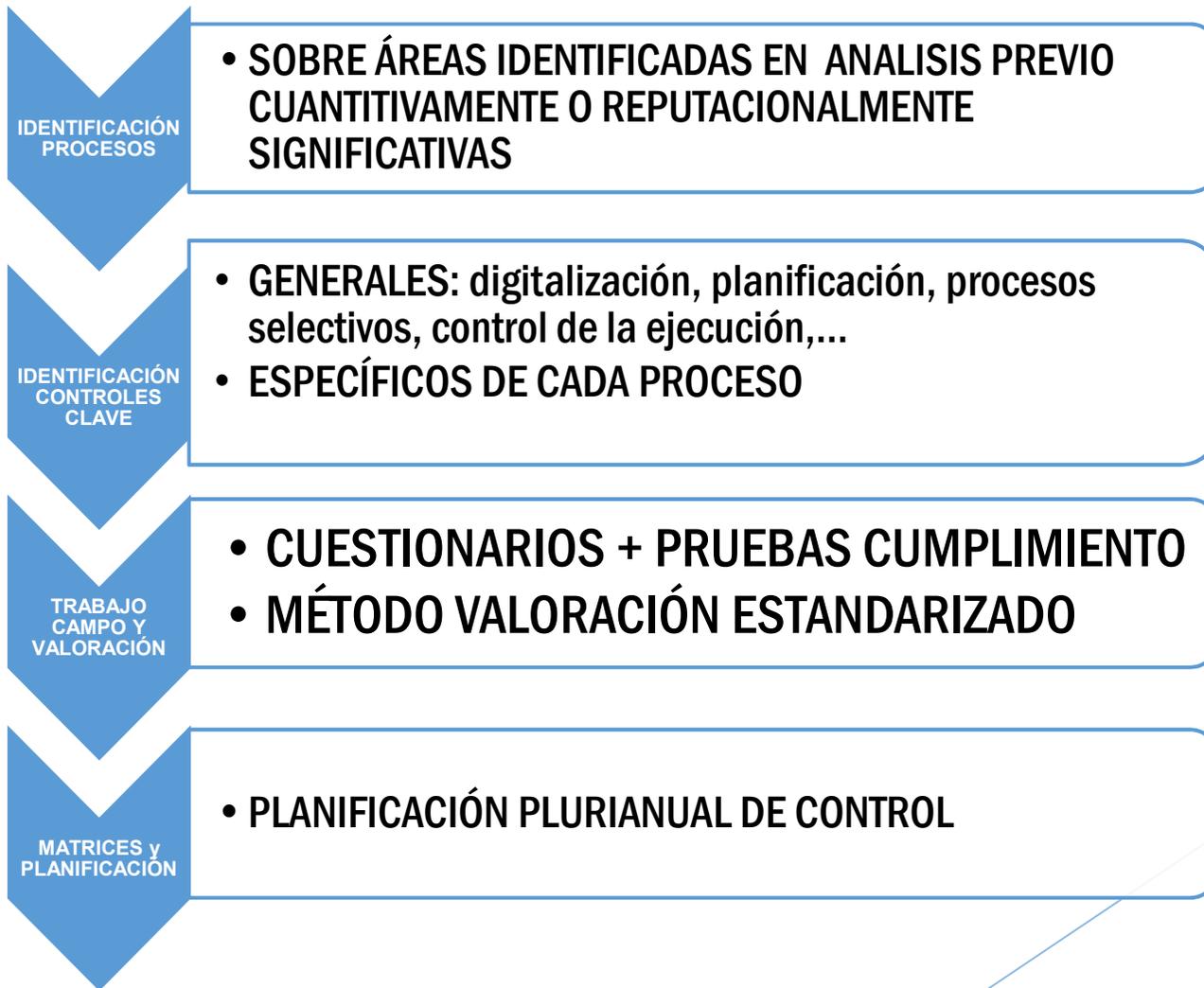
### OBJETIVOS:

- 1.- ANALIZAR ESTRUCTURA DEL GASTO DEL IB-SALUT
- 2.- IDENTIFICAR PRINCIPALES PROCESOS GENERADORES DE GASTO, ANALIZAR SUS RIESGOS, LOS CONTROLES INTERNOS Y SU EFICIENCIA



## MARCO CONTROL A PARTIR 2016

### METODOLOGÍA plan de auditoría 4/2016

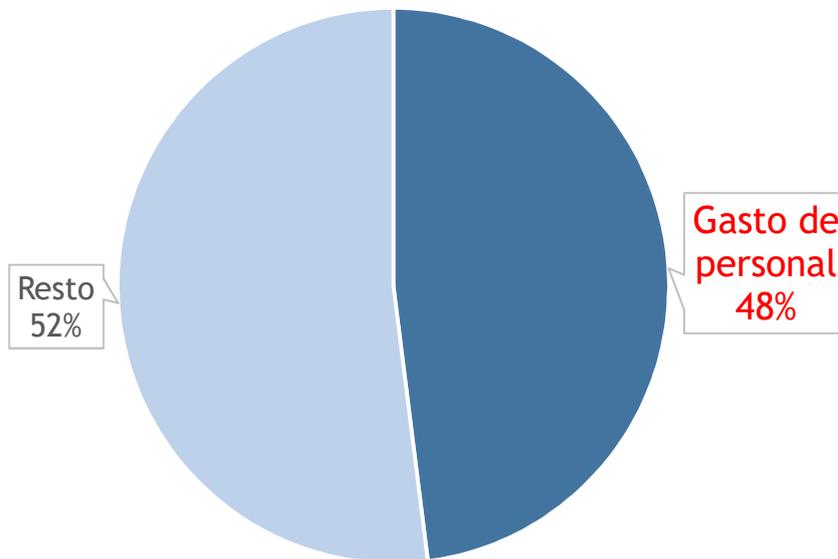




## ANÁLISIS PRELIMINAR

GASTOS PERSONAL representa el 47% del GASTO TOTAL ANUAL

Gasto de Personal/Gasto total



**FORTALEZA:**  
SAP RRHH (2013) instrumento  
gestión y control nómina

**DEBILIDADES:**  
INCREMENTO PLANTILLA

EFICIENCIA GASTOS DE  
PERSONAL

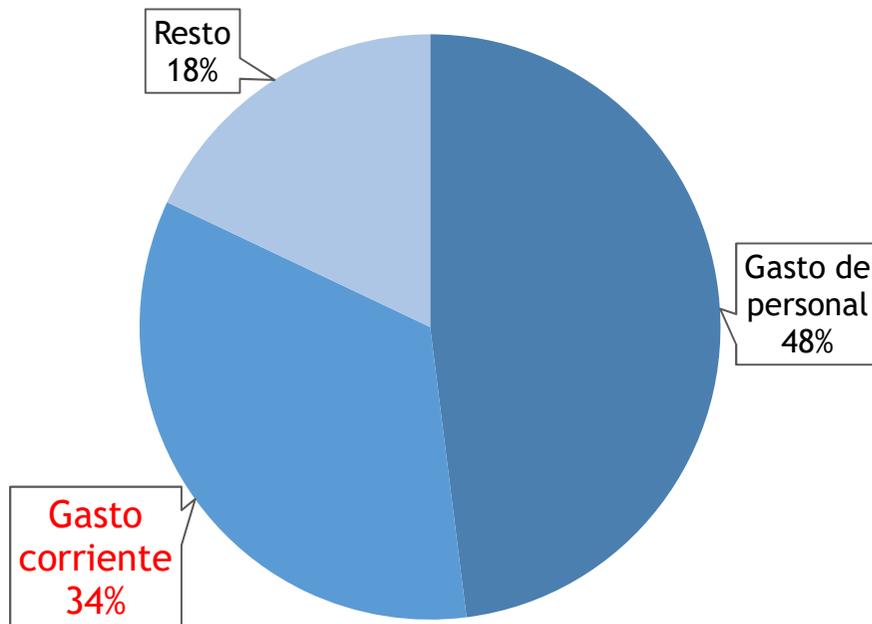
INCREMENTO/NUEVOS  
CONCEPTOS RETRIBUTIVOS



## ANÁLISIS PRELIMINAR

GASTOS CORRIENTE representa el 34% del GASTO TOTAL ANUAL

Gasto Corriente/Gasto total



### SUMINISTROS:

- antiinfecciosos
- antineoplásicos e inmunomoduladores
- material quirúrgico y asistencial

ASISTENCIA SANITARIA prestada por TERCEROS

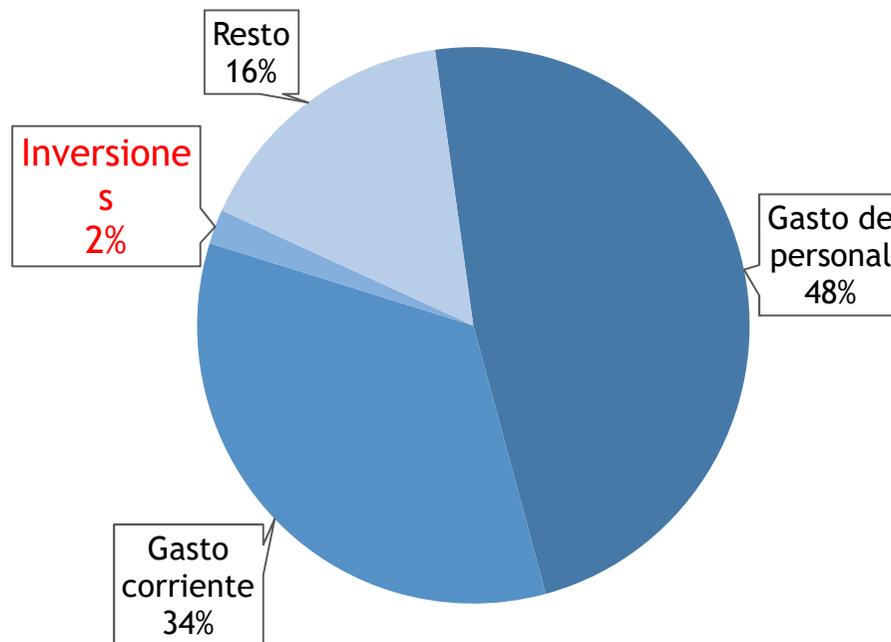
CONCESIÓN OBRA PÚBLICA para infraestructura sanitaria



## ANÁLISIS PRELIMINAR

INVERSIONES REALES NO son significativas

Inversiones/Gasto total



Es un conclusión contrario a la intuición?

NO, IB-SALUT es una entidad prestadora de servicios

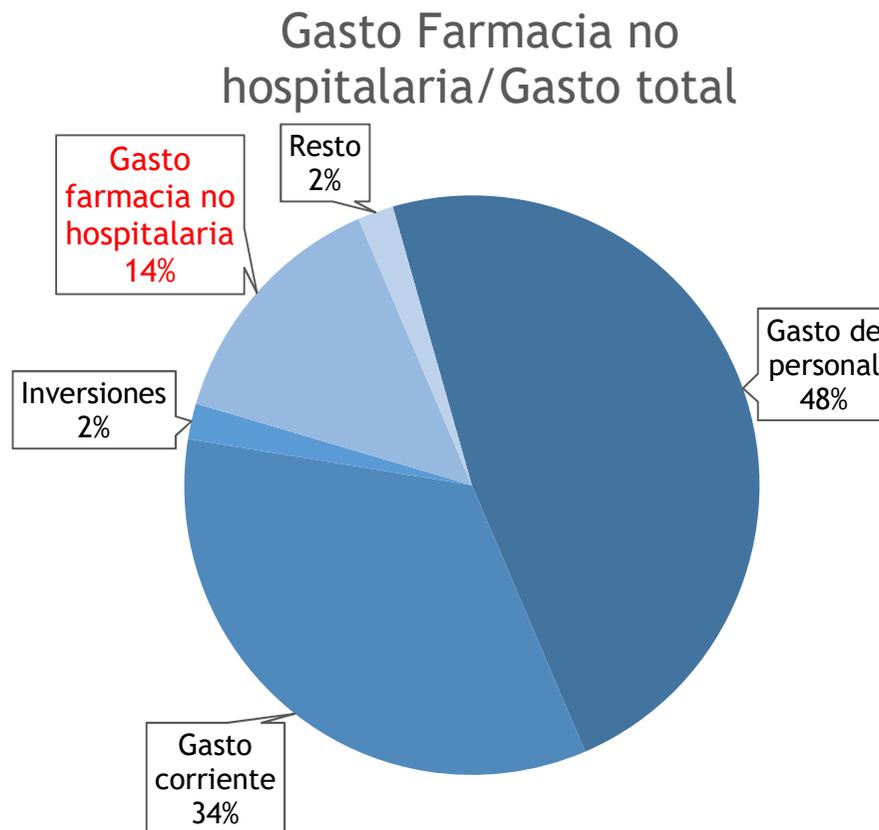
CON concesiones obra pública asciende a un 6%

PARTIDA porcentualmente EN DESCENSO



## ANÁLISIS PRELIMINAR

GASTO FARMACEUTICO no hospitalario es una partida MUY ATOMIZADA



**MEDIDAS DE CONTROL DIRIGIDAS A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA:**

- receta electrónica
- márgenes venta
- prescripción genéricos



## MARCO DE CONTROL DEL GASTO SANITARIO ACTUAL en las ISLAS BALEARES



CONTROLES  
derivados plan  
4/2016

NUEVO MARCO DE  
CONTROL  
-Análisis masivo  
datos  
- Evaluación políticas  
sanitarias AIREF

FUTURO en el  
CONTROL de gasto  
sanitario



## AREAS ESPECIAL ATENCIÓN en gastos de personal

### CONTROL PLANTILLAS PERSONAL

- Comprobar el ajuste entre plantillas reales VS autorizadas
- Control permanente de su evolución

### PROCESOS SELECTIVOS

- Riesgos elevados en determinadas categorías de personal
- Insuficientes procedimientos de control interno

### CONTROL PRESENCIA

- Ausencia de un control integral de todo el personal

### RETRIBUCIONES VARIABLES

- Complementos ligados a la actividad
- Creación de nuevos conceptos retributivos no autorizados



## AREAS ESPECIAL ATENCIÓN en gastos corrientes

### PLANIFICACIÓN

- Procedimientos de planificación de adquisiciones
- Catálogo centralizado de productos

### ADQUISICIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES

- Área con más controles clave deficientes (6/8 ✘ )
- Área muy ligada a la planificación política sanitaria

### REGISTRO DE FACTURAS y PAGO

- Demora en el registro
- Falta de crédito presupuestario
- Demora en el pago e incremento periodo medio de pago



# CONTROL PERMANENTE BASADO EN ANÁLISIS MASIVO DE DATOS





## **AIReF: Revisión del gasto público en sanidad**

### **Evaluación de políticas públicas**

- La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) tiene por objeto garantizar el cumplimiento efectivo por las Administraciones Públicas del principio de estabilidad presupuestaria mediante la evaluación continua del ciclo presupuestario, del endeudamiento público, y el análisis de las previsiones económicas
- La AIReF ejerce sus funciones a través de informes, opiniones y estudios
- Así, la AIReF puede realizar estudios que soliciten las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, que deberán circunscribirse a su ámbito competencial y sin afectar a competencias propias de otras Administraciones

(Ley Orgánica 6/2013, de creación de la AIReF)



## AIReF: Revisión del gasto público en sanidad

### El encargo a la AIReF por parte del GOIB

- El Gobierno de las Illes Balears ha encargado a la AIReF la elaboración de un estudio (*spending review*) en determinadas áreas de especial interés, seleccionadas por el elevado impacto presupuestario y por su incidencia directa en el bienestar de los ciudadanos: el gasto sanitario y el educativo
- Mediante acuerdo de Consejo de Gobierno de 13 de septiembre de 2021 se aprueba solicitar a la AIReF un estudio de revisión de diversos aspectos de las áreas mencionadas.
- Es la primera vez en la comunidad autónoma de les Illes Balears se plantea un encargo de estas características



## **AIReF: Revisión del gasto público en sanidad**

### **Consenso en la definición del Plan**

- Desde finales de 2021 hasta el verano de 2022 se trabajó conjuntamente desde la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares con la AIReF para delimitar y concretar el Plan de Acción
- En la comunidad autónoma se creó un grupo de trabajo formado por el Servicio de Salud, la Consejería de Educación y Formación Profesional y la Consejería de Hacienda y Relaciones Exteriores
- La coordinación del grupo y la interlocución con la AIRef fue liderada por la Oficina de Control y Análisis Presupuestario, adscrita a la Dirección General de Presupuestos



## AIReF: Revisión del gasto público en sanidad

### Plan de Acción

- En julio de 2022 se aprobó el *Plan de Acción del Estudio en revisión del Gasto Público en Sanidad y Educación en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears*
- Este Plan se encuentra publicado en la pagina web de la AIReF

<https://www.airef.es/es/evaluaciones-comunidades-autonomas/>



## AIReF: Revisión del gasto público en sanidad

### Detalles del Plan de Acción

- Supone analizar mas de **1.800 millones de euros** de MIGJ1 gasto público de Illes Balears en sanidad y educación
- El alcance del estudio en el ámbito sanitario comprende tres ejes:
  1. Planificación y ordenación de los recursos humanos del IbSalut
  2. La estrategia de contratación pública y del modelo de compras y logística sanitarias
  3. La estrategia para el desarrollo e integración de los sistemas de información sanitaria y de gestión y servicios.



## **AIReF: Revisión del gasto público en sanidad**

### **Eje 1 Gasto de personal y política de RRHH**

#### **Aspectos a evaluar**

- El dimensionamiento actual de las plantillas y su distribución territorial entre niveles asistenciales, áreas y centros sanitarios, con especial énfasis en Atención Primaria.
- Instrumentos de planificación y ordenación: planes de ordenación RRHH., plantillas presupuestarias y relación puestos de trabajo
- Sistemas de reclutamiento y retención del talento: selección y provisión de plazas
- Registro de profesionales y cuadros de mando
- Nivel y evolución de la temporalidad



## Eje 2 Estrategia de contratación y compras

### Aspectos a evaluar

- El desarrollo autonómico específico del marco normativo de aplicación en la actividad de contratación pública
- Estrategia de la contratación pública y de las compras de los centros directivos del IB-SALUT y de las gerencias hospitalarias y áreas de salud.
- Organización y las competencias de los poderes adjudicadores en el ámbito sanitario público de la comunidad
- Nivel de integración y centralización de los procesos administrativos y de las unidades y servicios de gestión
- Procesos críticos de la operativa y gestión de las compras, logística y de la contratación pública: ordenación y planificación demanda, procedimientos de adjudicación, evaluación y seguimiento.



### **Eje 3 Integración de los sistemas de información**

#### **Aspectos a evaluar**

- **Sistemas de información sanitaria y gestión de servicios del IBSalut que dan soporte a los procesos asistenciales y de gestión (contratación pública, gasto, gestión de personal..)**
- **Uso de los sistemas de información sanitaria y de gestión y servicio para el apoyo en la toma de decisiones (analítica de datos)**
- **Nivel de desarrollo e implantación de un sistema corporativo de contabilidad analítica de costes sanitarios y de su integración en los sistemas económico-financiera de la comunidad autónoma**



## **AIReF: Revisión del gasto público en sanidad**

### **Metodología y Base de datos**

- Se utilizarán diversas técnicas de análisis de tipo
  - **Cuantitativo:** revisión documental, recogida de información mediante cuestionarios, entrevistas semiestructuradas
  - **Cualitativo:** análisis estadístico, técnicas econométricas de series de tiempo y para tratamiento de datos
- Dado el fuerte impacto de la pandemia en el gasto, en esta evaluación se realizará un análisis de datos para determinar que variables se han visto afectadas y previsible impacto estructural en el futuro.
- Las bases de datos a utilizar serán públicas y/o privadas, tanto de acceso abierto como restringido.



## CONCLUSIONES

### Retos/Ideas para el futuro

- La gestión económica de los servicios sanitarios y su cultura organizativa está mas orientada a la eficacia que a la eficiencia.
- Todas las previsiones indican que el gasto sanitario seguirá creciendo en los próximos años. Factores demográficos, entrada de medicamentos innovadores de alto impacto económico, bienes de equipo de alta tecnología con altos costes de adquisición y funcionamiento, factores socioeconómicos, etc., presionan al alza y crece riesgo para la sostenibilidad financiera.
- Mejorar la eficiencia en la gestión de los sistemas sanitarios es una de las vías para combatir los riesgos apuntados.



## CONCLUSIONES

### Retos/Ideas para el futuro

- La modernización administrativa ha dejado cubiertas muchas lagunas de legalidad y debería permitir concentrar recursos de los entes de control en tareas de mejora de gestión.
- La evaluación económica introduce racionalidad en la asignación de recursos sanitarios.
- En España, nuevas instituciones incluyen la evaluación de políticas públicas entre sus actividades (AEVAL, dependiente de la Administración del Estado, IVALUA, dependiente de la Generalitat de Cataluña, ...).



## CONCLUSIONES

### Retos/Ideas para el futuro

- Más de 300 firmantes del sector del conocimiento en el campo de la economía de la salud suscribieron un Manifiesto en favor de la consideración de la Evaluación Económica de las decisiones sanitarias.
- La experiencia del Reino Unido con el NICE puede servir como ejemplo.
- Sin embargo, el proceso de toma de decisiones debería ser independiente de la elaboración de las evaluaciones ya que no hay una única manera de tomar decisiones racionales en base a las evaluaciones realizadas.

# GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN



G CONSELLERIA  
O HISENDA  
I I RELACIONS  
B EXTERIORS



@HisendaGOIB



@hisendagoib