

Cuando nueve miradas ven más que una: el valor de fiscalizar políticas públicas en colaboración.



Bellver Carsí, María. Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana
Laguna Domínguez, Carmen. Oficina Nacional de Auditoría
Lomba Piquer, María del Mar. Cámara de Cuentas de Castilla-La Mancha
López Lago, Francisco. Consello de Contas de Galicia
López Sabater, Verónica. Cámara de Cuentas de la Comunidad de Madrid
Navas Santos, Luis Miguel. Consejo de Cuentas de Castilla y León
Oitavén Barcala, Jesús. Consello de Contas de Galicia
Ordóñez García, María. Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias
Roquet Sopena, Beatriz. Sindicatura de Comptes de Catalunya

Revista Auditoría Pública nº 87. Junio 2026. Páginas: 75-86

Resumen: El artículo analiza la evolución de los Órganos de Control Externo (OCEX) hacia una fiscalización más orientada a resultados e impacto, incorporando enfoques propios de la evaluación de políticas públicas. En este contexto, destacan las ventajas y lecciones que ofrece la colaboración inter-OCEX, especialmente útil para abordar políticas complejas diseñadas a nivel estatal y ejecutadas de forma descentralizada. Como referencia práctica, se toma un Trabajo Fin de Curso (TFC) elaborado en la VI edición del Curso de Evaluación de Políticas y Programas Públicos, que evaluó de manera conjunta el Plan INVEAT, una inversión estratégica financiada por el MRR para modernizar la alta tecnología sanitaria del SNS y reducir desigualdades territoriales. La experiencia del TFC mostró que la cooperación entre OCEX permite alinear metodologías, compartir datos y generar evidencias comparables entre territorios. La evaluación combinó enfoques cuantitativos y cualitativos para analizar el diseño, la implementación y los resultados del Plan, identificando también limitaciones derivadas de la heterogeneidad de las fuentes y de la reciente ejecución de la intervención. El artículo concluye que la colaboración inter-OCEX refuerza la independencia, mejora la comparabilidad, optimiza recursos y amplifica el impacto social de la fiscalización, proponiendo avanzar hacia un modelo estable de cooperación institucional.

Palabras Clave: MRR, fiscalización con enfoque evaluador, alta tecnología sanitaria, buena práctica, colaboración, impacto social.

Abstract: The article analyses the evolution of External Audit Bodies (OCEX) towards a more results-and-impact-oriented oversight, incorporating approaches inherent to public policy evaluation. In this context, it highlights the advantages and lessons offered by inter-OCEX collaboration, which is particularly useful for addressing complex policies designed at a national level and implemented in a decentralised manner. As a practical reference, it draws on a Final Course Project (TFC) developed during the 6th edition of the Public Policy and Programme Evaluation Course. This project jointly evaluated the INVEAT Plan, a strategic investment funded by the RRF (Recovery and Resilience Facility) to modernise high-tech healthcare equipment within the National Health System and reduce regional inequalities. The project experience demonstrated that cooperation between OCEXs allows for the alignment of methodologies, data sharing, and the generation of comparable evidence across different territories. The evaluation combined quantitative and qualitative approaches to analyse the design, implementation, and results of the Plan, while also identifying limitations stemming from the heterogeneity of sources and the recent execution of the intervention. The article concludes that inter-OCEX collaboration strengthens independence, improves comparability, optimises resources, and amplifies the social impact of public auditing, proposing a move towards a stable model of institutional cooperation.

Keywords: RRF, evaluative oversight, high-tech healthcare equipment, best practice, collaboration, social impact.

1. Introducción.

La fiscalización de las políticas públicas está adquiriendo un protagonismo creciente en la labor de los Órganos de Control Externo (OCEX). La auditoría pública, tradicionalmente centrada en comprobar el cumplimiento normativo y el control financiero, está experimentando una transformación profunda. Hoy su alcance se amplía y orienta hacia la valoración del impacto real que las políticas y actuaciones públicas generan en la sociedad.

Este avance cultural y metodológico supone un reto, exige nuevas capacidades y una mayor colaboración y coordinación entre OCEX.

El propósito de este artículo es poner de manifiesto las ventajas que ofrece la cooperación entre los OCEX en la fiscalización de políticas públicas que incorporan elementos propios de la evaluación. Toma como referencia práctica un trabajo fin de curso (TFC) elaborado por nueve participantes de la VI edición del Curso de Evaluación de Políticas y Programas Públicos, impartido por el Instituto de Estudios Fiscales (IEF) en colaboración con el Tribunal de Cuentas de España y la Asociación de OCEX (ASO-CEX), que abordó la evaluación del Plan de Inversión en Alta Tecnología Sanitaria (INVEAT¹) con un enfoque colaborativo, multidisciplinar e interinstitucional.

La experiencia práctica demostró que es posible alcanzar consensos operativos, alinear metodologías, compartir datos y generar evidencias comparables entre territorios. Se configura, por tanto, como un prototipo de colaboración y coordinación inter-OCEX en el que se plantean líneas de acción destinadas a consolidar un modelo estable y duradero de colaboración interinstitucional.

2. Contexto.

Muchas de las políticas públicas se definen y financian a nivel estatal o europeo, mientras que son implementadas de forma descentralizada por las comunidades autónomas. Esta configuración exige miradas interterritoriales para comprender resultados, contextos y circunstancias particulares, identificar brechas y extraer aprendizajes útiles.

Los OCEX se enfrentan a retos similares: heterogeneidad y calidad desigual de los datos, necesidad de metodologías robustas que no se limiten a la verificación de medios (inputs) y productos (outputs), y una creciente demanda social de medición de resultados (outcomes) e impacto. Es difícil que un OCEX, por sí solo, pueda capturar la complejidad completa de políticas transversales con despliegue multinivel.

Conclusiones de debates técnicos recientes han subrayado la conveniencia de que la auditoría pública evolucione hacia modelos colaborativos y orientados a resultados e impacto, con el impulso que ha supuesto el modelo de seguimiento y evaluación que acompañan como condición necesaria las inversiones del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR)². Este artículo se alinea con esa visión y aporta elementos para su aplicación práctica.

3. El trabajo fin de curso como prueba piloto de colaboración.

El mencionado TFC se centró en evaluar el Plan INVEAT, una inversión estratégica para modernizar el parque de alta tecnología del Sistema Nacional de Salud (SNS), mejorar la capacidad diagnóstica y reducir desigualdades territoriales. Este plan resultaba idóneo para una evaluación interinstitucional por los motivos expuestos en el gráfico 1.

■ Gráfico 1.
Motivos de idoneidad para la evaluación.



Fuente: elaboración propia.

1 El plan INVEAT tiene por finalidad la compra de equipamiento de diagnóstico e intervencionismo clínico de alta tecnología para mejorar la obsolescencia de los equipos existente y aumentar la tasa del número de equipos por habitante.

2 Conclusión segunda de los Encuentros Técnicos de los OCEX Córdoba 2025: "en relación con los Mecanismos de recuperación y resiliencia (MRR), resulta esencial que los Organos de Control Externo implementen estrategias de fiscalización combinadas."

El Plan INVEAT que forma parte de las inversiones del MRR vehiculizadas a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), surge como respuesta a la necesidad de modernizar el parque de tecnología diagnóstica avanzada del SNS, garantizar la equidad en el acceso en todo el territorio nacional, reducir las desigualdades territoriales y disminuir las listas de espera de pruebas diagnósticas.

En el momento de su concepción, la situación del parque de alta tecnología diagnóstica en el SNS estaba muy alejada de la media de los países europeos del modelo Beveridge³ en términos de antigüedad de los equipos y de dotación por habitante. Asimismo, el volumen y la naturaleza de estas inversiones hacían clave asegurar una financiación extraordinaria y coordinada, por su elevado coste que exigiría una enorme capacidad de financiación, normalmente dilatada en varios ejercicios. La habilitación de fondos europeos a través del MRR se presentó como una oportunidad para impulsar una transformación relevante de la capacidad diagnóstica de las CC.AA. (administraciones competentes en la materia).

El Plan INVEAT se integra en el componente 18 “Renovación y ampliación de las capacidades del SNS”; que consta de 5 reformas y 6 inversiones, cada una de ellas orientada a renovar y ampliar las capacidades del SNS en un ámbito específico y entre las que se encuentra la inversión 1 “Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el SNS”; dotada con 796,1 millones de euros.

El Plan INVEAT contribuye al Objetivo CID⁴ 279, consistente en la “puesta en funcionamiento de al menos 750 nuevos equipos mediante renovaciones, ampliaciones o nuevas instalaciones en todo el país”.

■ Gráfico 2.
Relación entre Componente y Objetivo CID.



Fuente: elaboración propia.

El diseño del Plan INVEAT comenzó en enero de 2021, antes de la aprobación del PRTR que finalmente lo financiaría. Para elaborar el diagnóstico que permitiera estimar las necesidades de alta tecnología diagnóstica, y ante el déficit de calidad de los datos del inventario correspondiente del Catálogo Nacional de Hospitales (CNH), el Ministerio de Sanidad remitió un cuestionario estructurado a las Consejerías de Sanidad de las CC.AA. y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), órgano competente en materia de contratación del Ministerio de Sanidad además de encargado de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. El cuestionario se organizó en dos bloques:

1. Inventario de equipos existentes con información de antigüedad e intensidad de uso, según la tipología definida por el Ministerio, para completar y mejorar la información del CNH.
2. Planes autonómicos de adquisición de nuevas tecnologías diagnósticas.

El diagnóstico de necesidades que se traduciría en el Plan se realizó con base en dos parámetros:

- **Obsolescencia del equipamiento**, estimada comparando la antigüedad de los equipos declarados por las CC.AA. con la edad óptima recomendada por las sociedades científicas y con la observada en otros países de nuestro entorno.
- **Dotación de equipamiento por habitante**, estimada como tasa por cada 100.000 habitantes, por CC.AA. y en relación con otros Estados miembros de la UE.

A partir de este análisis, los objetivos específicos del Plan se concretaron en metas de renovación tecnológica y en ratios de equipos por población, fijados para cada una de las CC.AA. en función de su situación de partida y de las necesidades identificadas.

Asimismo, el diagnóstico permitió determinar la lista de equipos seleccionados para su financiación, que incluyó las tipologías de alta tecnología diagnósticas del gráfico 3:

3 Sistema sanitario financiado con impuestos y de acceso universal, característico de países como Reino Unido o los nórdicos.

4 “Compromisos de Implementación Detallados” del PRTR, que fijan metas verificables y cuantificables asociadas a cada inversión o reforma.

■ Gráfico 3.
Tipologías de alta tecnología diagnóstica seleccionadas.



Fuente: elaboración propia.

Se definieron dos fases de ejecución de las inversiones del Plan de acuerdo con los criterios de priorización del cuadro 1.

■ Cuadro 1.
Fases de ejecución de inversiones.

FASES	VARIABLES DE PRIORIZACIÓN
Fase de renovación de equipos, en función de las variables	Variable 1. Grado de obsolescencia ajustada por intensidad de uso: años de vida del equipo ajustando su ciclo de vida, desde su año de instalación, con el número de exámenes realizados y tiempo de uso.
	Variable 2. Equipo único en el hospital.
	Variable 3. Centro CSUR ⁵ y/o Centro de referencia autonómico.
Fase de ampliación de equipos, financiada con los ahorros previstos de las adjudicaciones de la fase de renovación, en función de las variables	Variable 1. Tasa de densidad de equipos por 100.000 habitantes (población ajustada).
	Variable 2. Ampliación justificada en los Planes de inversión autonómica ajustada a la inversión en renovación.
	Variable 3. Ampliación justificada según la intensidad de uso de los equipos ya instalados en el centro.

Fuente: elaboración propia.

Los plazos establecidos por el gobierno en el PRTR, para la ejecución del Plan fueron, por un lado, su aprobación por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) en el primer trimestre de 2021 y la instalación de los equipos antes del cuarto trimestre de 2023. Por otro, se fijaron plazos o hitos intermedios para la adquisición de los equipos, tales como las fechas límite de licitación de los equipos por las CC.AA. (30 de junio de 2022) y de adjudicación (30 de agosto de 2022).

El sistema de compras del Plan INVEAT se basó en un Acuerdo Marco licitado y adjudicado por INGESA (AM) al que podían adherirse las CC.AA. y cuyos contratos basados en el AM se gestionaron, en su mayor parte, mediante tres alternativas:

- I. Sin nueva licitación, cuando varias soluciones del AM satisfacían la necesidad, con el único criterio de precio.

5 CSUR: Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud (SNS).

- II. Convocatoria a las partes sin segunda licitación, cuando la oferta de menor precio no cubría la necesidad específica, siempre que el lote contara con varios adjudicatarios.
- III. Segunda licitación, en los términos previstos en el propio AM.

El esquema de financiación y compra centralizada establecido por el Ministerio de Sanidad supuso algunas limitaciones respecto de los procedimientos habituales de adquisición de altas tecnologías por parte de las CC.AA., al quedar centralizadas en el ministerio citado decisiones relevantes como la tipología de equipos a financiar, el periodo de ejecución de las inversiones (limitado a diciembre de 2023, pese a la posibilidad de extensión hasta agosto de 2026) y el procedimiento de

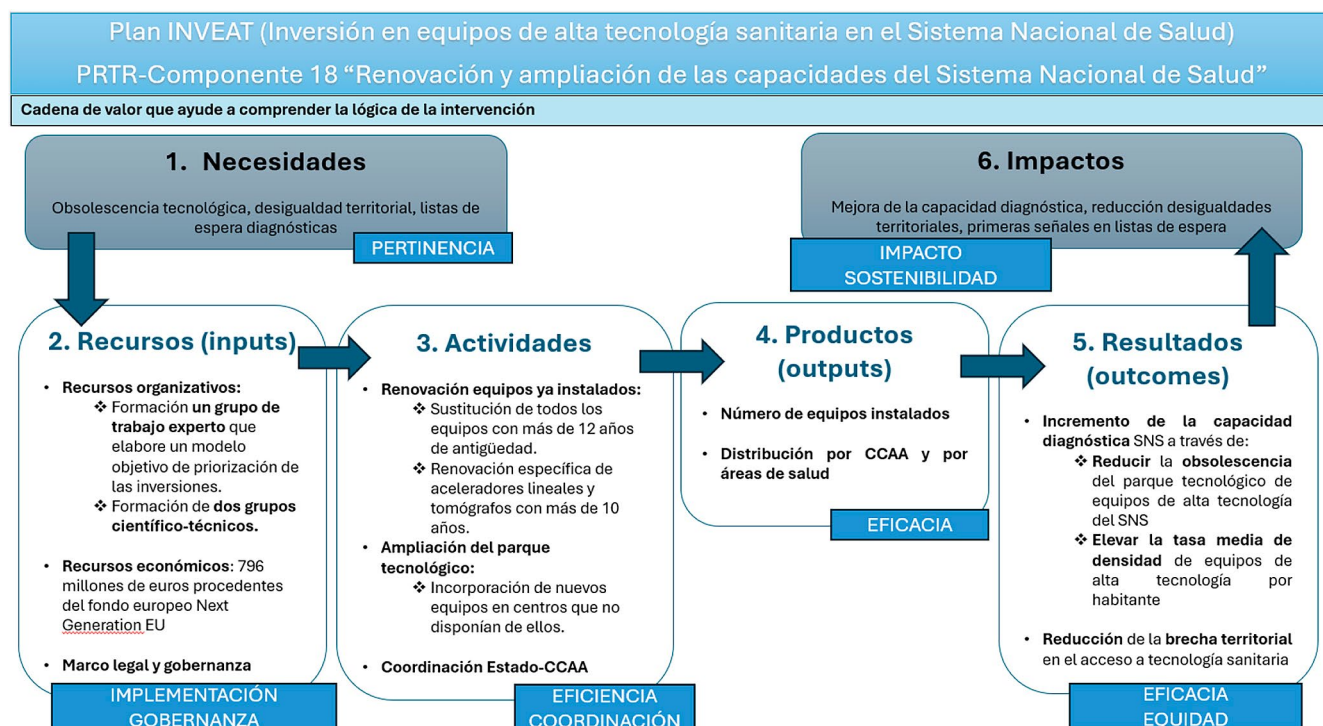
compra mediante AM, con acotado margen para adaptaciones territoriales.

3.1. Tipo y fases de la evaluación del Plan INVEAT.



Consiste en una **evaluación de carácter mixto** para verificar la existencia de un vínculo directo entre la intervención diseñada y los resultados **por ella** alcanzados, que combina los siguientes enfoques y fases: La **evaluación del diseño** a partir de una reconstrucción crítica de la lógica de la intervención y la respuesta a una serie de preguntas de evaluación que la cuestionan, como, por ejemplo, *¿es la obsolescencia de los equipos el principal problema o necesidad a resolver?*

■ Gráfico 4. Cadena de valor Plan INVEAT.



Fuente: elaboración propia.



La **evaluación de la implementación**, mediante el análisis de los mecanismos de toma de decisiones y de coordinación del Plan a partir de la aplicación de los criterios de gobernanza e implementación que ha permitido responder a las siguientes preguntas: *¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la Intervención? ¿Hasta qué punto han participado las CCAA en la implementación del Plan*

INVEAT? La evaluación de gobernanza de las intervenciones es relevante por la distribución de competencias existente en nuestro país.



La **evaluación de resultados** articulada a través de la construcción, alimentación y análisis de indicadores de producto que han permitido responder a la pregunta *¿se han alcanzado los objetivos específicos (productos) de la intervención?*; así como a las de

resultado ¿en qué medida las acciones de la intervención están obteniendo resultados orientados a conseguir los objetivos programados? y ¿se han alcanzado los resultados previstos de la intervención? por tecnología diagnóstica, por territorios, por áreas sanitarias, por hospitales, etc. para constatar el grado de eficacia, eficiencia y equidad del Plan.

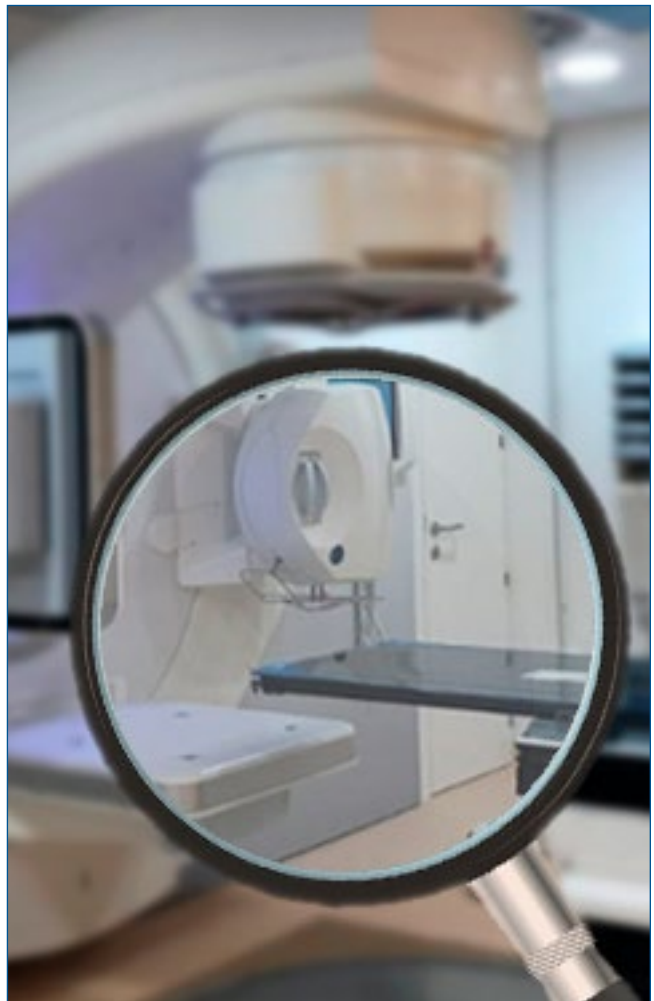


Se han diseñado y previsto indicadores que, a partir de la aplicación de los **criterios de impacto y sostenibilidad**, permitirán confirmar, transcurrido un período suficiente para que los efectos del Plan se consoliden a partir del ejercicio 2024, si se han producido cambios que aumenten la capacidad diagnóstica del SNS en dimensiones tales como las listas y tiempos de espera de pruebas diagnósticas, la satisfacción de pacientes y profesionales sanitarios, así como la sostenibilidad del Plan y de sus efectos. De este modo se podrá responder a la pregunta *¿ha contribuido la intervención a alcanzar el objetivo global propuesto?*

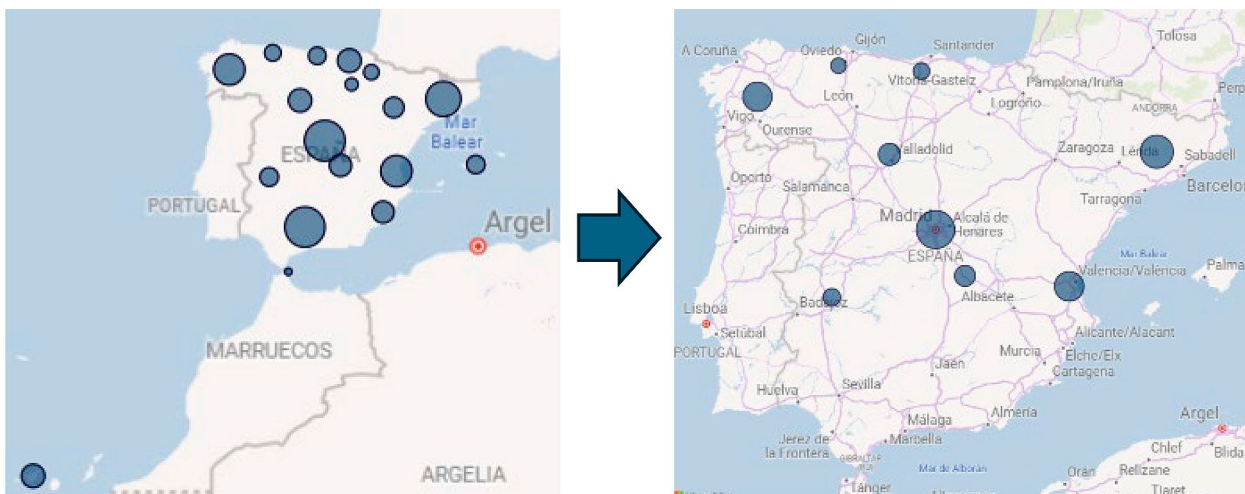
3.2. Alcance de la evaluación.

Alcance objetivo

El equipo evaluador se propuso analizar un proyecto del PRTR (Plan INVEAT) extendido al conjunto de todas las CC.AA cuya inversión ya se encontraba finalizada (2023). Por restricciones de tiempo, el trabajo de evaluación se acotó a nueve⁶ de ellas.



■ Gráfico 5. Mapa autonomías Plan INVEAT completo vs autonomías seleccionadas en la evaluación.⁷



Fuente: elaboración propia.

6 La selección de las nueve CC.AA. responde principalmente a la procedencia geográfica de los miembros del equipo evaluador.

7 La Comunidad de Madrid fue objeto de evaluación parcial ya que, al disponer de una plataforma de contratación propia, dificultaba el tratamiento de la información de forma ágil considerando el tiempo disponible para el TFC.

Alcance subjetivo

El ámbito subjetivo de esta evaluación abarca al Ministerio de Sanidad, las Consejerías de Sanidad de las distintas CC.AA., el Consejo Interterritorial de Política Sanitaria y los hospitales receptores de tecnologías INVEAT⁸, en tanto en cuanto la gestión del Plan INVEAT implica un alto nivel de cogobernanza.

Alcance temporal

La evaluación se centra en los ejercicios 2021 a 2023, si bien algunos indicadores que darán respuesta a algunos de los objetivos podrán referirse a un espacio más amplio (desde 2018 a 2024) en la preparación de una eventual evaluación de impacto, en listas y tiempos de espera pruebas diagnósticas, así como en prevalencia de problemas de salud.

3.3. Metodologías aplicadas.

La evaluación combinó metodologías de auditoría operativa con métodos cuantitativos y cualitativos de evalua-

ción, articulando un enfoque integral basado en:

- Evaluación del desempeño, analizando pertinencia, eficacia, eficiencia y equidad.
- Comparación interterritorial de dotaciones y actividad, mediante ratios por población, antigüedad de los equipos e intensidad de uso.
- Análisis de tendencias para aproximar el efecto de las inversiones sobre la capacidad diagnóstica (por ejemplo, la potencial reducción de las listas de espera).
- En fases avanzadas, se consideró el uso de series temporales interrumpidas y técnicas de emparejamiento (matching) para estimar posibles impactos en resultados clínicos –como los relacionados con el ictus–, constituyendo una línea de mejora metodológica futura.

Fueron varias las limitaciones a la evaluación, no todas ellas relacionadas con la disponibilidad de tiempo para su ejecución (Cuadro 2).

■ Cuadro 2.
Limitaciones de la evaluación.

Tipo limitación	Descripción
Cobertura de fuentes	Criterios de registro heterogéneos y dificultad para distinguir estados de equipos (antigüedad, etc.).
Discrepancias entre fuentes	Diferencias entre CNH y datos de CC.AA. que dificultan la trazabilidad.
Sesgos de información	Calidad desigual de la información entre territorios.
Limitaciones de acceso a herramientas	Imposibilidad de verificar algunos datos clave (ej. CoFFEE ⁹ ,...).
Solapamiento en categorías de equipos	Renovación vs. ampliación difícil de separar.
Temporalidad de la intervención	Intervención demasiado reciente para medir ciertos resultados (outcomes).

Fuente: elaboración propia.

3.4. Resultados de la evaluación.

Las preguntas de evaluación formuladas se organizaron de acuerdo con los criterios aplicados en una matriz de evaluación estructurada en seis objetivos principales,

que ha servido como eje vertebrador del trabajo analítico. Incluye las fuentes de información y las técnicas de análisis utilizadas, lo que ha garantizado la coherencia del proceso, la trazabilidad de los resultados y la solidez de las conclusiones alcanzadas.

8 Son partes interesadas, o grupos de interés relevantes y que en una fiscalización con enfoque evaluador real habrían de formar parte del alcance, las siguientes: Comisión Europea, Gobierno de España, gestores del Sistema Nacional de Salud, gestores autonómicos de los servicios de salud, profesionales de radiología, radioterapia y medicina nuclear, sociedades científicas, asociaciones profesionales, empresas tecnológicas y asociaciones de pacientes.





9 CoFFEE: Plataforma que da servicio a la gestión de Fondos Europeos a partir del marco financiero plurianual 2021-2027.

Junto a la matriz, se diseñaron las **pruebas de auditoría**, se definieron las fuentes documentales, y se establecieron los indicadores a aplicar en la evaluación de la información recopilada para cada una de las CC.AA. objeto de análisis. En definitiva, estos elementos conformaron la hoja de ruta común para el trabajo de campo, permitiendo generar resultados comparables entre

territorios.

Para facilitar la interpretación y comprensión de los resultados, el equipo incorporó un **“semáforo de cumplimiento”**, que ofrece una lectura visual y rápida del grado de consecución de cada objetivo de evaluación. Su interpretación es la detallada en el Cuadro 3.

■ Cuadro 3.
Semáforo de cumplimiento.

Color	Categoría	Criterio	Indicador cuantitativo
 Verde	Cumplimiento total	Objetivo alcanzado o superado	≥ 90-100% del objetivo o evidencia concluyente, el resultado se logró en todas las CC.AA. o ámbitos previstos.
 Amarillo	Cumplimiento parcial	Avances importantes pero incompletos	60-89% del objetivo, se observan avances, pero persisten desigualdades o demoras.
 Rojo	Cumplimiento insuficiente	Resultados bajos o no evidentes	< 60% del objetivo. Persisten los problemas iniciales o el avance es marginal.
 Gris	Sin datos	Información insuficiente o no comparable	No es evaluable. No hay evidencia disponible, es inconsistente, no es confiable o no comparable

Fuente: elaboración propia.



■ Cuadro 4.
Matriz de evaluación.

Pregunta	Subpregunta	Criterio		Principales hallazgos
1. ¿En qué grado el conjunto de medidas que componen la intervención está orientado a resolver los principales problemas detectados?	1.1 ¿Es la obsolescencia de los equipos el principal problema o necesidad a resolver?	Pertinencia		- El Plan responde a una necesidad real de modernización tecnológica, pero se centró exclusivamente en la obsolescencia, sin considerar otros factores.
	1.2 ¿Los objetivos del Plan son adecuados para resolver la necesidad?	Pertinencia		
	1.3 ¿Es el grado de renovación y ampliación que se precisaba?	Pertinencia		
	1.4 ¿Existían otros modos de mejorar y ampliar la capacidad diagnóstica del SNS?	Pertinencia		
	1.5 ¿Es pertinente introducir INVEAT en el PRTR?	Pertinencia		
2. ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la Intervención?	2.1 ¿Se identificaron y priorizaron las necesidades tecnológicas adecuadamente?	Coherencia interna		- El diseño se elaboró con escasa participación de las CCAA. - Optó por una lista cerrada de tecnologías, a pesar de tener la oportunidad de financiar una lista más abierta de equipos. - Se han movilizado la totalidad de recursos económicos comprometidos.
	2.2 ¿Hasta qué punto han participado las CCAA en la implementación del Plan INVEAT?	Implementación		
	2.3 ¿Se han puesto en marcha los recursos económicos necesarios para la implementación de las medidas?	Implementación		
	2.4 ¿Funcionaron los mecanismos de coordinación y gobernanza en la elaboración del Plan INVEAT?	Implementación		
3. ¿En qué medida las acciones de la intervención están obteniendo resultados orientados a conseguir los objetivos programados?	3.1 ¿La gestión del Acuerdo Marco ha sido eficiente para la transformación de los recursos en resultados?	Eficiencia		- La gestión centralizada del Acuerdo Marco permitió rapidez, aunque redujo la eficiencia del proceso de compra. - Suficiencia del presupuesto para la adquisición básica de los equipos, pero no cubrieron otros costes asociados a la instalación. - Elevado grado de cumplimiento de los plazos de ejecución en las fases finales del proceso.
	3.2 ¿Se han respetado los presupuestos establecidos en el Plan?	Eficiencia		
	3.3 ¿Se han cumplido los plazos de ejecución previstos?	Implementación		
	3.4 ¿Funcionaron los mecanismos de coordinación y gobernanza entre los distintos niveles de gobierno?	Implementación		
4. ¿Se han alcanzado los objetivos específicos (productos) de la intervención?	4.1 ¿Se han renovado los equipos que se habían determinado?	Eficacia		- Se cumplió el hito CID 279 (más de 848 equipos instalados vs objetivo 750) - El Plan ha cumplido sus objetivos globales de adquisición de equipos
	4.2 ¿Se ha ampliado el parque tecnológico existente?	Eficacia		
	4.3 ¿Se alcanzaron los objetivos previstos en cuanto al número y tipología de equipos adquiridos?	Eficacia		
5. ¿Se han alcanzado los resultados previstos de la intervención?	5.1 ¿Se ha logrado reducir el grado de obsolescencia de los equipos sanitarios?	Eficacia		- El Plan ha permitido reducir la obsolescencia, excepto en resonancias magnéticas - La tasa de densidad de equipos se ha incrementado un 10%, sin alcanzar el valor objetivo del 15%. - Se ha producido un incremento en la capacidad de realización de pruebas diagnósticas entre 2021 y 2023. - Mejora la equidad territorial, aunque persisten desigualdades entre CCAA.
	5.2 ¿Se ha logrado incrementar la tasa media de densidad de equipos por habitante en los equipos PET-TC; RM; TC y TC Planificación?	Eficacia		
	5.3 ¿Se ha producido un incremento en la capacidad de realización de pruebas diagnósticas?	Eficacia		
	5.4 ¿La distribución del equipamiento ha reducido desigualdades territoriales?	Equidad		
6. ¿Ha contribuido la intervención a alcanzar el objetivo global propuesto?	6.1 ¿Han disminuido las listas de espera para pruebas diagnósticas?	Impacto		- La disminución de las listas de espera no puede atribuirse únicamente a la intervención del Plan INVEAT. - La perdurabilidad a largo plazo es frágil si no se complementa con políticas de gasto corriente y de inversión sostenidas.
	6.2 ¿Cómo consecuencia del incremento de la capacidad diagnóstica se han observado mejoras en los resultados de la salud?	Impacto		
	6.3 ¿Ha mejorado el grado de satisfacción entre los interesados? Profesionales y pacientes	Impacto		
	6.4 ¿Es perdurable en el tiempo la intervención tal y como se ha diseñado y aplicado?	Sostenibilidad		

Fuente: elaboración propia.

A partir de los resultados alcanzados la evaluación ha permitido identificar un importante número de recomendaciones orientadas a mejorar la planificación, ejecución y seguimiento del Plan INVEAT, entre las que destacan las siguientes:

1. **Mejorar el diagnóstico previo**, incorporando recursos, infraestructuras, uso de los equipos y características de la población, comparando alternativas de actuación.
2. **Asegurar datos más homogéneos y de calidad**, que permitan diagnósticos sólidos y comparables entre territorios.
3. **Reforzar la gobernanza multinivel**, ampliando la participación de las CC.AA. en la toma de decisiones y en la definición de criterios tecnológicos.
4. **Incorporar la experiencia de los compradores públicos** en los procesos de adquisición, especialmente en mercados tecnológicos complejos.
5. **Establecer una estrategia nacional de renovación tecnológica periódica**, independiente de fondos extraordinarios.
6. **Fortalecer los criterios de priorización territorial** para garantizar una distribución equitativa y un acceso homogéneo a las pruebas diagnósticas.

4. Aprendizajes de la colaboración entre OCEX a través del TFC.

La colaboración entre OCEX multiplica el valor público de la fiscalización, pues impulsa la innovación metodológica, mejora la comparabilidad, refuerza la independencia, crea capacidades profesionales, optimiza recursos y aumenta el impacto social. El TFC sobre el Plan INVEAT demuestra que es posible (y deseable) avanzar hacia evaluaciones colaborativas en políticas de alcance estatal y ejecución autonómica, especialmente cuando requieren de un análisis integral de equidad, eficiencia y resultados.

El siguiente paso podría ser institucionalizar esta cooperación mediante una red inter-OCEX, el desarrollo de marcos metodológicos comunes y la puesta en marcha de proyectos piloto anuales. Todo ello permitiría consolidar un modelo estable de trabajo conjunto y situar a los OCEX como referentes en evaluación orientada a resul-

tados e impacto, contribuyendo a una fiscalización más estratégica y útil para la ciudadanía.

4.1. Principales aprendizajes del proceso.

Los principales aprendizajes del proceso muestran cómo la colaboración estructurada mejora tanto la calidad del análisis como la eficiencia del trabajo conjunto. Entre ellos destacan:

- La diversidad de perspectivas que enriquece el diagnóstico y fortalece el diseño metodológico.
- La construcción de consensos, esencial para alinear criterios y homogeneizar enfoques.
- El uso de estándares compartidos, que mejoran la comparabilidad y la credibilidad.
- La coordinación temprana, que evita duplicidades y ahorra tiempo.
- La validación entre partes que refuerza la independencia y la calidad de las conclusiones.
- El valor añadido de las reuniones periódicas con actas sistemáticas, que documentan acuerdos, garantiza la memoria del proyecto y facilitan la continuidad del trabajo.

4.2. Virtudes de la colaboración entre OCEX.

La colaboración entre OCEX impulsa la innovación metodológica, al reunir equipos multidisciplinares que amplían capacidades y generan marcos replicables. La diversidad territorial enriquece el análisis, al visibilizar patrones comunes y diferencias autonómicas que mejoran las conclusiones. La cooperación fortalece la independencia y credibilidad, gracias a controles cruzados que reducen sesgos y aumentan la legitimidad institucional. Además, facilita la creación y transferencia de capacidades, favoreciendo el aprendizaje mutuo y la adopción de buenas prácticas. La coordinación permite mayor eficiencia y economía de escala, evitando duplicidades y optimizando recursos. Finalmente, un mensaje técnico compartido incrementa el impacto social de la fiscalización, reforzando el papel de los OCEX en la mejora del sector público.

Considerando todo lo anterior, se plantean además una serie de propuestas orientadas a consolidar un modelo estable de colaboración inter-OCEX, capaz de sostener en el tiempo estas ventajas y de reforzar la fiscalización estratégica orientada a resultados e impacto, que se recogen en el gráfico 6.



■ Gráfico 6.
Propuestas para un modelo estable.

Red Inter-OCEX de Evaluación de Políticas Públicas

- Objetivo: coordinar fiscalizaciones de políticas transversales (MRR, sanidad, educación, digitalización, transición ecológica, servicios sociales).
- Estructura: grupos temáticos, calendario anual de proyectos y de intercambio de datos.
- Gobernanza: acuerdos marco, principios de independencia, protocolos de autoría y publicación.

Marcos metodológicos comunes

- Guías de evaluación (preguntas tipo, diseños sugeridos, criterios de calidad).
- Catálogo de indicadores compartidos y definiciones operativas.
- Plantillas de planificación, matrices de evaluación, cuadernos de datos y dashboards.

Proyectos piloto colaborativos

- Selección anual de 3–4 políticas para fiscalización conjunta (p. ej., alta tecnología sanitaria, salud digital, eficiencia energética en edificios públicos, formación digital).
- Ciclos cortos con entregables intermedios y comparación interterritorial.

Recomendaciones para ASOCEX y los OCEX

- Formación conjunta en métodos de evaluación e impacto.
- Repositorio compartido de herramientas y buenas prácticas.
- Mecanismos de incentivo (reconocimiento, tiempo protegido, coordinación presupuestaria).
- Comunicación coordinada de hallazgos para maximizar impacto público.

Fuente: elaboración propia.

5. Conclusiones.

La colaboración entre los OCEX se presenta como una vía especialmente prometedora para incrementar el valor público de la fiscalización, al integrar enfoques y capacidades complementarias. La experiencia del Plan INVEAT demuestra que el trabajo conjunto permite obtener análisis más completos, comparables y rigurosos, al tiempo que refuerza la independencia institucional. En políticas estatales con ejecución autonómica, este enfoque colaborativo proporciona una visión más amplia y útil para entender la equidad territorial, la eficacia de las inversiones y sus efectos sobre la ciudadanía.

A partir de lo aprendido (y en línea con lo señalado en las conclusiones de los Encuentros de Córdoba) resulta pertinente explorar, con la debida prudencia, vías que

permitan dar continuidad a este tipo de cooperación. Entre las posibilidades se encuentran la articulación progresiva de espacios de trabajo inter-OCEX, el desarrollo gradual de marcos metodológicos compartidos o la puesta en marcha de proyectos piloto periódicos, todo ello respetando las particularidades organizativas de cada institución.

Por otra parte, la experiencia práctica desarrollada indica que esta forma de trabajo constituye una buena práctica aplicable a futuras fiscalizaciones conjuntas, especialmente en el seguimiento de los proyectos financiados con el MRR y en el análisis de políticas públicas transversales que requieren una mirada territorial coordinada. Avanzar de manera gradual en esta línea contribuiría a reforzar la capacidad del conjunto de los OCEX para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y, en última instancia, la calidad del sector público.

Bibliografía.

- Plan INVEAT. Ministerio de Sanidad:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanINVEAT/pdf/Plan_INVEAT.pdf
- Perfil tecnológico hospitalario y propuestas para la renovación de tecnologías sanitarias 2019. FENIN:
<https://fenin.es/wp-content/uploads/2025/04/675>
- Guía para la renovación y actualización tecnológica en radiología 2017 SERAM:
https://seram.es/images/site/documentosSeram/guia_obsolescencia_seram.pdf
- Una aproximación práctica a una auditoría operativa. Sandra Barrio Carvajal 2023:
<https://asocex.es/wp-content/uploads/2023/11/2.pdf>
- El Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia. Comisión Europea:
https://commission.europa.eu/business-economy-euro/economic-recovery/recovery-and-resilience-facility_es
- Informe de fiscalización de la gestión de los fondos del plan de recuperación, transformación y resiliencia aplicados en Galicia al plan de inversiones de alta tecnología (Plan INVEAT):
https://www.ccontasgalicia.es/sites/consello_de_contas/files/contents/documents/2025/1502025-03_Informe_de_fiscalizacion_IF_INFORME_DE_FISCALIZACION_INVEAT_C.pdf
- Conclusiones de XVI Encuentros técnicos de los OCEX 2025:
<https://asocex.es/wp-content/uploads/2025/11/Conclusiones-publicar.pdf>
- GPF-OCEX-3000. 3910 y 3920 Normas para la auditoría operativa. 2022:
<https://asocex.es/wp-content/uploads/2022/06/GPF-OCEX-3920-v9-6-2022.pdf>
- Guía de nuestra metodología del Tribunal de Cuentas Europeo. Julio de 2023:
<https://www.eca.europa.eu/es/our-methodology>
- Manual de fiscalización operativa o de gestión. Tribunal de Cuentas 2015:
<https://www.tcu.es/export/sites/portal/.galleries/Documentos-oficiales/Fiscalizacion/Normas-manuales-y-guias/ManualFiscalizacionOperativa.pdf>