



INFORME QUE EMITE LA OFICINA DE CONTROL ECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA PROPUESTA DE ACUERDO DE CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2030

Código de expediente Tramitagune: AAAA_PDG_1375/23_09

El Decreto Legislativo 2/2017, de 19 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi (DLCEC), regula en el Título III el Control Interventor, el cual tiene carácter preceptivo y se ejerce mediante la emisión del correspondiente informe de control por parte de la Oficina de Control Económico. Conforme a la citada norma, lo dispuesto en el Decreto 464/1995, de 31 de octubre, por el que se desarrolla el ejercicio del control económico interno y la contabilidad en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el artículo 4 del Decreto 168/2017, de 13 de junio, por el que se establece la estructura y funciones del Departamento de Hacienda y Economía, se emite el siguiente,

INFORME

I. OBJETO, ANTECEDENTES Y TRAMITACIÓN

1. El presente informe tiene por objeto el control económico de Plan de Salud de Euskadi 2030, que da continuidad a la planificación precedente que se ha extendido durante el periodo 2013-2020.

La iniciativa tramitada se dirige a la aprobación del denominado Plan de Salud de Euskadi 2030 (PSAL 2030) como medida que será aprobada por el Consejo de Gobierno (a cuyo efecto se ha incorporado ya en fase de emisión de este Informe la correspondiente Propuesta de Acuerdo). Asimismo, conforme con la distribución de las áreas establecida en la actual XII Legislatura en el vigente "Decreto de áreas"¹ corresponderán al Departamento de Salud las funciones y áreas de actuación de, entre otras: "planificación y ordenación sanitaria" (artículo 12.1, apartado a del Decreto 18/2020, del Lehendakari, "de áreas").

2. Este Plan se configura en el marco de la vigente Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi que incorpora diversas previsiones en relación con la actividad planificadora del Gobierno Vasco en materia de salud. En particular, procede destacar el contenido de su artículo 13 que establece:

¹ Decreto 18/2020, de 6 de septiembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos ("de áreas")



" Artículo 13. Plan de Salud de Euskadi.

1. El Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecerán los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definirán las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

2. Corresponderá su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, y deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación. Incluirá principalmente las siguientes determinaciones:

a) Evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como de las condiciones de acceso a los servicios sanitarios.

b) Prioridades de política sanitaria con respecto a patologías, riesgos de salud y grupos sociales de atención preferente, así como en relación a modalidades asistenciales y tipología de servicios a desarrollar preferentemente.

c) Directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias del sistema y sobre los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para el desarrollo del plan de salud.

d) Indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.

3. Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi".

Asimismo, además de tal previsión específica, procede agregar el siguiente contenido por repercutir, igualmente, en el alcance del Plan de Salud:

" Disposición adicional quinta. Adaptación de la ley de Salud Escolar.

b) El Departamento competente en sanidad y las organizaciones de servicios sanitarios del ente público Osakidetza- Servicio Vasco de Salud, según proceda al amparo de esta ley, desarrollarán sus actuaciones de prevención y promoción de la salud en el ámbito escolar de acuerdo con lo que disponga regularmente el Plan de Salud de Euskadi. En todo caso, deberán procurarse los cauces adecuados de cooperación con la Administración educativa de la Comunidad Autónoma de Euskadi".

Queda, pues, patente que la elaboración y formulación del PSAL 2030, más allá de otras previsiones responde a un mandato legal específico que determina sus contenidos y tramitación y que como tal se erige en “el instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecerán los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definirán las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles”.

3. En cuanto a esas otras previsiones procede destacar que este PSAL 2030, forma parte de los denominados “Planes Estratégicos de Gobierno” identificados en esta XII Legislatura como referentes de la Acción de Gobierno mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno (ACG) de 15 de diciembre de 2020, figurando como Plan de Salud 2021-2028 por el que se aprobó el Calendario de Planes Estratégicos del Gobierno para la XII Legislatura (incluido en la relación del Anexo I del ACG), asignado al Departamento de Salud de la estructura del Gobierno Vasco.

Tal mención, además de confirmar la aplicatoriedad a este Plan del procedimiento de elaboración y aprobación que se incluye en el mismo Acuerdo de Consejo de Gobierno y la competencia del Departamento promotor que responde al mandato legal, pone en evidencia una revisión del periodo planificado que desde una estimación inicial para el periodo 2021-2028, como continuación del inmediato precedente (Plan de Salud 2013-2020), extendiéndose a la XII Legislatura y la siguiente, aparece formulado con una planificación que se extiende hasta 2030, lo que en tránsito ordinario de Legislaturas se extendería desde la parte final de la corriente XII Legislatura hasta bien entrada la segunda Legislatura posterior a ésta.

El sometimiento al citado ACG conlleva la necesaria incorporación de los Informes de la Dirección de Coordinación de Lehendakaritza y de Presupuestos y, de Economía y Planificación del Departamento de Economía y Hacienda. Se constata que el expediente ha incluido estos Informes añadiendo una Memoria justificativa complementaria en la que se rinde cuenta del tratamiento dado a las observaciones efectuadas en tales instancias.

4. En relación al procedimiento seguido, el propio Plan incorpora un apartado referido al proceso de elaboración en su Anexo I y un Anexo II adicional en el que refleja las personas participantes en su elaboración, dando cuenta en el primero de ellos de las actuaciones desarrolladas en el proceso de su formulación, distinguiendo el proceso participativo, la formulación estratégica y la elaboración del Plan de Salud. El detalle del proceso seguido es descriptivo sin reflejar el impacto que cada interviniente haya podido tener y el tratamiento o justificación de la adopción de las sucesivas decisiones bajo las que se ha conformado el documento. Más allá de la ausencia de relevancia del proceso descriptivo se echa en falta la traslación en detalle de la intervención de los diferentes órganos colegiados dependientes del propio

Departamento de Salud o de otros que pudieran verse implicados por el contenido. En particular, ha de advertirse la ausencia de mención alguna y, en consecuencia, de detalle acerca de la preceptiva intervención del Consejo de Sanidad de Euskadi, cuyo Decreto 260/1999, de creación impone la intervención del mismo siendo consultado y prestando asesoramiento en relación con la formulación del Plan de Salud de Euskadi (artículo 2.1, apartado a). Asimismo, aprovechamos esta referencia para adelantar que en términos similares la misma norma impone su intervención siendo "... informado sobre el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los programas y planes de actuación del Departamento de Sanidad de ámbito general, sectorial o territorial" (artículo 2.1, apartado f, entendiendo el caso como un plan general del área de salud).

Hecha tal observación, resulta indispensable que el expediente refleje la intervención de tal Consejo, preferentemente incorporando la certificación de la sesión o sesiones en las que el mismo haya intervenido participando en el proceso de formulación del Plan. Esta misma observación es extensiva a otros órganos colegiado, señalando de forma particular la ausencia de reflejo en el expediente acerca de la intervención del Consejo económico y social en los términos requeridos por el artículo 3.1, apartado d) de la Ley 8/2012, de 17 de mayo, del Consejo Económico y Social Vasco/ Euskadiko Ekonomia eta Gizarte Arazoetarako Batzordea ("*3.1. Corresponde al Consejo...: d) Informar con carácter preceptivo los planes generales del Gobierno Vasco en materia de política económica y social*"). Entendemos que, habida cuenta el carácter legal de la intervención de este órgano debiera atenderse en sus debidos términos garantizando la intervención de este órgano consultivo del Gobierno Vasco.

5. En cuanto a la extensión proyectada para la planificación, hasta 2030, la cuestión ha sido objeto de observación por la Dirección de Coordinación y tiene una respuesta en el documento de Memoria justificativa complementaria en la que se alude a la oportunidad de hacer coincidir el periodo planificado con la Agenda 2030 de la ONU y la Agenda Euskadi Basque Country 2030, añadiendo que el no alineamiento temporal con la Estrategia de Salud 2022 del Sistema Nacional de Salud con una vigencia de 5 años, ni con el Programa UE prosalud 2021-2027 responde a que "todas estas planificaciones de medio o largo plazo sufrirán modificaciones inspiradas en el constante cambio de circunstancias a las que se deberá ir adaptando; consecuencia de las evaluaciones intermedias a las que se van a someter que inspirarán el contenido de los diferentes planes de acción que se vaya elaborando para la materialización de sus contenidos".

Estos rasgos, precisamente, incidirán en el PSAL 2030 que, deberá, igualmente, aplicar mecanismos de ajuste a las circunstancias cambiantes. Esta realidad, refuerza la idoneidad de acometer planificaciones más ajustadas en el tiempo permitiendo un mejor acomodo con el periodo de Legislatura, una mejor planificación económico presupuestarias y una menor incidencia de eventuales circunstancias en el

ámbito planificado. Por otra parte, las Agendas 2030 señaladas si bien pueden constituir referentes relevantes, no dejan de ser referentes generales no sectoriales cuya toma en consideración debe responder a un razonamiento más elaborado. Finalmente, entendemos que la adopción de un plazo tan extenso tiene una incidencia negativa en los objetivos que el referido artículo 13 de la Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (LOSE) pretende para el Plan de Salud de Euskadi.

Así las cosas, entendemos que requeriría una justificación adicional por cuanto además de consolidar una práctica respecto al Plan de Salud de Euskadi de extenderse a periodos superiores a la propia Legislatura en la que se adopta sin que tal extensión derive de una norma legal que lo imponga, en el caso que nos ocupa alcanzaría hasta a dos Legislaturas posteriores. Así, si bien, en principio nada impide desarrollar una planificación administrativa con una perspectiva tan extensa como la que se plantea, más aun teniendo en cuenta el carácter programático de los denominados Planes Estratégicos que no vinculan a los futuros Gobiernos que se conformen en esas Legislaturas, la sola orientación de recursos humanos y materiales con tal perspectiva puede suponer, llegado el caso de que se reorienten por corresponder a esos futuros Gobiernos, una pérdida de oportunidades y de esos mismos recursos que debieran ser tenidos en cuenta. A ello se añade que el planteamiento general de los Planes Estratégicos en los que se inserta este PSAL 2030 gira en torno a los documentos programáticos de la propia Legislatura en la que se adoptan elaborados o adoptados por el ejecutivo gobernante cuyos principios o compromiso pueden verse revisados en las próximas Legislaturas.

A este respecto en anteriores ediciones de este Plan se ha señalado en relación a tal periodo de planificación que constituye una especificidad dentro de la pauta habitual del Gobierno Vasco orientada a periodos cuatrienales (equivalentes a una Legislatura). La configuración de la Estrategia de Salud para dos cuatrienios 2023-2030 (aproximadamente extendidos en dos Legislaturas completas) es consecuencia de la necesidad de consolidar unas líneas de actuación estables en un ámbito cuyos efectos requieren de unos plazos medio-largos para propiciar los objetivos contemplados. Tal mención que requiere de una justificación de las necesidades de consolidación señaladas bastarían para fundamentar una iniciativa que, en principio planteada para el periodo 2020-2028, será extendida al periodo 2023-2030.

En definitiva, este aspecto requiere una justificación reforzada que refleje la idoneidad de adoptar una perspectiva tan extensa como la proyectada a cuyo efecto, entendemos, sería del todo oportuno prever una revisión del mismo tras la constitución de los futuros Gobiernos que puedan configurarse hasta 2030. Así, aun cuando el apartado de "Rendición de cuentas" (6.2) del Plan prevé una "Evaluación cuatrienal", entendemos más adecuado que tal evaluación se ajuste al cierre de cada una de las Legislatura que pudiera verse implicada dentro del periodo planificado ofreciendo la posibilidad a los Gobiernos que se

configuren a posteriori a modular y revisar el PSAL 2030 en los términos bajo los que hayan concurrido en el proceso electoral del que haya resultado su configuración como Gobierno.

6. Una vez que se ha aludido al Proceso de elaboración concretado en el Anexo I y II del propio Plan, ha de ponerse de manifiesto que la intervención de las estructuras contempladas en el Plan no puede obviar los diferentes mandatos procedimentales o formales que la LOSE haya establecido en relación con la planificación o implementación de medidas en el ámbito de salud en Euskadi.

A este respecto hemos de señalar que el reflejo que se transmite en relación con el “Enfoque participativo” si bien alude a la toma de participación del Comité Director, del Comité Estratégico y de la Secretaría Técnica no evidencia con suficiencia aspectos tales como los derivados del mandato del artículo 11 de la LOSE. Este artículo, en concreto, establece que:

“Artículo 11. Participación ciudadana.

Al objeto de posibilitar la participación ciudadana en el sistema sanitario de Euskadi, reglamentariamente se crearán consejos de participación comunitaria para el ámbito de toda la Comunidad Autónoma y para el ámbito de cada área de salud, atribuyéndoles facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución.”

La participación ciudadana no constituye, pues, un elemento menor por cuanto la propia parte expositiva de la LOSE evidencia su trascendencia al señalar a este respecto que:

“La principal transformación deberá aparecer tras la configuración de una nueva faceta de gestión pública, separada estructuralmente de la estricta gestión de los servicios sanitarios, de modo que la propia planificación y programación del sistema asuman directamente la búsqueda permanente del equilibrio justo y solidario entre la lógica presión de las necesidades sociales y el volumen de recursos presupuestarios públicos que se destina a satisfacer esas necesidades.

El paso hacia ese nuevo protagonismo del ciudadano tiene su instrumento central en la fijación de objetivos mediante el Plan de Salud de Euskadi. Del mismo se deben derivar las directrices principales de actuación en los planos de la prevención y promoción, pero, asimismo, se debe propiciar el marco que necesita la Administración sanitaria para plantearse la estrategia a seguir en cuanto a las necesidades que le demanda la ciudadanía y en cuanto a la disponibilidad de un dispositivo suficiente de medios con los

que atender dichas necesidades. En definitiva, con ello nos adentramos plenamente en la explicación sobre las innovaciones que introduce esta ley respecto a los sistemas tradicionales de organización y gestión de servicios públicos sanitarios".

Asimismo, la propia LOSE incide nuevamente en esta cuestión al establecer:

"Artículo 8. Principios programáticos de organización y funcionamiento.

Constituyen principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi:

b) La participación ciudadana tanto en la formulación de los planes y objetivos generales como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de su ejecución".

En definitiva, el expediente del Plan o el propio Plan debiera dejar constancia de cuál haya sido el resultado de la requerida participación ciudadana a través de los consejos de participación comunitaria a los que alude la Ley, cuya intervención resulta precisa en el proceso de "formulación de planes y objetivos generales del sistema". Esta intervención, resultará, igualmente, precisa en relación con el proceso de seguimiento y evaluación de los resultados de ejecución.

7. Finalmente en este apartado, procede advertir en relación con la documentación agregada que por tratarse de una iniciativa que va a ser elevada ante Consejo de Gobierno no consta la intervención de la Asesoría Jurídica departamental en los términos que establece el vigente Decreto 144/2017, de 25 de abril, del Servicio Jurídico del Gobierno Vasco en su artículo 42.2: *"La preparación de los expedientes que hayan de ser elevados al Consejo de Gobierno deberán ser supervisados en todo caso por la Asesoría Jurídica, sin perjuicio de lo que dispongan sobre su gestión y tramitación los respectivos Decretos de estructura orgánica y funcional del departamento".*

Habida cuenta que la propia Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi en su artículo 13.2 impone la obligación de aprobación por ese órgano superior de la estructura del Gobierno deberá darse cumplimiento de este mismo requerimiento incorporando la reflexión jurídica oportuna acerca del Plan sometido a nuestra consideración.

II. ANÁLISIS DE CONTENIDOS

1. Conforme al mandato de la LOSE (artículo 13) que constituye el fundamento del PSAL 2030, el mismo se adopta como instrumento superior de planificación y programación del sistema, llamado, asimismo, a establecer los objetivos básicos de salud para la política sanitaria, definiendo las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

El apartado 2 de ese mismo artículo, además de atribuir la competencia para su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, añadiendo que deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como comunicación, prevé como contenidos necesarios del Plan los siguientes aspectos:

a) Evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, así como las condiciones de acceso a los servicios sanitarios.

b) Prioridades de política sanitaria con respecto a patologías, riesgo de salud y grupos sociales de atención preferente, así como en relación a modalidades asistenciales y tipología de servicios a desarrollar preferentemente.

c) Directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias del sistema y sobre los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para el desarrollo del plan de salud.

d) Indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y calidad del sistema”.

2. Al margen de estas previsiones específicas directamente asignadas al PSAL, la misma LOSE prevé otros contenidos o cometidos que configuran y que quedan ligados al Plan de Salud, tales como:

“Artículo 7. Ordenación territorial del sistema.

1. La planificación sanitaria tendrá como base principal de ordenación territorial la división de todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi en las demarcaciones geográficas denominadas áreas de salud, que serán delimitadas reglamentariamente de acuerdo con la situación socio-sanitaria, de manera que puedan ponerse en práctica en su respectivo ámbito los principios y objetivos que enumera esta ley, así como las actuaciones esenciales que requieren la tutela general de la salud pública y la asistencia sanitaria primaria y especializada”.

Eso es, se pone de relieve la necesidad de que la planificación sanitaria atienda a la ordenación territorial fijada por las áreas de salud, fijadas por el Decreto 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud. No se aprecia que el PSAL 2030 haya adoptado tal referente en la planificación proyectada.

Asimismo, en relación con el artículo 8 referido a los “Principios programáticos de organización y funcionamiento”, más allá de la requerida participación ciudadana a la que ya se ha hecho alusión prevé que:

"Artículo 8. Principios programáticos de organización y funcionamiento:

Constituyen principios programáticos de organización y funcionamiento del sistema sanitario de Euskadi:

c) La concepción integral del sistema en la planificación de actuaciones y en su orientación unitaria hacia el conjunto definido por las facetas sanitarias de promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud".

"Artículo 9. Actividades instrumentales del sistema.

Para facilitar el cumplimiento de los principios programáticos del sistema se desarrollarán prioritariamente las siguientes actividades:

a) Realización de los estudios epidemiológicos necesarios y su seguimiento, para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria".

Esto es, la toma en consideración de los correspondientes estudios epidemiológicos y su seguimiento en aras al logro de una mayor eficacia en el desempeño de los cometidos de salud a acometer, extremo que pudiendo haber sido adoptado de forma subyacente no se refleja de forma evidente en la planificación formulada. En la medida que se trata de dar cumplimiento a los sucesivos mandatos legales en relación con la planificación del ámbito de salud procedería una evidencia expresa de cada uno de los contenidos con los que se esté dando cumplimiento a tales mandatos y su repercusión en la toma de decisiones que contemple el Plan diseñado.

Finalmente, aludiremos dentro de los contenidos que la LOSE vincula a la actividad planificadora al ámbito de la "investigación sanitaria" respecto de la que prevé:

"Artículo 32. Investigación sanitaria.

1. El sistema sanitario de Euskadi deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria, como elemento fundamental para su progreso.

2. El Departamento competente en materia de sanidad, a través de los órganos de su estructura organizativa y sin perjuicio de las competencias que corresponden a otros órganos y entidades de la Comunidad Autónoma, deberá intervenir en el desarrollo de las siguientes funciones:

a) En la programación de la política de investigación en materia de salud y sus prioridades, de acuerdo con el Plan de Salud de Euskadi..."

En cuanto a esta previsión, el Plan contempla como uno de sus objetivos generales (Objetivo general 7) el de: "invertir en la investigación e innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud" que, a su vez, contempla otros cuatro objetivos específicos vinculados a este ámbito de la "investigación sanitaria", definidos en ese mismo bloque. La estructura del Plan contempla, a su vez, lo que denomina "líneas estratégicas" asociadas a tales objetivos formuladas no tanto como actuaciones concretas sino como pautas orientativas a las que no se ligan actuaciones o previsiones presupuestarias referidas a las mismas. Al hilo del mandato legal en este ámbito procede aludir a la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF) como entidad del sector público de la CAE adscrita al Departamento de Salud. Esta entidad adscrita se presenta como "el instrumento creado por el Departamento de Salud para promover la innovación y la investigación en el sistema sanitario de Euskadi" y en la información que ofrece evidencia su estrecha relación con el actual Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación de la CAE en el que se insertan las previsiones correspondientes al RIS3 Euskadi como instrumento de especialización inteligente promovida por la Comisión Europea para promover el desarrollo científico en los Estados y Regiones de la UE. Hemos de apreciar que, si bien si aparece citada la Fundación BIOEF como agente implicado o responsable del citado Objetivo 7, no se cita como agente involucrado en la propia formulación del Plan, pudiendo entender que pueda tratarse de una omisión en su cita, deberá incorporarse en el expediente el soporte que acredite su efectiva intervención en el proceso de formulación del Plan y, en particular, del objetivo en el que se ve involucrado.

3. Por otra parte y a los efectos que interesan a esta Oficina procede evidenciar que la información económica agregada si bien en términos generales resulta escasa y poco elaborada en lo relativo a este apartado tan solo contaría con una específica previsión referida al Fondo de Innovación, con una cifra de 5.200.000 euros, que entendemos procederá de la dotación que con tal denominación (programa presupuestario 5414) viene atribuido a Lehendakaritza.

De alguna manera y adelantándonos a la visión presupuestaria general contemplada en el PSAL 2030, procede advertir la ausencia de un reflejo adecuado del impacto presupuestario que vinculado a este Plan pueda corresponder al Presupuesto de BIOEF (en el que, además de la financiación propia mediante transferencias desde el Departamento de Salud de las correspondientes dotaciones presupuestarias se cuenta con Fondos procedentes de la UE que se integran en el Presupuesto de esta entidad BIOEF para el desempeño de la actividad investigadora en el ámbito sanitario que le viene atribuida.

Se advierte, igualmente, de la ausencia de un adecuado reflejo de las dotaciones presupuestarias que contempladas en el marco del PCTI hayan de ser consideradas, igualmente, a los efectos de este PSAL 2030, de forma que la evidencia expresa de su toma en consideración posibilite errores de doble cómputo en lo que son dotaciones con las que se coadyuva al cumplimiento de ambos Planes Estratégicos.

En definitiva, además de una mejora en la información presupuestaria agregada acerca de los créditos presupuestarios de la propia BIOEF que se destinarán al cumplimiento de este Objetivo General y de sus correspondientes líneas estratégicas, procede identificar aquéllos que han sido tomados en consideración al formular el PCTI 2030 evitando que el cómputo en uno y otro de forma desagregada dé lugar a una doble cuantificación de esos mismos créditos destinados al ámbito investigador.

4. En términos generales y al margen de los requerimientos legales señalados el PSAL 2030 adopta un esquema general homologable a otros documentos de esta naturaleza y características incluyendo una evaluación (situación de partida) que, si bien acoge la ineludible mención al impacto de la pandemia por COVID-19 determinante del periodo inmediatamente anterior, no ofrece una efectiva evaluación del Plan de Salud precedente y de las medidas reorientadoras y consecuencias derivadas de esa pandemia por COVID-19, en particular los efectivos impactos económico presupuestarios desde 2020. Conforme a tal esquema ordinario de la planificación se incluye, asimismo, una contextualización de alineamiento con marcos políticos y de generación de sinergias que, paradójicamente, se trasladan a la parte final del documento cuando debieran constituir fundamento de los planteamientos del propio Plan y, en consecuencia, integrar la parte inicial del mismo. En cuanto a la perspectiva operativa del propio Plan se proponen unos retos estratégicos, objetivos generales y transversales y una gobernanza del Plan. Como señalamos, en términos generales se adopta un esquema que, si bien no guarda relación estricta (al menos ofreciendo una visualización evidente) respecto a los contenidos requeridos por la LOSE, sigue la línea general de este tipo de documentos echándose en falta una visión más clara de las actuaciones proyectadas, de las iniciativas novedosas a implementar y de los indicadores propiamente dichos bajo los que va a ser evaluado el propio Plan. Entendemos apropiada una revisión que permita una evidencia clara de estos extremos conforme a una sistemática secuenciada del documento.

5. Así, si bien no puede obviarse la dificultad de integrar todos y cada uno de los mandatos legales señalados que necesariamente han de ser incorporados y en base a los mismos formular una estrategia de salud, el PSAL 2030 ofrece una visión general de cada uno de los bloques que aborda conforme al siguiente esquema:

- Introducción
- Principios rectores del Plan de Salud
- Situación de partida
- Retos estratégicos
- Objetivos y líneas estratégicas del Plan de Salud
 - o Objetivo general 1. Lograr que los niños y adolescentes
 - o Objetivo General 2: Mejorar la salud y reducir la morbimortalidad

- Objetivo General 3: Conseguir un envejecimiento orientado al enfoque de vida plena
- Objetivo General 4: Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y socio sanitarios de Euskadi
- Objetivo General 5: Fortalecer el Sistema de Salud Pública para hacer frente a los actuales y los nuevos retos
- Objetivo General 6: Crear y desarrollar entornos y comunidades saludables, sostenibles y resilientes y responder al cambio climático
- Objetivo General 7: Invertir en la investigación y la innovación en Euskadi y su aplicación para la mejora de los sistemas que inciden en la salud
- Objetivos Transversales
- Gobernanza del Plan de Salud
- Alineamiento con Marcos Políticos y Generación de Sinergias
- Anexos
 - I. Proceso de elaboración del Plan de Salud
 - II. Participantes en la elaboración del Plan de Salud
 - III. Propuesta de agentes relevantes para el coliderazgo y desempeño del Plan de Salud
 - IV. Memoria económica
 - V. Bibliografía

6. Los cometidos de esta Oficina imponen detenerse en el apartado económico presupuestario reflejado en el Anexo IV del Plan, sin perjuicio de las consideraciones que nos merezcan los aspectos organizativos contemplados en el propio Plan y que, igualmente, corresponde analizar.

Se hace tal advertencia en cuanto no procede efectuar un contraste detallado acerca del efectivo cumplimiento de los mandatos legales que inciden sobre el proceso de elaboración y aprobación del PSAL 2030 siempre y cuando no incidan en los aspectos económico presupuestarios u organizativos y, más aún, teniendo en cuenta que el mismo ha sido objeto de los preceptivos informes que corresponden a los Planes Estratégicos de Legislatura.

Acerca de tales Informes por su temática haremos especial énfasis en los emitidos por la Dirección de Presupuestos y por la Dirección de Economía y Planificación, ambos del Departamento de Economía y Hacienda cuyas consideraciones serán valoradas teniendo en cuenta las que, a su vez, el propio Departamento promotor ha incorporado en el expediente a través de la Memoria justificativa

complementaria en la que se aborda el tratamiento dado a las consideraciones efectuadas en todos esos informes preceptivos.

7. A los efectos que corresponden a esta Oficina procede incidir nuevamente en la limitada presencia de un efectivo análisis de necesidades futuras y el correspondiente reflejo de las obligaciones económico presupuestarias que puedan derivarse del análisis que supone este Plan de Salud. En tal sentido, hemos de insistir en que los contenidos de la Memoria económica debieran insertarse en el propio Plan adquiriendo una mayor relevancia que su sola remisión a un Anexo como si de un contenido auxiliar o menos relevante se tratase.

La vertiente económico presupuestaria constituye una clave en la satisfacción del servicio público de salud y en la promoción de cualquier medida de salud para las personas que debe ser tomada en consideración con un detalle suficiente que permita observar las previsiones de recursos necesarios para abordar tanto las obligaciones a este respecto como las propias previsiones contempladas en el Plan; todo ello, sin perjuicio de la oportuna mención al carácter limitativo de las disponibilidades presupuestarias en los términos que en cada ejercicio refleje la correspondiente Ley de Presupuestos.

Así las cosas, ha de reiterarse cómo uno de los contenidos necesarios de este Plan es la evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población, la priorización de política sanitaria respecto a patologías, riesgos de salud y grupos sociales de atención preferente, así como en relación a modalidades asistenciales y tipologías de servicios a desarrollar preferentemente o, las directrices y criterios estratégicos sobre la cartera de prestaciones sanitarias del sistema y sobre los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para el desarrollo del plan de salud (artículo 13 LOSE).

Tales contenidos representan una sucesión de parámetros bajo los que debiera haberse conformado una estimación de costes iniciales y futuros referidos al dimensionamiento y volumen de recursos del sistema de salud que atendiendo a la sistemática de la propia Ley evidencien el proceso de determinación de esos recursos y su traslación al periodo planificado.

La Memoria económica parte de la dotación presupuestaria correspondiente al Departamento de Salud (sección 09) contemplada en la Ley de Presupuestos Generales de la CAE para 2023 (Ley 15/2022, de 23 de diciembre). Este punto de partida constituye el planteamiento más lógico y acorde con la realidad económico presupuestaria por cuanto contempla los créditos autorizados por el Parlamento Vasco para el corriente ejercicio 2023; apuntamos esta conformidad por cuanto se acomoda al criterio que tanto la Dirección de Presupuestos como esta misma Oficina viene efectuando acerca de estos documentos de planificación en el sentido de que deben acomodarse a la efectiva disponibilidad de recurso que no son

otros que los previstos en las sucesivas Leyes de Presupuestos. Bien es cierto que, acerca de tales créditos la Dirección de Presupuestos evidencia que, en los últimos ejercicios, el gasto ejecutado en general ha sido sensiblemente superior a las inicialmente presupuestadas por lo que ha sido precisa la realización de modificaciones presupuestarias, advertencia que, entendemos, se efectúa al margen del impacto de las necesidades para hacer frente a la pandemia por COVID-19, por cuanto es la cuestión que se aborda con anterioridad a esta consideración.

En base a tales premisas, hemos de señalar que tal planteamiento referido a los créditos ya aprobados, no impide, sin embargo que sometiéndose al mismo se proyecten para el periodo planificado otros gastos o necesidades que desde un planteamiento de prestación óptima del correspondiente servicio pudieran ser deseables a expensas de esa realidad presupuestaria que deberá confirmarse en cada ejercicio, readecuándose la planificación en la medida que los recursos respondan o no a tales expectativas.

8. La Memoria económica recuerda que, “el Departamento de Salud cuenta con la dotación más importante dentro de la Administración General de la Comunidad Autónoma. La asignación económica asciende a un total de 4.650.486.000 euros, un 32,6% del total del Presupuesto de la Administración General de la CAE”. Añade, entre otros datos agregados, la Memoria económica que “del total del presupuesto, 4.650.486.000 euros, el 76,70% del mismo está destinado a financiar la provisión de la asistencia sanitaria pública a través del contrato-programa entre el Departamento de Salud y las Organizaciones del servicio del ente público de derecho privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. La dotación del contrato-programa para el ejercicio 2023 está previsto que ascienda a una dotación de 3.566.873.473 euros” y concreta que “el contrato programa se desarrolla como una herramienta de regulación que permite alinear los recursos y servicios de atención a la salud con las prioridades desarrolladas en el Plan de Salud y las líneas estratégicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco”; debiendo significar que, no obstante la determinación de objetivos estratégicos y transversales no consta un detalle de cuál sea el impacto económico presupuestario de cada uno de tales objetivos (ni en conjunto, ni desagregados por cada uno de ellos lo que sería deseable) insertos en una valoración de cuál sea su peso actual en el montante total del presupuesto del Departamento, el aporte esperado de otras secciones presupuestarias o departamentos (así, por ejemplo el correspondiente al Fondo de Innovación u otros directamente implicados con tales objetivos como los correspondientes al área socio-sanitaria, entre otras áreas directamente implicadas con tales objetivos).

9. Prosiguiendo con el detalle de la Memoria económica procede extraer de la misma la siguiente reflexión:

“Este Plan incorpora una importante agenda de inversiones y reformas estructurales, que se interrelacionan y retroalimentan para lograr cuatro objetivos transversales: avanzar hacia una organización más verde, más digital, más cohesionada desde el punto de vista social y territorial, y más igualitaria.

En relación a este programa de gasto, el Departamento de Economía y Hacienda ha fijado como criterio de cara al ejercicio 2023, que los Fondos previstos a ingresar por parte del Estado al Gobierno Vasco que tengan por objeto el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia deben contar con una partida al efecto en cada una de las secciones que integra el presupuesto de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En el caso del Departamento de Salud, figurará un importe de 516.380 euros para sufragar el proyecto de la Red de Vigilancia de Salud Pública y otro de 11.461.209,73 euros para atender la Transformación Digital y Modernización de las Comunidades Autónomas previsto en el componente 11 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Esta última cifra está establecida en el Acuerdo Consejo de Ministros de 1 de agosto de 2022, dentro de la Línea 6 (Sanidad).

En la siguiente tabla se presentan de forma agrupada los programas presupuestarios que integran la sección 09-Salud.

Departamento Salud 2023. Comparativa Programas

Programa	Denominación	Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Incremento/ decremento	%
1228	Mecanismo de recuperación y resiliencia	0,00	11.977.590,00	11.977.590,00	-
1229	Medidas contra la crisis provocada por Covid-19	185.410.000,00	0,00	-185.410.000,00	-
4111	Estructura y Apoyo de Salud	8.929.677,00	9.929.764,00	1.000.087,00	11,20%
4112	Financiación y Contratación Sanitaria	3.553.962.735,00	3.959.312.814,00	405.350.079,00	11,41%
4113	Salud Pública	29.763.422,00	30.163.163,00	399.741,00	1,34%
4114	Investigación y Planificación Sanitarias	12.890.377,00	17.272.840,00	4.382.463,00	34,00%
4115	Farmacia	528.888.595,00	558.723.165,00	29.834.570,00	5,64%
4116	Adicciones	4.446.331,00	3.885.451,00	-560.880,00	-12,61%
5414	Fondo de Innovación	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00	0,00%

TOTAL PROGRAMAS SECCION 09	4.329.491.137,00	4.596.464.787,00	266.973.650,00	6,17%
-----------------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	--------------

Gastos de Personal	52.530.863,00	54.021.213,00	1.490.350,00	2,84%
--------------------	---------------	---------------	--------------	-------

TOTAL PROGRAMAS SECCION 09. INCLUIDO EL CAPITULO DE PERSONAL.	4.382.022.000,00	4.650.486.000,00	268.464.000,00	6,13%
--	-------------------------	-------------------------	-----------------------	--------------

En este contexto presupuestario es importante señalar que en el ejercicio 2023 desaparece la consignación del programa 12291-Medidas contra la crisis provocada por el Covid 19 y merece la pena detenernos en lo acontecido con la pandemia del Covid 19 en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China.

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente como COVID-19 ... El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud.

El 13 de marzo de 2020, el Gobierno Vasco aprobó, a propuesta del Lehendakari, la declaración de la situación de emergencia Sanitaria, al amparo del LABI (Larrialdiari Aurre egiteko Bidea, Plan de Protección Civil de Euskadi), con el objetivo de articular la respuesta a lo que se conoció como Coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19.

El 14 de marzo, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto del estado de alarma. Este Decreto determinó un confinamiento domiciliario general que restringió la mayor parte de las actividades habituales en nuestra sociedad. Una situación inédita y de gran dificultad para todas las personas, familias y la vida en comunidad.

La atención a los pacientes críticos con neumonía por COVID-19 durante la pandemia fue el reto más importante afrontado por la Medicina Intensiva en toda su historia.

Esta pandemia provocó el despliegue de hasta un 300% más de camas de críticos en los hospitales, lo que supuso un reto a nivel asistencial y logístico sin precedentes.

En este contexto, el Gobierno Vasco articuló un programa presupuestario específico denominado 12291-Medidas contra la crisis provocada por el Covid 19 que mantuvo una vigencia en los ejercicios 2020, 2021 y 2022, mediante la habilitación de fondos en el primer caso y dentro del trámite de elaboración y aprobación de las leyes presupuestarias en los dos últimos ejercicios.

La consignación con la que contó el Departamento de Salud fue la que se detalla a continuación:

<i>12291-MEDIDAS CONTRA LA CRISIS PROVOCADA POR EL COVID 19.</i>	
<i>Sección 09-Departamento de Salud</i>	
<i>Ejercicio 2020:</i>	<i>218.846.836,01</i>
<i>Ejercicio 2021:</i>	<i>185.410.000,00</i>
<i>Ejercicio 2022:</i>	<i>185.410.000,00</i>

Estas dotaciones contaron como destino, de manera principal, a las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza-servicio vasco de salud.

En el ejercicio 2023, el gasto previsto en el mismo, se consolidó fundamentalmente dentro del Contrato programa y el programa como tal desapareció del proyecto presupuestario”.

.../...

“Si tenemos en cuenta la evolución del gasto en salud en la presente legislatura, que se inicia el 8 de setiembre de 2020, y teniendo en cuenta los últimos cuatro ejercicios presupuestarios se observa que el incremento medio del gasto asciende a una cifra de 5,18%.

De cara al camino a seguir en los próximos ejercicios, la evolución del gasto en salud estará sujeta a la propia actividad de la economía vasca desde el punto de vista de los ingresos y a las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía vasca en el periodo de referencia.

En este sentido hay que tener en cuenta y conviene señalar, que tanto el Departamento de Salud como el resto de actores implicados en la ejecución de políticas sectoriales que tengan impacto en la Salud deberán atender a las directrices y compromisos marcados por cada una de las instituciones a las que se encuentren adscritas.

Al hilo de este hecho, a partir del mes de junio de cada ejercicio presupuestario cada entidad implicada deberá dar cumplimiento a lo establecido en las Directrices económicas para la elaboración de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi o los diferentes ámbitos de aplicación: foral, municipal, etc.

Por lo tanto y una vez establecido el marco de actuación, la evolución del gasto del Plan de Salud 2030 estará condicionada por esta circunstancia”.

10. Así, siendo del todo adecuadas las menciones y salvedades a la efectiva disponibilidad presupuestaria que se irá materializando año a año en los términos de la correspondiente Ley de Presupuestos, hemos de insistir en la necesidad de ofrecer una visión adecuada de las expectativas presupuestarias que en base a los parámetros requeridos al PSAL por la LOSE cabe esperar sin perjuicio de que, efectivamente, queden condicionados a esa efectiva disponibilidad presupuestaria. Tal labor de prospección que facilita la configuración de futuros panoramas presupuestarios y se acomoda a las expectativas que la LOSE espera del Plan de Salud a estos efectos, debiera completarse e insertarse en el propio Plan, siendo deseable que partiendo del propio esquema del Plan, se acometiese en base a los Objetivos contemplados.

En este mismo sentido y asumiendo el pleno carácter programático del Plan que determina su ausencia de carácter normativo o vinculante respecto a sus propuestas, no cabe excluir que conforme a tal naturaleza programática proponga planteamientos de “*desiderátum*” respecto a aspectos concretos en el área planificada ya sea dentro de los márgenes presupuestarios existentes o estimados dentro de los márgenes anuales ya sea, incluso, anunciando las nuevas necesidades que puedan ser requeridas para su cumplimiento material.

No es el caso del PSAL 2030 en cuya Memoria se ofrece una visión de los pasados ejercicios y del ejercicio corriente en relación al estricto presupuesto de gastos del Departamento de Salud, señalando que “*la evolución del gasto en salud estará sujeta a la propia actividad de la economía vasca desde un punto de vista de los ingresos y a las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía vasca en el periodo de referencia*”. Esto es, no plantea un panorama presupuestario para el periodo planificado, tan siquiera para

el próximo ejercicio 2024 (incluido en la XII Legislatura), lo que lleva a pensar que se plantea como un documento con una progresión lineal respecto al marco presupuestario actual.

En sí, tal planteamiento que resulta escrupuloso o incluso rígido en cuanto a la visión del gasto de esta área no aporta una visión de proyección futura asociada a futuras nuevas necesidades quedando a expensas de la propia evolución de la actividad económica (ligándola a la disponibilidad futura de recursos económicos) y a las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía.

Esta ausencia de proyección futura previendo acontecimientos o nuevas necesidades supone omitir un elemento esencial de la planificación que por constituir un contenido necesario que la LOSE espera del mismo, echamos en falta.

De hecho, tal planteamiento estricto de efectiva disponibilidad económica que se plantea no excluye una perspectiva de redistribución o mejora en la eficiencia de las actuaciones actualmente financiadas que permita mejorar la financiación en aquellas áreas o necesidades futuras más apremiantes o prioritarias cuya identificación atribuye la LOSE a este Plan Estratégico de Salud.

En definitiva, más allá del reflejo acerca del necesario respaldo económico presupuestario con el que han de contar los Planes Estratégicos, el PSAL por mandato legal debe ofrecer una visión económico presupuestaria singular vinculada a la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población en los términos fijados por el Catálogo de prestaciones y la Cartera de prestaciones sanitarias a satisfacer por la Administración sanitaria de Euskadi.

11. Procede, pues, reiterar en este sentido que, la labor de planificación tal y como se desprende de la LOSE contempla la idoneidad de adelantar o prever situaciones que deberán ser abordadas y que en este caso esa Ley establece que vengan referidas a un efectivo análisis de múltiples parámetros que no solo versan con el volumen poblacional sino que han de incorporar la perspectiva sanitaria referida a las patologías, su incidencia, los costes derivados de cada tipo de patología o la indispensable perspectiva de género que ha de aplicarse de forma preceptiva en la planificación por las Administraciones Públicas Vascas (artículo 25 del Decreto Legislativo 1/2023, de 16 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la igualdad de mujeres y hombres y vidas libres de violencia machista contra las mujeres) o de la perspectiva de juventud que, a su vez, ha sido establecida por cuanto la Ley 2/2022, de 10 de marzo, de Juventud ha incorporado múltiples llamada al ámbito de salud y los concretos aspectos que inciden en este colectivo de personas que bien merecerían un tratamiento específico en orden a reflejar tanto la proyección de datos acerca de patologías y necesidades específicas como de las medidas concretas con las que se pretende abordar la respuesta de la Administración de la CAE.

Ha de insistirse en que los contenidos establecidos por las normas legales señaladas constituyen, pues, aspectos ineludibles y necesarios que deben quedar reflejados en el PSAL 2030, de forma tal que, más allá de su eventual toma en consideración en el proceso de formulación del Plan que se informa quede debidamente reflejado en el expediente el tratamiento y proceso dado a tales cuestiones y en qué medida hayan tenido incidencia en el contenido y planteamientos del propio Plan todo ello, sin perjuicio de la posibilidad de abordar otros contenidos en el Plan, a fin de configurarlo en los términos que el Departamento promotor considere oportunos.

12. En lo que a la perspectiva organizativa contemplada en el PSAL 2030, hemos de referirnos al apartado 6 referido a la “Gobernanza del Plan de Salud” en el que se definen sucesivamente la:

- Estructura organizativa
- Rendición de cuentas, seguimiento, monitorización y evaluación
- Cuadro de mando

Atendiendo al ACG de 15/12/2020, por el que se aprueba la relación de planes estratégicos del gobierno para la XII Legislatura y su procedimiento de tramitación, la propuesta de acuerdo que se ha incorporado al expediente como instrumento para la aprobación del Plan por el Consejo de Gobierno, el mismo incluye como acuerdos tercero y cuarto una síntesis del procedimiento de seguimiento y evaluación del PSAL 2030 (acuerdo tercero), así como de revisión (acuerdo cuarto).

12.1. En relación a la estructura organizativa el PSAL 2030 propone un esquema jerárquico en el que sucesivamente quepa integrar los múltiples agentes involucrados en esta área. A tal efecto la propuesta alude a.

- Consejo Director del Plan de Salud, en la cúspide de la Gobernanza del Plan viene configurado como el órgano que ostenta las funciones referidas al liderazgo y compromiso institucional tales como liderar el despliegue, seguimiento, monitorización y evaluación del Plan, velar por el cumplimiento de sus principios rectores o decidir la actualización o ajustes en base a factores como la evaluación o nuevas tendencias.

La jerarquía de este órgano viene dada por su composición en la que se prevé la presidencia del Lehendakari, de órganos superiores del propio Departamento de Salud y de otras áreas de esta Administración involucradas (al menos, rango de Viceconsejero, de áreas como educación, medio ambiente, agricultura, transportes, planificación territorial, vivienda, empleo, juventud, políticas sociales, Emakunde, hacienda, economía, actividad física y deporte y, salud y Osakidetza) y representantes del

ámbito foral y local. Se prevé, asimismo, la posible integración de otras personas ya sea como miembros o como asesores.

Las previsiones a este respecto y ello es extensivo al resto de órganos previstos en esta Gobernanza ponen en evidencia la incorporación en el plan de previsiones propias de una norma organizativa (creando el órgano, asignando funciones, etcétera) constituyendo contenidos impropios de un instrumento planificador. Se viene apuntando a este respecto que la naturaleza programática de la actividad planificadora que corresponde a la iniciativa determina su alcance y vinculación. Así, teniendo en este caso la virtualidad que el mandato legal al que responde le otorga, cabe recordar que la actividad planificadora por las Administraciones Públicas no es equiparable al de otros cauces de pronunciamiento de los órganos administrativos; en concreto, no constituye una actividad normativa (tan siquiera organizativa) dirigida a establecer una serie de mandatos o de actuación generales, sino que su trascendencia implica, fundamentalmente, a los órganos administrativos que, sujetos a la dirección del órgano que establezca tal planificación, deberán orientar la ordenación de los recursos que estén a su disposición a los objetivos, ejes y líneas de actuación que le determine tal planificación.

En consecuencia, la efectividad material del Plan no vendrá dada por su carácter vinculante sino por los concretos instrumentos jurídico-administrativos que en cada momento del periodo planificado se adopten en cumplimiento del mismo para alcanzar esos objetivos contemplados

En consecuencia, no cabe entender tales contenidos propios de normas ya sean organizativas o de otro carácter, como mandatos directamente aplicables por cuanto, las previsiones a este respecto deberán quedar condicionadas en todo caso a la aprobación de la correspondiente norma organizativa.

Es, precisamente, el procedimiento de aprobación de tal norma el que permitirá discernir si el órgano proyectado se solapa con alguno de los ya existentes, tanto en cuanto a su objeto principal como a cada una de las funciones que le vienen asignadas y los créditos necesarios para su funcionamiento como requisitos legalmente establecidos para la constitución de órganos administrativos. En cuanto a tales funciones las previsiones señaladas evidencian una atribución funcional de carácter resolutivo que no se limita a las de mero análisis o contraste que podrían atribuirse a foros de una menor entidad.

En todo caso la constitución de órganos como el que nos ocupa en la medida que se prevén estrechamente vinculados al Plan y en cuanto las actuaciones que se les atribuya queden circunscritas al único fin de desarrollo del Plan, sin que sus decisiones produzcan efectos directos a terceros, cabría admitir su constitución en el plan sin que sea necesaria su articulación por ningún instrumento jurídico diferenciado. Ello no obstante, entendemos que la relación de funciones que se les asigna si pudieran tener efectos a

órganos externos al propio Departamento o incluso afecciones a las propias reglas contenidas en el Decreto 116/2021 de estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud. Salvo que se opte por el dictado de normas organizativas aplicables al caso, procede, pues, una revisión de las funciones atribuidas a estos órganos circunscribiéndolas a labores de carácter propositivo a los órganos competentes del Departamento o, en su caso, de asesoramiento a los mismos para que adopten las medidas que estimen oportunas al respecto.

En todo caso, hemos de aludir a la propia organización consultiva vigente en el ámbito de salud recogida, fundamentalmente en el artículo 2.3 del Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud. Entre ellos, merece especial mención el Consejo de Sanidad de Euskadi y, habida cuenta el carácter territorial que a este Consejo Director se quiere atribuir los Consejos de Área de Salud de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, creados por el Decreto 260/1999, de 22 de junio. Tanto la composición como las funciones previstas para este Consejo y los territoriales los configuran como idóneos para el desempeño de los cometidos que se prevén para el Consejo Director del Plan de Salud. En este caso, la eventual presencia del Lehendakari puede abordarse mediante fórmulas jurídicas que no requieran de la creación de un nuevo órgano que vendría a intervenir en un ámbito para el que ya se cuenta con este Consejo. En todo caso, el oportuno ajuste de funciones a favor de este Consejo de Sanidad evidenciando las que se requieran en relación con el Plan de Salud supone una actuación burocrática más sencilla que la creación de un nuevo Consejo Director.

12.2. Al margen de ese Consejo Director, se prevé la existencia de una Dirección Técnica del PSAL a la que se asigna el cometido de “proveer del liderazgo operativo y de dirigir el despliegue del PSAL, presidida por el titular de la Viceconsejería de Salud y con una Delegación Ejecutiva permanente y una Secretaría Técnica como apoyo de tales cometidos.

En la concreción de la Dirección Técnica se agregan cargos de áreas vinculadas en una relación que no llega a resultar exhaustiva que menciona a: Lehendakaritza, Emakunde, Agricultura, Medio Ambiente, Transportes, Planificación Territorial, Vivienda, Juventud, Políticas Sociales, Hacienda, Economía, Educación, Actividad física y deporte, Osalan, Salud, Osakidetza; además de, Diputaciones forales, capitales de los Territorios Históricos y la secretaría técnica.

Reiterando lo dicho acerca de la inviabilidad de que un documento de planificación pueda crear órganos con facultades administrativas propias lo que corresponde a la correspondiente norma administrativa, acerca de la configuración de este órgano apuntamos:

- Los cometidos que se asigna en cuanto al impulso y dirección de estas políticas públicas corresponden por mandato de la Ley de Gobierno y de la Ley del Sector Público Vasco a los órganos administrativos nombrados a tales efectos no cabiendo diluir la responsabilidad de tales responsabilidades a través de este instrumento. Entendemos que todas las menciones hechas acerca de las funciones de esta Dirección deben quedar siempre supeditadas a un carácter supletorio a las efectivas funciones que competen a los correspondientes órganos administrativos de forma que aparezcan siempre y sin perjuicio de que proceda la oportuna norma organizativa como de asesoramiento, colaboración o coordinación interdepartamental o interinstitucional sin acotar el liderazgo y responsabilidad que a tales órganos formalmente designados corresponde.

- La extensa relación de áreas e instituciones involucradas puede afectar a la propia operatividad del órgano. En tal sentido, se contemplan Grupos motores para liderar y supervisar el despliegue de los proyectos y líneas estratégicas que se establezcan de forma prioritaria, una vez se haya aprobado el PSAL. Esta previsión, anuncia la eventual existencia de proyectos y líneas prioritarias que se definirán tras la aprobación del Plan. Este extremo, una vez que hemos aludido a la ausencia de un efectivo plan de actuación en el que se describan las medidas a ejecutar para implementar los objetivos del Plan, contenido que debiera incluir además de los costes estimados de tales actuaciones su propia priorización en orden al logro de los objetivos generales y transversales, entendemos que debiera haberse abordado en fase de formulación del Plan de forma que pueda constituir el soporte operativo integral referido a las políticas de salud sin posponer la toma de decisiones fundamentales a un momento posterior. Estos Grupos motores, entendemos que, bien podrían asumir un cometido sectorializado en función de las medidas que se pongan bajo su responsabilidad posibilitando aligerar la eventual constitución de la Dirección Técnica con la exhaustividad y composición extensa con la que se plantea. En su caso, la existencia del Consejo Director como nivel superior por su composición podría asumir las funciones de coordinación de tales Grupos Motores sin perjuicio de que de forma puntual pudiera contarse con la Dirección Técnica en su formulación extensa. Asimismo, no consta ninguna estimación de costes asociados a ninguno de estos órganos de forma tal que, entendemos que, además de nutrirse con el propio personal de las Administraciones y Departamentos señalados se financien en sus necesidades económicas con los créditos ordinarios de los diferentes órganos del Departamento de Salud. De cara a su reflejo adecuado se sugiere que en la formulación de futuros presupuestos se desglose la correspondiente partida para financiar los costes de gestión de este Plan dentro de los créditos ordinarios con los que cuenta el Departamento de Salud.

12.3. Se alude, asimismo, a la Secretaría Técnica del Plan de Salud como órgano para el despliegue y seguimiento continuado del Plan, así como órgano ordinario de apoyo de los anteriores. Este órgano se plantea conformado con los medios propios del Departamento de Salud y, en su caso, “podrá contar con apoyo externo”. En cuanto a esta última previsión, hemos de advertir que la misma debiera haber venido acompañada de la oportuna estimación de costes derivados de tal apoyo externo y hemos de recordar que tal apoyo externo, en la medida que constituyan actuaciones que se incardinan en la labor ordinaria de la estructura administrativa del Departamento, será en todo caso excepcional, debidamente justificada y articulada a través de los procedimientos administrativos requeridos para satisfacer tales necesidades que requerirán, en todo caso, de la oportuna reserva previa de crédito debidamente justificada.

En cuanto a las funciones de esta Secretaría consideramos que se inscriben en el desempeño ordinario de labores administrativas que, tal y como hemos apuntado, deberán ser desarrollados de forma prioritaria con los recursos humanos y materiales de los que ya dispone el Departamento de Salud, financiándose con los créditos ordinarios del mismo.

12.4. Finalmente, el diseño de la Gobernanza del Plan alude a los denominados “foros consultivos participativos”, previstos como una línea de continuación de las estructuras generadas para la formulación del propio Plan con vocación de integrar la participación intersectorial y multinstitucional de los órganos de gobernanza del PSAL. En este sentido, se hace una llamada general al “Consejo de Sanidad de Euskadi, al Consejo Vasco de atención socio sanitaria, al Consejo vasco de adicciones y a otros Consejos asesores adscritos al Departamento de Salud y a otros Departamentos del Gobierno”.

Asimismo, se menciona el fomento de “la participación de agentes, pacientes, consumidores y ciudadanía en la coproducción de actuaciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar en el marco de impulso de la participación ciudadana existente en Euskadi”.

Tales menciones, si bien reflejan una voluntad nunca mayor de involucrar a los diferentes órganos existentes, entendemos que resulta ociosa por lo extensa y falta de concreción para disponer de una efectiva y operativa gobernanza del Plan en este nivel consultivo y participativo. Si bien, resulta del todo procedente la llamada a los órganos colegiados adscritos al Departamento de Salud siempre dentro de las facultades que a cada uno de ellos les venga reconocidas, la mención general a los demás órganos colegiados por lo extensa e inconcreta que resulta la vemos inoperante

pudiendo haberse ahondado en una labor de concreción de órganos que pudieran tener singular relevancia (Consejo Vasco de Servicios Sociales, o Consejo Vasco de Ciencia, Tecnología e Innovación, solamente por citar algunos que pueden verse directamente involucrados en los contenidos de este Plan). Asimismo, hemos de añadir la eventual necesidad de integrar mecanismos que la LOSE ya prevé en relación con la participación en el ámbito sanitario que aun pudiendo estar inscritos en los órganos adscritos al Departamento de Salud por su relevancia deben adquirir un protagonismo singular. En concreto, nos referimos a los “consejos de participación comunitaria para el ámbito de toda la Comunidad Autónoma y para el ámbito de cada área de salud” que el artículo 11 de la LOSE, les atribuye facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución. De hecho, el principio de participación ciudadana en la política sanitaria constituye uno de los principios legales de la LOSE (artículo 6) que puede materializarse de múltiples formas que pueden desarrollarse en el marco de este Plan. No consta ninguna previsión adicional ni, tan siquiera de costes asociados a ningún proceso participativo en relación con el seguimiento y evaluación del Plan por lo que entendemos no ha sido tomado en consideración. Instamos, pues, a su reflexión acerca de tal particular y, en su caso, a incorporarse la correspondiente estimación de gastos asociados a ello.

13. En definitiva, en relación con la Gobernanza del Plan señalamos el recordatorio de que el Plan no constituye un instrumento idóneo para la creación o configuración de órganos insertos en la Administración sujetos a su propio cauce de creación o configuración que, además de la identificación de sus funciones, evitando duplicidades requiere de una adecuada integración en la administración, su dependencia jerárquica y la identificación de los créditos necesarios para su funcionamiento. En consecuencia, hemos de señalar la escasa virtualidad de las previsiones a este respecto atendiendo a la efectiva atribución de funciones burocráticas que se les atribuyen.

En tal sentido, apuntamos por la posibilidad de acoger los múltiples órganos ya existentes adscritos al Departamento a fin de que puedan erigirse en efectivos órganos para la implantación, impulso y seguimiento de este Plan posibilitando la integración de las diversas perspectivas sectoriales y de gestión. En la medida que se trate de órganos ya existentes estará garantizada su inserción en la estructura administrativa y los créditos necesarios para su funcionamiento. En cuanto a las funciones, bien podrán revisarse las normas organizativas referidas a esos órganos atribuyéndoles las que sean requeridas teniendo siempre bien presentes que el diseño institucional vigente reconoce a las personas titulares de los Departamentos y demás Altos Cargos singulares funciones de liderazgo y responsabilidad que no podrán ser redistribuidas. En todo caso, deberá prestarse singular atención a los órganos configurados

por la LOSE, así como a las funciones que les vienen asignadas a fin de integrarlos adecuadamente en el diseño de Gobernanza de este Plan dentro de los cometidos que la Ley les atribuye.

Ante la ausencia de menciones específicas a los eventuales costes de implementación de la Gobernanza de este Plan hemos de estimar que la misma será abordada con los medios y recursos propios del Departamento de Salud que de cara a los futuros ejercicios al formular los correspondientes anteproyectos de Presupuestos bien podrá identificar las partidas destinada a este fin dentro de las dotaciones globales con las que ya cuenta.

14. En relación al proceso de seguimiento y evaluación del Plan hemos de referirnos al apartado 6.2 del PSAL 2030 referido a la “Rendición de cuentas: Seguimiento, monitorización y evaluación”. En este sentido, se adopta como punto de partida el artículo 13 de la LOSE que impone aspectos concretos en orden a este contenido del Plan. En concreto, el Plan alude al cometido del Departamento de Salud de “elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi”. Este contenido extraído del artículo 13.3 constituye un mandato directo en base al que procede configurar el mecanismo de seguimiento y evaluación global del Plan. Habida cuenta el carácter de Plan Estratégico la Propuesta de Acuerdo aprobatoria del mismo debe incluir este mecanismo de seguimiento y evaluación comprobándose que, efectivamente, se ha reflejado en los siguientes términos: “

“Tercero. - El seguimiento y evaluación del Plan de Salud de Euskadi 2030, se llevarán a cabo de conformidad con lo establecido en el propio Plan, en su apartado “6.2 Rendición de cuentas: Seguimiento, monitorización y evaluación”, y el modelo de evaluación se basa fundamentalmente en la realización de evaluaciones temáticas de los objetivos generales. Estas serán realizadas a mitad del periodo y al final del mandato del Plan de Salud.

Cuarto. - La revisión intermedia del Plan de Salud de Euskadi 2030 se efectuará mediante la realización de evaluaciones temáticas de los objetivos generales. Estas serán realizadas a mitad del periodo y al final del mandato del Plan de Salud. Estas evaluaciones intermedias y final del Plan, así como las revisiones, en su caso, se remitirán para su conocimiento al Consejo de Gobierno y al Parlamento Vasco”.

Resulta patente que la opción de cumplimiento del ACG de 15/12/2020 referido a Planes Estratégicos de la XII Legislatura acerca de la inserción del modelo de seguimiento y evaluación es el de remisión directa al propio Plan que se aprueba, fórmula que si bien garantiza la identidad de términos con los contenidos del Plan no aporta una visión directa de tal modelo. A nuestros efectos, entendemos que, al menos el

mandato legal debiera haber sido evidenciado apuntando la obligación de *“elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi”*, como elemento básico del modelo de seguimiento y evaluación.

A ello se añade lo que el propio Plan define como un modelo amplio de evaluación que engloba el seguimiento y evaluación propiamente del PSAL fijando como objetivos del modelo de evaluación contemplado:

- *“Favorecer la implantación del PSAL, detectar desviaciones y establecer las medidas correctivas necesarias.*
- *Implantar un sistema de evaluación que oriente sobre la consecución de los objetivos y el logro de la visión del PSAL.*
- *Establecer un sistema de rendición de cuentas conjunto del sistema de salud dirigido a la ciudadanía, a responsables políticos y políticas, gestores o gestoras y profesionales que favorezcan la buena gobernanza de las políticas de salud”.*

A tal efecto, agrega al sistema de seguimiento:

- Un programa de monitorización o seguimiento de progreso de carácter anual que persigue valorar el avance en el despliegue del PSAL. En este sentido, se señala que *“la secretaría técnica del PSAL proporcionará guías metodológicas para facilitar una estructura común, establecerá un calendario y dinamizará su puesta en marcha. También centralizará los informes de monitorización y se responsabilizará de su publicación para asegurar transparencia sobre el avance del despliegue del PSAL. Sin ahondar en la efectiva capacidad de atribuir tales cometidos a la Secretaría Técnica de tales cometidos en unas funciones que entendemos debieran corresponder a los órganos gestores del propio Departamento con facultades para materializar tales funciones, hemos de entender que este cometido vendrá estrechamente ligado a la evaluación anual antes citada de forma que se nutra de la información obtenida para formular la evaluación anual requerida. En la medida que tal evaluación será anual y remitida al Parlamento existe un compromiso previo de transparencia que vendrá complementado por la mención a su publicación (entendemos vía web).*
- *Evaluación cuatrienal, elaborada a partir de dos elementos: “evaluaciones temáticas” y “un sistema de indicadores de resultado o cuadro de mando”. Tal y como el correspondiente apartado señala, habida cuenta el periodo planificado, se trataría en realidad de una evaluación*

intermedia que, tan siquiera coincidiría con el cierre de la próxima XIII Legislatura en 2028 y que estimamos se produciría en 2027.

En cuanto al sistema de indicadores de resultado o cuadro de mando el propio PSAL 2030 incorpora un apartado, eminentemente descriptivo, que, además de la explicación acerca de la virtualidad de tal herramienta inserta una relación de objetivos y lo que enuncia como “denominación” en lo que parece constituir la efectiva relación de indicadores si bien carentes de los necesarios parámetros iniciales y los pretendidos para cada periodo evaluatorio (intermedio y final). La ausencia de tales parámetros en el propio Plan supone una deficiencia en el cuadro de indicadores que debiera ser subsanado a fin de ofrecer la efectiva visión del punto de partida y los objetivos esperados tras la implementación del propio Plan a fin de posibilitar una efectiva evaluación de resultados que permita orientar y corregir las políticas públicas acometidas en orden al logro de los objetivos esperados.

Cabe señalar que en el documento no se ofrece ninguna estimación de costes de estos apartados referidos al seguimiento, evaluación y publicidad de los resultados, constatándose que en los Presupuestos Generales de la CAE para 2023 en la sección 09 correspondiente al Departamento de Salud, constan las siguientes previsiones contables relacionadas con el Plan de Salud:

- Plan de Salud: Grupos de trabajo, formación. 20.000 euros crédito de pago 2023 (Sec 09/Programa 4113/Servicio 11 (Dirección de Salud Pública y Adicciones)/Concepto 237/Partida 19/1021.
- Plan de Salud: análisis y evaluación en salud de políticas y programas. 25.000 euros crédito de pago 2023 (Sec 09/Programa 4113/Servicio 11 (Dirección de Salud Pública y Adicciones)/Concepto 244/Partida 19/1022.
- Elaboración del Plan de Salud 2021-2028. 40.000 euros crédito de pago 2023 (Sec 09/Programa 4113/Servicio 11 (Dirección de Salud Pública y Adicciones)/Concepto 244/Partida 22/0977.

Hemos de advertir que la Memoria económica que acompaña al Plan de Salud si bien refleja los totales de créditos disponibles por el Departamento de Salud para el corriente ejercicio no aborda una elemental labor de imputación clara de tales gastos a los diferentes conceptos vinculados al Plan, ni vinculándolos a los objetivos concretos que define ni vinculándolos a los conceptos relacionados con la gestión e implementación del propio Plan como es el caso de las actuaciones requeridas para la Gobernanza, implantación y seguimiento del mismo. Cabe entender que los créditos enunciados, insertos en el

presupuesto del Departamento de Salud para 2023 deben garantizar con suficiencia las necesidades derivadas de tales conceptos de forma que cualquier otra necesidad adicional deberá ser sufragada por el mismo con cargo a ese mismo Presupuesto efectuando las operaciones presupuestarias necesarias a partir de tales créditos consignados.

III. INCIDENCIA ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA

Debe iniciarse este apartado señalando que la propia naturaleza de la iniciativa impide que la misma tenga trascendencia jurídico formal en lo que a las diferentes áreas de la Hacienda General del País Vasco en los términos que aparece delimitada por el Decreto Legislativo 1/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco.

En cuanto al contenido del Plan ya se ha advertido la importancia y trascendencia que tiene la vertiente de gasto presupuestaria en el área planificada de forma que resulta procedente que los contenidos económico presupuestarios se inserten en el cuerpo del propio Plan como uno de los apartados del mismo, aludiendo a los “recursos económicos contemplados”. Tales extremos constan en el Anexo 4 del documento referido como “memoria económica” (denominación más propia de un documento externo asociado al proceso de aprobación del Plan que al correspondiente apartado que aborda tales contenidos en su seno), respecto de la que hemos de reiterar las siguientes consideraciones:

- Resulta procedente que, además de la importancia que se otorga al proceso de envejecimiento de la población y el limitado relevo de población joven, se disponga de la oportuna perspectiva de género en relación con el impacto de las patologías y de la incidencia de las mismas; así como de la inclusión de la perspectiva de incidencia en el ámbito de juventud (ambos extremos derivados de los correspondientes mandatos de las leyes sectoriales a las que ya se ha hecho alusión); a fin de configurar más adecuadamente las necesidades específicas de tales colectivos y de atender con suficiencia económica las mismas.
- La necesidad de atender adecuadamente tales aspectos conlleva desde la perspectiva de atención en salud un volumen creciente de la demanda de provisión de servicios, y, al mismo tiempo, una disponibilidad de recursos cada vez más ajustada.
- El contexto financiero y presupuestario se mueve en todo momento por la necesidad de buscar una mayor eficiencia en el destino y gasto de los recursos disponibles siempre limitados y de propiciar medidas que incidan en el ajuste de la demanda de servicios sanitarios mediante la implementación de iniciativas preventivas.

2. El punto de partida para examinar el dimensionamiento económico de la política de salud en Euskadi se sustenta en los datos económicos del Presupuesto de 2023 (Ley 15/2022, de 23 de diciembre). La Memoria económica refiere un coste presupuestario para 2023 por 4.596.464.787 euros que incluyen los Programas contemplados en la sección 09 Departamento de Salud, éstos son:

Programa presupuestario	Presupuesto 2023/€
1228. Mecanismo de recuperación y resiliencia	11.977.590,00
1229. Medidas contra la crisis provocada por el COVID-19	0,00
4111. Estructura y Apoyo Salud	9.929.764,00
4112. Financiación y Contratación sanitaria	3.959.312.814,00
4113. Salud Pública	30.163.163,00
4114. Investigación y Planificación sanitarias	17.272.840,00
4115. Farmacia	558.723.165,00
4116. Adicciones	3.885.451,00
5414. Fondo de Innovación	5.200.000,00

La propia Memoria detalla cómo las dotaciones correspondientes al Programa 1229 (medidas contra la crisis provocada por el COVID-19) que se mantuvieron durante los ejercicios 2020-2022 han desaparecido en este Presupuesto como tales si bien las dotaciones previstas de gasto han quedado consolidadas dentro del contrato programa (programa 4112).

El Informe de la Dirección de Presupuestos evidencia, asimismo en relación al importe presupuestado en el programa 1228-Medidas de Recuperación y Resiliencia (MRR) del Departamento de Salud que son ingresos procedentes del Estado y que están encaminados a reparar los daños económicos y sociales causados por la crisis producida por el COVID-19, tienen

que considerarse como excepcionales y, por tanto, no forman parte de la financiación habitual del Departamento.

Asimismo, en relación al Programa 4112 Financiación y contratación sanitaria (que destacamos su importante peso económico en el total de recursos del área) señala la Dirección de Presupuestos que su ejecución real suele diferir del presupuesto aprobado debiendo procederse a las oportunas modificaciones. Añadiendo más adelante que, "el gasto ejecutado en los últimos ejercicios, en general las necesidades presupuestarias han sido sensiblemente superiores a las inicialmente presupuestadas por lo que ha sido precisa la realización de modificaciones presupuestarias para dar cobertura financiera al superior gasto.

Ligándolo a la ausencia de actuaciones concretas en el Plan hemos de advertir que no se hace ninguna mención específica a las inversiones a realizar por Osakidetza, no adelantando ningún proyecto concreto que se pretenda materializar en el periodo planificado, ni tampoco estimación alguna por algún servicio o refuerzo de los existentes que se aspire a implantar durante tal periodo. La ausencia de tales menciones supone igualmente la ausencia de estimaciones de costes derivados de las mismas y su eventual impacto en los Presupuestos del área de salud.

Tampoco se refleja el impacto en las dotaciones de otras áreas del Gobierno Vasco ya sea el Fondo de Innovación u otras áreas posiblemente implicadas como pueden ser las correspondientes al ámbito socio-sanitario y que pueden contribuir al logro de los objetivos que el Plan pretende. Sería deseable que la perspectiva económica agregase las dotaciones de esas otras áreas ligándolas a los objetivos a cuyo logro vayan a contribuir. Evidentemente, tal inclusión no supone afección alguna al régimen de los créditos asignados a otros Departamentos, sino que vendrían a evidenciar la necesidad de una actuación coordinada entre los involucrados a fin de alinear sus respectivos objetivos.

Igualmente, no se aborda ningún análisis de impacto en el capítulo 1 referido a las remuneraciones del personal, siendo como es uno de los aspectos con mayor impacto en las dotaciones del EPDP Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Así, más allá del impacto que pueda llegar a tener la esperada jubilación de muchos profesionales del mismo debiera haberse abordado un elemental anticipo de las pautas bajo las que deberá acometerse el relevo del mismo y la reorientación en aquellas especialidades que por razón de la transformación social o de nuevas necesidades demandadas vayan a requerir refuerzo.

3. En cuanto a la proyección de gastos para años posteriores la Dirección de Presupuestos evidencia las deficiencias del planteamiento señalando:

“En el Plan presentado, en cuanto a la proyección presupuestaria para el período restante de vigencia del Plan, la única mención que realiza es la sujeción de ésta a la propia actividad de la economía vasca en cuanto a los ingresos y, a las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía vasca en el período de referencia. Teniendo en cuenta que, el respaldo presupuestario es, necesariamente, uno de los principales componentes que determinan la capacidad de actuación para el cumplimiento de los objetivos fijados, además del objeto de este informe, en toda la documentación del Plan no se ha presentado ningún estudio de estimación en términos económicos de la evolución del gasto en Salud que puede resultar de las diferentes necesidades económicas originadas por la aplicación de las actuaciones del Plan para el período que resta hasta el ejercicio 2028. Dada la ausencia de una proyección de estimación del gasto futuro como consecuencia de la aprobación del Plan Estratégico de Salud 2021-2028, mencionado en el párrafo anterior, esta Dirección de Presupuestos no puede realizar un análisis fundamentado del encaje presupuestario que dicho Plan tendrá en el período referenciado”.

Será, en todo caso de forma mayoritaria, el Gobierno Vasco de la XII Legislatura el que configure los recursos presupuestarios conforme a los que acometer los objetivos predefinidos en el primer periodo cuatrienal, teniendo en cuenta que las previsiones recaudatorias pueden variar según cuál sea la evolución de la situación económica, entendiéndose especialmente relevantes las consideraciones hechas por la Dirección de Economía y Planificación que deberán ser atendidas.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES REFERIDAS AL PLAN

Hemos de señalar la consideración habitual de carácter general que en relación a los Planes Estratégicos se efectúa por esta Oficina de Control Económico. En concreto, hemos de recordar que la condición de Plan que corresponde a la iniciativa determina su alcance y vinculación a terceros. En cuanto a su alcance, cabe recordar que la actividad planificadora por las Administraciones Públicas no es equiparable al de otros cauces de pronunciamiento de los órganos administrativos. En particular, debe señalarse que estos Planes no constituye una actividad normativa de la que se deriven mandatos generales (tan siquiera organizativa); estando, en todo caso, ello sí, sometidos al marco jurídico legal y normativo que se encuentre vigente durante el periodo planificado.

En consecuencia, su vinculación a terceros se limita a los órganos administrativos que sujetos a la dirección del órgano que adopta tal planificación, deberán orientar la ordenación de los recursos que estén a su disposición a los objetivos, ejes y líneas de actuación que le determine tal planificación.

En la medida que el objeto de tal planificación es orientar la actividad futura (dentro del periodo planificado) de la organización administrativa en un ámbito concreto de su actividad su implantación, entre otros factores, vendrá vinculada a la efectiva y concreta disponibilidad de los recursos humanos y materiales con los que se haya previsto alcanzar los objetivos pretendidos.

Hecha tal consideración general en el caso de este Plan hemos de advertir cómo las previsiones ligadas a la aportación ordinaria, en la medida que dan cumplimiento al mandato legal, trascienden de lo meramente programático adquiriendo un nivel de compromiso reforzado respecto a otros contenidos presupuestarios contenidos en estos Planes.

Bien es cierto que, habida cuenta que tales aportaciones tienen carácter anual y vienen fijadas por las correspondientes Leyes de Presupuestos, de forma tal que procede recordar cómo la efectividad material de un Plan de esta naturaleza no vendrá dada sino por la adopción e impulso de los oportunos instrumentos jurídico-administrativos que en cada momento del periodo planificado se adopten para lograr esos objetivos contemplados.

Los órganos administrativos, tanto en su actividad planificadora como de ejecución de lo planificado, como no puede ser de otra forma, deberán atender al marco legal vigente en cada momento; dentro del cual se encuentran las correspondientes leyes de presupuestos que sucesivamente se encuentren en vigor durante el periodo planificado.

En Vitoria-Gasteiz, a 14 de junio de 2023

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Fdo.: Iñaki Vaquero Manrique

CONTROL ECONÓMICO NORMATIVO

Vº Bº: FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Fdo.: Javier Losa Ziganda

DIRECTOR DE LA OFICINA DE CONTROL
ECONÓMICO