



EKONOMIA ETA OGASUNEKO
SAILA
Kontrol Ekonomikoko Bulegoa

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA Y
HACIENDA
Oficina de Control Económico

INFORME DE CONTROL ECONÓMICO-NORMATIVO QUE EMITE LA OFICINA DE CONTROL ECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE DECRETO SOBRE LA PRESTACIÓN SANITARIA EN MATERIA DE SALUD BUCODENTAL PARA LA POBLACIÓN DE 7 A 15 AÑOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

Código de expediente. DNCG_DEC_109405/20_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 Capítulo IV del Título III el Control Económico Normativo, el cual tiene carácter preceptivo y se ejerce mediante la emisión del correspondiente informe de control por parte de la Oficina de Control Económico.

Teniendo presente la citada norma, lo dispuesto en la Sección 3ª del Capítulo III del 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 69/2021, de 23 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Economía y Hacienda, se emite el siguiente,

INFORME

I. OBJETO

El presente informe tiene por objeto el control económico normativo del proyecto de Decreto con el que se pretende regular la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 7 a 15 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El proyecto de Decreto aspira a una regulación integral de tal prestación sanitaria al colectivo de personas entre 7 y 15 años al que se dirige sustituyendo la vigente regulación establecida mediante Decreto 118/1990, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la CAPV.

Este Programa dental que viene conociéndose por su acrónimo, PADI, responde a las prestaciones sanitarias que corresponde satisfacer a la Administración autonómica. Estas prestaciones sanitarias han venido prestándose en su mayoría mediante un mecanismo singular de contratación de profesionales estomatólogos u odontológicos habilitados por Osakidetza que han tenido la posibilidad de adherirse voluntariamente siempre y cuando acrediten el cumplimiento de los requisitos fijados.

Donostia - San Sebastian, 1 – 01010 VITORIA-GASTEIZ
tef. 945 01 89 78 – Fax 945 01 90 20 – e-mail Hao-Oce@ej-gv.es



Es, precisamente, la modificación de este sistema de relación con la Administración Pública uno de los objetivos primordiales del nuevo proyecto.

Con carácter preliminar, conviene advertir que, no obstante el uso intensivo del acrónimo PADI (Programa de Atención Dental Infantil) para identificar este programa de salud pública, el mismo no tiene amparo en la normativa actualmente en vigor ni en la proyectada, cabe sugerir que a fin de otorgar a tal mención del grado de oficialidad y consistencia en las comunicaciones que acerca del mismo incluyen exclusivamente tal término se refleje de alguna manera.

II. ANTECEDENTES Y DOCUMENTACIÓN INCORPORADA AL EXPEDIENTE.

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en su artículo 3 dispone que de acuerdo con las obligaciones que impone a los poderes públicos vascos el reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, compete a la Administración Sanitaria Vasca garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales y garantizar un dispositivo adecuado de medios para proveer de las prestaciones aseguradas con carácter público, a través fundamentalmente de la dotación, mantenimiento y mejora de la organización de medios de titularidad pública.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé en su artículo 12.2.i) la atención a la salud bucodental como una prestación a ofrecer desde la atención primaria y, en tal sentido, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. El apartado 9 del anexo II del referido Real Decreto incorpora la cartera de servicios comunes de atención primaria aludiendo a la salud bucodental y configurando las prestaciones que se incluyen como tales, reflejando el expediente del proyecto de decreto que con las prestaciones satisfechas se da pleno cumplimiento a las requeridas por la legislación vigente.

El Plan anual normativo para 2022, aprobado por Acuerdo de Gobierno Vasco de 15 de marzo de 2022, prevé, en el ámbito del Departamento de Salud, apartado 8.14, la aprobación del Proyecto de Decreto de provisión de servicios sanitarios del programa asistencial dental infantil (PADI).

En el expresado contexto, desde el Departamento de Salud, se inició la tramitación del expediente para la elaboración de la disposición reglamentaria a la que nos

venimos refiriendo mediante la que se actualiza el régimen de prestación de esta asistencia dental infantil por la Administración sanitaria de la CAE.

A tal fin, ha incoado el correspondiente expediente administrativo de elaboración de una disposición de carácter general, en el que en base a lo preceptuado por el DLCEC figura como trámite obligatorio la emisión del informe de control económico-normativo por parte de la Oficina de Control Económico que ahora nos ocupa, una vez instada su emisión.

El expediente se acompaña de dos Informes de análisis jurídico de la iniciativa, por el propio Departamento promotor y por Osakidetza, de cuyos contenidos no se desprende ninguna consideración que constituya objeto o traba legal para la tramitación y aprobación de la iniciativa que informan.

El informe jurídico departamental aborda en su apartado 3.3. la evaluación de impacto en la constitución, puesta en marcha y funcionamiento de empresas, requerido por el artículo 6 de la Ley 6/2012, de 28 de junio. A este respecto señala el citado informe que en el proyecto de decreto “no hay aspecto alguno del texto del que se pueda predicar su incidencia, ni directa ni indirecta, en lo que se refiere al acceso a la actividad empresarial, ni restricción de la misma”, añadiendo que, “las personas físicas o jurídicas, odontólogas y/o estomatólogas que vayan a ser parte de la prestación sanitaria deben cumplir requisitos que ya les son exigidos para ejercer la propia actividad y para ser titulares de clínica y/o consulta dental alguna. Por lo que este nuevo decreto no modifica las formas de acceso a la actividad empresarial ni restringe las mismas”.

Examinada la documentación remitida y una vez que ha quedado solventada durante la fase de emisión de este Informe la ausencia de Informe de la Junta Asesora de Contratación Pública mediante la emisión de su preceptivo Informe 11/2022 de 19/09 (requerido por razón de los contenidos contractuales que el mismo contiene), se considera que la misma se acomoda formalmente a las previsiones del artículo 42 del 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 de la Comunidad Autónoma de Euskadi, y resulta suficiente para que esta Oficina materialice su actuación de Control económico normativo, en los términos previstos en los artículos 25 a 27 del DLCEC.

III. ANÁLISIS

A) Procedimiento y tramitación

A1) De la documentación remitida se desprende que, en el procedimiento de elaboración del anteproyecto objeto de análisis, se han cumplimentado, hasta la fecha, formalmente los requisitos que para la elaboración de las disposiciones de carácter general, exige la Ley 8/2003, de 22 de diciembre¹

A2) En cualquier caso, el proyecto ha de ser sometido con carácter previo a su aprobación a informe de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi (artículo 3.1.c de la Ley 9/2004, de 24 de noviembre).

En relación con ello, ha de recordarse que, de conformidad con lo establecido en el artículo 27.1 del 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, deberán comunicarse a la Oficina de Control Económico las modificaciones que se introduzcan en los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones normativas como consecuencia de las sugerencias y propuestas del dictamen de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, para cuyo cumplimiento habrá de estarse a lo prevenido en la circular nº 2/2005, de 14 de octubre de 2005, del Director de la Oficina de Control Económico.

B) Texto y contenido

1. En relación con el texto presentado, no es objeto de este informe realizar una valoración de cuestiones que se separen del control económico-normativo, más aún cuando a lo largo del procedimiento se prevé la emisión, al menos, de dos informes de contenido jurídico, el correspondiente al Servicio Jurídico departamental y, habida cuenta que la norma proyectada se fundamenta en el desarrollo de diversas normas de rango legal (autonómica y del Estado), el Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi que ahondará en las cuestiones de tal naturaleza jurídica a los efectos del más correcto planteamiento de la norma proyectada desde tal perspectiva.

En todo caso, habida cuenta la necesaria intervención de órgano consultivo superior entendemos procedente recordar el contenido de lo que establece la Ley 7/1981, de Gobierno en relación con los proyectos de disposiciones de carácter general sujetos a su intervención:

¹ No obstante la entrada en vigor de la Ley 6/2022, de 30 de junio, del procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general el régimen transitorio previsto en esta Ley remite a la regulación previa los procedimientos tramitados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley. Teniendo en cuenta las fechas de inicio del procedimiento del proyecto de decreto que nos ocupa se ha de aplicar tal régimen anterior establecido por la Ley 8/2003, de 22 de diciembre.

“Artículo 56. 1. El Gobierno, en la fase inicial de elaboración de los anteproyectos de ley y los proyectos de decreto que deban ser remitidos a la Comisión Jurídica Asesora, únicamente enviará al Parlamento Vasco el texto de la disposición, una vez tenga la aprobación previa del órgano que haya dictado la orden de iniciación.

2. Asimismo, la misma documentación que se envíe a la Comisión Jurídica Asesora se remitirá, al mismo tiempo, al Parlamento Vasco, a efectos de su conocimiento por parte de los grupos parlamentarios

2. De los contenidos novedosos que aporta la nueva reglamentación de este programa, a los efectos del control económico normativo que nos incumbe hemos de destacar dos:

- Modificación en el marco relacional con los profesionales dentistas y estomatólogos que prestan el servicio para la Administración
- Actualización de las cantidades que perciben los profesionales habilitados por la asistencia prestada (básica y especial) e incorporación de nuevas prestaciones en la cartera de servicios.

3. Acerca del marco relacional cabe señalar que, no obstante mantenerse el planteamiento vigente de que la prestación de la asistencia dental infantil a menores de 7 a 15 años sea satisfecha mediante el servicio externo de los medios privados por profesionales odontológicos esta cuestión constituye uno de los ejes del expediente sometido a consideración.

En concreto, se trata de la modificación del marco de relación jurídico formal con los profesionales que prestarán los servicios odontológicos transformando el actual cauce contractual por uno de habilitación formal previa que posibilite la remuneración por los servicios satisfechos a la Administración por quienes reúnan los requisitos y cumplan las formalidades que ahora se establecen.

Como fundamento razonado de los motivos que llevan al cambio del cauce de relación cabe mencionar la Memoria justificativa que acompaña a la iniciativa en la que a este respecto señala que: *“la experiencia previa ha puesto de manifiesto que los contratos administrativos no son el modo más ágil para la provisión de dichos servicios (-en relación a la asistencia dental a la población infantil-), sin olvidar que realmente no se han realizado procedimientos competitivos para la selección de la mejor oferta, sino que se han incorporado a la prestación de los servicios del programa todas aquellas personas físicas y jurídicas que cumplen con los requisitos establecidos”.*

Asimismo, la parte expositiva del proyecto de decreto reitera estos aspectos justificativos evidenciando que: *“Desde el año 2000 para la contratación de personas odontólogas y estomatólogas privadas se han venido realizando convocatorias públicas para la suscripción de contratos administrativos de gestión de servicio público mediante procedimientos abiertos. La experiencia previa ha puesto de manifiesto que los contratos administrativos no son ágiles para la provisión de dichos servicios, dado que no permite contratar a más profesionales hasta que no deba hacerse una nueva contratación. Sin olvidar que realmente no se han realizado procedimientos competitivos para la selección de la mejor oferta, si no que se han incorporado a la prestación de los servicios todas aquellas personas físicas y jurídicas que cumplen con los requisitos previamente establecidos. Por ello, se ha considerado necesario cambiar el sistema de forma que cualquier profesional, persona física o jurídica, pueda solicitar en cualquier momento ser habilitado o habilitada para llevar a cabo las prestaciones. Todo ello, al amparo de los dispuesto en el artículo 11.6 de la Ley 9/2017, el cual indica que se excluyen de dicha ley la prestación de servicios sociales por entidades privadas, siempre que esta se realice sin necesidad de celebrar contratos públicos, a través, entre otros medios, de la simple financiación de estos servicios o la concesión de licencias o autorizaciones a todas las entidades que cumplan las condiciones previamente fijadas por el poder adjudicador, sin límites ni cuotas, y que dicho sistema garantice una publicidad suficiente y se ajuste a los principios de transparencia y no discriminación.”*

En este orden de cosas la Memoria justificativa, sin concretar el mecanismo específico que posteriormente se plasma en el proyecto de Decreto, incorpora los fundamentos jurídicos de la propuesta articulada haciendo mención al artículo 11.6 y la disposición adicional 49 de la vigente LCSP (en relación con la mención a la Directiva 23/2014, considerando 54; Directiva 24/2014, considerando 5 y 114 y; Directiva 25/2014, considerando 120). Todo ello se plantea para evitar el procedimiento de contratación administrativa de servicios que ha generado los inconvenientes señalados por el Departamento promotor y se sustituye por lo que en el capítulo IV del proyecto de Decreto bajo el rótulo “Formas de gestión del programa” define como “habilitación” que se configura como la actuación administrativa que reconoce la capacidad para realizar las prestaciones sanitarias a efectuar con medios privados.

En tal sentido, la propia Memoria refleja la viabilidad jurídica de la propuesta argumentando el carácter social de los servicios sanitarios que se pretenden satisfacer (acogiéndose a la interpretación extensa del concepto que ofrece el considerando 114 de la Directiva 25/2014 citada), propiciando la referida fórmula de “habilitación” a cuyo efecto se configuran los requisitos exigidos por la Administración

para que cualquier profesional del sector odontológico pueda instar su reconocimiento a estos efectos.

En tal sentido, hemos de referirnos al Informe 11/2022 de 19/09 del Pleno de la Junta Asesora de Contratación Pública que como órgano cualificado en esta materia aborda la propia viabilidad del mecanismo proyectado.

De las reflexiones efectuadas en este Informe se concluye “que la aplicación de la normativa contractual pública no es la única posibilidad de la que gozan las autoridades competentes para la gestión de los servicios a las personas”. Esta conclusión corresponde al planteamiento recogido en el proyecto de Decreto referido a las “habilitaciones”. En tal sentido, además del marco jurídico reflejado en la Memoria justificativa agrega la JACP la mención a la exposición de motivos de la LCSP y la disposición adicional 49 de la misma Ley en las que, respectivamente, se deja constancia de la libertad para *“organizar los mismos (en relación a los servicios públicos-) de manera que no sea necesario celebrar contratos públicos, por ejemplo, mediante la simple financiación de estos servicios o la concesión de licencias o autorizaciones a todos los operadores económicos que cumplan las condiciones previamente fijadas por el poder adjudicador, sin límites ni cuotas, siempre que dicho sistema garantice una publicidad suficiente y se ajuste a los principios de transparencia y no discriminación”* y de que *“lo establecido en esta Ley (por referencia a la LCSP) no obsta para que las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de las competencias que tienen atribuidas, legislen articulando instrumentos no contractuales para la prestación de servicios públicos destinados a satisfacer necesidades de carácter social”*.

Despejada, pues, la viabilidad en relación con el mecanismo específico bajo el que van a satisfacerse los servicios odontológicos procede ahondar en los contenidos del proyecto de Decreto acerca de los que se efectúan las siguientes consideraciones:

C) Incidencia organizativa y de tramitación electrónica

C1) En relación con este apartado puede considerarse que formalmente el proyecto examinado no comporta alteración substantiva para la estructura organizativa de la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco (ni para su administración institucional ni entidades encuadradas en el sector público a ella vinculado) en la medida en que no efectúa la creación de ningún nuevo órgano ni supresión o modificación de ninguno existente. En este orden de cosas ha de mencionarse que la gestión del sistema de habilitación y posteriormente de liquidación de las tarifas a abonar a los profesionales habilitados descansa sobre las

Delegaciones territoriales del Departamento de Salud, sin perjuicio de la intervención de la Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias como órgano resolutor de las habilitaciones modificaciones y extinciones instadas.

Acerca de la extinción de habilitaciones hemos de advertir que la previsión que traslada su efectividad al 31/12 del ejercicio en el que se haya instado, se debe ligar a la obligación de proseguir las actuaciones a las personas beneficiarias previstas en el artículo 23, apartado m. Toda vez que tal obligación no persiste en los supuestos previstos en el artículo 19 que lo asocian a supuestos de inviabilidad material para proseguir prestándolos no vemos cómo, al margen de tales supuestos, puede obligarse al profesional habilitado que quiera desistir a proseguir la actividad de servicios hasta el 31/12 del correspondiente ejercicio ni qué capacidad de persuasión pueda tener la Administración para que prosiga prestándolo hasta esa fecha. Entendemos adecuado replantearse tal previsión suprimiéndola por cuanto tal previsión puede no resultar viable.

En este orden de cosas, entendemos consecuente con el planteamiento de esta cuestión el reflejarlo adecuadamente en el vigente Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud, incorporando mediante una disposición final la modificación del mismo a fin de coherenciar las funciones asignadas en este proyecto de decreto con el de estructura orgánica y funcional actualmente en vigor.

En definitiva, conforme a los datos obrantes en el expediente no se desprende que las Delegaciones del Departamento de Salud vayan a requerir de medios humanos adicionales para proseguir desarrollando sus funciones en relación con el PADI teniendo en cuenta que ya en la actualidad desempeñan funciones relativas a este Programa de Atención Dental Infantil. En tal sentido, de la regulación proyectada no cabe desprender necesidades de personal adicional para el desempeño de las funciones contempladas.

Se apunta la idoneidad de actualizar el vigente decreto de estructura orgánica y funcional incorporando el detalle al desempeño de las funciones correspondientes al desarrollo del PADI en los términos que reglamentariamente estén establecidas.

Finalmente, advertimos en este apartado acerca de la existencia de sendas Unidades del PADI de Osakidetza, una por cada Territorio Histórico, como coordinadoras de la prestación dental acerca de la que no se hace ninguna mención, concluyendo al igual que respecto de las Delegaciones que la ausencia de cualquier mención habrá de

entenderse en el sentido de que no van a introducirse novedades en la carga de funciones que ya vengán desarrollando que supongan necesidades relevantes.

C2) Consta en el expediente el informe emitido por la Dirección de Atención a la Ciudadanía y Servicios Digitales. De lo expuesto en dicho informe no se deduce afección o modificación alguno en lo que se refiere a aspectos estructurales y organizativos. Este Informe aborda de forma sistemática los contenidos vinculados a las relaciones con la Administración que, en este caso, habida cuenta que las personas a las que se dirige han de estar obligatoriamente colegiadas y que el mismo versa, precisamente, en relación con la actividad para la que es requerida tal colegiación cabe entender que deberán ser obligatoriamente a través del cauce electrónico conforme requiere el artículo 14.2, apartado c de la Ley 39/2015. Así es como el proyecto contempla todas las relaciones a través de cauces electrónicos a cuyo efecto, el Departamento promotor dispone de una aplicación específica SIPADI a través de la que han de verificarse las correspondientes actuaciones.

En relación con lo señalado, entendemos que en cuanto se trata de un mandato legal directamente aplicable no parece necesario en la reglamentación el contenido de la disposición adicional única proyectada que se limita, con una vocación meramente ilustrativa, a efectuar el recordatorio de ese mandato legal. Sugerimos su eliminación.

C3) La habilitación requerida para poder prestar los servicios que constituyen el PADI a los que se refiere el proyecto de decreto pasa por la sustanciación del correspondiente procedimiento administrativo, que se concreta en los artículos 14 y siguientes de este Capítulo IV. No observamos ningún aspecto relevante para esta Oficina que haya de ser evidenciado por cuanto la configuración de tal procedimiento constituye un contenido esencialmente jurídico.

Más allá de tal consideración en la medida que conforme a lo establecido por la normativa de salud la atención bucodental en los términos previstos por el proyecto de decreto ha de ser satisfecha a la población beneficiaria, ha de destacarse como rasgo más significativo del mismo su configuración mediante la intervención de los profesionales privados que lo prestarán bajo la fórmula de la autorización previa satisfaciendo las necesidades de la Administración sanitaria.

Ya se ha analizado la viabilidad del cauce proyectado en el marco de la vigente legislación de contratos del sector público, precisamente, evitando su tratamiento como tal contratación en los términos ofrecidos por el artículo 116 LCSP y la DA49 de la misma LCSP.

En tal sentido, el Capítulo IV del proyecto en su primer artículo, 11, contempla la posibilidad de que el PADI sea satisfecho mediante medios públicos a través de Osakidetza y a través de los medios privados que obtengan la correspondiente habilitación a cuya configuración dedica el resto del Capítulo IV (artículos 12-20). Entendemos que la previsión a la prestación pública y privada viene referida a la previsión que contiene el expediente de que la cohorte 0-5 años sea atendida a partir de diciembre de 2023 por el propio medio público y el resto de personas beneficiarias, cohorte 6-15 años mediante los profesionales habilitados. Caso de ser así, sería procedente reflejar tal previsión, en tanto que si el contenido de este artículo 11 constituye una reserva para su posible prestación a través de cauces públicos a todos los colectivos resultaría procedente reflejar cuál sea el cauce para acometer la prestación de las prestaciones del PADI a través de medios públicos de cualquiera de los colectivos destinatarios.

Por lo demás, la habilitación aparece configurada como un requisito de aptitud mediante el que la Administración verifica el cumplimiento de los requisitos que entiende procedentes para la prestación de los servicios sanitarios. Los requisitos fijados, habida cuenta que a esta habilitación tan solo pueden concurrir los profesionales capacitados por la correspondiente titulación de odontología o estomatología (extremo que se desprende de lo previsto en el artículo 13.1 y la remisión al anexo III conteniendo los códigos CPV para la prestación de estos servicios) se limita al establecimiento de requisitos administrativos.

Entre tales requisitos hemos de destacar la obligación de disponer de un seguro de responsabilidad civil por cuantía de 300.000 euros por víctima y 450.000 euros por siniestro. Acerca de este extremo hemos de apuntar la ausencia de una justificación que razone adecuadamente los rangos de las cuantías previstas, no obstante haber sido objeto de alegación en cuanto a tales cifras (Consejo Vasco de Dentistas). Tal justificación resulta más necesaria si cabe teniendo en cuenta que supone un incremento respecto a las actualmente vigentes (180.000 euros alude el citado Consejo Vasco de Dentistas) sin que el Informe Jurídico departamental al abordar el preceptivo análisis de impacto en la constitución, puesta en marcha y funcionamiento de las empresas abunde en esta cuestión limitándose a señalar que el régimen proyectado no conlleva requisitos que no sean exigidos para ejercer la propia actividad o para ser titulares de clínicas o consultas dentales. A este respecto, hemos de entender que la intención es que el aseguramiento requerido en esta regulación de PADI quede subsumido en el que proceda por razón de disponer de una clínica o consulta dental general respondiendo tal aseguramiento al que rija por tal actividad. Entendemos que de ser así la mención al aseguramiento viene dada por una remisión al cumplimiento general de los requisitos que sean exigibles para mantener abierta al público en general una consulta o clínica dental sin que concite error la mención a este aseguramiento en la específica regulación del PADI, de forma que, en la medida que constituya una obligación general y previa para la prestación de servicios dentales en general bien puede referirse a las obligaciones generales para la apertura al público de una clínica o consulta dental, de forma tal que siempre y cuando

se refiera a tal obligación no se entienda como una obligación adicional de aseguramiento complementario para su habilitación en el PADI. En orden a lo señalado, siempre y cuando se pretenda establecer como una obligación complementaria procede la justificación razonada de la cuantía prevista y un análisis de en qué medida el establecimiento de esta obligación incide en la constitución, puesta en marcha y funcionamiento de las empresas.

Entre los requisitos, a semejanza de lo que ocurre en el ámbito contractual estricto, contempla la exigencia de los interesados en habilitarse en hallarse al corriente de obligaciones tributarias y de seguridad social y, en párrafo aparte, de hallarse de alta y al corriente de pagos en IAE (artículo 13, apartados 4 y 5).

A este respecto, la consulta por interoperabilidad que ofrecen las Diputaciones Forales acerca de las obligaciones tributarias se extienden al IAE en el que, en su caso, deberán hallarse de alta y, en su caso, exentos del pago. Entendemos que, tal y como se hace en el artículo 14 del proyecto ambos párrafos pueden refundirse en uno solo o que se refleje por remisión a los términos de ese artículo 14, en el que se detallan los términos de acreditación de esta exigencia.

Finalmente, entre los contenidos que configuran la actividad de prestación privada de los servicios de PADI, el artículo 21.6 recoge una previsión acerca de la que no consta su alcance o configuración. Se trata de la previsión de sujeción al régimen de doble oficialidad lingüística vigente en la CAE. Entendemos que el decreto debiera reflejar cuáles sean las obligaciones o este respecto concretado qué aspectos determinan tal garantía de doble oficialidad lingüística. Cuesta considerar que la sola mención contenga un mandato a todos los adheridos al PADI para ofrecer sus servicios en cualquiera de las dos lenguas cooficiales en la CAE, siendo como es en la actualidad que no existe una normativa concreta que repercuta en la actividad privada a este respecto al margen de aspectos tan relevantes como puede ser la propia demanda social (vinculada al conocimiento y uso del euskera en las diferentes localidades de la CAE).

Así, asumiendo que, el régimen de prestación privada precisamente no se acoge al régimen de contratación administrativa no parece asimilable sin más la aplicación de las cláusulas lingüísticas actualmente aplicables en los pliegos administrativos de contratación (aspecto en el que en coherencia con tal régimen no ha ahondado la Junta Asesora de Contratación Pública). Tampoco consta que el Informe emitido por la Viceconsejería de Política Lingüística se haya manifestado acerca de este particular, tan siquiera sugiriendo su incorporación o, en su caso, argumentado la viabilidad jurídica de la misma desde la perspectiva de garantía lingüística de los ciudadanos.

A este respecto, al igual que en cualquier otro contenido que pueda tener repercusión económica debiera efectuarse una valoración de cuál sea la eventual incidencia de

requerimientos de este extremo al sector de las clínicas y consultas odontológicas y estomatológicas, posibilitando en su caso un mecanismo que identifique de cara a la libre elección por las personas usuarias aquellas clínicas o consultas que, efectivamente se comprometan a garantizar este extremo posibilitando una efectiva elección de esas personas usuarias en plenitud, también, de sus derechos lingüísticos.

D) De la incidencia económico-presupuestaria

1) Vertiente de gastos

a) El planteamiento general del proyecto de decreto evidencia que la iniciativa tiene un efectivo impacto económico presupuestario sobre la Hacienda General del País Vasco a través de los créditos asignados al Departamento de Salud de forma tal que analizados los contenidos del mismo se concluye que la entrada en vigor del mismo supondrá unos costes adicionales a los que hasta la fecha venían generándose por este mismo concepto derivados de los incrementos que se plantean por las actuaciones de salud dental satisfechas y, en menor medida, por las nuevas prestaciones incorporadas al catálogo de tratamientos especiales incluidos en este PADI.

A tales efectos resulta especialmente relevante el Capítulo VI del proyecto de decreto en el que se configura el régimen económico del que apuntaremos los siguientes rasgos:

- El PADI será satisfecho en mayor medida (cohortes 7-15 años) a través de los profesionales privados que sean habilitados en los términos previstos.
- El vínculo con los profesionales privados habilitados no se acoge a una relación contractual strictu sensu sino al acto de habilitación que permite a las personas beneficiarias del PADI acudir a aquel profesional habilitado que estimen oportuno quien será remunerado por la Administración conforme a las tarifas que se incluyen en el anexo II.
- Tales tarifas se fijan con carácter bruto incluyendo los cargos tributarios que pudieran corresponder. En la medida que las prestaciones del PADI se configura como servicios de asistencia sanitaria dirigida al diagnóstico, prevención o tratamiento de las patologías dentales se trata de servicios sanitarios exentos de IVA.
- La gestión de la facturación se verifica a través de la aplicación SIPADI en la que la Administración formula la propuesta de facturación en función de las actuaciones del PADI que cada persona habilitada haya efectuado en el periodo correspondiente (mensual). La tramitación para todos los habilitados habida cuenta de su condición de profesionales de colegiación obligatoria se hace de forma electrónica sin perjuicio de que no todos se encuentran, en principio, sujetos a la facturación electrónica de los servicios prestados.

b) Más allá de todo lo señalado y como contenido indispensable de este Informe ha de aludirse al Anexo II del proyecto en el que se detallan las cuantías que deben abonarse a las personas físicas y jurídicas habilitadas titulares de las autorizaciones sanitarias de funcionamiento (referencia que entendemos resultaría más correcta si señalase algo similar a: “cuantías que deben abonarse a las personas habilitadas para la prestación de servicios sanitarios del PADI”). Este anexo II incorpora el siguiente detalle:

PRESTACIONES	Precio máximo euros (€)
Asistencia dental básica (Art.5)	
- Niños y niñas de 7 a 11 años	49,20
- Niños y niñas de 12 a 15 años	54,07
Tratamientos especiales (Art.6)	
- Reconstrucción simple (fractura MI o ID)	50,28
- Gran reconstrucción (fractura MID)	67,02
- Apicoformación (proceso completo)	100,64
- Endodoncia unirradicular	83,79
- Endodoncia multirradicular	150,00
- Blanqueamiento de incisivo endodonciado (proceso completo)	108,92
- Ferulización de 2 o más dientes	87,00
- Reimplante dentario	82,00
- Extracción por traumatismo o malformación en grupo anterior	41,90
- Sutura por desgarró de tejidos blandos	41,90
- Corona provisional de resina	45,00
- Corona acrílica	134,05
- Corona metálica preformada	50,28
- Corona de metal-resina	209,47
- Corona de metal-porcelana	226,22
- Perno intrarradicular prefabricado	25,13
- Mantenedor de espacio sobre dentición permanente	158,00
- Prótesis removible por pérdida de 3 o más piezas	377,04
- Reparación	67,02
- Fluorización tópica (por sesión, máximo 3 sesiones)	25,00
- Obturación de pieza temporal (agenesia o enfermedad sistémica)	41,90

El análisis del referido anexo viene dado por el contenido de la Memoria económica del proyecto elaborada por el Departamento promotor. En ella se explica que:

“Las novedades que incorpora el decreto, con impacto en el gasto anual del PADI consisten, por un lado, en la actualización de los precios que perciben los dentistas habilitados por la asistencia prestada, y, por otro lado, en la incorporación de nuevas prestaciones en la cartera de servicios.”

A su vez, la asistencia se divide en: asistencia general básica (incluida en el pago por capitación), y asistencia especial (incluida en el pago por acto dental):

A) Pago por capitación: Cantidad fija anual por usuario atendido, y que incluye la asistencia general básica descrita en el Art. 3 del Decreto.

B) Pago por asistencia adicional: Cantidad abonada por acto dental incluido dentro de los tratamientos especiales descritos en el Art.6 del Decreto.

A) Respecto a la capitación (pago por persona usuaria/año):

Se mantienen las mismas prestaciones que en la actualidad, por lo que la variación del gasto depende de las actualizaciones de los precios, que se estiman en base a la evolución de las tarifas medias de mercado por dichas actuaciones: exploración diagnóstica, sellado de fisuras, obturación, tratamiento pulpar, y extracción dental.

Respecto a la actualización de precios que requieren las prestaciones recogidas en este proyecto de decreto en primer lugar hay que destacar que los precios actuales no han sido modificados desde el año 2009. Hay que tener en cuenta las variaciones del IPC desde el citado año hasta la actualidad. Por otro lado, los Colegios Oficiales de Dentistas de la Comunidad Autónoma de Euskadi no pueden facilitar un listado de precios para no alterar la libre competencia entre los profesionales que ejercen el servicio. Por todo ello, se ha tomado la decisión para la determinación del nuevo precio de los servicios de optar por un incremento de precios igual a una media de la variación del IPC en la Comunidad Autónoma de Euskadi en el periodo comprendido de enero de 2009 a enero de 2022.

El resultado de la actualización para el pago caputivo y el incremento que supone es el siguiente:

Grupos de edad	Precio actual	Precio nuevo	Incremento
7 a 11 años	39,88 €	49,20 €	9,32 € = 23,37 %
12 a 15 años	45,49 €	54,07 €	8,58 € = 18,86 %

Incremento medio del precio por capitación en el Nuevo Decreto: 21%.

Media de población atendida (sector concertado) en los 5 últimos ejercicios: 120.000

Gasto medio por usuario con los nuevos precios: 51,64 €.

Estimación del gasto por capitación: 6.196.800 € / año (51,64 x 120.000)

B Respecto al pago por asistencia adicional (acto dental):

Actualmente supone el 2% del gasto total (concertado) en cada ejercicio anual.

Gasto medio de la asistencia adicional en los 5 últimos ejercicios: 109.847 €/año

Incremento medio del precio por pago por acto en el Nuevo Decreto: 15,55%

Incremento estimado en el Nuevo Decreto: 17.081 €/año

Estimación del gasto con los nuevos precios: 126.928 € / año Hay tres nuevos tratamientos contemplados en la asistencia adicional: 141.984

Acto dental	€/año Estimación casos /año	Gasto €
Reimplante dentario	82 € X 12 / (1/10.000 niños/as)	984
Endodoncia multirradicular	150 € X 340/ (Base de Datos PADI)	51.000
Fluorización tópica	(75 € X 1200 (casos de alto riesgo)	90.000
Estimación de gasto de los nuevos tratamientos		

Gasto total de la Asistencia Adicional: $126.928 + 141.984 = 268.912$ €

2.- CRITERIOS PARA EL CÁLCULO DE LOS PRECIOS EN EL NUEVO DECRETO.

Situación actual:

En la figura inferior se recoge la evolución de los honorarios que perciben los dentistas concertados por Asistencia General (precio fijo por capitación por persona/año), de 2006 a 2020.

En el ejercicio 2007 se inició un pago diferenciado para las cohortes de mayor edad (entre los 12 y 15 años) considerando la mayor carga de trabajo que suponen las patologías más avanzadas en los niños mayores. Desde el año 2009, los precios no han sufrido variación alguna.

Ejercicios	2006	2007	2008	2009	2010	2011 - 15	2016 - 2020
Capitación							
7 a 11 años	36,85 €	37,49 €	39,1 €	39,88 €	39,88 €	39,88 €	39,88 €
12 a 15 años		40,54 €	44,59 €	45,49 €	45,49 €	45,49 €	45,49 €

Estimaciones para establecer el precio en relación a la media del nº de tratamientos realizados y tarifas aplicadas en el mercado (aseguradoras dentales)

Las siguientes tablas reflejan un procedimiento de cálculo del pago capitativo, tomando como base los procedimientos más frecuentes y previsibles, y de cuya ocurrencia anual pueden hacerse estimaciones a partir de los registros de tratamientos recogidos en la Base de Datos del PADI que aportan los propios dentistas. En este caso se toma como modelo el ejercicio 2018, en el cual se alcanzó la mayor cobertura del programa (68,67%).

La población se ha dividido en los dos grupos de edad considerados hasta ahora. El precio por procedimiento se estima según tarifas medias consultadas en aseguradoras dentales. No es posible adquirir información a partir de los colegios oficiales, dado que por la ley de competencia no pueden establecer tarifas mínimas para los profesionales.

Edades	7 a 11 años – año 2018			Edades	12 a 15 años – año 2018		
Procedimiento	Cantidad	Precio	Gasto	Procedimiento	Cantidad	Precio	Gasto
REVISIÓN	75.466	30	2.263.980	REVISIÓN	55.517	30	1.665.510
SELLADOS	11.785	12	141.420	SELLADOS	4.590	12	55.080
OBTURACIÓN	8.607	60	516.420	OBTURACIÓN	11.613	60	696.780
EXODONCIA	844	50	42.200	EXODONCIA	527	50	26.350
ENDODONCIA	124	175	21.700	ENDODONCIA	220	175	38.500
LIMPIEZA	9.192	50	459.600	LIMPIEZA	6.762	50	338.100
TOTAL			3.445.320	TOTAL			2.820.320
CAPITACIÓN	7-11 años		45,65 €	CAPITACIÓN	12-15 años		50,80 €

La capitación es el resultado de dividir el total del gasto estimado por los tratamientos aplicados a cada grupo de edad revisado durante el año.

Estimación de los precios según incremento del IPC acumulado (EUSTAT)

Actualización de rentas con el IPC general para periodos anuales completos (2009 –2021)

Renta inicial	Renta actualizada	Tasa de variación	Renta inicial	Renta actualizada	Tasa de variación
39,88 €	46,08 €	15,55 %	45,49 €	52,56 €	15,55 %

Propuesta preliminar de precios en el proyecto previo para el Nuevo decreto.

En 2021 se optó por la actualización basada en la renta actualizada según la variación del IPC calculada para el período 2009-2021: 46,08 € (tramo 7 a 11 años) y 52,56 € (tramo 12 a 15 años).

- *Consideración de la alegación de los Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, relativa a los honorarios fijados en el Decreto*

Mediante dicha alegación se solicitó la modificación de dichos honorarios y su equiparación a los del PADI navarro, por tratarse de programas con trayectorias similares, paralelos en su diseño y desarrollo. A este respecto tanto la Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias como el Jefe de Sección del Programa de Asistencia Dental Infantil de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud han considerado beneficioso proceder a la modificación de los honorarios en la propuesta preliminar para el Decreto. En consecuencia, se ha procedido a la actualización de dichos honorarios, fijándose las cantidades de 49,20€ y de 54,07€ para las edades de 7 a 11 años y de 12 a 15 años, respectivamente.

En cuanto a los actos de la asistencia adicional son más difícilmente comparables, dado que no todos son similares. Al cotejar los que sí son similares, se comprueba que los precios en la CAPV son en algún caso superiores a los de la Comunidad Foral de Navarra. Por este motivo se mantiene la propuesta original para los tratamientos especiales en el Anexo II.

En relación a la argumentación ofrecida y una vez que se ha agregado una explicación a la inicialmente ofrecida que se limitaba a acoger la alegación efectuada por los Colegios oficiales de odontólogos y estomatólogos de Araba-Álava, Gipuzkoa y Bizkaia a través del Consejo Vasco de Dentistas reflejada en la Memoria sobre las alegaciones y sugerencias en la que a la demanda de incremento de las cantidades a pagar que se validaba con la mención de que “tanto la Dirección de Aseguramiento y Contratación sanitarias como el Jefe de Sección del Programa de Asistencia Dental Infantil de Osakidetza-Servicio vasco de salud han considerado beneficioso proceder a la modificación de los honorarios fijados en el Anexo II del decreto”.

Se ha incorporado una más detallada consideración que partiendo de que desde el año 2009 no se había producido una actualización de las tarifas que se abonaban toma como referente el IPC del periodo transcurrido hasta 2021 promediando este referente como parámetro para la determinación de la cantidad proyectada.

A este respecto, hemos de advertir inicialmente cómo no se ha podido contrastar la información agregada acerca de las tarifas abonadas en tales ejercicios por no haberse podido localizar en el BOPV la publicación de las tarifas a aplicar en los correspondientes ejercicios ni la que correspondiendo a 2009 (año de la última modificación evidenciada en el expediente) fijaba las tarifas de 39,88 € para el grupo 7-11 años y de 45,49 € para el grupo 12-15 años.

En orden a la justificación del incremento proyectado se evidencia la relevancia que adquiere el referente del incremento del IPC experimentado desde la última actualización. A este respecto hemos de apuntar lo comprensible de que se aplique un incremento a las tarifas vigentes desde 2009, si bien nos parece oportuno traer a colación lo dispuesto por la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española (y de su desarrollo reglamentario adoptado por Real Decreto 55/2017, de 3 de febrero). Así, si bien la norma proyectada se limita a establecer un nuevo régimen económico para el abono de las prestaciones satisfechas por el sector privado al que se confía mediante la correspondiente habilitación a ejecutar las prestaciones sanitarias comprometidas sin que se prevea un régimen de revisión periódica predeterminado, hemos de entender que el supuesto de hecho referido a este incremento supone una revisión no periódica de valores monetarios contemplado en el artículo 5 de la citada Ley por remisión al artículo 3.1, apartado a de la misma Ley 2/2015²

De cara a la revisión de los valores monetarios formulados hemos de apuntar que el artículo 5.2 de la citada Ley 2/2015, en relación a la revisión de periódica no predeterminada y a la revisión no periódica de valores monetarios (supuesto este último en el que parece que nos encontramos) determina que:

" 1. Los valores monetarios referidos en el artículo 3.1.a) podrán ser objeto de revisión

2. Esta revisión no podrá realizarse en función de índices de precios o fórmulas que los contengan. Excepcionalmente, si estuviera motivada por la evolución de costes, la revisión podrá realizarse en función de los precios individuales e índices específicos de precios que mejor reflejen dicha evolución de los costes, evaluados conforme al principio de eficiencia económica y buena gestión empresarial. La memoria económica deberá, en estos casos justificar el cumplimiento de tales condiciones.

Estas revisiones no incluirán la variación de las amortizaciones, los gastos generales o de estructura y el beneficio industrial. Podrá incluirse la variación de los costes de mano de obra y costes financieros en los supuestos y con los límites expresamente previstos en el real decreto al que se refiere el artículo 4".

² Ley 2/2015, de 30 de marzo. Artículo 3. Ámbito de aplicación.

1. Lo dispuesto en esta Ley será de aplicación a:

a) Las revisiones de cualquier valor monetario en cuya determinación intervenga el sector público. A tales efectos, se entiende por sector público el conjunto de organismos y entidades enumeradas en el artículo 3.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

En todo caso, para la aplicación de lo dispuesto en esta Ley a las citadas revisiones de valores monetarios no será necesario que concurra un negocio o relación jurídica incluida en el ámbito de aplicación de dicho texto legal.

Por su parte, el Real Decreto 55/2017, de desarrollo de la Ley 2/2015, al que se remite el citado precepto incorpora, a su vez, el contenido de la memoria económica referida, entre otros, a los supuestos de revisión no periódica no predeterminada. En concreto, el artículo 12 del RD 55/2017 señala que:

“Artículo 12. Contenido de la memoria económica.

1. La memoria económica prevista en el artículo 5 de la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de Desindexación de la Economía Española, cuando la revisión venga motivada por variación de costes, deberá justificar la procedencia de la revisión conforme a lo dispuesto en la citada Ley y en el capítulo II de este real decreto.

2. La memoria deberá contener, como mínimo, las siguientes menciones:

- a) Los componentes del coste cuyo precio haya experimentado variaciones significativas y que previsiblemente vayan a mantenerse a lo largo del tiempo y su ponderación en el valor íntegro de la actividad.*
- b) Las circunstancias en que tales variaciones hayan tenido lugar, así como sus posibles causas.*
- c) La evolución del índice o índices específicos de precios relacionados con los mismos, si resultan aplicables.*
- d) El cumplimiento de las condiciones de eficiencia económica y buena gestión empresarial.*
- e) En caso de revisión al alza, las medidas adoptadas por el prestador del servicio, como el cambio de suministrador o la contratación de instrumentos de cobertura del riesgo, para minimizar el impacto sobre los costes, o las razones por las que no se ha tomado ninguna.*
- f) El impacto estimado sobre el valor íntegro de la actividad.*

3. Si la revisión se realizase mediante norma, el contenido de la memoria se integrará en apartado relativo al impacto económico de la memoria de análisis de impacto normativo”.

Procede, pues, aludir a la necesidad de readecuar la Memoria económica a los planteamientos señalados eludiendo las menciones a los incrementos ligados al IPC como referente para justificar la revisión que conlleva la nueva redacción contenida en el decreto proyectado. A tales efectos, reiteramos que, si bien resulta razonable un planteamiento global de incremento, advertimos que el mismo debe estar justificado en los parámetros señalados respetando la legislación vigente. Aun es más, habida cuenta que el planteamiento de incremento viene fundamentado en la realidad vigente en 2020 o 2021, atendiendo a la fecha en la que se inició el procedimiento que nos ocupa y a diversos contenidos de la Memoria, resultaría propicio que la revisión conforme a los parámetros expuestos se adecúe a la realidad más aproximada vigente inmediatamente anterior a la fecha de aprobación del proyecto de decreto.

En la medida que no se ha atendido la propuesta del Consejo Vasco de Dentistas que propugnaba la incorporación de un mecanismo de “actualización automática” no cabe ahondar en las menciones a la citada legislación sobre desindexación. Ahora bien, caso de replantearse tal extremo acogiendo un mecanismo que permita la actualización de tarifas habrá de estarse a las previsiones a este respecto que contiene la citada legislación eludiendo el referido IPC como parámetro de referencia para tales actualizaciones.

Por otra parte, otro tanto cabe añadir acerca de los costes propuestos para los denominados “pagos por asistencia adicional (acto dental)” respecto de los que se postula un incremento del 15,55%, propuesta que se limita a acoger tal cual la tasa de variación obtenida de contrastar el IPC general para periodos anuales completos comprendidos entre los ejercicios 2009 y 2021. En tal sentido, no obstante lo limitado de los costes anuales por este concepto y la repercusión global estimada del incremento proyectado que por este concepto se reflejan en la memoria económica, no cabe obviar lo señalado anteriormente acerca de la actualización de estas tarifas entendiendo que deberá procederse en tales términos.

En línea con lo apuntado, si bien en principio más allá de la mera adopción del IPC como único referente, la Memoria económica alude entre los criterios para el cálculo de estos precios a las estimaciones para establecer el precio en relación a la media del número de tratamientos realizados y tarifas aplicables en el mercado (aseguradoras dentales), la ausencia de ningún dato concreto de tales análisis efectuados nos lleva a disponer tan solo del incremento del IPC como argumento del alza promovida.

En tal sentido, los costes identificados y los costes adicionales estimados por el incremento proyectado para los gastos adicionales (acto dental) son los siguientes:

“actualmente supone el 2% del gasto total (concertado) en cada ejercicio anual.

- Gasto medio de la asistencia adicional en los 5 últimos ejercicios: 109.847 €/año.
- Incremento medio del precio por pago por acto en el nuevo decreto: 15,55%
- Incremento estimado en el nuevo decreto: 17.081 €/año
- Estimación del gasto con los nuevos precios 126.928 €

Hay tres nuevos tratamientos contemplados en la asistencia adicional:

Acto dental	€/año	Estimación casos /año	Gasto €
Reimplante dentario	82 €	12 (1/10.000 niños/as)	984
Endodoncia multirradicular	150 €	340 (Base de Datos PADI)	51.000

Fluorización tópica	75 €	1.200(casos de alto riesgo)	90.000
Estimación de gasto de los nuevos tratamientos			141.984

Gasto total de la Asistencia Adicional: 126.928 + 141.984 = 268.912 €"

Llegados a este punto se evidencia que la adopción del proyecto de decreto va a suponer un coste presupuestario directo una vez se implanten los nuevos términos de prestación del PADI. Acerca de tales costes la Memoria económica formula tres escenarios basados en las tarifas inicialmente contempladas en el anexo II (aplicando el incremento descrito en párrafos anteriores e incluyendo los costes por las nuevas prestaciones contempladas como tratamientos especiales) y considerando los datos por cohorte de edad que respecto a la población diana disponen.

A tal efecto, de cara a la estimación de los escenarios se ha aplicado en cada uno de ellos una intensidad diferente del porcentaje de cobertura del programa, reflejando cómo hasta la fecha la proporción de cobertura alcanzada ha sido del 67% (con la perspectiva puesta de llegar a obtener una cobertura del 70% sin cumplir la previsión del Plan de Salud 2013-2020 de llegar al 75%, cifra a la que no llega ninguna otra Comunidad Autónoma con un programa similar).

En base a tales estimaciones se formulan los siguientes escenarios y previsiones de coste para cada uno de ellos:

- Escenario de máximos, referido a un porcentaje de cobertura del programa del 100% de la población diana (3% atendida por Osakidetza directamente y el 97% a través de los profesionales habilitados). El coste estimado se eleva a 9.778.868,04 €.
- Escenario intermedio. Referido a una cobertura del 70% de la población diana (en el parámetro inicialmente previsto que supone un 3% adicional respecto a la media anterior). El gasto estimado se eleva a 6.754.475,86 €.
- Escenario de mínimos, referido a un porcentaje de cobertura del 65% de la población diana para el que se contempla un gasto estimado de 6.250.410,50 €.

Cada uno de los escenarios señalados debe contrastarse con las dotaciones que en cada uno de los ejercicios precedentes han sido destinadas a las coberturas por PADI (incluyendo tanto las asumidas por Osakidetza como las que se han sufragado conforme al régimen ahora vigente), siendo la diferencia entre tales costes ya ejecutados y cada uno de los diferentes escenarios el efectivo impacto económico presupuestario adicional del nuevo régimen que se implemente, todo ello, bien presente que el total de los recursos previstos deberán contar con el correspondiente crédito presupuestario que lo sufrague.

Así las cosas, admitiendo que el incremento que se aplique, no obstante las consideraciones hechas acerca de la memoria económica, cabe considerar que la estimación del gasto anual del PADI, teniendo en cuenta los nuevos precios que el Departamento de Salud pagaría al sector profesional habilitado por la capitación y por actos especiales (asistencia adicional) asumiendo un escenario intermedio será:

Gastos de la nueva capitación	6.196.800 €	(96%)
Gastos de la nueva Asistencia Adicional	268.912 €	(4%)
Gasto Total PADI (sector habilitado)	6.465.712 €	(100%)

A este respecto, resulta procedente recordar que no obstante reformar el decreto proyectado el vigente sistema de contratación administrativa por el de autorización previa, la entrada en vigor y mecánica contemplada requiere disponer de dotación suficiente y adecuada para su adopción, aun cuando sean posibles las correspondientes modificaciones presupuestarias que en ejecución permitan asumir el total de costes derivados que, en sustancia, serán los que en cada actuación por capitación o por tratamientos especiales facturen los profesionales habilitados.

En línea con lo expuesto cabe evidenciar que si bien hasta la fecha los créditos correspondientes a este PADI incluían las dotaciones presupuestarias plurianuales correspondientes a los contratos administrativos con tal perspectiva de duración (dotando a la actuación contractual de crédito para sufragar los costes derivados durante el periodo de duración de tal contrato), de cara al próximo ejercicio 2023 el proyecto de ley de presupuestos generales de la CAE prevé, exclusivamente, la dotación de crédito de pago a cuyo efecto se comprueba que en el mismo consta la siguiente previsión presupuestaria: Sección 09 Departamento de Salud, Programa 4112 Financiación y Contratación Sanitaria, Servicio 10 Viceconsejería de Salud, CAC 251 Conciertos sanitarios, Partida 19/0962, por la cantidad de 6.797.707 €. Esta cifra, permitirá sufragar los costes derivados de las facturaciones por los profesionales habilitados hasta esa cantidad que, conforme a los datos señalados, serían suficientes para ser abonados en el escenario de mínimos e intermedio. Caso de requerirse un incremento de dotación para asumir un escenario de máximo deberá procederse, en su momento, a la correspondiente modificación presupuestaria que dé suficiencia a las obligaciones derivadas de la prestación sucesiva en cada acto único ya sea por tratamientos dentales especiales o por capitación a las personas destinatarias del mismo.

c) Un rasgo singular de la mecánica prevista en el proyecto de decreto es la formulación que la Administración va a efectuar de las facturas que a cada profesional adscrito como tal en la prestación del servicio del PADI vaya a abonarse. Tal mecánica prevista en el artículo 25 del

proyecto supone que, inscrita la correspondiente información por cada profesional en tiempo y forma en la aplicación SIPADI, la misma genera mensualmente el borrador de factura por todos los servicios que le vayan a ser abonados. En tal sentido, tal presentación que supone una validación de la información remitida por la Administración se efectuará, en todo caso, telemáticamente emitiéndose por el interesado factura electrónica en los supuestos requeridos por la legislación aplicable. En este sentido, apuntamos la oportunidad de modificar la remisión legal específica a la Ley 25/2013, de 27 de diciembre por la más genérica “legislación aplicable” por cuanto se esperan modificaciones legales en el marco de la obligatoriedad de la factura electrónica que puedan efectuarse mediante otras leyes diferentes, no modificatorias, de la ley enunciada. De esta forma, aun cuando pueda conllevar una cierta pérdida de seguridad jurídica el no enunciado de la norma legal que impone tales facturas electrónicas se evita la necesidad de modificaciones puntuales sucesivas derivadas de la sucesiva implantación de la factura electrónica.

En este mismo orden de cosas hemos de apuntar que, si bien el mandato parece estar acotado a los supuestos de la vigente Ley 25/2013 el contenido del proyecto de decreto puede resultar confuso a este respecto por cuanto el artículo 25.3 establece un mandato genérico de que “la persona habilitada deberá darse de alta en el servicio de facturación electrónica...”, sin concretar que tal mandato se refiera exclusivamente a quienes tengan la obligación o deseen facturar por vía electrónica.

Así, más allá de señalar que cuando no proceda factura electrónica el interesado podrá optar por la modalidad que estime de su interés (esto es, nada le impide a emitir voluntariamente factura electrónica), cuando la factura sea tradicional deberá asimismo hacerse llegar a la Administración por tal cauce electrónico.

En ese mismo artículo 25, en su apartado 3, se enuncia una dirección electrónica para dar tal alta <https://euskadi.eus/padi>. A este respecto se recuerda que en los términos de la citada Ley 25/2013 esta Administración cuenta con un “punto general de entrada de facturas electrónicas” a través del que necesariamente deberán ser presentadas (artículo 6 de la Ley 25/2013) y que no responde a esa dirección. Así, salvo que la citada url redirija a ese punto general de entrada (<https://www.euskadi.eus/servicio-facturacion-electronica/web01-sede/es/>), advertimos de la necesidad de su revisión garantizando la recepción en todo caso a través del punto general de entrada de facturas electrónica.

d) En relación con la propia operativa de las facturas formuladas por la Administración y la emisión posterior de la misma por cada profesional habilitado el artículo 25.5 posibilita que una vez recibida por el profesional pueda instar su subsanación. Para ello, la Administración se otorga un plazo de veinte días para revisar la factura emitida por el profesional y efectuar el oportuno requerimiento que deberá ser atendido en diez días por el interesado so pena de

decaimiento del procedimiento de abono. Por nuestra parte, no vemos la necesidad de fijar un plazo para efectuar el requerimiento habida cuenta que pudiendo ser incumplido no conlleva ninguna consecuencia (más allá de una eventual responsabilidad administrativa por demora en su formulación). Así las cosas, entendemos apropiado que se revise ese plazo de requerimiento de veinte días por la Administración ya sea ampliándolo o eliminándolo y en este último caso sustituirlo por un plazo máximo para el abono de las facturas una vez remitidas a la Administración, cauce mediante el que se posibilita garantizar los derechos de los profesionales que facturen sin que pueda derivar en un perjuicio para la Administración.

En este mismo orden de cosas, procede advertir la necesidad de que la gestión de factura a través del SIPADI se concilie adecuadamente con la herramienta EIKA para la gestión presupuestaria integrada de la CAE, a cuyo efecto deberá garantizarse la viabilidad entre ambas, posibilitando que en el registro contable que implica EIKA se reflejen todos los pagos que en el marco del PADI se efectúen con cargo a las dotaciones presupuestarias consignadas a este fin.

e) Nos parece oportuno reiterar la necesidad de que se establezca un régimen transitorio adecuado que permita discurrir del actual régimen contractual al de habilitación sin que se produzcan interrupciones o trastornos en la prestación del PADI. A nuestros efectos, lo más relevante pasa por concretarse qué prestaciones y desde cuándo van a ser satisfechas conforme a las nuevas tarifas, entendiendo que el régimen transitorio deberá precisar con claridad suficiente cuál sea la cantidad a abonar por prestación respecto de los profesionales en el periodo que transcurra desde la entrada en vigor de este decreto hasta que se verifique la habilitación que conforme al mismo les permite prestar las actuaciones contempladas.

En concreto, el proceso de implantación de esta nueva regulación vinculada a la habilitación de los profesionales privados que vayan a prestar los servicios odontológicos requeridos y de abono de las cantidades asociadas a los mismo, requerirá de la inicial incorporación voluntaria de los profesionales que cumplan los requisitos a la habilitación para la prestación de los servicios odontológicos incorporados al PADI. A este respecto advertimos que la disposición transitoria prevista puede resultar insuficiente de cara a un tránsito adecuado del régimen vigente al nuevo régimen establecido por el decreto proyectado. En tal sentido, se comprueba que el borrador de decreto, además de prever una eventual demora en las habilitaciones que se puedan obtener al 31/01/2023, contempla una restricción para que los profesionales actualmente autorizados y a futuro habilitado puedan percibir el pago correspondiente al precio fijo más de una vez en el ejercicio en el que entre en vigor el decreto.

Acerca de la duplicidad de pagos prevista en el apartado 1 de la disposición transitoria hemos de señalar la falta de claridad de la intención pretendida. Resulta manifiesto que el pago a cada profesional por cada intervención responde a la efectiva prestación del correspondiente

servicio, los pagos del sistema capitolativo a los que se refiere este apartado, una vez por cada beneficiario de la asistencia sanitaria. En tal sentido, parece más necesario precisar de cara al próximo ejercicio en el que es posible que se sucedan el sistema vigente y el ahora proyectado en qué términos se va a proceder respecto a los abonos por servicios satisfechos (con las tarifas previas o las adoptadas bajo el nuevo régimen) en el periodo de implementación de este decreto (así, por ejemplo, servicios prestados tras la entrada en vigor y con carácter previo a la habilitación requerida).

Entendemos, pues, necesario clarificar la situación efectivamente transitoria señalando con precisión los supuestos y el tratamiento económico que se les vaya a dar. En tal sentido, cabe pensar que, inicialmente, la opción más sencilla pueda ser el abono de las facturas conforme al régimen aplicable al momento de la prestación del servicio este criterio no despeja si la prestación se ha efectuado bajo el régimen de autorización actualmente vigente o bajo el régimen de habilitación previsto en el proyecto que determinaría la capacidad para la satisfacción del mismo conforme a este nuevo decreto y la percepción, en consecuencia, de las tarifas que para el mismo se aprueben. Sería oportuno que el régimen transitorio posibilite la continuidad del servicio aun antes de que se verifique la habilitación que posibilita bajo este régimen la prestación del servicio (téngase en cuenta que la Administración se otorga un plazo de tres meses para resolver los expedientes de habilitación y que el efecto del silencio es negativo, todo ello una vez que sea solicitada por el interesado la correspondiente habilitación).

A tales efectos, cabe añadir que, para evitar una eventual paralización de la prestación del servicio PADI hasta la implantación efectiva del nuevo régimen cabe, incluso, considerar que todas las prestaciones satisfechas a lo largo del 2023 sean remuneradas conforme a las nuevas tarifas para lo que deberán estar expresamente previstos los cauces para proceder con las prestaciones que sean facturadas con anterioridad a la propia habilitación contemplada y hasta la efectiva obtención de la habilitación requerida que permita aplicar el nuevo régimen (incluidas las tarifas de abono).

Acerca de la previsión de demora en las habilitaciones contemplada en el apartado 2 de la disposición transitoria, entendemos que la fecha contemplada ha quedado desfasada habida cuenta la fecha de emisión de este Informe (noviembre) quedando todavía pendiente la intervención de la COJUA con su dictamen. No parece probable que la aprobación del decreto, entrada en vigor y resolución de las primeras habilitaciones de cabida a una demora de las habilitaciones a 31/01/2023. Se advierte de la idoneidad de su reconsideración.

En consecuencia, advertimos de la necesidad de prever un periodo transitorio hasta que se materialicen las oportunas habilitaciones que requerirá mantener vigente el actual régimen del PADI o bien reconocer una extensión de las tarifas que contempla este nuevo decreto para todas las prestaciones satisfechas tras su entrada en vigor.

En todo caso, entendemos que las cantidades pendientes de abono correspondientes al periodo previo a la entrada en vigor de este decreto deberán ser abonadas conforme al régimen actualmente vigente y conforme a las cantidades que al mismo corresponden sin considerar admisible que las facturaciones de actuaciones previas a la entrada en vigor y remitidas con posterioridad a tal entrada en vigor posibiliten acogerse a las nuevas cuantías más ventajosas.

En tal orden de cosas, y en el supuesto de que se pretenda dar virtualidad al abono de la tarifa con carácter previo a la habilitación será preciso que se deje señalado que las actuaciones efectuadas (que deberán haber sido incorporadas en la aplicación SIPADI) con anterioridad a la entrada en vigor del decreto se abonarán en los términos vigentes a la fecha previa a tal entrada en vigor y las posteriores conforme al nuevo régimen.

f) Una vez que se ha señalado que todas las gestiones relativas al cobro de las prestaciones por el PADI se van a verificar a través del SIPADI, cabe señalar como excepción las referencias al preceptivo “Alta de Terceros” en el correspondiente registro que gestiona esta Oficina de Control Económico establecido para garantizar el pago al correspondiente destinatario evitando suplantaciones u otras medidas que impidan verificar correctamente los pagos que efectúe. En tal sentido, el artículo 25.2 del proyecto alude a una base de datos debiendo referirse al “Registro de Terceros” en los términos definidos en el artículo 20 del Decreto 211/1997, de Tesorería.

g) En cuanto a los propios costes de prestación de los servicios de salud bucodental, toda vez que la previsión respecto al mismo es extender la prestación de los mismos al grupo de población de 0 a 5 años, aun cuando esta previsión contemple que el mismo se satisfaga abordándolo directamente por Osakidetza sin necesidad de acudir al sistema de habilitación y prestación por profesionales privados conforme se hace con el colectivo 6-15 años, entendemos apropiado haber incorporado una evaluación de costes de esta prestación a satisfacer a partir de diciembre de 2023 ofreciendo una visión de conjunto de los costes asociados a la salud buco dental de los menores beneficiarios. En este sentido, el expediente refleja con claridad que la prestación de servicios al colectivo 6-15 años será satisfecha por Osakidetza dentro del calendario establecido por el Ministerio, limitándose a añadir la Memoria elaborada a este efecto que será dispensada con recursos propios de manera que no implica ninguna modificación al proyecto de decreto en el que, en consecuencia, no se mencionan esas cohortes.

h) En cuanto a la estimación global de costes derivados del proyecto de decreto el departamento promotor ha agregado la toma en consideración (apartado 3 de la Memoria económica) de los gastos incurridos durante los desarrollos informáticos realizados para dar soporte al nuevo decreto. A tal efecto, ha computado por este concepto un coste de 125.645,08 euros (desglosado en dos conceptos: “ANS Salud: 93.557,10 euros” + “Asistencia técnica:

32.087,98 euros), concretando que la gestión de estos gastos no ha requerido de una contratación específica, sino que se han acometido las prestaciones en el marco de los servicios de mantenimiento de las aplicaciones y el servicio de asistencia técnica.

Queda patente que los gastos ya efectuados no generan un coste presupuestario a tener en cuenta de cara a la entrada en vigor de la norma proyectada, sino que los mismos han sido sufragados con cargo a los presupuestos en vigor al momento de ser acometidos y en consecuencia ya reservados y, en su caso, abonados. Entendemos que el coste de mantenimiento, actualización y soporte de la aplicación reflejada en el proyecto (SIPADI) deberán ser sufragadas anualmente en tanto en cuanto se mantenga en vigor el decreto proyectado.

No obstante la ausencia de estimación a este respecto, entendemos que, teniendo en cuenta que ya conforme al régimen actualmente en vigor se ha implementado la misma aplicación SIPADI que a partir de la entrada en vigor del decreto se verá adaptada a los nuevos requerimientos preexiste una obligación de mantenimiento, actualización y soporte que viene siendo sufragada con los presupuestos ordinarios del Departamento de Salud. Así, más allá de los costes ya asumidos de adaptación a los nuevos requerimientos derivados del nuevo decreto cabe pensar que se mantendrán tales costes en términos similares a los que venían siendo asumidos (en tal sentido, no consta en la memoria económica ninguna mención acerca de nuevos costes o necesidades de esta tipología derivados de la implantación del nuevo decreto). En consecuencia, acerca de estos costes hemos de apuntar que los mismos deberán ser sufragados con las dotaciones ordinarias que en el correspondiente programa (4112 Financiación y contratación sanitaria) y partida presupuestaria (capítulo 2) vienen siendo asumidas por el centro gestor del PADI, para lo que ordinariamente cuenta con las dotaciones habituales que le permiten asumir tales costes.

i) En el artículo 25.4 se prevé el mecanismo de abono remitiéndose al mes siguiente al de su tramitación, más allá de instar a una redacción que pueda resultar más clara en su lectura, cabe proponer que, a fin de clarificar el tratamiento correspondiente a las facturas objeto de subsanación, la previsión se limite a concretar que las facturas recibidas de forma correcta y validadas por el órgano gestor se tramitarán en el mes inmediatamente posterior a tal validación dando reflejo en el SIPADI de cada una de las actuaciones efectuadas a este respecto (recepción, subsanación en su caso, validación y tramitación de pago). Desconocemos si la aplicación SIPADI puede ofrecer tal información (en todo caso el proyecto contempla que la misma ofrezca la consulta sobre la información y datos administrativos existentes, artículo 26.2, apartado b), sugiriendo que caso de no estar previsto se implemente la viabilidad de tal rastro que permita conocer a cada interesado el estado de su facturación y la previsión de cobro que le permita la más correcta gestión de su actividad económica.

2) Vertiente del ingreso

No contiene el proyecto de decreto ni, en consecuencia, la memoria referencia a la potencial afección de la norma proyectada a las previsiones de ingresos, para 2023 o ejercicios posteriores. Del contenido del articulado proyectado no se prevé que exista incidencia alguna en la vertiente de ingresos derivado de la aplicación del mismo.

E) Impacto económico para otras Administraciones públicas, los particulares y la economía general

La memoria económica no aborda este particular. Resulta procedente el correspondiente análisis del impacto en las economías familiares en las que se desarrolla la prestación dental de los menores beneficiarios. Esto es, la incidencia económica que este Plan esté teniendo en los particulares y en qué medida pueda generar ahorro para la economía de las personas destinatarias de esos programas y sus familias.

Asimismo, a los efectos analíticos que procedan y en particular de conocimiento de la vertiente social de esta iniciativa cabe apuntar a la oportunidad de ofrecer el conocimiento del grado de penetración del PADI en los diversos grupos socio económicos y del beneficio que la medida reporta al sistema de salud pública

Siendo lo expuesto cuanto cabe referir en relación con el expediente tramitado, se emite el presente informe, con las consideraciones en él recogidas, para su incorporación al expediente tramitado.

Iñaki Vaquero Manrique
CONTROL ECONÓMICO NORMATIVO

VºBº Javier Losa Ziganda
OFICINA DE CONTROL ECONÓMICO