

INFORME DE CONTROL ECONÓMICO-NORMATIVO QUE EMITE LA OFICINA
DE CONTROL ECONÓMICO EN RELACIÓN CON EL ANTEPROYECTO DE LEY
DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

-Tramitagune – DNCG_LEY_6380/21_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, 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.

Dicho control incluye, en su aspecto económico-organizativo, la fiscalización de toda creación y supresión de órganos de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como sus modificaciones y reestructuraciones.

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 proyecto epigrafiado en el encabezamiento tiene por objeto, según dispone su artículo 1:

- a) *Salvaguardar y potenciar el mayor nivel posible de la salud de la población vasca como bien público de máximo interés, garantizando los derechos de las personas en materia de salud, la igualdad de oportunidades y la equidad; actuar sobre los determinantes de la salud; prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad; y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.*
- b) *En base a los objetivos de desarrollo sostenible y su articulación para Euskadi, incorporar la perspectiva de la Salud en Todas las Políticas y acciones públicas, así como en las iniciativas promovidas desde las organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales y entidades privadas.*





c) Definir y ordenar las competencias, prestaciones y servicios en materia de salud pública; determinar las atribuciones y actuaciones de la autoridad sanitaria; y sentar las bases para la coordinación y, en base a las competencias atribuidas a cada una de ellas, la colaboración entre las administraciones públicas con funciones de salud pública de los diferentes niveles (local, autonómico, estatal e internacional) y con otros sectores sociales implicados.

d) Crear el Sistema de Salud Pública de Euskadi, que se configura como una red articulada, de responsabilidad pública, cuya finalidad en base al paradigma de Salud en Todas las Políticas, es ofrecer un conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible. El Sistema de Salud Pública de Euskadi se conforma, en coordinación con el Sistema Sanitario de Euskadi y las redes de centros de investigación y de conocimiento en salud y resto de instituciones sectoriales con incidencia en la salud, con recursos propios cualificados y bajo principios de funcionamiento que, basados en el buen gobierno del sistema, garantizan la aplicación de las acciones y prestaciones de salud pública con la máxima competencia, excelencia y eficiencia social y contribuyen a generar en la ciudadanía confianza y seguridad”.

Mediante la disposición derogatoria única, queda derogado el artículo 13 de la Ley 8/1997, de 6 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi, relativo al Plan de Salud de Euskadi, además de cualquier otra disposición en materia de salud que se oponga a esta Ley.

II. ANTECEDENTES Y DOCUMENTACIÓN REMITIDA.

II.1.-Según indica la memoria económica, “...en su sesión de 20 de noviembre de 2020, el Consejo de Gobierno aprobó el programa legislativo del Gobierno para la duodécima legislatura, e incluía en el mismo la elaboración de una nueva Ley de Salud Pública. Mediante esta ley, se pretende configurar y ordenar el Sistema de Salud Pública, de forma que dé una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi. En base a la Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la nueva norma detalla los derechos de la ciudadanía en salud pública, así como las prestaciones, actuaciones e intervenciones que corresponden a las distintas administraciones que integran el Sistema de Salud Pública -Gobierno Vasco, Ayuntamientos y Diputaciones Forales-. La memoria añade, además, que junto a los principios del Sistema Sanitario de Euskadi ya establecidos en la LOSE, se plantea como fundamento básico de la nueva ley la estrategia de Salud en Todas las Políticas, esto es, incorporar la perspectiva de la salud en todas las políticas (one health) y acciones públicas, así como en las iniciativas promovidas desde las organizaciones de la sociedad civil y entidades privadas.

La influencia de la pandemia se pone de manifiesto, además, en gran parte del articulado. La exposición de motivos señala, efectivamente, que “la pandemia COVID-



19 declarada en 2020 ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar desde la normativa los mecanismos, herramientas y medidas para dar la mejor respuesta a emergencias sanitarias que supongan una amenaza a la salud del conjunto de la población, como las pandemias”, y que la pandemia COVID-19 “ha subrayado la importancia de la transversalidad de la salud pública, y por ello, de la necesaria coordinación entre las autoridades sanitarias y los diversos sectores, instituciones y agentes sociales y del conjunto de la economía con incidencia en la salud, para llevar a cabo las acciones y medidas necesarias para prevenir, controlar y mitigar los efectos de la pandemia con la mejor efectividad y eficiencia”. Y así, el órgano promotor señala que considera imprescindible acometer a través de un nuevo texto legal un sistema que agrupe la multitud de agentes que intervienen en materia de salud pública y que va más allá del sistema sanitario de Euskadi.

Finalmente, y según indica la referida memoria económica, el anteproyecto de ley de Salud Pública se configura como ley marco para las actuaciones de salud pública y es la primera ley específica para regular esta materia en Euskadi, completando así la normativa sanitaria autonómica existente en la actualidad (Ley de Ordenación Sanitaria, Ley de Adicciones, Ley de Ordenación Farmacéutica, Ley de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida; y los decretos y órdenes que las desarrollan).

Se constata que en la relación de proyectos de ley del Anexo I del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 10 de noviembre de 2020, por el que se aprueba el Calendario Legislativo de la XII Legislatura (2020-2024), figura recogido en el punto 23 el proyecto denominado “*Ley de Salud Pública*”, figurando como Departamento promotor el de Salud, estando prevista su aprobación por Consejo de Gobierno en el segundo semestre de 2021 -*por lo que dicho plazo no se va a cumplir*- y cuya ficha informativa (Anexo II del citado Acuerdo) recoge lo siguiente:

Ley de salud pública de Euskadi

a. - Denominación: LEY DE SALUD PÚBLICA DE EUSKADI

b. - Objeto principal de la regulación:

Mediante el presente Anteproyecto de Ley se pretende configurar y ordenar el Sistema de Salud Pública, de forma que dé una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi. En base a la Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la nueva norma detalla los derechos de la ciudadanía en salud pública, así como las prestaciones, actuaciones e intervenciones que corresponden a las distintas administraciones que integran el Sistema de Salud Pública -Gobierno Vasco, Ayuntamientos y Diputaciones Forales-. En dichas actuaciones, se tendrá como eje inspirador el principio de SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS, según el cual las políticas a



favor de la salud de las personas deben formar parte de la acción de todo el sector público, no sólo del sanitario.

c. - Otros objetivos:

Adoptar la estrategia de Salud en Todas las Políticas y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, siguiendo las prioridades mundiales y europeas en materia de salud.

Promover la salud y el bienestar de las personas, priorizando la orientación comunitaria e intersectorial en las actuaciones.

Potenciar el trabajo colaborativo entre las administraciones públicas en materia de salud y bienestar de la población, intensificándolo en las intervenciones locales.

Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil en la planificación, desarrollo y evaluación de las intervenciones.

Analizar el impacto sobre la salud de las personas y las afecciones sobre el medio físico de las distintas políticas sectoriales.

Y, desde un enfoque colaborativo, trabajar en coordinación desde todas las administraciones públicas y junto a otras y otros agentes concernidos, para impulsar la promoción de la salud y los entornos y estilos de vida saludables, e incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas.

d. - Sectores sociales implicados:

-Ciudadanía en general.

-Administraciones Públicas

e. - Fecha estimada de remisión a Consejo de Gobierno para aprobación del Proyecto de ley:

- *Segundo semestre de 2021.*

Por otro lado, como antecedente de planificación presupuestaria, consultada la memoria de objetivos presupuestarios correspondiente al ejercicio 2022, en el programa presupuestario 4113 Salud Pública, y en relación a la propuesta en estudio, se indica que *"El objetivo último es lograr una salud sin desigualdades, más cercana y al servicio de las personas; durante el próximo año se mantendrá el esfuerzo para el fortalecimiento de las políticas de salud pública mediante la elaboración de la Ley de Salud Pública y un nuevo Plan de Salud que guíe las actuaciones del Departamento en esta materia"*, describiendo el siguiente objetivo presupuestario:

9. DESARROLLO NORMATIVO DE SALUD PÚBLICA

Aprobación del proyecto por el Consejo de Gobierno.

Número de actuaciones: 1

Se recuerda que, una vez publicada la nueva Ley proyectada, deben consignarse, periódicamente, en los Presupuestos Generales correspondientes, los objetivos,



indicadores y acciones, con sus respectivas magnitudes, que permitan evaluar correctamente la eficacia y eficiencia de las medidas previstas en dicha Ley que se vayan implantando, por si fuera necesario un replanteamiento de la misma.

11.2.- Se ha remitido a esta Oficina, por la instancia proponente, para la sustanciación del trámite de control económico-normativo, la documentación correspondiente, entre la que figuran, además del texto del anteproyecto, las respectivas Órdenes de la Consejera de Salud, de inicio y aprobación previa del proyecto, informe jurídico relativo al proyecto, memoria económica, informe de impacto en la empresa (apartado 8 del informe jurídico), Informes de Emakunde, Dirección de Normalización Lingüística de las Administraciones Públicas, DACySD, Eudel, Comisión de Gobiernos Locales... así como diversa documentación relativa a los trámites de consulta pública y alegaciones por parte de las diversas instancias que han participado en el proceso de elaboración de esta norma, e informe de respuesta a las alegaciones recibidas.

Consta, asimismo, dictamen 12/2021 del CESV, del 9 de diciembre, relativo al anteproyecto de Ley.

Procede hacer notar que el artículo 6 de la Orden de 14 de julio de 2021, de la Consejera de Salud, de inicio al procedimiento de elaboración del Anteproyecto, señala entre los informes que deben solicitarse el informe de la Comisión de Gobiernos Locales, en base a lo dispuesto en la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi. El informe jurídico departamental señala, asimismo, que *"tendrán que solicitar y materializar los siguientes trámites e informes: (...) Informe de la Comisión de Gobiernos Locales, en virtud del artículo 91.1 de la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi"*. Tras constatar que el mismo no figuraba entre la documentación remitida a esta Oficina, se ha instado al órgano gestor a que se solicite e incorpore el mismo, de conformidad con el apartado primero punto 7 del Acuerdo de Consejo de Gobierno del día 12 de diciembre de 2017, por el que se aprueban instrucciones sobre la aplicación del Procedimiento de Elaboración de las disposiciones de carácter general, publicado mediante Resolución 132/2017, de 12 de diciembre. Finalmente, con fecha 16 de febrero de 2022, se ha incorporado informe de la referida Comisión de Gobiernos Locales.

Si bien es cierto que en el expediente consta una memoria en relación con la valoración de las alegaciones recibidas e informes realizados por las diversas instancias que han participado, hasta el momento, en la tramitación del anteproyecto, ha de recordarse que, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 10.2 de la Ley 8/2003, de 22 de diciembre, en el expediente debe constar



una memoria sucinta de *todos* los trámites practicados previos a su aprobación, su resultado y las modificaciones realizadas en el texto del proyecto para adecuarlo a las observaciones y sugerencias de los diferentes informes evacuados, y de manera especial las contenidas en los de carácter preceptivo. Se justificarán con suficiente detalle las razones que motiven la no aceptación de las observaciones contenidas en tales informes, así como el ajuste al ordenamiento jurídico del texto que finalmente se adopte.

III ANÁLISIS

A) Consideraciones previas en relación a la incidencia económica del anteproyecto.

La Ley 7/1981, de 30 de junio, de Gobierno, obliga en su artículo 57 a que los proyectos de ley vayan acompañados de un estudio sobre el posible gravamen presupuestario que la regulación suponga.

De conformidad con lo exigido en el artículo 10.3 de la Ley 8/2003, de 22 de diciembre, del Procedimiento de Elaboración de Disposiciones de Carácter General, *"en el expediente figurará, igualmente, una memoria económica que exprese la estimación del coste a que dé lugar, con la cuantificación de los gastos e ingresos y su repercusión en los Presupuestos de la Administración pública, las fuentes y modos de financiación, y cuantos otros aspectos se determinen por la normativa que regule el ejercicio del control económico normativo en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. También evaluará el coste que pueda derivarse de su aplicación para otras Administraciones públicas, los particulares y la economía general"*.

Por lo que respecta, de forma específica, a la normativa que regula el ejercicio del control económico normativo, el 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 Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi*, exige para la emisión del informe de control económico normativo, la remisión de una memoria que, entre otras cosas, realice una cuantificación de los gastos e ingresos presupuestarios que ocasione la entrada en vigor de la norma; determine los modos de financiación de tales gastos; describa los antecedentes y justifique la necesidad de la disposición; describa el programa económico presupuestario en el que se inserta la disposición, con identificación de los objetivos, acciones e indicadores afectados; realice una evaluación económica y social de su aplicación; y aporte cuantos datos, informes y estudios permitan conocer las líneas generales y los presupuestos jurídicos habilitantes de la



regulación propuesta. Por su parte el artículo 43 que se refiere al control económico-normativo en su modalidad económico-organizativa, requiere, además de la documentación exigida por el artículo anterior: Justificación de la necesidad o idoneidad de creación del ente u órgano, o en su caso, de su modificación y reestructuración, a efectos del cumplimiento de los programas económico-presupuestarios que vaya a ejecutar, o en los que se integre; previsión de los recursos humanos utilizados, con descripción de sus retribuciones y costes, así como de los medios materiales afectados con distinción entre los que supongan gasto corriente o de capital; y estudio económico del coste de su funcionamiento y del rendimiento o utilidad de sus servicios, acompañado, en su caso, del correspondiente Plan Económico a cuatro años.

Se trata, en definitiva, de que, dentro del proceso de reflexión previo a la aprobación de la norma, se realice una completa evaluación del gasto público que comporta la regulación pretendida, y ello con objeto de garantizar el cumplimiento de los principios de economía y eficacia en el gasto público. Y de que se valore también la incidencia económica de la norma en los particulares y en la economía en general, a fin de garantizar su razonabilidad y viabilidad.

B) Del procedimiento

Consideramos que la documentación remitida se acomoda sustancialmente a las previsiones del artículo 41 y ss 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 de la referida Ley de control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi, subrayando que el referido control abarcará, en su aspecto económico-organizativo, la fiscalización de toda creación y supresión de órganos y entidades de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como sus modificaciones y reestructuraciones.

En cualquier caso, el anteproyecto ha de ser, de conformidad con lo prevenido en el artículo 3.1.a) de la Ley 9/2004, de 24 de noviembre, de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, sometido con carácter previo a su aprobación, al dictamen de dicha instancia consultiva.

En relación con ello, ha de recordarse que, de conformidad con lo establecido en el artículo 27.1 de la Ley de Control Económico-normativo 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*).

C) Del texto y contenido

De la documentación examinada, se desprende que en el texto presentado han sido tomadas en consideración y en parte atendidas las alegaciones formuladas por las entidades partícipes en el proceso de elaboración.

El texto del anteproyecto de Ley que se informa consta de una parte expositiva, 99 artículos, 2 disposiciones adicionales, 2 disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales, y aborda, en 7 capítulos sucesivos: las disposiciones generales; la ciudadanía y la salud pública; el sistema de salud pública de Euskadi; ordenación y coordinación del sistema de salud pública de Euskadi; prestaciones y actuaciones en salud pública; sistemas de información y gestión del conocimiento en materia de salud pública; y la corresponsabilidad e intervención administrativa en materia de salud pública.

En relación con el texto presentado, y en lo que interesa al presente informe, se considera oportuno efectuar las siguientes consideraciones:

C.1) Aspectos organizativos e incidencia económico presupuestaria en la Administración General e Institucional.

C.1).1.-Aspectos organizativos

1.- En relación a la organización propuesta por el Anteproyecto, procede hacer notar, como de alguna forma lo ha hecho, asimismo, la Dirección de Función Pública y el CESV, que se contempla un elenco de figuras u organizaciones, algunas con funciones públicas, potestades administrativas... que no aparecen bien definidas o categorizadas con el nombre en derecho que les corresponda, la mayoría como previsión de creación o reglamentación en un futuro, pero cuya regulación carece de la necesaria seguridad y certeza jurídicas.

A fin de garantizar el principio de seguridad jurídica, las facultades de iniciativa normativa de las AAPP deben ejercerse de manera coherente con el resto del ordenamiento para generar un marco normativo estable y predecible, creando un entorno de certidumbre que facilite la adopción de sus decisiones económicas.



Sin embargo, el anteproyecto no cumple, en todo caso, esta premisa lo que dificulta extraer conclusiones ciertas sobre las consecuencias económicas que pueda acarrear y resulta confuso en relación a los aspectos referidos, en algunas de sus previsiones, entre las que examinaremos, con la pretensión de evidenciarlo, las siguientes:

a) El artículo 35 del anteproyecto de Ley prevé el Órgano central de salud pública indicando que *será aquel que, en base al vigente¹ decreto de estructura orgánica del Departamento de Salud, tenga encomendadas las funciones de salud pública. Dicho órgano será la unidad de dirección y coordinación de todos los dispositivos y recursos de salud pública propios de la administración general y de la administración institucional...*, y señala una serie de funciones, algunas nuevas y otras coincidentes con las actualmente asignas a Dirección de salud pública y adicciones en el artículo 9 del Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud. El artículo 37 dispone que este órgano central de salud pública determinará la estructura y funciones de las *unidades territoriales de Salud Pública*, -que el informe jurídico las relaciona con las actuales delegaciones territoriales- y dirigirá el *sistema de alertas y emergencias (conjunto organizado de recursos y procedimientos (sic,)* según señala el artículo 50 del anteproyecto), integrado a su vez por la *red de vigilancia de salud pública (conjunto de unidades y servicios de vigilancia de la salud del departamento competente en materia de salud pública*, según art. 49 del anteproyecto).

Por su parte, la DF primera del anteproyecto se refiere, asimismo, a este Órgano central de salud, introduciendo la siguiente previsión: *“La elaboración de la planificación, coordinación, gestión y ejecución de la política en materia de salud pública se llevará a cabo por el órgano central de salud pública y sus unidades territoriales incardinadas con el resto de órganos bajo la dirección y tutela del departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud”. Para el cumplimiento de las funciones de salud pública y el efectivo desarrollo del sistema vasco de salud pública, el Gobierno Vasco constituirá una estructura profesional y administrativa de régimen propio.*

El informe de la asesoría jurídica departamental señala que *“el equivalente al Órgano central de Salud en la actualidad es la vigente Dirección de Salud Pública y Adicciones, y en el futuro será el que determine el correspondiente decreto de estructura del departamento competente en salud, o atendiendo a lo dispuesto en*

¹ No es correcto pues se trata de una Ley y la vigencia temporal del DEO se corresponde, en principio, con la legislatura



la disposición final segunda la estructura profesional y administrativa de régimen propio que se constituya”.

Además de resultar incierta y confusa, en su formulación, la organización propuesta (*conjunto organizado de recursos, procedimientos, unidades, servicios...*), se desconoce el sentido y alcance que quiere darse a la expresión *“estructura profesional y administrativa de régimen propio”*, sin dar nombre a la estructura dentro de las categorías establecidas por la LPOHGVP (art. 7 y ss.), de acuerdo a su naturaleza jurídica.

Si se estuviera refiriendo a una entidad con personalidad jurídica propia, entendemos que ejercería potestades públicas reservadas a los *organismos autónomos* (art. 9 al 14 LPOHGVP), que tienen naturaleza pública y cuyo objetivo es la realización en régimen de descentralización, de actividades pertenecientes a la competencia de la CAE y que se rigen por el derecho público. Los entes públicos de derecho privado (EPDP), que integran, asimismo, la Administración Institucional junto con los organismos autónomos, se rigen fundamentalmente por el derecho privado (arts. 15 al 18 LPOHGVP). En ambos casos se trata de entidades cuya creación exige de reserva de Ley y su calificación expresa, de organismo autónomo o de EPDP, en la misma, además de acompañarse de la documentación requerida por el citado artículo 43 del decreto 464/1995, transcrito en el apartado III.A. de este informe.

No resultaría, por ello, procedente, a estos efectos, la referida previsión contenida en la propia disposición final del Anteproyecto, de creación por el Gobierno vasco de la entidad, ni ampararse su creación en el artículo 28.f) del Anteproyecto que señala como competencia del Gobierno Vasco *“f) Disponer la organización institucional de la salud pública que sea más conveniente con el objetivo de cumplir con los fines de la salud pública, de acuerdo a lo establecido en esta ley en relación al Sistema de Salud Pública de Euskadi”*, además de resultar inapropiada, por falta de certeza jurídica.

Si lo que se pretende es un desarrollo reglamentario por el Gobierno Vasco de esa previsión en la Ley, no resulta válida la argumentación esgrimida en la Memoria en respuesta a las observaciones formuladas, en este sentido, por la Dirección de Función Pública, en la que se indica que *“el Departamento proponente es consciente de que la terminología empleada de “estructura profesional administrativa de régimen propio” no se incluye dentro de la terminología establecida en la normativa vigente; se optó por la formulación empleada para poder dar cobertura a la futura*



creación, desde una perspectiva general, puesto que todavía se desconoce la tipología concreta”.

Por otro lado, la creación de una nueva entidad no se cohonesta con lo expuesto en la memoria económica que señala al respecto que:

“...la norma propuesta acomete la configuración y ordenación, en formato de sistema (sic), de la actual red que agrupa la multitud de agentes que ya intervienen en la materia de salud pública. Y concluye que “todas las actuaciones derivadas de la aplicación de la norma se realizarán con los medios personales y materiales ya existentes en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi o bien en otras administraciones competentes, sin la creación de nuevas estructuras ni incrementos en otros capítulos del presupuesto.”

Por último, no se respetan las actuales directrices económicas para la elaboración de los presupuestos generales de la CAE para 2022, que recogen de forma taxativa en su apartado 6 que “no se contemplará la creación de nuevas entidades del sector público”.

b) El artículo 34 hace referencia a *la organización de los servicios de la salud pública en la Administración general de la CAE* (formarán parte de dicha estructura, recursos personales, materiales, administración general e institucional, instrumentos de dirección, gestión, participación...y otras estructuras que puedan implantarse...), precepto que resulta, asimismo, impreciso con previsiones a futuro, introduciendo en el ordenamiento jurídico inseguridad jurídica.

En relación al Sistema de Información de salud pública de Euskadi, al que hacen referencia los artículos 68 y ss del Anteproyecto de Ley, la propia memoria económica reconoce que *“...otra cuestión destacada en el anteproyecto de ley es la carta de naturaleza que otorga al Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi, como conjunto organizado y armónico de personas, servicios, unidades, procedimientos e instrumentos de recogida, procesado y análisis de los datos necesarios para producir la información precisa para proteger y promover la salud de la población y llevar a cabo las actividades de salud pública”*, según señala el artículo 68.1 del anteproyecto. El apartado 2 del artículo 68, indica que el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi *estará conformado por todos aquellos sistemas de información que compartan, total o parcialmente, la finalidad de salud pública o cuya información sea relevante en la toma de decisiones en salud pública, independientemente de la administración que los promueva o gestione y del sector que los genere, público o privado”*.



Nuevamente nos encontramos con indeterminación en su configuración y respecto a su naturaleza y al momento de su creación o constitución; la memoria económica reconoce implícitamente que conllevará coste económico que no se cuantifica, siquiera estimativamente, al señalar que *"el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi deberá dotarse de la infraestructura tecnológica que facilite la interoperabilidad entre los distintos agentes del Sistema de Información. Sin embargo, el anteproyecto de ley establece que se establecerá posteriormente el procedimiento para su funcionamiento, por lo que es difícil facilitar a fecha de hoy una estimación sobre su coste"*.

Del artículo 73, que remite a desarrollo reglamentario su composición, funciones, organización y funcionamiento, parece que la ley crea el "Sistema", pero no lo crea expresamente ni configura su naturaleza jurídica. Se contempla que el Observatorio de Salud de Euskadi, al que haremos referencia en el punto 4 de este apartado, participe en el Sistema de Información en Salud Pública de Euskadi, pero no se indica cómo...También formará parte del Sistema de Información, el registro temporal y permanente de mortalidad por patologías profesionales, previsto en el artículo 61, que no lo crea, limitándose a mandar al órgano del Gobierno vasco encargado de gestionar las políticas en materia de seguridad, salud, higiene y medio ambiente laborales, que lo haga, y sobre cuyo coste (medios materiales, personales, aplicaciones informáticas, etc.) o ausencia del mismo, tampoco encontramos consideración expresa en la memoria económica.

c) Las previsiones de la Ley que pretendan un replanteamiento de los órganos y servicios administrativos departamentales actuales, (sin creación de una nueva entidad con potestades administrativas), no requieren, en principio, de reserva de Ley, salvo que se entienda necesario reservar a la Ley unos *mínimos* en esta materia organizativa, (en lugar de abordarlo en una disposición reglamentaria, como el DEO departamental), circunstancia que debería justificarse en el expediente.

La regulación reglamentaria en detalle de la organización, debe resultar más sistemática y ordenada, definiendo correctamente las funciones y adscripción de los órganos, que clarifique la situación de los órganos o servicios actuales, atendiendo a lo dispuesto en la Disposición Final Primera del 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, que señala que los criterios organizativos que deberán estar presentes en la configuración del decreto de estructura orgánica son *austeridad, aplanamiento de estructuras, agrupación de áreas funcionales con amplios contenidos, identificación de áreas*



funcionales staff no estructurales y el máximo aprovechamiento de las tecnologías de la información.

2. En los artículos 38 y 39 se hace referencia a la Comisión Interinstitucional de Salud Pública. Se configura como el órgano de alineación de políticas en materia de salud pública, así como de coordinación, colaboración y participación de las administraciones públicas vascas integrantes del Sistema de Salud Pública de Euskadi en las actuaciones derivadas de la aplicación de la ley, y según señala el informe jurídico, se trata de una novedad pues no existe, a la fecha, un órgano de encuentro y coordinación de las diferentes administraciones que cuentan con competencias y atribuciones en materia de salud pública.

La memoria económica en relación con los gastos que pudieran derivarse del funcionamiento de dicha Comisión, indica que el *"gasto será mínimo ya que estará conformada por representantes de las distintas administraciones públicas, por lo cual no será preciso abonar ningún tipo de gasto ni de dietas"*. Procede hacer notar que contempla la asistencia de expertos, personas que no están directamente vinculadas con las AAPP, de lo que puede deducirse que tienen derecho a que se les compensen sus tareas o gastos de viaje, manutención..., lo que conllevaría un gasto que no se estima.

El artículo 44 regula el Consejo Vasco de Salud Pública, cuya estructura, organización y atribuciones, se remiten a un posterior desarrollo reglamentario, así como su composición que contempla unos mínimos.

El anteproyecto dispone que es un órgano adscrito al departamento competente en materia de salud y con la asistencia e impulso del órgano central de salud pública, y lo configura como el órgano superior de participación de la sociedad civil y de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos y planes, en materia de salud pública.

La memoria económica indica que: *"En el caso de este órgano, se estima también que su impacto económico será pequeño, pues se reducirá al abono de gastos o dietas que, en base a la normativa vigente, correspondan a los representantes procedentes de entidades ajenas a las AAPP"*.

3.- El artículo 72 se refiere al Observatorio de Salud de Euskadi, señalando que el Gobierno Vasco contará con un Observatorio de Salud, como unidad o servicio de investigación, análisis e información de carácter técnico y científico orgánicamente



adscrito al departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud. El vigente DEO de salud establece que corresponde a la persona titular de la Viceconsejería de Salud, en el área de su competencia, el ejercicio de las siguientes funciones: a) *La definición del cuadro de mando de la información sanitaria pertinente para la evaluación y control de la actividad sanitaria y de salud pública y el desarrollo de los sistemas de información necesarios para la configuración de un observatorio de salud.*

De la regulación propuesta por el anteproyecto parece deducirse que no tendrá personalidad jurídica propia, por lo que entendemos que se trataría de un servicio administrativo nuevo, que funcionará con los medios personales y materiales actuales, pues no se contemplan gastos adicionales por estos conceptos en la memoria, que se limita a indicar que en 2021 (sic) *“se ha destinado en el presupuesto del Departamento de Salud una partida presupuestaria de 60.000 € al diseño y posible desarrollo de la página web del futuro Observatorio de Salud”.*

Consultados los Presupuestos Generales de la CAE para este ejercicio 2022, no encontramos ninguna previsión económica al respecto salvo una mención al referido Observatorio en el programa 4114 INVESTIGACIÓN Y PLANIFICACIÓN SANITARIA, en su apartado 6. PROGRAMA DE DIFUSIÓN DE LAS EVIDENCIAS SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y LAS DESIGUALDADES EN SALUD, con el indicador 2: *Mantenimiento del portal web del Observatorio*, pero no se efectúa estimación de lo que pueda suponer su mantenimiento.

5.- La memoria económica señala que el Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud, en su artículo 9, enumera las funciones de la actual Dirección de Salud Pública y Adicciones y constituye, en consecuencia, un catálogo de las prestaciones del Gobierno Vasco en esta materia, a día de hoy. No obstante, el elenco de prestaciones que se derivan de la regulación propuesta incrementa o desarrolla las actuales, al menos en lo que tiene que ver con pandemias o crisis sanitaria, salud escolar, laboral..., previéndose en el artículo 28.h) *“la aprobación de las nuevas prestaciones de salud por parte del Gobierno Vasco”*, prestaciones cuyo coste no se estima, respecto al actual.

C.1).2.-Subvenciones y ayudas

En el ámbito subvencional, la memoria económica detalla los programas de ayudas que vienen convocándose hasta la fecha relacionados con la materia que nos ocupa, indicando que no se prevén modificar una vez entre en vigor la normativa propuesta. Procede hacer notar que la memoria económica está fechada en



diciembre de 2021 y hace referencia al Plan estratégico de subvenciones de 2021, y a dotaciones consignadas en los presupuestos para 2021.

Consultado el estado de gastos de los presupuestos generales de la CAE para 2022 programa presupuestario 4113 *Salud Pública*, en la sección 09, *Departamento de Salud*, constatamos que se trata de programas subvencionales que ya fueron convocados en el anterior ejercicio 2021, con algunas modificaciones en los importes, y que las subvenciones nominativas previstas en el programa presupuestario 4116 *Adicciones*, se mantienen.

C.1).3.-Otros aspectos con eventual incidencia presupuestaria.

El artículo 24 se refiere al citado Plan de Salud de Euskadi, que en la actualidad se encuentra previsto en el artículo 13 de la Ley 8/1997, de 6 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi, precepto que el anteproyecto de Ley que nos ocupa, deroga expresamente.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 39.3.a) del Anteproyecto la Comisión Interinstitucional de Salud Pública, de nueva creación, ya citada, deberá emitir informe sobre el mismo.

Consultado el Acuerdo de Consejo de Gobierno 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, encontramos, entre los planes estratégicos del anexo I de dicho Acuerdo, el Plan de Salud 2021-2028, que debe ser promovido por el Departamento de Salud.

No nos consta que se haya publicado el mismo, a pesar del horizonte temporal consignado. La memoria económica señala, al respecto, que *"El Plan de Salud 2013-2020, vigente hasta la fecha, se elaboró en base a la evaluación del plan de salud anterior, así como a los datos de la ESCAV, entre otros; se diseñó, puede decirse, desde una buena posición de partida, con un sistema de salud de calidad y reconocido socialmente, y niveles de salud muy favorables, aunque determinando retos y oportunidades de futuro"*.

Procede recordar que las previsiones económicas que eventualmente recoja el Plan, estarán condicionadas siempre a la existencia de crédito adecuado y suficiente en los Presupuestos Generales de la CAE que se encuentren vigentes, en el momento de su materialización.

C.1).4.-Para finalizar estas consideraciones acerca de los eventuales gastos que pueda comportar la nueva Ley, y sin perjuicio de las consideraciones vertidas en el



apartado C.1).1 de este informe, procede hacer notar que, no obstante la previsión contenida en el artículo 20.3 del anteproyecto de Ley, ubicada sistemáticamente en el capítulo III, Sistema de Salud Pública de Euskadi, que señala que: *"3. En aras al cumplimiento efectivo de los preceptos de esta ley, las administraciones públicas se dotarán de los "recursos esenciales" en Salud Pública, tanto institucionales, como materiales y humanos, incluyendo los instrumentos necesarios para afrontar situaciones de emergencia de salud pública de importancia internacional"*, la memoria económica, en lo que se refiere a esta Administración, se limita a expresar que *"Los recursos económicos previstos para la ejecución de las disposiciones previstas en el anteproyecto deben desarrollarse en la Ley de Presupuestos, fundamentalmente, y en las leyes y disposiciones de desarrollo de la misma, así como en las partidas habituales para la ejecución de la gestión de personal.//Tal y como se indica en la memoria justificativa del Anteproyecto de Ley de Salud Pública, no se prevé que la norma proyectada tenga una incidencia económica relevante, dado que se constituirá en norma marco para las actuaciones de salud pública, actuaciones que ya se han venido desarrollando cada ejercicio con sus correspondientes dotaciones presupuestarias. //Todas las actuaciones derivadas de la aplicación de la norma se realizarán con los medios personales y materiales ya existentes en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi o bien en otras administraciones competentes, sin la creación de nuevas estructuras ni incrementos en otros capítulos del presupuesto.- Los gastos presupuestarios afectados por la aprobación del proyecto se corresponden fundamentalmente con los gastos de personal y los gastos de funcionamiento de la Dirección de Salud Pública y Adicciones, de la Viceconsejería de Salud del Departamento de Salud//Los gastos presupuestarios se corresponderán, de una parte, con los del personal necesario para llevar a cabo el conjunto de obligaciones que se prevén en el Anteproyecto de ley. Serán, por tanto, gastos corrientes de personal de la actual Dirección de Salud Pública y Adicciones. En el caso de las adaptaciones previstas por el anteproyecto de ley, cuando así lo requiera la salvaguarda de la salud de la población en caso de emergencia sanitaria declarada, las adecuaciones de la estructura y las funciones del personal podría precisar de inversión en equipamiento mobiliario e informático para cada puesto."*

De lo que se deduce que las actuaciones derivadas de la aplicación de la nueva Ley, habrían de cubrirse con los recursos, humanos y materiales, con los que ya cuenta dicho Departamento, con la salvedad del supuesto de emergencia sanitaria declarada que podría precisar, eventualmente, de inversión en equipamiento para cada puesto consecuencia de las adecuaciones de la estructura y funciones de personal.



C.1).5.- Por último, la memoria hace referencia a los ingresos que puedan generarse como consecuencia de la imposición de las sanciones previstas en el capítulo VII del anteproyecto, limitándose a indicar que son *"...imposibles de prever y, por lo tanto, de cuantificar"*.

La sección quinta del capítulo VII regula las infracciones y sanciones por acciones u omisiones que supongan incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley.

El artículo 95 del Anteproyecto señala, al respecto, lo siguiente:

"1. Las infracciones tipificadas en la presente ley serán sancionadas con multa, de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves,

1º. Grado mínimo: hasta 1.000.- euros.

2º. Grado medio: de 1.001 a 2.000.- euros.

3º. Grado máximo: de 2.001 a 3.000.- euros.

b) Infracciones graves,

1º. Grado mínimo: de 3.001 a 21.000.- euros.

2º. Grado medio: de 21.001 a 41.000.- euros.

3º. Grado máximo: de 41.001 a 60.000.- euros.

c) Infracciones muy graves,

1º. Grado mínimo: de 60.001 a 240.000.- euros.

2º. Grado medio: de 240.001 a 420.000.- euros.

3º. Grado máximo: de 420.001 a 600.000.- euros.

En el caso de infracción muy grave se podrá rebasar esta cuantía hasta superar ampliamente el del valor de mercado de los productos o servicios objeto de la infracción."

En relación a los importes de las multas, son los mismos importes que los consignados, por tipo de infracción, en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública.

C.2) Incidencia económica en otras administraciones, los particulares y la economía en general.



1. Consta informe de la *Comisión de Gobiernos Locales* respecto al mencionado Anteproyecto, de 16 de febrero de 2022, que concluye, en su apartado final que "... 3ª) *En resumen, el anteproyecto respeta, por lo menos formalmente, las competencias de los municipios según el artículo 17 LILE, no interfiere la potestad municipal de autoorganización y no afecta a la autonomía financiera de los municipios*".

2. En cuanto a la incidencia económica de la actuación propuesta, en las otras AAPP (hay referencias a las DDFE en preceptos tales como el art. 27.1, 30,...del anteproyecto), la memoria económica recoge una genérica previsión indicando que "*todas las actuaciones derivadas de la aplicación de la norma se realizarán con los medios personales y materiales ya existentes en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi o bien en otras administraciones competentes...*".

3.- Respecto a los particulares y la economía en general, la memoria económica señala que, *con carácter general, las medidas incorporadas al proyecto normativo, no afectan a ningún colectivo en particular ni a la economía en su conjunto. Las prestaciones, actuaciones y medidas promotoras de la salud contempladas en los artículos 48 a 67, y 79 a 95, se establecen con el objeto de proteger la salud y fomentar hábitos o conductas saludables y se dirigen a todos los sectores implicados, administraciones, operadores económicos y población en general, considerándose que estas medidas no limitan el número ni la variedad de operadores en el mercado y tampoco limitan la capacidad ni reducen los incentivos de éstos para competir. Las medidas establecidas en el texto normativo para las empresas alimentarias no suponen un perjuicio que afecte a su actividad económica, debido a que estas medidas resultan exigibles en la normativa sectorial vigente y se están llevando a cabo con carácter voluntario por el propio sector, por lo que no se produce en este caso afectación a la competencia, la unidad de mercado ni a la competitividad*.

Siendo lo expuesto cuanto cabe referir, se da traslado del presente informe al departamento promotor, con las observaciones formuladas al mismo, en particular las recogidas en el apartado C.1).1, relativas a los aspectos organizativos y la eventual creación de una entidad nueva.