

2022 OTS. 16
FEB. 16

SARRERA	IRTEERA
Zk. 112977	Zk.

Euskadiko Toki Erakundeei buruzko apirilaren 7ko 2/2016 Legearen 90.1 artikuluan xedatutakoarekin bat etorriz, Tokiko Gobernuen Batzordeak Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-aurreproiektuari dagokionez igorritako txostena bidaltzen da honekin batera.

Dagozkion ondorioak izan ditza jakinarazten da.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 90.1 de la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi, adjunto se remite informe emitido por la Comisión de Gobiernos Locales en relación con el Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi.

Lo que se comunica a los efectos oportunos.

Bilbon, 2022ko otsailaren 16an

Gorka Urtaran Agirre

Vitoria-Gasteizko alkatea/Alcalde de Vitoria-Gasteiz

Aitziber Oliban Gutierrez

Erandioko alkatea/Alcaldesa de Erandio

Miren Koldobike Olabide Huelga

Legazpiko alkatea/Alcaldesa de Legazpi

Ander Añibarro Maestre

Laudioko alkatea/Alcalde de Llodio

Ager Izagirre Loroño

Mungiako alkatea/Alcalde de Mungia

Ane Beitia Arriola

Elgoibarko alkatea/Alcaldesa de Elgoibar



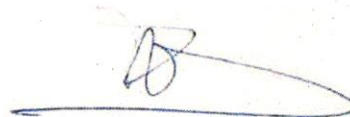
Angela Egua Liñero
Gordexolako alkatea/Alcaldesa de Gordexola



Txomin Sagarzazu Ancisar
Hondarribiko alkatea/Alcalde de Hondarribia



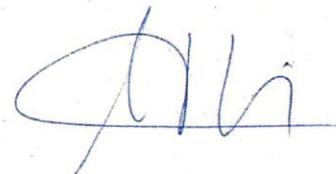
Gurutze Etxezabal Iturrioz
Orexako alkateordea/Tnte. Alcalde de Orexa



Txelo Auzmendi Jiménez
Asparrenako alkatea/Alcaldesa de Asparrena



Iñigo Gaztelu Bilbao
Larrabetzuko alkatea/Alcalde de Larrabetzu



Alfonso Gil Invernón
Bilboko alkateordea/Tnte. Alcalde de Bilbao

MIREN JOSUNE IRABIEN MARIGORTA AND.

EUSKO JAURLARITZAKO TOKI
ADMINISTRATIOEKIKO HARREMANETA-
RAKO ETA ADMINISTRATIO
ERREGISTROETAKO ZUZENDARIA

DIRECTORA DE RELACIONES CON LAS
ADMINISTRACIONES LOCALES Y
REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL
GOBIERNO VASCO

**INFORME SOBRE EL «ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA DE
EUSKADI».**

1. Objeto del informe.

El Gobierno Vasco ha remitido a los miembros de la Comisión de Gobiernos Locales de Euskadi (CGLE) el «Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi» a los efectos previstos en el artículo 90 de la Ley 2/2016, de Instituciones Locales de Euskadi (LILE).

El artículo 90.1 LILE establece que cuando la Administración General de la Comunidad Autónoma adopte la iniciativa de elaboración de un anteproyecto de ley o de decreto legislativo que afecte exclusivamente a competencias propias municipales, la CGLE deberá emitir informe preceptivo en el que deberá concluir si, a su juicio, se produce o no una merma o vulneración de la autonomía local. El mismo precepto prevé que en el supuesto de que el anteproyecto de ley atribuya competencias propias a los municipios, el informe deberá determinar, además, si han sido asignadas adecuadamente las facultades o potestades que corresponden a cada ámbito material, conforme a lo dispuesto en el apartado primero del artículo 17 de la ley.

De acuerdo con el artículo 14 LILE (Competencias de las entidades locales. Principios generales), las competencias de las entidades locales que se establezcan por ley o norma foral se clasifican en propias, transferidas o delegadas. El mismo precepto añade en su apartado 2 que tienen la consideración de competencias propias de los municipios las que, de acuerdo con el listado de ámbitos materiales establecido en el artículo 17 de la propia LILE, se reconozcan con ese carácter en las leyes o, en su caso, en las normas forales.

Por su parte el artículo 17 LILE (Competencias propias de los municipios) prevé en su apartado 1 los ámbitos materiales en los que los municipios podrán ejercer competencias propias, concretando además las facultades que en cada materia les corresponden. Además, se aclara en el artículo 17.2 que, con la finalidad de garantizar el principio de autonomía local, las leyes sectoriales del Parlamento Vasco o, en su caso, las normas forales que atribuyan competencias propias en los ámbitos materiales contenidos en el apartado primero salvaguardarán las facultades previstas para cada materia en dicho apartado primero. El mismo precepto prevé que cualquier limitación de las facultades reservadas a los municipios deba ser motivada adecuadamente de acuerdo con los principios de subsidiariedad y de proporcionalidad, así como materializada normativamente de forma expresa.

Parece pues que la autonomía local a cuya preservación apela el artículo 90.1 LILE, por lo menos desde la perspectiva competencial, vendría definida por el reconocimiento de competencias dentro de las materias del artículo 17.1, respetando además las facultades previstas para cada materia.

Adicionalmente, el artículo 18 LILE (Atribución de competencias municipales propias por ley o norma foral: exigencias) establece en su apartado 1 que las

competencias propias de los municipios deberán ser determinadas, en todo caso, por ley del Parlamento Vasco o norma foral. El apartado 3 del mismo artículo 18 prevé que las leyes y normas forales que atribuyan competencias propias a los municipios deberán recoger en un anexo específico la dotación de recursos necesarios para asegurar su suficiencia financiera, sin que ello conlleve en su conjunto un mayor gasto para las administraciones públicas vascas en su totalidad, salvo que así lo autorice el Consejo Vasco de Finanzas Públicas, previa consulta evacuada al efecto.

Además de lo puramente competencial, la autonomía municipal vendría también perfilada por las potestades de autoorganización que la LILE reconoce a los municipios en su artículo 10 (Potestades de autoorganización) o la autonomía financiera a que se refiere el artículo 110.1.a.

De acuerdo con la potestad de autoorganización, los municipios establecerán por sí mismos la organización y las estructuras administrativas e instrumentales necesarias para el ejercicio de sus competencias, con la finalidad de hacer efectivo el principio de buen gobierno y de buena administración, así como una gestión eficaz y eficiente de los recursos públicos en clave de sostenibilidad financiera.

Por su parte, la autonomía financiera se concreta en el ejercicio de las potestades de ordenación y gestión en materia económico-financiera y presupuestaria, sin perjuicio de las competencias sobre estas materias de los órganos forales de los territorios históricos.

Dicho lo anterior, procede el examen del Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi con la finalidad de:

- 1º) Determinar si el anteproyecto estudiado produce o no una merma o vulneración en la autonomía de los entes locales, comprobando que la atribución/reconocimiento de competencias a los municipios en el anteproyecto resulta respetuosa con las previsiones del artículo 17 LILE, tanto en lo que se refiere a las materias cuanto en lo que hace a las concretas facultades que en cada materia se reconocen a los municipios.
- 2º) Analizar si además el anteproyecto afecta a la potestad de autoorganización y autonomía financiera de los municipios.
- 3º) Examinar si el anteproyecto analizado atribuye competencias propias nuevas a los municipios y si por tanto resulta exigible al caso el anexo económico a que se refiere el artículo 18.3 LILE.

2. El Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi, contenido.

El proyecto tiene 6 capítulos, 99 artículos, 2 disposiciones adicionales, 2 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria y 3 disposiciones finales. Su objeto declarado (artículo 1) es:

- 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.

La regulación se divide en siete capítulos.

El capítulo 1º se reserva a las disposiciones generales.

El capítulo 2º se refiere a la ciudadanía y la salud pública y tiene dos secciones, la primera dedicada a los derechos de la ciudadanía en relación a la salud pública y la segunda reservada a los deberes de la ciudadanía.

El capítulo 3º tiene por objeto el sistema de salud pública y regula el sistema de salud pública propiamente dicho (sección primera), los profesionales (sección segunda) y la planificación (sección tercera).

El capítulo 4º se reserva a la ordenación y coordinación del sistema de salud pública de Euskadi. Su sección primera aborda la distribución competencial en materia de salud pública y en ella está el artículo 29, dedicado a las competencias de los municipios. La sección segunda se dedica a la organización institucional del Sistema de Salud Pública de Euskadi. La tercera aborda la coordinación, cooperación e interacción entre las administraciones públicas (Comisión Interinstitucional de Salud Pública). La sección cuarta se reserva a la coordinación, cooperación e interacción entre el Sistema de Salud Pública de Euskadi y el Sistema Sanitario de Euskadi. Finalmente, la sección quinta regula los órganos de consulta, asesoramiento y participación (Consejo Vasco de Salud Pública).

El capítulo 5º se reserva a las prestaciones y actuaciones en materia de salud pública. Su sección primera se refiere a las prestaciones de salud pública. La segunda a la vigilancia de la salud. La tercera regula la prevención de los problemas de salud y la actuación sobre sus determinantes. La sección cuarta aborda la protección de la salud de la población. La sección quinta se reserva a la protección de la salud en caso de emergencia sanitaria, epidemia o pandemia. La sección sexta regula la salud escolar y la séptima la laboral. La sección octava se refiere al Laboratorio de Salud Pública, la novena a la promoción de la salud y la décima a las adicciones.

El capítulo 6º se dedica a los sistemas de información y gestión del conocimiento en materia de salud pública y tiene tres secciones; la primera reservada al sistema de información en salud pública, la segunda dedicada al Observatorio de Salud de Euskadi y la tercera referida a la formación, investigación, innovación y evaluación.

Finalmente, el capítulo 7º regula la corresponsabilidad e intervención administrativa en materia de salud pública. Y a tal fin tiene cinco secciones: la primera dedicada a los principios informadores de la intervención administrativa, la segunda referida a la Corresponsabilidad y colaboración en materia de salud pública, la tercera relativa a la autoridad sanitaria, la cuarta reservada a la intervención administrativa y la quinta reservada a las infracciones y sanciones.

3. Examen desde la perspectiva de la autonomía local, las competencias propias de los municipios, su potestad de autoorganización y autonomía financiera.

3.1 La inserción de los municipios en la planificación del Sistema de Salud Pública de Euskadi.

Como decíamos antes, el capítulo 3º del anteproyecto se refiere al sistema de salud pública y regula el sistema de salud pública propiamente dicho (sección primera), los profesionales (sección segunda) y la planificación (sección tercera). Dentro de este apartado de la planificación se prevén el Plan de Salud de Euskadi (artículo 24) y las *estrategias o planes que las entidades locales, comarcales o forales puedan aprobar* (artículo 25). Estos planes municipales o forales son potestativos, la utilización del término *podrá* en el artículo 25.1 así lo confirma. Además, de acuerdo con el artículo 26 del proyecto (Otros planes y estrategias en materia de salud pública) «El Plan de Salud de Euskadi podrá desarrollarse a través de las estrategias, planes y programas complementarios que fueran necesarios, así como a través de los planes forales, locales o comarcales de salud». Es decir, los planes municipales o forales no son necesarios para el desarrollo del Plan de Salud de Euskadi, que puede verificarse a través de ellos o por medio de otros instrumentos.

De esta regulación se desprende que la intervención de los municipios en la planificación del Sistema de Salud Pública de Euskadi ni siquiera es obligatoria.

- (i) Si un municipio lo desea, podrá aprobar su plan de salud pública, que deberá adaptarse al Plan de Salud de Euskadi, pero su intervención en la planificación de la salud pública no es preceptiva.
- (ii) Exactamente igual, el Plan de Salud Pública de Euskadi puede desarrollarse o no a través de los planes municipales.

No parece que sea eso lo que el artículo 17.1.10 LILE dice cuando reserva a los municipios como competencia propia la de «Promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública». No se trata solo de que los municipios aprueben o no, libremente, sus propios planes de salud pública; se trata de que además intervengan en las políticas autonómicas en la materia. Entender el artículo 17 solo como una habilitación competencial, no como una cláusula de intervención municipal real en cada materia, vacía de hecho las competencias municipales identificadas como propias. Para lograr esa finalidad de que los municipios pudieran aprobar y ejecutar sus propios planes bastaría la cláusula universal de competencias del artículo 16 LILE. No sería necesario calificar la competencia como propia.

3.2 Las competencias.

a) El anteproyecto no afecta a las competencias municipales; simplemente se remite a ellas.

El artículo 29 del anteproyecto se refiere a las «Competencias de los municipios y demás entidades locales». En su apartado 1 dice que «Corresponde a los municipios y demás entes locales, en sus respectivos ámbitos territoriales, y en el marco del Plan de Salud de Euskadi y de las directrices y programas de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el ejercicio de sus competencias propias establecidas en la legislación de régimen local, así como en la normativa sectorial de aplicación». La afirmación no aporta nada; es más que obvio que los municipios tienen en esta materia las competencias que tienen.

En el apartado 2 del mismo precepto se afirma que, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, corresponde a los municipios, de conformidad a la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi, velar por la promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública, en sus respectivos territorios; además se concretan (letras a hasta f) algunas de las funciones que en la materia corresponden a los municipios.

El reconocimiento de competencias municipales así hecho no aporta nada, se limita a recoger, con mayor o menor acierto, las competencias que a los municipios se reconocen en la LILE y otras leyes. En ese sentido puede afirmarse que la regulación no innova el ordenamiento y no atribuye a los municipios ningún papel concreto en la gestión del Sistema de Salud Pública de Euskadi distinto del que hasta ahora tienen.

b) Hay cierta inconcreción en lo competencial.

El anteproyecto se refiere frecuentemente a las Administraciones públicas, sin mayor especificación. Así se puso de manifiesto en las alegaciones formuladas por Eudel en la vía administrativa previa. Esta forma de regular las obligaciones de las Administraciones públicas vascas, sin especificar a quién competen, hace particularmente difícil vislumbrar cuál es el papel que de cada uno se espera en la gestión del modelo que la ley prefigura.

Quizás la explicación de lo pretendido está en el artículo 27 del anteproyecto, que, a propósito de las competencias de las administraciones públicas vascas, afirma que «El Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos, que integran el Sistema de Salud Pública de Euskadi, ejercerán las actuaciones públicas y las medidas adoptadas en desarrollo y aplicación de esta ley, conforme a las competencias atribuidas a cada uno de ellos por la legislación sectorial en materia de salud, política comunitaria, [...]». Parece querer decirse que el anteproyecto evita incidir en las competencias ya reconocidas,

limitándose en consecuencia a cuestiones más programáticas, orgánicas o de otra clase y que en muchos casos, desde nuestro punto de vista, carecen de entidad para ser reguladas por ley.

Tienen pues plena vigencia las alegaciones formuladas por Eudel y que decían (alegaciones de Eudel, alegación primera, apartado 3, pág. 4 del documento) «que es preciso recordar que por lo que se refiere a los Municipios las competencias que se les atribuya deben quedar perfectamente concretadas y definidas en la futura Ley, tal y como prescribe el artículo 14 de la ley de instituciones locales de Euskadi (LILE), haciéndose efectivas de acuerdo con los principios de suficiencia financiera, proximidad a la ciudadanía, subsidiariedad y, en su caso, diferenciación (art. 14-5 y 18-5 de la LILE)».

c) La apelación a técnicas colaborativas o de coordinación.

Tampoco contribuye a la claridad la continua referencia a técnicas relacionales (colaboración, cooperación o coordinación) en el ejercicio de la competencia. Y menos aún si se dan a los conceptos jurídicos sentidos que no tienen. Y en este punto es particularmente importante la profusa cita que se hace a la coordinación administrativa como técnica de relación entre Administraciones ignorando que la coordinación (STC 214/1989, FJ 20,f) conlleva un cierto poder de dirección como consecuencia de la posición de superioridad en que se encuentra quien coordina respecto del coordinado. Posición que no cabe deducir del esquema competencial con que se trabaja.

En conclusión, el anteproyecto, partiendo de la distribución de competencias ya existente (capítulo 4º), innova en materia de planificación del sistema de salud (capítulo 3º, sección tercera) y en algunas cuestiones orgánicas (el Órgano Central de Salud Pública, artículo 35; la Comisión Interinstitucional de Salud Pública, artículo 39; el Consejo Vasco de Salud Pública, artículo 44; o el Laboratorio de Salud Pública de Euskadi, artículo 62). Además establece principios rectores de la actuación pública en la materia, remitiéndose a la distribución competencial existente, e implanta medidas que responden a situaciones de emergencia sanitaria o pandemia. Pero todo ello sin afectar a lo competencial y en lo que nos ocupa (la autonomía municipal) sin concretar el papel que a las entidades locales pudiera corresponder de acuerdo con sus competencias propias según el artículo 17 LILE.

3.3 La perspectiva organizativa.

Desde el punto de vista organizativo, obviamente como consecuencia del limitado alcance del anteproyecto, las previsiones del texto analizado no resultan trascendentes para los municipios. La previsión más relevante en este sentido la encontramos en el capítulo 4º, que regula la ordenación y coordinación del sistema de salud pública de Euskadi y en cuya sección segunda se aborda la organización institucional del Sistema de Salud Pública de Euskadi, estableciendo que (artículo 31.1) «Cada una de las administraciones públicas que conforman el Sistema de Salud Pública de

Euskadi organizará internamente los recursos públicos y los instrumentos de gestión que debe dedicar a ejercer las atribuciones que le correspondan en materia de salud pública, en función de sus ámbitos de actuación, competencias y estructuras, y atendiendo a los principios y preceptos establecidos en la presente ley».

Nada aporta el precepto a la potestad de autoorganización recogida en el artículo 10 LILE

3.4 El punto de vista económico.

De cuanto venimos de decir en relación con la capacidad de innovación de la regulación examinada parece que puede anticiparse que el coste económico resultante de su entrada en vigor va a ser mínimo o nulo. Así se dice en la «Memoria Económica» del anteproyecto (documento nº 11 del expediente), en cuyo apartado 2 «Cuantificación de los gastos e ingresos presupuestarios que ocasiona la entrada en vigor de la disposición» se afirma (subrayado añadido):

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.

Por otro lado, tampoco hay lugar a activar las previsiones del artículo 18.3 LILE referidas a la atribución de competencias nuevas o concreción de las existentes. Ya hemos dicho que el proyecto parece no querer afectar a las competencias propias de los municipios y menos aún concretarlas. No procede pues el anexo específico del artículo 18.3 LILE.

4. Conclusiones.

1ª) El proyecto objeto de estudio articula el Sistema de Salud Pública de Euskadi sin afectar a las competencias de los distintos niveles institucionales (autonómico, foral o local) concernidos. En este sentido, es significativa la clara remisión a las competencias de los municipios en la LILE y resto del ordenamiento jurídico.

Sin embargo, partiendo de esa realidad competencial previa se ha diseñado el régimen de la planificación en la materia ignorando a los municipios. Es cierto que se prevé la existencia de planes de salud pública municipales, pero es también cierta su desconexión de la planificación autonómica. Los planes municipales pueden existir o no y no son instrumento necesario de la

planificación de la salud. Quizás el principio de subsidiaridad (artículo 14.5 LILE) y la previsión de competencias propias en el artículo 17.10 de la misma Ley apelan a otra concepción de los planes municipales.

Por lo demás, las competencias municipales no se ven afectadas por la regulación examinada. Porque formalmente se proclama su respeto y porque quizás las referencias a las Administraciones competentes son tan amplias que no puede identificarse a cuál de ellas se dirigen.

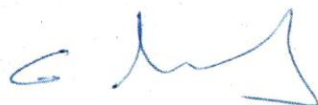
2ª) Desde la perspectiva organizativa o financiera tampoco hay novedades relevantes. La regulación es genérica y resulta difícil obtener de ella conclusiones que afecten a la organización municipal o a la financiación.

En este sentido, es de destacar que el anteproyecto carece del anexo específico del artículo 18.3 LILE y que en la propia memoria económica se reconoce el escasísimo efecto económico de la regulación.

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.

Su objeto real es la formulación de principios generales, la previsión de instrumentos de planificación de nivel autonómico, la implantación legal de órganos y la dotación a los poderes públicos de instrumentos para poder responder a situaciones de emergencia sanitaria o pandemia. Quizás la reflexión a hacer tenga más que ver con elevado rango normativo, en algunos casos no justificado, que se da a todos esos aspectos objeto de la regulación analizada.

Bilbao, 14 de febrero de 2022.



Gorka Urtaran Agirre

Vitoria-Gasteizko alkatea/Alcalde de Vitoria-Gasteiz



Aitziber Oliban Gutierrez

Erandioko alkatea/Alcaldesa de Erandio



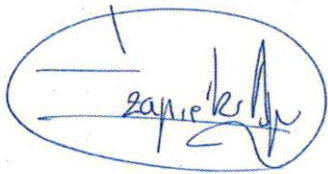
Miren Koldobike Olabide Huelga

Legazpiko alkatea/Alcaldesa de Legazpi



Ander Añibarro Maestre

Laudioko alkatea/Alcalde de Llodio



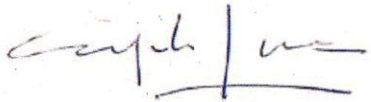
Ager Izagirre Loroño

Mungiako alkatea/Alcalde de Mungia



Ane Beitia Arriola

Elgoibarko alkatea/Alcaldesa de Elgoibar



Angela Eguia Liñero

Gordexolako alkatea/Alcaldesa de Gordexola



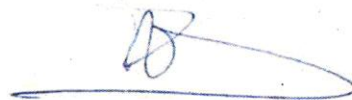
Txomin Sagarzazu Ancisar

Hondarribiko alkatea/Alcalde de Hondarribia



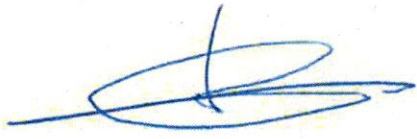
Gurutze Etxezabal Iturrioz

Orexako alkateordea/Tnte. Alcalde de Oresa



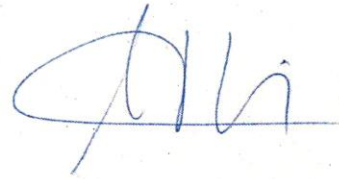
Txelo Auzmendi Jiménez

Asparrenako alkatea/Alcaldesa de Asparrena



Iñigo Gaztelu Bilbao

Larrabetzuko alkatea/Alcalde de Larrabetzu



Alfonso Gil Invernón

Bilboko alkateordea/Tnte. Alcalde de Bilbao