



## INFORME DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DEL PLAN VASCO DE SALUD 2013-2020 (X LEGISLATURA)

### I.- INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud ha tramitado solicitud de Informe a la Dirección de Coordinación relativo al **Plan Vasco de Salud 2013-2020 (en adelante PVS o Plan Vasco de Salud)** dentro del procedimiento de aprobación de Planes Estratégicos de Gobierno correspondientes a la X Legislatura.

Esta solicitud se enmarca en el **Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013 que aprobó el “Calendario de Planes Estratégicos del Gobierno de la X Legislatura 2013-2016”** (listado en el Anexo I que incorpora el Plan de Salud al que se refiere este Informe). Este Acuerdo materializa la práctica ya consolidada en el Gobierno Vasco de identificar los Planes más representativos de la Acción del Gobierno de la Legislatura en cuanto articulan una parte significativa de los compromisos anunciados en el Programa de Gobierno (presentado por el Lehendakari ante el Consejo de Gobierno en su sesión de 9 de abril de 2013 y remitido al Parlamento Vasco para su conocimiento).

El Acuerdo incorpora un **Anexo II** que establece el **“Procedimiento para la elaboración, y tramitación de Planes estratégicos del Gobierno”**. Este procedimiento mantiene la línea ya asentada acerca de los Planes de Gobierno, concibiéndolos como una herramienta para alinear sus actuaciones e iniciativas a los Objetivos Estratégicos plasmados en el Programa de Gobierno. Sobre esa visión ha mantenido las reglas generales de tramitación introduciendo algunas revisiones puntuales con el objetivo de mejorar el alineamiento buscado.

El apartado 2 del Anexo II mantiene la emisión de **Informe por la Dirección de Coordinación del Documento de Plan** que haya elaborado el correspondiente Departamento como paso anterior a su tramitación ante el Consejo de Gobierno para su aprobación<sup>1</sup>. A tal fin se corresponde el presente Informe que, igualmente, conforme al citado Anexo II deberá valorar los siguientes aspectos:

- Los contenidos y objetivos establecidos en el Programa de Gobierno y demás Documentos Institucionales de la Legislatura.
- La planificación general del Gobierno.
- El encuadre de sus iniciativas en el marco de la articulación institucional del País Vasco y su marco competencial.
- Los planteamientos que en su área se lleven a cabo en otros ámbitos administrativos del entorno.

---

<sup>1</sup> Sin perjuicio del Informe de la Oficina de Control Económico conforme a lo previsto en la Ley 14/1994, de 30 de junio, de control económico y contabilidad.

- Su coherencia técnica con los aspectos básicos de la Planificación.

A título introductorio debe apuntarse que el Plan Vasco de Salud actual ha sido objeto de análisis, contraste y elaboración a lo largo del final de la anterior y la actual Legislatura. Efectivamente, una vez concluido el periodo de vigencia del anterior Plan Vasco de Salud para el periodo 2002-2010, se acometió la evaluación de sus resultados y, se iniciaron las labores preliminares de un nuevo Plan que inició su tramitación.

En tal sentido, se formularon las Líneas Estratégicas y Económicas del nuevo Plan que fueron informadas por esta Dirección de Coordinación con fecha 14 de junio de 2012. A partir de ese momento, una vez disuelto el Parlamento e iniciado el proceso de conformación del Gobierno Vasco de la X Legislatura, el proceso quedó paralizado hasta que, constituido el nuevo Gobierno e incorporado el equipo responsable de área de Salud para la X Legislatura, se retoma la cuestión.

Con la nueva Legislatura se reitera el carácter estratégico del Plan de Salud, integrándose como tal en el citado Calendario de Planes Estratégicos del Gobierno Vasco de la X Legislatura. Asimismo, conforme al procedimiento de tramitación que se aprueba en esta X Legislatura, se mantienen las fases sucesivas de elaboración de Líneas Estratégicas y Económicas y, posterior formulación del Plan para su aprobación por el Consejo de Gobierno (remitiéndose al Parlamento).

Durante este tiempo el equipo responsable del Departamento de Salud de la X Legislatura aborda la cuestión revisando el Documento de Plan preexistente. Ello no obstante, y aún cuando se ha colaborado con el Departamento de Salud en diversos borradores del Plan (conforme a la premisa de validar, en la medida de lo posible, actuaciones precedentes susceptibles de incardinarse en el actual procedimiento), finalmente, el Departamento de Salud optó por tramitar unas nuevas Líneas Estratégicas y Económicas Básicas que fueron objeto de varias consideraciones por esta Dirección de Coordinación<sup>2</sup>.

Inmediatamente, tras la emisión de esas Consideraciones el Departamento de Salud ha remitido el Documento de Plan para el que solicita y se emite el presente Informe por la Dirección de Coordinación de Lehendakartiza que, deberá complementarse, con los pronunciamientos que en el desempeño de los cometidos que les corresponden puedan efectuar las Direcciones de Economía y Planificación y de Presupuestos, ambas del Departamento de Hacienda y Finanzas.

## II.- FUNDAMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD

El **Plan de Salud 2013-2020** constituye la herramienta con la que el Gobierno Vasco de la X Legislatura define la estrategia y objetivos con los que orientar su actividad en el ámbito de la sanidad y la salud pública para el periodo planificado. La elaboración de este Plan,

---

<sup>2</sup> De fecha 4 de diciembre de 2013, coincidiendo con el día de solicitud de este mismo Informe.



además de responder a una necesidad del Gobierno Vasco de definir sus objetivos y estrategias en este ámbito, es la plasmación material del mandato establecido por el Parlamento Vasco mediante Ley para que el Gobierno Vasco elabore y presente un **Plan de Salud**. Este Plan se concibe por el Legislador como el *“instrumento superior de planificación y programación del sistema, por el que se establecerán los objetivos básicos de salud para la política sanitaria y se definirán las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles”* (artículo 13 de la **Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi**, también citada como **LOSE** en lo sucesivo).

La **LOSE** constituye el referente normativo básico del ámbito sanitario de Euskadi<sup>3</sup> y como tal mandato normativo ha de considerarse la previsión que hace para que el Gobierno Vasco haga una planificación de su perspectiva en relación a la prestación sanitaria y de salud a la población. Esta planificación supone la necesidad de definir en una perspectiva temporal, la visión, objetivos y recursos a destinar para satisfacer esta demanda ciudadana.

**El mandato legal no se limita en genérico a la elaboración del Plan, sino que viene configurado por una serie de elementos adicionales que, igualmente, resultan insoslayables.**

- En cuanto a los **contenidos del Plan de Salud de Euskadi** la LOSE prevé que, “... incluirá principalmente las siguientes determinaciones:

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

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

---

<sup>3</sup> En este sentido, el EAPV en su artículo 18 atribuye a la CAE “el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior” (párrafo 1), así como, la facultad de “organizar y administrar a tales fines, dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias ... la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad..., reservándose el Estado la alta inspección ...” (párrafo 4).



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

d) **Indicadores de evaluación** de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema". (artículo 13.2 LOSE)

- En cuanto a los **aspectos procedimentales del Plan**, la LOSE establece (artículo 13.1 y 3, LOSE):
  - Corresponderá su **aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad,**
  - Deberá ser **elevado al Parlamento Vasco** para su tramitación reglamentaria **como comunicación**
  - Corresponde al **Departamento competente** en materia de sanidad **elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones** del Plan de Salud de Euskadi.

**Junto a estos mandatos expresos** en relación al Plan Vasco de Salud, **la Ley incorpora otras previsiones que aún no refiriéndose directamente a él, igualmente, habrán de ser tomadas en consideración en la configuración y tramitación de este Plan.** Así, entre otros, la LOSE contempla varias previsiones singularmente adecuadas al planteamiento que formula el PVS (que, de una parte, refuerza su planteamiento desde el prisma de cumplimiento del mandato legal y, que de otra, evidencia la amplia trayectoria que ya tiene ese planteamiento que ahora se refuerza):

***“Artículo 2. Marco institucional de la salud.***

***1. Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde.***

***2. Compete al Gobierno Vasco preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinares que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población”.***



**“Artículo 14. Atención preventiva y promoción de la salud.**

1. Bajo esta denominación se entenderán comprendidas las actuaciones que se desarrollen, de acuerdo con la enumeración de ámbitos que realiza la legislación básica sanitaria, en cuanto a protección, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, así como en el ejercicio de las potestades de intervención pública que reconoce el ordenamiento jurídico en relación con la salud individual y colectiva.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, **todos los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi contribuirán coordinadamente desde su respectiva óptica sectorial a la adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria, como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.** De igual modo, las corporaciones locales orientarán el ejercicio de sus actuaciones complementarias relacionadas con lo dispuesto en la presente ley hacia la actividad de educación sanitaria y de promoción de la salud pública.

3. **Se potenciará la cooperación interinstitucional y se garantizará la integración efectiva de los programas de salud pública en los referentes de la Unión Europea.** Asimismo se promoverán medidas de colaboración y transmisión de información entre los profesionales de la salud pública a fin de garantizar la utilización de datos comparativos y el desarrollo de actuaciones conjuntas”.

Así, en cuanto el PVS se contempla como “...**el instrumento superior de planificación y programación del sistema** –sanitario de Euskadi-...”, deberá, asimismo, incorporar los **aspectos troncales que para el Sistema sanitario ha previsto la LOSE.**

Entre esos referentes troncales se encuentran, la propia **configuración legal del sistema** (artículo 5 LOSE<sup>4</sup>), los **principios informadores** (artículo 6 LOSE<sup>5</sup>), los **principios programáticos de organización y funcionamiento** (artículo 8 LOSE) o, el **alcance de la función directora, de planificación y programación del Sistema por el Gobierno Vasco** (artículo 12 LOSE).

---

<sup>4</sup> **Artículo 5.**– Configuración del sistema sanitario de Euskadi. Para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria vasca, se crea el **sistema sanitario de Euskadi**, que **tiene como objetivo último el mantenimiento, la recuperación y mejora del nivel de salud de la población** y que está configurado con un carácter integral por todos los recursos sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

<sup>5</sup> **Artículo 6.**– Principios informadores. Informan el sistema sanitario de Euskadi los principios de universalidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios y participación ciudadana. Las directrices de política sanitaria, y los objetivos de salud respecto a los cuales se formulen, se ajustarán a dichos principios, persiguiendo una constante adecuación de la planificación de las actuaciones y de los recursos a las necesidades sanitarias de la población.



Todas estas premisas de la Ley constituyen pautas ineludibles no solo para la formulación del PVS<sup>6</sup>, sino también para su aprobación, tramitación posterior y evaluación (así, la previsión de remisión al Parlamento del Plan de Salud que apruebe el Consejo de Gobierno, por encima de la previsión contenida en el procedimiento de Planes Estratégicos del Gobierno X Legislatura<sup>7</sup> o; los mandatos relativos a su evaluación).

\* \* \* \* \*

De cara a la fundamentación del Plan (contenido que se incorpora en el “Marco conceptual” del PVS) un aspecto básico para reforzar su condición de actuación pública dirigida ante todo a las personas el PVS podría haber reflejado de forma más evidente su trascendencia social y valoración de la población respecto a su ámbito de actuación.

El PVS, no solo da cumplimiento a los mandatos normativos señalados<sup>8</sup>, sino que es el instrumento mediante el que la Administración Pública Vasca articula y traslada a la Sociedad la visión institucional acerca de las necesidades por la salud y de prestaciones sanitarias de la Sociedad Vasca para el horizonte hasta 2020.

La salud y, por extensión la sanidad, como una de las mayores preocupaciones ciudadanas se caracteriza por dos rasgos esenciales; de una parte, no suele erigirse en la mayor de las preocupaciones del conjunto de la Sociedad, aún cuando, se encuentra de forma permanente entre las principales y; de otra parte, tiene una presencia permanente, menos afectada por otras circunstancias coyunturales (en particular la situación económica o el empleo<sup>9</sup>). Así, en los registros de percepción ciudadana más empleados<sup>10</sup>, constata esa preocupación ciudadana permanente por la sanidad (como

<sup>6</sup> Y no las únicas, por cuanto habrá de prestar atención, asimismo, al resto del extenso marco normativo sanitario que delimita las prestaciones sanitarias, los derechos y deberes de profesionales y personas usuarias y, demás aspectos que conforman el servicio sanitario. En este sentido, la Legislación básica dictadas por el Parlamento del Estado influye de forma fundamental. Este aspecto se remite al análisis de la relación institucional prevista en el Plan, en cuanto al ámbito estatal.

<sup>7</sup> En este sentido, el propio Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013, apartado segundo, determina el carácter complementario del procedimiento fijado en tal Acuerdo en todos aquellos supuestos en los que exista un “procedimiento específico establecido por una norma”.

<sup>8</sup> De hecho, los mandatos normativos son o han de ser un reflejo de las demandas ciudadanas articuladas a través de sus representantes legales en el Parlamento.

<sup>9</sup> Como puede ser en este momento la corrupción en ciertos niveles institucionales o la que pudo ser durante muchos años la preocupación derivada del terrorismo en Euskadi y en el resto del Estado.

<sup>10</sup> En este sentido, los Informes que sistemáticamente elabora el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) que, entre otros, cuenta con un Barómetro Sanitario (última edición disponible 2012) que incorpora datos desagregados por CCAA.



servicio sanitario), por el grado de satisfacción acerca del mismo y la oportunidad de introducir modificaciones<sup>11</sup>.

**El PVS se limita a dar una escueta visión de la posición de esa demanda y preocupación de la población por la salud** (las afirmaciones que contiene las dan por conocida). Sin embargo, cabe considerar cómo una **visualización más evidente de esa realidad social permitiría fortalecer el planteamiento del propio Plan y de las subsiguientes medidas que contempla en el marco de un Plan de Salud que va a ser conocido por el Parlamento y por la Sociedad a la que se dirige**. A este respecto, aún pudiendo resultar obvio, la actuación democrática de los Poderes Públicos y, en este caso de la Administración Pública debe orientarse a satisfacer las necesidades de la población que administra y es la propia Sociedad la que orienta la acción política al transmitir sus preocupaciones.

En este sentido, el **Plan de Salud ofrece** en sus apartados 1, 2, 3 y 4 **una visión elemental de aspectos básicos con los que centra su planteamiento fundamental**; esto es, impulsar lo que denomina **“El buen gobierno de la salud y del bienestar de la población”**. Este planteamiento, auténtico eje troncal del Plan Vasco de Salud propuesto, se dirige a afrontar **“dos desafíos que van de la mano”**:

*“La **gobernanza DE la salud**: fortalecimiento del sistema sanitario en equidad, sostenibilidad, calidad y eficiencia” y,*

*“La **gobernanza POR la salud**: transversalidad e intersectorialidad en las administraciones públicas, sector productivo y tercer sector. Es decir, los esfuerzos de los gobiernos y otros actores con el propósito de generar salud como aspecto necesario para el bienestar de la población”.*

Este planteamiento, esencia del PVS<sup>12</sup>, encierra una **visión de “enfoque de la salud en todas las políticas, oportunidad para generar salud desde todas las Instituciones Públicas”** y, conformaría una **doble perspectiva de la misión institucional**, la satisfacción de una sanidad pública reforzada por los principios de equidad, eficiencia, sostenibilidad y

<sup>11</sup> Acerca de estos aspectos el citado Barómetro Sanitario del CIS 2012, en el que los datos correspondientes a Euskadi, además de constatar la posición de la preocupación por el área de sanidad de la población vasca, muestra un grado de satisfacción medio, ligeramente superior a la media, con una percepción de que, no obstante, requiere cambios, también algo superior a la media estatal.

<sup>12</sup> Que el propio Plan sintetiza bajo el lema “Osasuna: pertsonen eskubidea, guztion ardura/La salud: derecho de las personas, responsabilidad de todos”.



calidad (**Buena Gobernanza DE la salud**) y la posibilidad de contribuir a la mejora de la salud de la población desde múltiples y diferentes ámbitos de actuación de los Poderes Públicos (**Buena Gobernanza POR la salud**).

**La visión y misión que se inducen de los contenidos del PVS marcan el resto de contenidos y delimitan la perspectiva de actuación que marcará los Objetivos y Actuaciones del Plan.** De una parte, el ámbito claramente delimitado de la actividad sanitaria que acomete el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, a través de Osakidetza y sus Organizaciones de Servicio (Buena Gobernanza DE la salud) y, el potencial de actuación por la salud de la población que el conjunto de la actividad pública (desarrollada por el Gobierno Vasco y otras Instituciones Públicas) puede desarrollar (Buena Gobernanza POR la salud).

Todo ello queda, bajo el liderazgo del Departamento de Salud, en cuanto el mismo (directamente y, a través de las entidades instrumentales adscritas al mismo) dispone de los recursos para acometer, de una parte, la actividad sanitaria y; de otra, ahondar y orientar diferentes iniciativas para mejorar la salud de las personas que acometan otros Departamentos e Instituciones Públicas.

El **PVS** deja clara esta perspectiva en su “Marco conceptual”, que queda reforzada con **una detallada muestra de la posición de las Instituciones Internacionales de referencia**, tanto en lo que al específico ámbito de la salud se refiere (OMS), como en lo que al entorno institucional europeo y estatal (referidas en la parte introductoria y, fundamentalmente en el Anexo 3 de la parte final).

La contextualización del Plan, contenida mayormente en su apartado de “situación de partida”, ofrece una relación de “Retos y oportunidades del Plan de Salud” a partir de diversas informaciones generales que, en principio, se presenta como una sucesión de datos (concentrados en el “estado de la salud de la población de Euskadi” y varios referentes acerca de los “servicios sanitarios”) con una **escasa visualización de aspectos macroeconómicos fundamentales en el hecho sanitario y de la salud de las personas**.

Este extremo ya se advirtió por la Dirección de Economía y Planificación en sus Consideraciones a las Líneas Estratégicas y Económicas Básicas del Plan y, **a nuestro juicio**, no obstante la información agregada, se mantienen en el PVS en el que **aspectos como la crisis económica, las actuaciones normativas abordadas por la Administración del Estado**



**en ese contexto o la importancia del envejecimiento de la población y su impacto en la prestación de servicios sanitarios deben remarcar y evidenciarse como factores determinantes del futuro inmediato para las provisión de servicios sanitarios por parte de la Administración Vasca y la propia sostenibilidad del Sistema existente.**

La incorporación de esa información en el PVS vendría a consolidar más adecuadamente el contexto en relación a la “evaluación de los niveles y necesidades de salud de la población..” (requerida por el artículo 13.2, apartado a de la LOSE) que, de forma muy centrada en el hecho de “Gobernanza DE la salud” se contiene en el apartado 4 “Situación de partida” del PVS.

### III. COHERENCIA CON LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES DE LA LEGISLATURA

**El Plan de Salud de Euskadi, además de todo lo señalado, debe ser el instrumento mediante el que el Gobierno Vasco de la X Legislatura ordene y secuencie las orientaciones estratégicas de su política en el ámbito de Salud. Esto es, el PVS no puede obviar el marco legal o las posiciones de referencia acerca de su ámbito pero, tampoco puede ser ajeno a los planteamientos del Gobierno que lo aprueba, plasmando su posicionamiento de cara a la acción pública por la salud de la población y en qué medida diseña el cumplimiento de los Compromisos formulados con este Plan.**

A este respecto, la previsión temporal del PVS que excede la X Legislatura no constituye obstáculo para ello, en cuanto que el Gobierno que surja para la segunda mitad del periodo planificado podrá redefinir las orientaciones o elementos del Plan que considere necesarios para abordar su Acción de Gobierno en el periodo que le corresponda gobernar<sup>13</sup>.

A fin de encuadrar el PVS en la Acción de Gobierno de la X Legislatura, los referentes vienen dados por los denominados **Documentos Institucionales de la Legislatura**<sup>14</sup>. Los contenidos de estos Documentos ofrecen el marco de contraste respecto al alineamiento del PVS con el posicionamiento y compromisos enunciados por los Responsables Políticos del Gobierno Vasco de la X Legislatura.

---

<sup>13</sup> Acerca de este extremo el propio Plan incorpora una justificación sintética (parte 1 Introducción) aludiendo a la idoneidad de tal plazo como el “tiempo razonable para percibir cambios y resultados en los objetivos de salud de la población”; remitiéndose, en este sentido, al periodo planificado inmediatamente anterior.

<sup>14</sup> Dentro de esta categoría se entienden incluidos las comparencias, discursos y comunicaciones oficiales efectuadas por el Lehendakari y los miembros del Gobierno (puntualmente y en relación a aspectos concretos, también de las personas titulares de Viceconsejerías). Como referentes indispensables en este sentido, se incluye siempre el Discurso de Investidura del Lehendakari, las Comparencias efectuadas en Pleno o en Comisión por las y los Consejeros titulares de los Departamentos, el Programa de Gobierno, los discursos del debate de política general que se celebra anualmente en el Parlamento y otras comunicaciones oficiales cualificadas de incuestionable repercusión institucional.



En este sentido, **se estima idóneo que el PVS visualice de forma más evidente ese posicionamiento y los compromisos más relevantes de la Acción de Gobierno que articula.** Como tales y, sin perjuicio del criterio del propio Departamento proponente, cabe destacar **los relativos a la perspectiva del Gobierno en cuanto a los rasgos esenciales del sistema sanitario<sup>15</sup>, el alineamiento de los aspectos troncales del PVS con la perspectiva que ofrecía el Gobierno Vasco en esta materia en el inicio de la Legislatura<sup>16</sup> e, incluso, los referentes de algunas de las iniciativas concretas que se recogen en el Plan<sup>17</sup>.**

Entre los Documentos Institucionales de referencia, hay que destacar el **Programa de Gobierno de la X Legislatura** que el Lehendakari presentó al **Consejo de Gobierno en sesión celebrada el 9 de abril de 2013**, seguidamente trasladado al Parlamento Vasco y difundido con carácter general<sup>18</sup>. Este Programa de Gobierno de la X Legislatura estructura conforme a **tres Compromisos Básicos** de forma detallada y acorde con la estructura del

<sup>15</sup> En este sentido el Lehendakari en el Discurso de Investidura en el que compareció todavía como candidato ante el Parlamento el 13 de diciembre de 2012 apuntó como línea de su Gobierno en el ámbito de salud:

“Nuestra misión va a ser recuperar el prestigio para el sistema vasco de salud, dado que este es uno de los pilares fundamentales de la calidad de vida y el bienestar de la sociedad.

Fuimos la primera Comunidad en garantizar un sistema sanitario tanto público como universal.

Ahora nuestro compromiso se centra en tres ámbitos que ubican a las personas como eje central y que fomentan una cultura de la salud:

- La transformación del sistema, potenciando la atención primaria e integral, garantizando la actualización de los equipamientos, desarrollando políticas de eficiencia en la gestión.
- El impulso de la participación, protagonismo e implicación de los profesionales, y
- El desarrollo de la innovación y el conocimiento en beneficio del paciente.

Nos proponemos mejorar la eficiencia del sistema vasco de salud, con el objetivo precisamente de garantizar los principios con los que nos sentimos comprometidos: **un sistema sanitario público y universal, que debe mejorar su rendimiento y calidad”.**

Nuevamente en el Discurso del Lehendakari en el Debate de Política General (19 de septiembre de 2013) reafirma la prioridad de la salud, la educación y la protección social en el contexto de grave crisis económica.

<sup>16</sup> A este respecto, los anuncios efectuados por el Consejero de Salud ante la Comisión de Salud y Consumo del Parlamento en su comparecencia para presentar las líneas a desarrollar por el Departamento en esta X Legislatura efectuado el 25 de febrero de 2013, además de anunciar un nuevo Plan de Salud 2013-2020, adelanta uno de los aspectos más relevantes del Plan elaborado. Se trata del impulso y puesta en valor de la perspectiva de la salud como un concepto más amplio que la sanidad que abarca muchos de los factores y condicionantes que rodean el día a día. En este sentido, aborda la necesidad de un planteamiento intersectorial que incorpore la perspectiva de salud en las demás políticas. En este mismo sentido, adelanta iniciativas concretas que, en buena parte, se encuentran recogidas en el Plan.

<sup>17</sup> Algunos de orden genérico, como puede ser la “eficiencia para garantizar la sostenibilidad del sistema vasco de salud”, contenida en el 2.1.4, Iniciativa 7 del Programa de Gobierno; otros, de orden más específico, como puede ser el compromiso por “potenciar la coordinación sociosanitaria con las áreas de bienestar social de las distintas instituciones”, contenida en el 2.1.2, Iniciativa 6, también, del Programa de Gobierno.

<sup>18</sup> El Programa de Gobierno se ilustra con un lema de conjunto para la Acción de Gobierno de la X Legislatura “Compromiso con las personas”:

[http://bideoak2.euskadi.net/2013/04/09/consejo\\_gobierno/adjuntos/programa\\_gobierno\\_es.pdf](http://bideoak2.euskadi.net/2013/04/09/consejo_gobierno/adjuntos/programa_gobierno_es.pdf)



Gobierno Vasco los Objetivos e Iniciativas que conforman la traslación material de esos Compromisos formulados.

El primero de los tres Compromisos se refiere al “Empleo y las Personas” y es el más extenso por recoger el conjunto de iniciativas de prestación y satisfacción de servicios públicos hacia la ciudadanía. Este Compromiso I se desdobra, a su vez, en dos ejes, correspondiendo el segundo de ellos al “Desarrollo Humano”. Dentro de él aparecen los Objetivos e Iniciativas respecto al compromiso en el área de Salud, “Un sistema sanitario de calidad.- Un sistema sanitario público de prestigio y calidad” (2.1), que, a su vez, desglosa en los siguientes 6 Objetivos:

1. Las personas: eje central del sistema de salud
2. Respuesta integrada a nuevos retos: cronicidad, vejez y dependencia
3. Cultura de prevención y fomento de salud
4. Garantizar la sostenibilidad del sistema
5. Protagonismo e implicación profesional
6. Potenciar la investigación y la innovación

Estos Objetivos, se concretan, en un total de 33 Iniciativas (distribuidas entre tales Objetivos) que orientan las actuaciones específicas con las que se materialicen los objetivos enunciados. Así se aprecia que, más allá de la propia evidencia de la correspondiente a la que prevé la formulación del PVS<sup>19</sup>, varias de las Iniciativas comprometidas se recogen en el PVS articulando su viabilidad.

La relevancia del Programa de Gobierno como compendio de los Compromisos del Gobierno Vasco ante la Sociedad determina la idoneidad de ahondar en la conexión entre las previsiones del PVS y los correspondientes Objetivos o Iniciativas del Programa de Gobierno. La identificación entre las áreas y objetivos del PVS y los Compromisos adquiridos en el Programa de Gobierno debe permitir:

- Constatar el alineamiento del Plan Vasco de Salud con las posiciones del Gobierno,
- Conocer la progresión en el cumplimiento que, a través del Plan, se efectúe de los compromisos contemplados en el Programa de Gobierno.

En este mismo orden de cosas, habida cuenta que uno de los planteamientos más relevantes del Plan Vasco de Salud 2013-2020 es el impulso de la visión transversal de la salud en todas las políticas públicas, se constata la relevancia de que esa búsqueda de interrelación de la Acción de Gobierno alcance al conjunto del Programa de Gobierno.

Las previsiones relativas a la Comisión Directora del Plan de Salud (Acción 1.1.1 del PVS) contemplan esta labor dirigida a identificar la capacidad y potencialidad de otras áreas

<sup>19</sup> Programa de Gobierno X Legislatura: Objetivo 1, Iniciativa 6.- “Definir y desarrollar un Plan Estratégico de los servicios sanitarios y de salud pública que, situando a las personas como eje central, garanticen la calidad, la atención y la sostenibilidad del conjunto del sistema”



para alcanzar el Objetivo principal de promover el estado de salud (general e individual) de las personas. En este sentido, **será oportuno que en el desarrollo de esa labor incorpore el Programa de Gobierno como referente necesario que le permita conocer e identificar las áreas e Iniciativas con mayores potencialidades** (en particular, el Eje II “Desarrollo Humano”, del Compromiso 1).

En la medida que se disponga de ese contraste con el Programa de Gobierno pueden obtenerse como ventajas;

- **Reforzar la posición de los responsables en el impulso y ejecución del PVS cuando se dirijan a los responsables de otros ámbitos de la Acción de Gobierno**, proponiendo (incluso en una fase preliminar) la viabilidad de obtener mejoras en los objetivos del Plan de Salud en paralelo a los objetivos que correspondan a esos otros ámbitos.
- **Posibilitar una visualización de la coherencia de la Acción de Gobierno en su globalidad en relación al objetivo del Plan de Salud**; en particular la búsqueda de incorporar la perspectiva de Salud en el conjunto de las Iniciativas del Gobierno.
- **Obtener una mayor efectividad de esas otras Iniciativas del Programa de Gobierno cuando impulsando sus propios objetivos propicien una mejora del Objetivo del PVS**

En este sentido, **se sugiere acometer este nivel elemental de interrelación sin mayor dilación pudiendo reflejarse en el propio Plan** identificando, ya sea a nivel de “área prioritaria”, ya sea a nivel de los “objetivos” concretos de cada “área prioritaria”; **o bien, que en las previsiones que se hacen respecto a la Comisión Directora del Plan se evidencie este cometido y se priorice en el tiempo su materialización, como paso previo necesario para centrar las actuaciones del Plan en los compromisos adquiridos y propiciar el seguimiento del Programa de Gobierno**<sup>20</sup>.

A este respecto, cabe partir de **la previsión que se contempla en el propio PVS en relación a la Acción 1.1.1** se remite a un Informe en 2016 (esto es, rebasada la mitad del propio Plan y en la parte final de la Legislatura). Conforme se ha señalado, a fin de que el Gobierno de la X Legislatura pueda llegar a obtener algunas de las ventajas enunciadas, **se propone adelantar ese cometido incluyéndolo en el primer Informe de evaluación de objetivos y determinaciones que establece el artículo 13.3 de la LOSE.**

#### IV. ANÁLISIS DEL PLAN

##### IV.1. Interrelación con la planificación general del Gobierno.

<sup>20</sup> Acerca de este extremo, téngase en cuenta que este nivel de interrelación referida a las Iniciativas específicas en el ámbito de Salud afecta de forma directa al propio Departamento de Salud, en cuyo seno se ha de efectuar ese contraste entre las Iniciativas del Programa de Gobierno y las Acciones del Plan Vasco de Salud.



La **necesidad de garantizar la coherencia y potencial de interrelación del Plan Vasco de Salud 2013-2020** con el resto de la Acción de Gobierno apunta, también, a la actividad planificadora del Gobierno como referentes que articulan buena parte de esa Acción de Gobierno. De hecho, constituyen un paso más allá de los contenidos del Programa de Gobierno, identificando perspectivas, objetivos e indicadores para los diferentes ámbitos sectoriales de la competencia del Gobierno Vasco. Este contraste ahonda en el alineamiento de esfuerzos hacia objetivos estratégicos compartidos, líneas de actuación reforzables y referentes de seguimiento coherentes, bajo la perspectiva de un mutuo respaldo y respeto entre los diferentes ámbitos de actuación.

El PVS aborda esta cuestión en un apartado específico de **“Planificación del Gobierno Vasco y su incidencia en Salud”** en el que incorpora una tabla de Planes con posibles concomitancias y la constatación genérica del necesario **“esfuerzo de *coordinación e interrelación* entre todas esas estrategias, y un *seguimiento* dada su repercusión en términos de salud pública”**<sup>21</sup>.

Al analizar esta interrelación con la planificación general del Gobierno, **debe remarcarse que este contraste con el resto de los Planes no debe limitarse a un ejercicio teórico de potencialidades y que, el sentido prioritario de esta labor, al igual que cuando se acomete respecto al Programa de Gobierno, será permitir que las iniciativas y medidas que se promuevan en relación a diversos ámbitos de actuación ganen en eficacia y eficiencia al permitir acoger objetivos adicionales al que constituya el fundamento de la correspondiente iniciativa** (esto es, manteniendo la prioridad de ese objetivo no obstaculizar o promover otros objetivos, igualmente, prioritarios para la organización).

El cuadro inserto en el PVS parte de una adecuada delimitación entre **“Planes de Gobierno”** (o “Planes Estratégicos de Gobierno”, conforme se han denominado en esta X Legislatura) y **“Planes Departamentales”**, incluyendo una exhaustiva relación de ellos.

A partir de esa delimitación sería conveniente que, más allá del mero enunciado general de una y otra tipología de Planes, se adoptase un criterio de prelación en cuanto a su relación con el PVS o, en su caso, se describiese cuál o cuáles sean los ámbitos de interrelación que determinan su toma en consideración.

- En cuanto a los Planes de Gobierno, **se entiende adecuada la selección de Planes Estratégicos de Gobierno que se hace** (sobrando en la relación la inclusión del propio Plan de Salud). Por otra parte, al tratarse de los Planes de referencia de la X Legislatura y, tener un número limitado<sup>22</sup>, **parece oportuno haber ahondado en**

<sup>21</sup> Dentro de este mismo apartado de Planificación y sin que el título lo anuncie, se inserta una referencia a la **participación ciudadana** en el que avanza un planteamiento general acorde con la propia Ley que; sin embargo, tiene un reflejo limitado en la Acción 1.4, dirigida precisamente a la participación y empoderamiento y, ninguno, al abordar la implantación y seguimiento del Plan (esta cuestión será desarrollada al abordar este apartado).

<sup>22</sup> La relación de Planes Estratégicos de Gobierno de la X Legislatura, según se ha apuntado en el inicio del Informe, se encuentran relacionados en el Anexo I del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013, donde, además, se fija la denominación formal provisional (la que debiera utilizarse hasta que se aprueben con esta u otra denominación por el Consejo de Gobierno).



las características de ese alcance que se intuye (y que en contadas ocasiones se contiene al abordar acciones concretas).

- Uno de los Planes Estratégicos que mayor interrelación puede generar es el **Plan Estratégico de Servicios Sociales**. Aún cuando no conste el estado de tramitación de este Plan, por la configuración y previsiones que incorpora la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, cabe concluir la **necesaria interacción con las previsiones para este Plan y con la estructura administrativa configurada por la Ley 12/2008 y, normas de desarrollo en cuanto a un buen número de Objetivos de diversas Áreas prioritarias del PVS**.

Aún cuando las referencias a las interacciones no hayan de tener un grado de detalle exhaustivo; uno de los aspectos indispensables para identificar esa interrelación es el **ámbito “socio-sanitario”**, auténtico nexo entre ambos. Este ámbito socio-sanitario, con una perspectiva de demanda futura creciente, sin recaer plenamente en el ámbito de actuación correspondiente al Departamento de Salud, tiene un vínculo singular con el mismo. Se trata de la adscripción formal del **Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria** que, en desarrollo de la Ley de Servicios Sociales, el Decreto 69/2011, de 5 de abril<sup>23</sup> se hace a este Departamento (sin integrarse en su estructura jerárquica). Ello no obstante, el fundamento y razón de ser de este órgano viene dado por la necesaria coordinación de ambos ámbitos (salud y servicios sociales)<sup>24</sup>. La fuerte implicación de ambos ámbitos y la existencia de este órgano lo predisponen a constituir un órgano de referencia en la gestión y seguimiento de este PVS (en directa relación con los Planes o Programas específicos que se desarrollen para el ámbito socio-sanitario).

A este respecto, el **ámbito socio-sanitario** no limita su presencia en el PVS a sus menciones expresas; así el **Objetivo 2.1**, en el que se apuesta por una “atención socio-sanitaria integral, integrada en las personas” o, el **Objetivo 3.2** referido a la “Asistencia socio-sanitaria” dentro del área de “envejecimiento saludable”. Este ámbito **trasciende a otros objetivos en los que no aludiéndose expresamente se interrelacionan servicios a las personas en los que intervienen una y otra área de actuación** (muy intenso en toda el área de envejecimiento, al igual que, en salud mental, violencia contra las mujeres o, incluso, adicciones).

---

<sup>23</sup> Ratificado en el Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.

<sup>24</sup> A este respecto el Acuerdo suscrito el 16 de septiembre de 2013 entre EAJ/PNV y PSE dentro del contexto de crisis económica y mantenimiento del estado de bienestar propiciando en ese sentido la Acción de Gobierno de la X Legislatura, contempla: “Etorbizi. Mantenimiento en Ermua del Programa Etorbizi, integrándolo en la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria, desde la que se gestionarán coordinadamente sus proyectos”



En este mismo orden de cosas, cabe considerar la incorporación de las previsiones que, en este sentido, se contemplan dentro del nivel de Planes Departamentales, evidenciando la previsión de formular un “**Plan Sociosanitario 2013-2017**”<sup>25</sup> y, en su desarrollo, un “Programa específico de atención sociosanitaria orientado a personas mayores”. En este orden de cosas, aún correspondiendo al análisis de la gestión, seguimiento y participación en el PVS, cabe adelantar **la necesidad de que el PVS integre al citado Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria como agente cualificado** a fin de que, precisamente, en cumplimiento de las funciones que le atribuye el citado Decreto 69/2011, tome parte en la definición de acciones y seguimiento que impliquen a este ámbito tan relevante en los contenidos del PVS<sup>26</sup>.

- **IV Programa Marco Ambiental.** La interrelación con este Plan tiene su referente más evidente en el “**objetivo 5.6 Entorno Ambiental**” del PVS. Este Objetivo viene definido conforme a lo que viene siendo uno de los objetivos generales del Programa Marco Ambiental; esto es, “*Garantizar la calidad del entorno ambiental mediante el control y seguimiento de los riesgos ambientales (agua, alimentos, aire y suelo) y la información a la ciudadanía de los mismos*”.

De hecho, dos de las acciones contempladas (5.6.1 y 5.6.2) corresponden a Objetivos Estratégicos del actual III Programa Marco Ambiental<sup>27</sup> (previsiblemente de la nueva edición) y, corresponden al ámbito de actuación del Departamento de Medio Ambiente y Política Territorial.

En todo caso, la identificación de Objetivos compartidos con este Programa Marco Ambiental debe **evidenciar en este apartado un mensaje** que, efectivamente, aparece en el PVS al aludir algunas actuaciones y que es, **la incidencia probada o intuida que tiene el entorno medioambiental en la aparición de un buen número de patologías**, entre las que se encuentran algunas de las de referencia previstas en el PVS (Área Prioritaria 2).

Finalmente, la identificación de la interrelación entre ambos Planes, pasará por dejar constancia del **alineamiento en relación a diversos indicadores** (en particular los contemplados en el citado objetivo 5.6) y, en la previsión y posterior materialización de una necesaria colaboración entre los Agentes de esta Administración a los que corresponde fijar, elaborar y comunicar

<sup>25</sup> Dentro del Programa de Gobierno, área 2.9 referida a “Personas Mayores” Objetivo 3, Iniciativa 3.

<sup>26</sup> Esta intervención necesaria, no excluye otras puntuales que, en el marco de la Ley y Plan de Servicios Sociales puedan establecerse en relación al PVS para otras acciones singulares. Estas últimas, se inscribirían dentro de un marco de coordinación general habitual en el ejercicio de las diferentes políticas sectoriales.

<sup>27</sup> Insertos en los Objetivos Estratégicos 5 y 6 del vigente III Programa Marco Ambiental 2011-2014.



esos indicadores, a fin de que se produzca una necesaria coordinación y complementariedad en relación a los datos obtenidos, los específicos que correspondan al ámbito de Salud y los que se ofrezcan al conjunto de la Sociedad.

- **VI Plan de Igualdad de Mujeres y Hombres de la CAPV<sup>28</sup>**. En la medida que, se ha abordado la labor material de alineamiento entre ambos Planes, parece oportuno **dejar constancia de la relevante y sistemática incorporación que se ha efectuado para incorporar la perspectiva de género en la implementación general y evaluación ulterior de todo el PVS.**

Esa incorporación de la perspectiva de género, tiene su concreción más directa en el área prioritaria 1 de “equidad y responsabilidad”<sup>29</sup> y, en particular, dentro de la que se incluye el **objetivo 1.5 “violencia de género”<sup>30</sup>**. Habida cuenta el estado de tramitación del Plan de Igualdad (si bien, constituye un eje permanente en los anteriores), se contempla que se corresponde con uno de los Ejes de ese Plan de Igualdad (Eje III). Asimismo, la previsión de creación del **Observatorio Vasco de Salud** (objetivo 1.6 del PVS<sup>31</sup>) recoge expresamente la perspectiva de género como parámetro para analizar las desigualdades en salud (que se inscribe en el Eje general del Plan de Igualdad que prevé la incorporación de la perspectiva de género en planes y organismos administrativos).

En este mismo orden de cosas, la sistemática incorporación de esta perspectiva en los indicadores de evaluación propuestos, la valoración de los resultados del seguimiento que se acometa podrá enriquecer la información de balance que ambos Planes formulen (entendiendo que, ambas partes, en el marco de relación ordinario, podrán consensuar cuándo y cuáles sean los indicadores que tengan relevancia discernir por razón de género y la propia viabilidad de su obtención).

- **Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación**. En lo que a este ámbito respecta, resulta necesario considerar su inserción en un contexto mundial en el que se proponen y acometen múltiples y diversos avances científicos en relación a la salud de las personas y la limitada repercusión que a ese nivel tienen los avances científicos generados en Euskadi.

---

<sup>28</sup> Cuya aprobación por el Consejo de Gobierno, se estima que puede ir en paralelo o algo antes de la propia aprobación del Plan de Salud.

<sup>29</sup> Con la equidad como principio informador del Sistema Sanitario de Euskadi, conforme al artículo 6 LOSE.

<sup>30</sup> A su vez, implicado con el ámbito socio-sanitario

<sup>31</sup> Dentro de este Objetivo 1.6, se advierte la existencia de un error en la numeración de las acciones que aparecen sucesivamente referidas como 1.5.X.



El PVS, incorpora un Objetivo 1.7 relativo a la Investigación e Innovación en el que, entre otras medidas, anuncia un “Plan de Innovación del Sistema Vasco de Salud”. Este Objetivo es plenamente coherente con el valor estratégico que la política de I+D+i ha adquirido en la configuración de un economía avanzada basada en el conocimiento.

De cara a la labor de interrelación de la actividad planificadora, sería idóneo que **este apartado dejase constancia del papel director que corresponde al PCTI como instrumento fundamental conforme al que se marcarán las orientaciones investigadoras, también en este ámbito** (desde la perspectiva de la investigación científica, así como también, la innovación en los modelos de seguimiento de los sistemas sanitarios, gestión y evaluación de resultados).

En este sentido, ya sea en el apartado general de actividad planificadora, ya sea al abordar el Objetivo citado, **enriquecería los contenidos del PVS una visualización de la información acerca de la actividad investigadora que se desarrolla en Euskadi y la labor desarrollada por la Administración Vasca a través de la Fundación Vasca para la Innovación e Investigación Sanitaria** y los agentes más relevantes que se identifiquen en la red de instrumentos de investigación de los que se dispone o se prevén<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> De la información ofrecida por esta Fundación Vasca para la Innovación e Investigación Sanitaria: <http://www.bioef.org/IDI/tabid/325/Default.aspx>

- Centros y Unidades de investigación científica
  - Proyecto [BioAraba](#) de Investigación Sanitaria (en formación)
  - Proyecto [BioBasurtoGaldakao](#) de Investigación Sanitaria (en formación)
  - Instituto [BioCruces](#) de Investigación Sanitaria (en proceso de acreditación)
  - Instituto [Biodonostia](#) de Investigación Sanitaria (acreditado)
  - Red de Unidades de Investigación de [Atención Primaria](#)
  - Dirección y Subdirecciones de [Salud Pública](#)
  - [KRONIKGUNE](#), Centro de Investigación en servicios sanitarios para la cronicidad y el envejecimiento
  - [CNIE](#), Centro Nacional de Investigación en Envejecimiento (en creación)
- Centros y Unidades de innovación sanitaria
  - [BIOEF O+Berri](#) Instituto Vasco de Innovación Sanitaria
  - Oficina Técnica de la Estrategia para afrontar el reto de la Cronicidad en Euskadi, [KRONIKOEN PROGRAMA](#)
- Plataforma de servicios de apoyo a la I+D+i
  - [BIOEF O+Ehun](#) Biobanco Vasco para la Investigación
  - [BIOEF O+Iker](#) Instituto Vasco de Investigación Sanitaria
  - [O+Saik](#) Oficina de Gestión de Ensayos Clínicos
  - [USITEC](#) Unidad de Servicios Integrados de Transferencia de Tecnología y Conocimiento
  - [DEMOTEX](#) Unidad de Demostración de Efectividad de Productos Sanitarios Innovadores
  - [Unidad de Proyectos Internacionales](#)
  - Unidad de Consulta sobre Compra Pública Innovadora (en creación)
  - Gestión de [proyectos](#) y [convocatorias](#), y otros [servicios de apoyo](#) al investigador sanitario y sus colaboradores externos



- **Otros Planes Estratégicos de Gobierno.** El resto de Planes Estratégicos que constan, **Estrategia de Innovación Pública de Euskadi**<sup>33</sup>, **Agenda Estratégica del Euskera o el Plan de Empleo**<sup>34</sup>, también tienen un grado de relevancia más limitado en este nivel de interrelación<sup>35</sup>.

En este orden de cosas, el **Plan de Empleo**, desde la perspectiva del PVS, ha de ser tomado en consideración con unos rasgos de relevancia adicionales a la importante capacidad de generación de empleo de la prestación de servicios sanitarios y por la salud. Así, esa relevancia adicional, cada vez mayor, viene dada por la toma en consideración de los riesgos laborales y su impacto en los servicios sanitarios, la formación de los profesionales sanitarios y de los trabajadores en la adopción de las “conductas saludables”<sup>36</sup> y, en definitiva, el reconocimiento y adopción de medidas en cuanto a la interacción entre el estado de salud, en sentido extenso, y la competitividad de las personas trabajadoras como factor de pérdida de competitividad<sup>37</sup>.

- En cuanto a los **Planes Departamentales**, en la medida que responden en buena medida a **Objetivos básicos** recogidos en los Planes Estratégicos, su configuración pasa por adecuarse, precisamente a los Objetivos y orientaciones que fijan los Planes Estratégicos, como es el PVS. De entre los que se identifican, se advierte, igualmente, la oportunidad de una elemental graduación que evidencie su relevancia respecto a los Objetivos del PVS. Así, a nuestro juicio, destacarían:
  - El **Plan de Adicciones**<sup>38</sup>, inscrito en el ámbito del propio Departamento de Salud que va a constituir un instrumento cualificado en la implantación e implementación del PVS (Acción 5.4.1).

<sup>33</sup> A este respecto, deberá contemplarse el alineamiento con esta Estrategia del Plan de Innovación del Sistema Vasco de Salud que se anuncia como Acción del PVS (Objetivo 1.7. Investigación e Innovación, Acción 3).

<sup>34</sup> Citado erróneamente entre los Planes Departamentales

<sup>35</sup> En este sentido, tienen su propia singularidad los Planes de OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD y los Planes que, de cara a la provisión de los servicios sanitarios, acomete, entre ellos, los relativos a la implantación de nuevas tecnologías dirigidas a su relación con la población, o el específico Plan de euskaldunización de los servicios sanitarios, a través del que se garantiza el derecho de todas las personas a relacionarse, también, con la Administración y Servicios Sanitarios, en la lengua cooficial de su elección. Estos Planes se insertan en la propia provisión de servicios sanitarios y, se ven sujetos a las pautas estratégicas que, en su caso, fije el PVS.

<sup>36</sup> Abordados en el Objetivo 5.7 “entorno laboral”, del área prioritaria 5 del PVS.

<sup>37</sup> A este respecto tómesese en consideración la propuesta formulada por la Comisión a las Instituciones de la UE proponiendo la inversión en salud para reforzar el crecimiento y la cohesión COM(2013) 83 final, 20.2.2013: “Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020”

<sup>38</sup> Este Plan, aún no teniendo el carácter de Plan Estratégico respecto a la Acción de Gobierno de la X Legislatura, responde; sin embargo, a un mandato legal. La Ley 18/1998. en su artículo 37 (modificado por Ley 7/2004, de 30 de



- El **Plan Director o Plan de Actividad Física 2020** y, el **Plan Joven**, ambos dentro de la esfera de la Viceconsejería de Juventud y Deportes del Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura.

En cuanto a los demás cabe suscitar una **reflexión acerca de la necesidad de su mención expresa** (en la medida que se parte de una relación tan extensa, sin mayor información acerca de su relevancia se suscitan dudas acerca de cuál vaya a ser el seguimiento y colaboración efectiva en la formulación de tantos Planes departamentales).

Esta reflexión viene, en parte, respaldada por el propio PVS en la medida que prevé como acción 1.1.2.1 la de “Apoyar y asesorar la elaboración y seguimiento de planes sectoriales, para que incluyan los principios de Salud en todas las Políticas y orientarlos hacia los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud” (cometido del Comité técnico de salud en todas las políticas públicas).

Así las cosas, combinándolo con la acción propuesta citada, se propone la **oportunidad de ahondar en la referencia expresa a estos Planes (con unos objetivos concurrentes pero no insertos en el propio PVS) en aquellas acciones concretas que respondan a los objetivos de esos Planes Departamentales** (tal y como se hace respecto al Plan de Acciones o en el Plan de actividad física de Euskadi). Así, por ejemplo, la referencia al Plan Director de la Industria alimentaria, respecto a las iniciativas relacionadas con los hábitos alimentarios o, la referencia al Plan de Seguridad Vial, no solo en su conexión con el área dirigida a las personas jóvenes -4.4.4-, sino desde una perspectiva más troncal como es la que ofrece el área prioritaria 1, asumiendo su mayor incidencia en la población masculina y, las cargas que genera para el Sistema Vasco de Salud, tanto en relación a la atención inmediata, como respecto a las secuelas a largo plazo para muchas personas heridas.

Finalmente, en este apartado, **se sugiere una revisión y actualización de los Planes Departamentales que se citen**. Habida cuenta de la larga tramitación de la que ha sido objeto este Plan las menciones que se hacen a los Planes Departamentales, no son las que se desprenden del actual Programa de Gobierno (sin perjuicio de que,

---

septiembre, de segunda modificación de la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias) prevé que:

«El Gobierno Vasco elaborará y remitirá al Parlamento Vasco como comunicación para su debate en pleno o comisión, para su aprobación, un plan de drogodependencias con carácter quinquenal, en el que se recogerán de forma coordinada y global los programas y las acciones de prevención, asistencia e inserción que hayan de realizarse por las distintas administraciones del País Vasco durante el periodo que se determine. En el proceso de elaboración del plan se dará audiencia a las distintas administraciones y entidades que actúen en el campo de la prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. En cualquier caso, se procurará que el plan coincida en el tiempo con los planes estatal y europeo.

El Gobierno Vasco remitirá anualmente al Parlamento una memoria con la pertinente evaluación del plan».



sin que estén previstas en este Programa, efectivamente puedan acometerse con la denominación que cada Departamento estime oportuna)<sup>39</sup>.

- La visión de conjunto de la actividad planificadora del Gobierno Vasco lleva a apuntar en este momento la indispensable interacción entre las previsiones del PVS y la acción de **OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD** (en lo sucesivo, Osakidetza) que, desde un plano estratégico general y organizativo viene articulándose, a través de **su propio Plan Estratégico**. Recientemente, ha concluido el último periodo planificado por Osakidetza (Plan Estratégico 2008-2012 “De la excelencia a la innovación”) y se encuentra en proceso de elaboración de un nuevo Plan<sup>40</sup>.

Este carácter de Plan a través del que Osakidetza ordena su actividad, debe delimitarse adecuadamente en este momento por cuanto, tanto este **Plan Estratégico de Osakidetza, como los contratos-programa** que en relación a su actividad se adopten<sup>41</sup>, **constituirán, en todo caso, Documentos instrumentales o de concreción respecto al PVS**. En este sentido, el carácter de “instrumento superior de planificación y programación del sistema” de salud de Euskadi que la LOSE asigna al PVS (artículo 13.1) determina la **necesaria integración en el futuro Plan de Osakidetza de los objetivos y prioridades que este PVS establezca**.

Así, a diferencia de otros Planes Estratégicos de Gobierno o Departamentales, los instrumentos mediante los que se ordena la provisión de servicios sanitarios vienen necesariamente predeterminados por el PVS y, deberán, en todo caso, adecuarse a las pautas que el PVS establezca<sup>42</sup>. En consecuencia, **si bien, puede resultar confusa su inclusión con esos otros Planes de la Acción de Gobierno respecto a los que se ha de propiciar un alineamiento de objetivos; el PVS ofrecerá una visión reforzada de su posición y más clara respecto a su ejecución**

<sup>39</sup> Esta relación aparece hecha pública en Euskadi.net, área de Lehendakaritza, desde abril de 2013: [http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-contcoor/es/contenidos/noticia/xleg\\_plan\\_departamento/es\\_p\\_depart/p\\_depart.html](http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-contcoor/es/contenidos/noticia/xleg_plan_departamento/es_p_depart/p_depart.html)

<sup>40</sup> La formulación y aprobación de este Plan viene dado por el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud. Este Decreto al asignar las funciones de los diferentes niveles organizativos de Osakidetza, asigna al Consejo de Administración la aprobación del Plan Estratégico y, al atribuir su elaboración a la organización central ahonda en su configuración en los siguientes términos: 12.2. Elaborar el Plan estratégico del Ente Público que comprenderá, tanto para el conjunto institucional como para cada organización de servicios sanitarios **en particular, una descripción de la propuesta de objetivos temporales y de conductas y acciones para alcanzarlos, así como la determinación de las inversiones consideradas estratégicas**.

<sup>41</sup> Téngase en cuenta que si el Plan Estratégico de Osakidetza viene configurado por el Decreto 255/1997, el contrato-programa constituye, igualmente, un mandato de la LOSE (artículo 19)

<sup>42</sup> Tanto en relación a la configuración que se dé al Plan Estratégico de Osakidetza, como en la descripción de objetivos y dotaciones con los que se definan los correspondientes Contratos-programa que se suscriban con Osakidetza o con sus Organizaciones de Servicios.



**en la medida que incluya la inserción de estos Instrumentos que, asumiendo las pautas marcadas por el PVS, articularán la materialización de uno de los aspectos más importantes (sino el más importante) del propio Plan.**

En este orden de cosas, **la prevalencia de las orientaciones estratégicas del PVS no puede hacer obviar la relevancia que ostenta Osakidetza en la propia configuración y posterior ejecución del PVS.** En este sentido, no obstante la importancia que se atribuye a la visión transversal de las políticas de salud en el PVS (“buena Gobernanza POR la salud”), la denominada “buena Gobernanza DE la salud”, con la presencia necesaria del Departamento de Salud, requiere incorporar como **actor fundamental a Osakidetza y sus Organizaciones de Servicio** como instrumentos de los que se ha dotado la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi para proveer a la Sociedad el servicio público de salud de Euskadi<sup>43</sup>.

**El PVS resulta prácticamente opaco a la visibilidad que hace del esquema organizativo a través del que la Administración Vasca opera este servicio esencial, Osakidetza y sus 25 Organizaciones de Servicio<sup>44</sup>.** La relevancia que adquiere en el PVS la toma en consideración de “los determinantes sociales de la salud” y la idoneidad de incorporar una visión transversal e intersectorial para impulsar una mejora del estado de salud del conjunto de la población, debe guardar un **equilibrio adecuado con la puesta en conocimiento por el PVS de la perspectiva que la Administración Vasca mantenga acerca de su propia organización llegado el momento de atender a las “personas con enfermedad”** (área prioritaria 2 del PVS).

De cara a la toma en consideración de este apartado se apunta, la **idoneidad de que el PVS; de una parte, incluya dentro del “Marco conceptual” (apartado 2 del PVS) la visión clara y detallada de su posición en relación al resto de instrumentos que ordenan al actividad sanitaria de la Administración Vasca y; de otra, en el apartado de “Implantación ...” (apartado 6 del PVS) abunde, en la posición de referencia que ostenta OSAKIDETZA y el resto de su Organización, en**

<sup>43</sup> En este sentido se configura el denominado “contrato-programa” (artículo 19 LOSE) como “instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de salud y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios”. Este “contrato-programa”, concretará, al menos:

- a) Estimación del volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.
- b) Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
- c) Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.
- d) Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.
- e) Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.

<sup>44</sup> Dato correspondiente al 31 de diciembre de 2012 (eran 27 Organizaciones de Servicio al 31 de diciembre de 2011).



esa implementación del PVS (no solo en cuanto a su área prioritaria 2, sino también en cuanto a la provisión de servicios sanitarios requeridos en la implantación del resto de áreas).

#### IV.2. El encuadre de sus iniciativas en el marco de la articulación institucional del País Vasco y su marco competencial.

En este sentido hubiese bastado la referencia general al artículo 18 del Estatuto de Autonomía (EAPV) que reconoce la competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior; así como la facultad de la Comunidad Autónoma para organizar y administrar en su territorio todos los servicios relacionados con ello.

Esta referencia, no por conocida permite contextualizar adecuadamente el PVS respecto al protagonismo fundamental que corresponde a la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y, al Departamento de Salud como responsable de estas políticas en la configuración actual y habitual del Gobierno Vasco.

Esta realidad se complementa con el planteamiento del PVS de impulso de las medidas por la salud en todas las políticas que impondrá la colaboración y coordinación con el resto de las Instituciones Públicas Vascas, atendiendo el grado de interrelación que se evidencia en el propio Plan y el reparto de competencias formalmente establecido (en particular la LTH para el caso de las Diputaciones Forales y la legislación municipal, con la prevista nueva Ley Municipal Vasca, respecto a los Municipios).

En el análisis de la relación interinstitucional del PVS será cuando se analice el marco conforme al que el PVS materializa este alineamiento de las acciones que contempla, básicamente referidos en este nivel, en esa perspectiva intersectorial y transversal de la salud respecto a todas las políticas públicas.

#### IV.3. Los planteamientos que en su área se lleven a cabo en otros ámbitos administrativos del entorno (estatales y europeos)

En lo que se refiere a este contenido se constata que el PVS (de forma más detallada en sus Líneas Estratégicas y Económicas Básicas) toma conocimiento de las iniciativas que en relación a las políticas por y de la salud vienen adoptándose en el contexto europeo y estatal.

En el **ámbito estatal**, asumido el carácter del PVS como Documento de referencia de la actividad en y por salud de la Administración Vasca, cabe apuntar la oportunidad de reflejar como imponderable determinante la amplia capacidad normativa que ostenta, y ejerce, el Estado<sup>45</sup> y; su relevante incidencia en algunas de las posiciones que la

<sup>45</sup> A la fecha actual, a título meramente ilustrativo de esa ingente labor normativa estatal y, sin que ello implique su traslación al Plan, cabe citar:



Administración Vasca viene postulando en materia de salud (así, a mero título ilustrativo y sin que corresponda como tal ejemplo al propio Plan, las medidas implantadas para todo el Estado en materia de atención universal a la población o las contraprestaciones farmacéuticas por la población). **Una elemental visualización de esta realidad normativa, susceptible de ser modificada por los Poderes del Estado** (como así está ocurriendo en los últimos ejercicios conforme a postulados de contracción y ajuste del gasto público) **permitiría que el PVS trasladase al conjunto de la población esta realidad y la fundamentación o viabilidad de algunas de las iniciativas contempladas.**

En cuanto al **contexto europeo, ampliamente contemplado en el PVS**, cabe añadir el importante impulso que viene adquiriendo desde la perspectiva de la Unión Europea, la **inversión en salud como un cauce especialmente cualificado para mejorar la competitividad en general y ahondar en una mayor eficacia y eficiencia de los recursos públicos tanto en el ámbito sanitario, como en otros que, a su vez, se ven mejorados con las políticas en y por la salud** (en particular el gasto social, si bien también en otros como la propia empleabilidad de las personas). De alguna manera, la perspectiva asentada y que asume el PVS de la incorporación de la perspectiva por la salud en otras políticas, se combina con la perspectiva del impacto de la inversión en salud como cauce de mejora general de las variables económicas de los Estados miembros a través de su inversión en salud.

Como referente de esta perspectiva y, posible toma en consideración durante el proceso de implementación del PVS, nos remitimos al **Documento del Grupo de Trabajo de la Comisión Europea, “Invertir en Salud”<sup>46</sup>**.

## V. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PLANIFICACIÓN.

---

Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica.

Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

<sup>46</sup> “Invertir en salud”, Grupo de trabajo de la Comisión, Comunicación de la Comisión al Parlamento europeo, al Consejo, al Comité económico y social europeo y al Comité de las regiones. SWD (2013) 43 final. Bruselas 20.02.2013



## V.1. Desarrollo de los programas operativos y ejes estratégicos de actuación del plan.

El Plan Vasco de Salud 2013-2020, adopta un esquema común a la actividad planificadora, distribuyendo en cinco áreas prioritarias, los 25 objetivos operativos y, las 149 acciones que para alcanzarlos prevé. Este esquema definido y explicado en el inicio del apartado 5 del Plan, concibe las áreas prioritarias 1 y 5 como áreas transversales que implican a las otras 3 en la implantación de sus propios Objetivos y acciones.

Este planteamiento es plenamente coherente con la perspectiva general conforme a la que se considera el Plan como instrumento para conjugar en el contexto de la actividad sanitaria ordinariamente satisfecha por la Administración, iniciativas que garanticen la equidad y responsabilidad de esos servicios y que, a su vez, se vean complementados (para propiciar una mejor sostenibilidad del propio sistema de salud) con los que denomina “entornos y conductas saludables”).

El esquema (a nivel de área prioritaria y objetivos ) conforme al que se estructura el PVS es el siguiente:

### “Área Prioritaria 1: EQUIDAD Y RESPONSABILIDAD

- OBJETIVO 1.1. SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS
- OBJETIVO 1.2. EQUIDAD
- OBJETIVO 1.3. DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS
- OBJETIVO 1.4. PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO
- OBJETIVO 1.5. VIOLENCIA DE GÉNERO.
- OBJETIVO 1.6<sup>47</sup>. MONITORIZACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD
- OBJETIVO 1.7. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

### Área Prioritaria 2: PERSONAS CON ENFERMEDAD

- OBJETIVO 2.1. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INTEGRAL, INTEGRADA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS
- OBJETIVO 2.2. USO ADECUADO DE FÁRMACOS
- OBJETIVO 2.3. SEGURIDAD CLÍNICA
- OBJETIVO 2.4. SITUACIÓN TERMINAL Y CUIDADOS PALIATIVOS
- OBJETIVO 2.5. CÁNCER
- OBJETIVO 2.6. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
- OBJETIVO 2.7. DIABETES Y SÍNDROME METABÓLICO
- OBJETIVO 2.8. OBESIDAD
- OBJETIVO 2.9. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
- OBJETIVO 2.10. ENFERMEDAD MENTAL
- OBJETIVO 2.11. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- OBJETIVO 2.12. OTRAS ENFERMEDADES RELEVANTES

### Área Prioritaria 3: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

- OBJETIVO 3.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO
- OBJETIVO 3.2. ASISTENCIA SOCIO SANITARIA
- OBJETIVO 3.3. CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTONOMÍA
- OBJETIVO 3.4. NUEVAS TECNOLOGÍAS
- OBJETIVO 3.5. ATENCIÓN DOMICILIARIA

### Área Prioritaria 4: SALUD INFANTIL Y JUVENIL

<sup>47</sup> En este objetivo se advierte de un error en la numeración de las acciones correspondientes, en cuanto vienen secuenciadas como 1.5.X, cuando deberían ser 1.6.X



OBJETIVO 4.1. SALUD INFANTIL  
OBJETIVO 4.2. ATENCIÓN TEMPRANA  
OBJETIVO 4.3. OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL  
OBJETIVO 4.4. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Área Prioritaria 5: ENTORNOS Y CONDUCTAS SALUDABLES

OBJETIVO 5.1. ACTIVIDAD FÍSICA  
OBJETIVO 5.2. SALUD Y ALIMENTACIÓN  
OBJETIVO 5.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
OBJETIVO 5.4. ADICCIONES  
OBJETIVO 5.5. SALUD MENTAL  
OBJETIVO 5.6. ENTORNO AMBIENTAL  
OBJETIVO 5.7. ENTORNO LABORAL”

## V.2. “Implantación del Plan”.

El PVS dedica su **apartado 7 a la “Implantación y Seguimiento”**, cuestiones que se analizan de forma diferenciada.

De cara a la **Implantación del PVS**, el propio Plan se reconoce con un carácter de **“hoja de ruta”** y, contempla la previsión de “planes a nivel territorial, de organización sanitaria, municipal, etc.”

Esta **previsión genérica**, si bien puede ser acorde con la concepción del Plan como instrumento para impulsar la mejora del estado general de la población de la salud desde diversas facetas más allá de la meramente sanitaria, **no resulta especialmente clarificadora de cara a erigirse como tal hoja de ruta**, ofreciendo una visión muy limitada de la propia implantación.

A nuestro juicio, **la visión elemental de tal implantación requiere distinguir la faceta interna relativa a la actividad desarrollada por la Administración de la CAE** (ya por sí, ya a través de sus entidades instrumentales), **de la necesaria colaboración y coordinación interinstitucional**, fundamental en la perspectiva intersectorial que se postula. Esta distinción no puede, sin embargo, obviar que, el contraste de los ámbitos sectoriales que se contemplan como coadyuvantes de un mejor estado de salud de la población, corresponden en su mayor grado al marco competencial que corresponde a la Administración de la Comunidad Autónoma de Euzkadi (ya sea por competencia plena, de ejecución o, en algunos casos compartida).

En lo relativo al **marco intragubernamental**, la **consideración más detallada de los Planes Estratégicos y Departamentales** que se ha sugerido conllevaría, además, ofrecer ese detalle de **la implicación interdepartamental e intersectorial pretendida** (lo que se denomina en el PVS “Gobierno POR la salud”) **y, con ello, vincular la implantación, total o parcial, de esas áreas a la materialización de esos otros Planes**<sup>48</sup>. Así, en la medida que se

<sup>48</sup> En tal sentido, ha quedado patente, la interacción de ámbitos clave en las áreas prioritarias del Plan, como el Plan de Servicios Sociales o la Estrategia Marco Ambiental (bajo el ámbito de actuación de otros Departamentos) o de los instrumentos relativos al ámbito socio-sanitario que se contemplan, el Plan de Drogodependencias o de Adicciones



haya abordado la labor de detalle apuntada anteriormente, no será necesario reiterar esta cuestión, sin perjuicio de que en el propio desarrollo del PVS se tengan en cuenta medidas singulares correspondientes a estos otros Planes<sup>49</sup>.

Dentro del proceso de implantación intragubernamental, si bien volcado en la implantación de las medidas dirigidas al “Gobierno DE la salud”, nos remitimos a lo apuntado en relación al Plan Estratégico de Osakidetza y de los contratos-programa mediante los que articulen la provisión de servicios sanitarios (como realidad material presente en las diferentes áreas prioritarias, en particular la 2) y la idoneidad de visualizar estos instrumentos y su relación con el PVS. Este mismo tratamiento, con un ámbito más concreto, es el que corresponde a Planes o Programas específicos definidos como Acciones para implantar diversos objetivos del propio PVS (Plan de cuidados paliativos, plan de rehabilitación precoz y domiciliaria ictus personas mayores, programas de prevención precoz de cáncer, entre otros).

En todo caso, no se trata de enumerar de forma exhaustiva el complejo entrelazado que surge de las diversas iniciativas contempladas, sino de advertir y, en el caso de los más relevantes identificar, acerca de la existencia de instrumentos previstos en relación a esos ámbitos convergentes sobre los que se fundamenta la implantación efectiva de buena parte de las Acciones previstas en el PVS.

### V.3. Marco organizativo del Plan Vasco de Salud 2013-2020

El esquema organizativo del PVS mantiene la distinción entre “Gobierno POR la salud” y “Gobierno DE la salud”, que constituye uno de los rasgos del Plan. Así, conforme al planteamiento seguido, este esquema atendería respectivamente, al marco de actuación en relación a la perspectiva intersectorial y, al ámbito más propio de la sanidad y los servicios sanitarios.

El esquema propuesto para el denominado “Gobierno POR la salud”, adopta la distinción entre la actividad interdepartamental e interinstitucional en la que se abordarían, ámbitos sectoriales correspondientes a esta Administración de la Comunidad Autónoma o, los que puedan implicar a Agentes fuera de ella.

V.3.1) El nivel “interdepartamental” se plantea con un esquema propio creado por el propio Plan con una Comisión Directora y un Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas. La Comisión Directora configurada dentro del nivel político con funciones genéricas de orden estratégico y de impulso en sus respectivos ámbitos y, el Comité Técnico con un perfil, eminentemente, técnico orientado a la

---

(ambos dentro de la esfera propia o compartida del Departamento de Salud) o el Plan Joven, o de Seguridad Vial (correspondientes a otros Departamentos).

<sup>49</sup> Así, por ejemplo, de cara al seguimiento de este Plan, la evaluación específica anual que la Ley sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias, impone a este Plan, en relación a la que se aborde respecto al Plan de Salud (que se entiende garantizada en la medida que ambos se inscriben en el marco de actuación del propio Departamento de Salud).



propuesta de iniciativas técnicas y de elaboración de informes de “validación” y de “evaluación de impacto”, ambos en el contexto de interacción sectorial.

El propio PVS que genera este esquema organizativo enuncia como primeras acciones en su Objetivo 1.1 (“salud en todas las políticas”) del Área prioritaria 1 “Equidad y responsabilidad”, la creación y puesta en marcha de estos órganos, concretando las funciones que, posteriormente reitera en el apartado 6, que ahora se analiza.

V.3.1.1) Uno de los aspectos más relevantes es la **configuración de la Comisión Directora** bajo la Presidencia del Lehendakari, acompañado por la representación “a nivel de viceconsejero/a” correspondiente a quince áreas de la organización del Gobierno Vasco. En este orden de cosas cabe apuntar lo siguiente:

- El Plan de Salud de Euskadi 2013-2020, no obstante, la importancia que se atribuye a este ámbito del “Gobierno POR la salud”, se trata de un Plan Estratégico cuyo liderazgo corresponde al Departamento de Salud (se trata de uno más de los catorce Planes Estratégicos identificados para esta X Legislatura).
- La propuesta de que la presidencia de esta Comisión Directora recaiga en el Lehendakari debe ser sopesada en el contexto del conjunto de la Planificación estratégica del Gobierno (con la presencia de, al menos, un Plan Estratégico por cada uno de los Departamentos de la estructura). La relevancia de cada uno de los ámbitos atendidos por esos Planes Estratégicos en la Acción de Gobierno constituyen el fundamento de su reconocimiento como tales y el procedimiento fijado responde a tal relevancia incorporando su aprobación por el Consejo de Gobierno, como cauce de ordenación de esa Acción de Gobierno bajo la responsabilidad del Lehendakari y del Consejo de Gobierno que preside (artículo 8 de la Ley de Gobierno).
- El carácter colegiado del Gobierno Vasco basado en el reparto de áreas, responde a la necesidad de abordar los diferentes cometidos de tales áreas bajo la responsabilidad de los Consejeros o Consejeras designados para tal área de las que dan cuenta, precisamente, en ese Consejo de Gobierno.
- La integración del Lehendakari en el órgano propuesto trasciende a lo representativo o de refuerzo de la posición transversal que se quiere imprimir a la perspectiva de salud, obstaculizando la sucesiva asunción de responsabilidad jerárquica que ordena la Administración. En este mismo sentido, la propuesta efectuada, al contemplar un órgano compuesto exclusivamente por personas con rango de viceconsejero no deja de ser atípica, por cuanto son, precisamente, las personas con rango de Consejero/a quienes



colaboran con el Lehendakari en el Consejo de Gobierno en relación a los asuntos que con carácter colegiado hayan de adoptar.

- Por otra parte, el contraste con el nivel interinstitucional evidencia un mayor desequilibrio de la propuesta formulada por cuanto el órgano que se propone para este marco interinstitucional (frecuentemente, más formal y con un peso institucional reforzado) se articula a través del Consejo de Sanidad de Euskadi<sup>50</sup>, presidido por el Viceconsejero de Salud.
- En consecuencia, acerca de este extremo se propone redefinir la Presidencia de este órgano asignándosela ya sea al Consejero titular, ya sea al mismo Viceconsejero que presidirá el nivel interinstitucional<sup>51</sup>. Este planteamiento no excluye la posibilidad de que, tal y como ya se contempla, se pueda integrar un órgano de la Lehendakaritza en la Comisión Directora<sup>52</sup>; ni obsta, para que el Consejero pueda plantear ante el Consejo de Gobierno, cuando lo estime idóneo, las cuestiones o inconvenientes que puedan advertirse en la implantación de la perspectiva buscada (sin perjuicio de la evaluación anual que haya de elevarse al Consejo de Gobierno para su remisión al Parlamento, en los términos previstos por la LOSE).
- Acerca del resto de la composición propuesta el número de integrantes puede resultar excesivamente elevado para la operativa de la propia Comisión. En este sentido, ha quedado patente que la intersectorialidad postulada para el PVS no implica un grado de implicación homogéneo de las áreas que se identifican para esta Comisión. De hecho, sobre la base del contraste de actuaciones del propio Plan cabe, al menos, establecer una distinción entre aquellos ámbitos que coadyuvan en mayor y menor medida a los objetivos del PVS, posibilitando una composición de la Comisión con un nivel de integración permanente y otro más puntual, en función de la propia evolución de las acciones del Plan.
- Se estima oportuno revisar la exhaustiva composición de esta Comisión identificando los ámbitos más directamente implicados en las actuaciones diseñadas y, propiciar un cauce de comunicación, ya presencial, ya mediante comunicaciones a través de la propia presidencia que resulte para este órgano, respecto a aquellos otros ámbitos cuya contribución se percibe con una menor incidencia.

<sup>50</sup> Creado específicamente por Decreto 260/1999, de 22 de junio, en el contexto de aprobación de la Ley 8/1997, de ordenación sanitaria de Euskadi y, de elaboración y aprobación del anterior Plan de Salud 2000-2010.

<sup>51</sup> Cabe, igualmente, redefinir la Presidencia del Consejo de Salud de Euskadi asignándosela al Consejero de Salud a fin de que, en un nivel equivalente, presida la Comisión Directora.

<sup>52</sup> Así, la propia composición de la Comisión Directora contempla a la Secretaría General de la Presidencia.



V.3.1.2) En cuanto al **Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas Públicas**, la propuesta de revisión de la composición de la Comisión Directora exige un contraste de las necesidades que requiera este Comité Técnico (configurado con una representación técnica de los ámbitos que compongan la Comisión Directora). En este sentido, nuevamente cabe plantear la oportunidad de una composición permanente ligada a la que se haya identificado para la Comisión Directora con una labor de colaboración, más o menos estable con los ámbitos que tienen menos repercusión en las acciones definidas.

En este mismo orden de cosas, ha de tenerse presente que existen algunos ámbitos que van a tener una articulación específica, a través de Planes sectoriales (el más evidente Drogodependencias, bajo el liderazgo del Departamento de Salud; pero, también, otros casos con un impacto menor, como puede ser el Plan de Seguridad Vial). En la medida que se aborden estas Iniciativas y se conozcan por los órganos gestores del PVS podrán dirigirse a los de aquellos otros Planes identificando la información e interacciones que puedan tener correspondencia con los Objetivos del PVS.

2) En lo relativo al **marco interinstitucional** de las Iniciativas de “Gobierno POR la salud”, el PVS se remite al Consejo de Sanidad de Euskadi<sup>53</sup>, regulado por Decreto 260/1999, de 22 de junio; junto con los Consejos de Área de cada uno de los tres Territorios Históricos, sobre el fundamento del artículo 11 de la LOSE.

A este respecto, la idoneidad de este órgano en la propuesta de “Implantación y Seguimiento” debe valorar las características de este órgano y el alcance de las funciones formales de “implantación y seguimiento” que se le atribuyen.

El artículo 11 de la LOSE, al que se alude como fundamento en la creación de este Consejo de Sanidad de Euskadi (en lo sucesivo, también CSANE), establece el mandato de “posibilitar la participación ciudadana en el sistema sanitario de Euskadi” y, la previsión de que en la composición de los consejos que se creen se observen “criterios de representatividad territorial y del sector sanitario” incorporando “representantes de las Administraciones locales y forales, de los colegios profesionales sanitarios, de las asociaciones de consumidores y usuarios y de los sindicatos y organizaciones empresariales”.

---

<sup>53</sup> Aquí se advierte un error en la denominación por cuanto la referencia al término “salud” que hace el PVS al referirse a este Consejo ha de hacerse a “sanidad”, siendo ésta la denominación con la que se creó y que mantiene hasta la fecha, así, por ejemplo en el Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud.



Conforme a tal mandato se crea y se configura el CSANE al que se le atribuyen un amplio elenco de funciones, muy estrechamente relacionadas con este Plan<sup>54</sup>.

La naturaleza de este órgano, si bien acoge una amplia representación de agentes vinculados a la actividad por la salud y sanitaria, que impone su toma en consideración en relación al proceso de elaboración, desarrollo y evaluación del PVS, genera dudas acerca de su condición como órgano ejecutivo del proceso de implantación y seguimiento del PVS en relación a las iniciativas POR la salud de naturaleza interinstitucional que propicie el Plan.

Aún es más la atribución de este cometido en relación a las iniciativas POR la salud y la falta de mención alguna en cuanto a la implantación y seguimiento en las iniciativas DE la salud, conducen a pensar su no intervención en esta tipología de actuaciones cuando, conforme a su propio Decreto regulador, constituye, igualmente órgano de participación en relación a esta tipología de Iniciativas (tanto por las referencias generales al Plan de Salud sin restricciones, como en cuanto al conjunto de

En este sentido, el PVS dentro de su Área Prioritaria 1, incluye el Objetivo de Participación y Empoderamiento (1.4) prevé potenciar “los instrumentos

---

<sup>54</sup> “Artículo 2. Funciones. 1. **Corresponde al Consejo de Sanidad de Euskadi** el ejercicio de las siguientes funciones, en relación con el ámbito de toda la Comunidad Autónoma:

- a) **Ser consultado y prestar asesoramiento en relación con la formulación del Plan de Salud de Euskadi.**
- b) **Ser consultado y prestar asesoramiento sobre los objetivos generales del sistema sanitario en materia de atención preventiva y promoción de la salud,** gestión del aseguramiento y contratación de los servicios sanitarios u otras materias cuyo conocimiento le sea facilitado por el Departamento de Sanidad.
- c) Conocer aquellas otras actuaciones que le sean presentadas por el Departamento de Sanidad, en relación con los objetivos generales del sistema sanitario.
- d) **Ser informado y emitir, en su caso, informe sobre la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud** y de las demás actuaciones que hubieran sido puestas en su conocimiento previamente por el Departamento de Sanidad.
- e) Ser informado sobre las líneas generales de los programas presupuestarios del Departamento de Sanidad.
- f) **Ser informado sobre el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los programas y planes de actuación del Departamento de Sanidad de ámbito general, sectorial o territorial.**
- g) Cualquier otra que se le atribuya en virtud de la normativa vigente.

2.– Corresponde a los Consejos de Área de Salud las mismas facultades que se atribuyen al Consejo de Sanidad de Euskadi, en relación con el ámbito de las respectivas Áreas de Salud, y especialmente en lo que atañe a las especificidades de los servicios sanitarios que se prestan en las mismas.

A este respecto, en el expediente consta que en sesión extraordinaria de este órgano celebrada el 29 de noviembre de 2013 se repartió el Plan en tramitación y se otorgó a sus integrantes un periodo de 10 días para que aportasen las sugerencias que estimasen oportunas. No se dispone de información acerca del resultado de esta iniciativa y, en su caso, las aportaciones efectuadas y su eventual incorporación al Plan.



existentes (Consejos de Salud)<sup>55</sup>. Por otra parte, al referirse en su “Marco conceptual” al mandato legal de “participación ciudadana”, hace una alusión genérica a los “consejos de participación comunitaria”.

Así las cosas, **se sugiere:**

- **Una revisión de los apartados relativos a la “participación” del PVS que ofrezca una visión del CSANE acorde con el marco normativo vigente, en particular su naturaleza y funciones como estructura participativa de la Administración y,**
- **Una reflexión acerca de la viabilidad de asignar a este órgano participativo cometidos, referidos a un marco de relación interinstitucional, con cierto margen de capacidad de decisión de cara a coordinar el impulso y ordenación de las respectivas competencias de las Administraciones que tomen parte.**

**Acerca de esta última reflexión**, un contraste elemental de la implantación interinstitucional del PVS, adelanta un marco de relación con la Administración del Estado (focalizada, fundamentalmente en las estructuras organizativas existentes orientada al “Gobierno DE la salud”) y, diversos ámbitos sectoriales con los niveles foral y municipal de Euskadi (muy relevante en el ya reiterado ámbito de los servicios sociales, pero también en cuanto a aspectos urbanísticos, de ordenación del territorio, fomento del deporte, entre otros).

De hecho, en relación a las “administraciones locales” la LOSE (artículo 15) establece un marco de relación necesario en cuanto a las materias de control sanitario y salubridad (“sometidas a los objetivos del Plan de Salud de Euskadi y a la coordinación y alta inspección del Departamento de Sanidad de la Comunidad Autónoma”).

Así las cosas, **cabe valorar la oportunidad de reformular el marco de relación interinstitucional del ámbito de “gobierno POR la salud” sobre la base de un esquema más habitual que integre a Diputaciones Forales y Municipios Vascos**, que combine la presencia de los representantes institucionales responsables de las políticas más estrechamente relacionadas con el PVS como integrantes ordinarios, con la posibilidad de participación puntual de otros representantes cuando se aborden cuestiones específicas según vaya implantándose el Plan.

V.3.2) En relación al **planteamiento de “Gobierno DE la salud” se comparte la propuesta formulada**. Así, de una parte, se sirve de una estructura ya establecida

---

<sup>55</sup> La referencia a “articular” contenida en la Acción 1.4.6, entendemos que debe revisarse por cuanto tal articulación es la que corresponde al Decreto 260/1999, existiendo la duda acerca de si se contempla una revisión de la articulación actual o, sin más, el relanzamiento de su actividad.



como es el Consejo de Dirección del Departamento<sup>56</sup>, que acoge la visión global de las áreas asignadas al Departamento de Salud (con la participación de la Dirección General de Osakidetza como instrumento para la provisión de los servicios sanitarios del servicio vasco de salud). De otra, contempla un nivel técnico, vinculando su actividad a la información y apoyo que le presten el resto de estructuras actualmente vigentes en el Departamento de Salud.

Habida cuenta de la importancia y carácter del PVS como instrumento que, además de servir al propio Departamento de Salud, se dirige al resto de Instituciones (con singular relevancia la necesaria remisión al Parlamento Vasco), se proponen las siguientes sugerencias que permitan ilustrar de forma más adecuada este apartado:

- **Una mayor definición de la composición del Comité Técnico** que, entendemos requeriría, igualmente, incorporar la representación de Osakidetza.
- **Las referencias a las estructuras de asesoramiento y apoyo** (entre ellas, las “comisiones de Osakidetza”) **podrían identificarse más adecuadamente con su denominación formal; en particular, los “consejos asesores del Departamento de Salud”**, que en la actualidad vienen identificados en artículo 2.3 del Decreto 195/2013, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud.

#### V.4. Seguimiento y Evaluación del Plan

Se analizan conjuntamente ambos aspectos, que no obstante sus diferencias técnicas y metodológicas son abordadas de forma sistemática en el PVS.

En todo caso, ha de remarcarse que **este apartado constituye uno de los aspectos más relevantes de la Planificación**; de hecho, la planificación de cualquier política pública debe quedar sometida al contraste de la efectividad de sus planteamientos y de los logros obtenidos. En la medida que el fundamento de la planificación se encuentra en obtener los mejores resultados para un objetivo predeterminado, el contraste desde las perspectivas de eficacia y eficiencia de los recursos empleados debe articularse mediante la introducción de los elementos de seguimiento y evaluación del correspondiente Plan. La configuración de los indicadores de evaluación y el método de seguimiento, se marca como objetivo un conocimiento fundado de la efectividad de las medidas implementadas y de las variables más relevantes que incidan en los resultados conforme a los que se conozca el logro de los objetivos predeterminados y los recursos requeridos para ello.

- 1) En relación a las **previsiones de seguimiento y evaluación del PVS** se debe partir de los mandatos formales existentes (ya plasmados en cuanto a los más relevantes) que determinan:

<sup>56</sup> Prevista en el artículo 3 del vigente Decreto 195/2013, de 9 de abril, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud.



- **Artículo 13.2, apartado d LOSE.** El PVS “incluira principalmente....d) Indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y calidad del sistema”.
- **Artículo 13.3 LOSE.** “Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad elaborar anualmente y remitir al Parlamento un informe con la evaluación de los objetivos y determinaciones del Plan de Salud de Euskadi”

Asimismo, el **Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013** al fijar el procedimiento de “seguimiento y evaluación de Planes” (apartado 3.2 del Anexo II del Acuerdo), en coherencia con la relevancia que se pretende del seguimiento y la evaluación de las Políticas Públicas como mecanismo para promover los principios de Buena Gobernanza postulados por el Gobierno Vasco<sup>57</sup>, prevé una serie de requerimientos relativos a este extremo para los Planes Estratégicos del Gobierno (como es el caso del PVS) que, igualmente requerirán ser atendidos<sup>58</sup>.

En este sentido, entre otras medidas relativas a la promoción de iniciativas de evaluación y seguimiento en diversos ámbitos específicos, **el PVS contempla un**

<sup>57</sup> En este sentido, aún requiriendo un ajuste a las visión general derivada de la Estrategia Europa 2020, sirve de referente el documento de Líneas Estratégicas Básicas de la Gobernanza en Euskadi: Modelo de innovación y evaluación de políticas públicas en la Administración Pública en Euskadi, informado favorablemente por la Comisión Delegada de Planificación y Asuntos Económicos de 12 de abril de 2006.

<sup>58</sup> 3.2. Seguimiento y Evaluación de Planes

- Los Planes Estratégicos del Gobierno serán objeto de seguimiento y evaluación en los términos que se hayan reflejado en el Acuerdo aprobatorio por el Consejo de Gobierno.
- El seguimiento de los Planes ofrecerá una visión de los siguientes aspectos:
  - Grado de cumplimiento de las iniciativas previstas conforme a las previsiones temporales.
  - Estimación inicial del impacto de las medidas previstas en las iniciativas desarrolladas.
  - Valoración de las incidencias más destacables en la ejecución o implantación de las iniciativas y su eventual repercusión en los resultados.
  - Proyección de la estimación de impacto respecto a los resultados finales.
- El seguimiento que se desarrolle se ajustará a un formato previamente establecido e incorporado en el correspondiente apartado del Plan que lo defina. Tal formato de seguimiento que identificará los aspectos y/o indicadores conforme a los que va a desarrollarse la monitorización del Plan identificará, igualmente en este momento, las fuentes y bases informativas a partir de las cuáles se abordará tal seguimiento.
- La Evaluación del Plan se definirá conforme a los indicadores cuantitativos y cualitativos que se estimen oportunos, atendiendo a los objetivos prioritarios del Plan y guardando coherencia con los planteamientos del Programa de Gobierno, las Estrategias generales y sectoriales fijadas por las Instituciones de la UE y la propia realidad de Euskadi en el correspondiente ámbito.
- Los Departamentos promotores remitirán a la Dirección de Coordinación la información relativa a los seguimientos y evaluaciones que hayan de efectuarse. Se procurará difundir la información de tal seguimiento entre los Departamentos o áreas que se estime pudieran tener interés en lo relativo al seguimiento efectuado (en todo caso, se hará llegar también a la Viceconsejería de Economía y Presupuestos, dentro de la que se encuentran las Direcciones de Economía y Planificación y de Presupuestos).



**Informe anual de resultados a elaborar por el Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas Públicas y una Evaluación periódica a elaborar por el Comité Técnico del Gobierno DE la salud<sup>59</sup>.**

De cara al seguimiento del Plan, conforme al que va a surgir la ulterior evaluación de los resultados obtenidos; ha de partirse de que **constituye una labor sistemática a lo largo de todo el periodo planificado y que, la misma, debe venir referida al conjunto de las diferentes Iniciativas o Acciones propuestas por el Plan.** En este sentido, se advierte que de las previsiones del PVS y, muy en particular, por su carácter transversal e intersectorial se deriva la necesidad de agregar la información generada desde diversos ámbitos articulados a través de otros Planes, Proyectos de Iniciativas diferenciados. A esto, ha de añadirse la implantación de mecanismos de seguimiento e información en relación a los ámbitos estrictamente sanitarios obtenidos y tratados por el conjunto de la organización sanitaria de Euskadi.

Queda patente, la **necesidad de disponer de mecanismos que de forma coordinada agreguen la información requerida y permitan ahondar en un conocimiento detallado de las múltiples circunstancias objeto de tales seguimientos.**

Asimismo, se evidencia la **necesidad de configurar un mecanismo que permita delimitar y agregar la información requerida en relación a los dos ámbitos básicos que estructuran el PVS** (las iniciativas POR la salud y, las iniciativas DE la salud) que vendrán dadas de fuentes muy diferentes. **La falta de claridad acerca de la configuración definitiva del cauce conforme al que va a desarrollarse el seguimiento y el Informe de evaluación requerido, determina la necesidad de clarificar estos extremos (al igual que el resto de los requerimientos del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013).**

Habida cuenta lo señalado, resulta oportuno **evidenciar claramente en el correspondiente apartado tanto el marco legal, como la secuenciación de órganos intervinientes y la sucesiva tramitación que deberá desembocar en la elevación por el Consejero de Salud** (representante del “departamento competente en materia de sanidad” que contempla la LOSE) del correspondiente Acuerdo al Consejo de Gobierno para su **remisión al Parlamento.** Este Acuerdo, igualmente, conforme al Decreto 260/1999, de 22 de junio, del **Consejo de Sanidad de Euskadi deberá ser puesto en conocimiento** de este órgano de participación, conforme a lo previsto en el artículo 2.1 (apartados d y f).

En todo caso, sin que sea necesario detallar exhaustivamente la modalidad de seguimiento y evaluación, el citado Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013, contempla la **necesidad de que el Acuerdo aprobatorio del Plan**

<sup>59</sup> En este orden de cosas, igualmente, relevante la toma en consideración de la monitorización prevista de las acciones de mejora a través de los contratos programa y conciertos.



contenga “el método de seguimiento y de evaluación que se haya contemplado ...”.

## 2) En relación a los indicadores del PVS.

El PVS al definir sus Objetivos y Acciones a lo largo del apartado 5, conforme a las 5 Áreas Prioritarias, incorpora una relación de Indicadores que, contemplan la Situación actual (no en todos), el Objetivo 2020 y la fuente respecto a la que va a contemplarse. Por otra parte, en el apartado 7 que incorpora los Anexos al Plan, se inserta la evaluación final de los indicadores del Plan Vasco de Salud 2002-2010.

Con carácter previo a ahondar en este contenido, **resulta llamativa la falta de un cuadro general de indicadores que, al igual que se ofrece en relación al anterior Plan, permita una visualización de conjunto de la relación de los indicadores conforme a los que va a ser evaluado este nuevo Plan Vasco de Salud para el periodo 2013-2020.** De hecho, aún cuando no exista un alineamiento perfecto entre los postulados para el periodo anterior y para el próximo (con 112 indicadores generales ahora propuestos, frente a los 69 que incluía la Evaluación de indicadores del anterior Plan), un tratamiento conjunto de unos y otros permitiría mejorar el conocimiento acerca del progreso en un periodo más amplio.

Este planteamiento **no conduce a replicar los indicadores del periodo anterior** sino que, en la medida que se aproximen ofrecer una perspectiva más amplia de la evolución de los extremos evaluados (evidenciando, en su caso, la revisión o alteración puntual de alguno de los parámetros que siendo aproximados no coincidan con el anterior periodo planificado).

En este sentido, **la incorporación de los resultados correspondientes al anterior periodo planificado** (aún en Anexo al Plan), toda vez que han debido ser tenidos en cuenta en el Marco General del Plan (y así se sintetizan en el punto 1 del apartado 4 de Situación de Partida del Plan), **carece de sentido si no es para ofrecer esa visión amplia de la evolución de los indicadores de salud con una perspectiva extensa que posibilite la futura consideración del periodo 2000-2020** (circunstancia que, por otra parte permite enriquecer la evaluación de cualquier política pública y tomar en consideración más factores).

Asimismo y, en cuanto se acometa ese alineamiento de Objetivos, cabe sugerir **la idoneidad de fijar e incorporar parámetros intermedios (2016) a los indicadores propuestos para el presente Plan.** El establecimiento de estos parámetros debe permitir, conocer el progreso de las Acciones desarrolladas en un plazo que, por lo general es el habitual de la Planificación del Gobierno y; asimismo, habida cuenta de su coincidencia con el periodo final previsto para la Legislatura, posibilitar un balance de los resultados obtenidos en la propuesta de Plan de Salud por el Gobierno Vasco de la X Legislatura.



El PVS despliega un cuadro de 112 indicadores (para 149 acciones) de muy variada tipología, distribuidos en relación a los 35 Objetivos de las 5 Áreas Prioritarias; algunos de ellos plenamente inscritos en el ámbito DE la salud (en particular los relativos al Área prioritaria 2), otros, del todo vinculados a otros ámbitos de actuación (en particular los relativos al Objetivo 1.3 relativo a los “Determinantes estructurales e intermedios”).

Los ámbitos DE la salud y POR la salud, al margen del propio Plan y como necesidad sentida por los correspondientes responsables, son objeto de múltiples mediciones y análisis de resultados; solamente el ámbito de prestación de servicios sanitarios es objeto de un sistemático seguimiento en relación a las propias patologías tratadas, la gestión hospitalaria, farmacéutica, la eficacia y eficiencia de tratamientos y medidas, etcétera.

Esta amplitud y diversidad de indicadores de referencia, refuerza la **necesidad de seleccionar con criterios selectivos muy precisos los indicadores que permitan dotar a la evaluación del PVS de los elementos de juicio necesarios para discernir acerca de los logros obtenidos.**

Entre los **múltiples referentes en materia de políticas públicas sanitarias**, tanto por corresponder al entorno, como por la proximidad de objetivos y modelos se estima como referente adecuado el listado de **indicadores europeos de salud generado por la Comisión Europea y el denominado “ECHI”<sup>60</sup>**. Este último constituye un listado abreviado de 88 indicadores (integrados, mayormente en el listado de indicadores de salud) que viene desarrollándose y evolucionando dentro de una perspectiva de la salud pública que, sin perjuicio de los matices y elementos diferenciadores, es la que formula y promueve el PVS.

Sería **conveniente que el PVS al abordar la cuestión del conjunto de los Indicadores bajo los que va a ser monitorizado su efectividad, encuadrarse su selección tomando en consideración estos referentes conforme a los cuales se reforzaría la comparabilidad de la acción pública por y de la salud promovida por la Administración Vasca.** En este sentido, se echa en falta algún tipo de consideración acerca de cuáles hayan sido los criterios conforme a los que se han establecido los indicadores propuestos bajo la perspectiva de su contraste y relación con los indicadores de salud pública manejados por las Instituciones de la UE.

---

<sup>60</sup> El listado abreviado de indicadores “ECHI” (que responde al acrónimo en inglés European Community Health Indicators) surge en 1998 atendiendo a la petición de la Comisión de establecer un conjunto de indicadores de salud pública para la UE. La primera versión de la lista abreviada ECHI, núcleo de un sistema de vigilancia de la salud pública europea, fue aprobado por la Comisión y por los Estados miembros de la Unión Europea en 2005 bajo el Programa de Salud Pública Europeo 2003-2008. Fue en 2008 cuando se verifica su aplicación y ha ido revisándose y mejorándose sistemáticamente con ocasión del segundo Programa de Salud 2008-2013 de la Unión Europea. Se contempla su mantenimiento y evolución para el próximo Programa de Salud Europeo. Como información adicional: [http://www.echim.org/docs/Final\\_Report\\_II\\_2012.pdf](http://www.echim.org/docs/Final_Report_II_2012.pdf)



La adopción de este criterio llevará, a la conveniencia de que los indicadores fijados que se acomoden a esos referentes de comparabilidad queden identificados como tales, así como a la conveniencia de que se haga una reconsideración acerca de la oportunidad de incorporar aquellos otros que en este momento no aparecen reflejados.

En relación a los indicadores propuestos, constatando una evidente propuesta más elaborada y definida para los Indicadores más vinculados al ámbito “DE la salud”, entendemos oportunas las siguientes consideraciones:

- Existe un considerable **número de indicadores que se plantean y agotan en una acción concreta, única o numéricamente muy limitada** (así, los relativos a la creación de estructuras administrativas, la celebración de un número concreto de sesiones de un órgano o la emisión puntual de algún informe, entre otras). En este sentido, hay que informar acerca de la limitada información ofrecida por este tipo de parámetros que, conforme vienen planteados no permiten conocer la virtualidad, propiamente dicha de la acción. Sin ahondar en la idoneidad de tales indicadores se apunta la **escasa capacidad de agregar información cualitativa y de mejora que puedan reportar respecto al correspondiente objetivo estratégico**. Se propone **reconsiderar tales indicadores posibilitando indicadores que, más allá de constatar un acto o el cumplimiento puntual de un informe, puedan ahondar en la eficacia y eficiencia de la medida** implementada en relación al objetivo estratégico que corresponde.
- **Algunos indicadores** en su previsión de cumplimiento **contemplan** para ello **un ejercicio intermedio en el periodo planificado sin ofrecer a partir de ese momento un referente** que posibilite conocer cuál haya sido la evolución en el cumplimiento de objetivos respecto al propio PVS (buena parte de ellos coincide con los citados en el punto anterior). Al hilo de lo señalado en el punto anterior **se propone un replanteamiento** para tales indicadores **que, más allá de la mera constatación de cumplimiento a una fecha, permita conocer la progresión y grado de efectividad de la propia medida implantada hasta 2020**.
- Son **frecuentes los indicadores que carecen de referente acerca de su situación actual** (igualmente, éstos pueden coincidir con alguno de los anteriores; así, por ejemplo los indicadores propuestos en el Objetivo 2.2). Si bien, en algunos casos puede existir un punto de partida equivalente a cero (puede ser el caso del primer indicador del Objetivo 2.1), es difícil entender que sea el caso para buena parte de los indicadores que están en esta situación (así, 2.4, indicador 1; 2.5, indicador 1; 2.6, indicador 2; 2.9 indicador 2). Igualmente, en este sentido, hay **indicadores que, desconociéndose si existe el correspondiente dato disponible respecto a la situación de partida, su contraste con el parámetro final propuesto no proporcionará una información suficientemente relevante acerca de su impacto** (así, 4.3, indicador 3 o; 5.2, indicador 3). En este bloque, existen **otros indicadores cuya referencia de partida corresponde a ejercicios**



**demasiado alejados** (varios de ellos relativos a 2009 y en un caso a 2005 - 4.3, indicador 1-). Finalmente, existe **un caso** en el Objetivo 1.2, indicador 4 en el **que, además de carecer de referente de partida, el objetivo se limita a un genérico “reducción progresiva”** que implica una clara inconcreción acerca de los objetivos que han de tener los indicadores de evaluación.

- En el caso de **los Objetivos 1.7, 3.3, 3.4, 3.5 o 5.5, se limita a un único indicador** (en algunos casos, con el inconveniente añadido de encontrarse en alguna de las situaciones previamente descritas). En estos casos, habida cuenta del propio alcance de los Objetivos implicados **se suscita la duda respecto a su capacidad para transmitir un conocimiento suficiente respecto a la efectividad de cumplimiento del objetivo al que se refieren**<sup>61</sup>.

#### V.5. En el plano de recursos económico-presupuestarios.

En este sentido, el Documento de Plan remitido para su Informe no incorpora ninguna referencia a este aspecto tal y como sí venían reflejadas en las Líneas Estratégicas y Económicas Básicas. En el análisis del Informe se advierte que en el expediente consta un Informe de la Dirección de Presupuestos que alude a la concordancia de la información disponible en el Plan de Salud con la analizada de las Líneas Estratégicas y Económicas Básicas, remitiéndose a las consideraciones que en aquel momento fueron efectuadas.

Esta circunstancia pone de manifiesto la eventual existencia de otra versión del Documento de Plan al que se analiza que, efectivamente incorpore aquella información. Asimismo, en la medida que constituye un ámbito que corresponde analizar a la citada Dirección de Presupuestos las consideraciones acerca de sus contenidos serán las que esa Dirección haya concluido, esto es, las advertidas en el Informe de Líneas Estratégicas y Económicas Básicas a las que se remite.

Todo ello no obstante, desde esta Dirección de Coordinación se estima necesario apuntar que, efectivamente, el Documento de Plan que se tramite deberá incorporar tales contenidos. En este orden de cosas, hay que tener en cuenta lo requerido en el artículo 13.2, apartado c de la LOSE que, alude a la necesidad de que se contengan una determinación de los recursos financieros. Este párrafo no alude exclusivamente a esta determinación, si bien, una lectura amplia de las cifras que se lleguen a incorporar delimitan los recursos humanos y materiales de los que se van a disponer para acometer los Objetivos y Acciones definidos en el PVS.

## VI. CONCLUSIÓN

<sup>61</sup> Este caso, contrasta con el Objetivo 5.4 que con cinco acciones contiene 10 indicadores. Si bien es cierto que se corresponde al ámbito de las Adicciones que será abordado de forma específica a través de su correspondiente Plan, precisamente por ello, en este caso, cabría haber identificado un número limitado de indicadores coherentes con lo que el propio Departamento de Salud vaya definiendo respecto a ese Plan de Adicciones, incorporando una remisión a la evaluación del propio Plan en el contenido evaluatorio de este PVS.



El Plan de Salud 2013-2020 informado que corresponde a uno de los Planes Estratégicos de Gobierno adoptados para esta X Legislatura, a los efectos de esta Dirección de Coordinación de Lehendakaritza, contiene una visión general del ámbito de Salud cuya planificación fija la Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Los elementos requeridos por la citada Ley, complementados por los fijados por el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 11 de junio de 2013 en relación a la Planificación Estratégica del Gobierno Vasco de la X Legislatura, se abordan con una sistemática que no los evidencia claramente.

Asimismo, en el Informe se apuntan algunos aspectos que, ya sea por mandato legal, ya por no ajustarse a las previsiones de actuación previstas, deberán ser revisados; por otra parte, el aspecto económico-presupuestario, en la medida que refleja los recursos financieros (y ligado al mismo, humanos y materiales que van a ser sufragados) deberá ser incorporado en el Documento que finalmente se tramite para su aprobación por Consejo de Gobierno.

Finalmente, existe una amplia gama de aspectos que merecerían una reflexión adicional, a fin de posibilitar una mayor coherencia tanto de la Acción de Gobierno correspondiente a esta X Legislatura; como, particularmente, del resto de aspectos apuntados, a fin de reforzar la coherencia de las iniciativas públicas en un Plan que tanto por su ámbito de actuación, como por su alcance temporal hasta 2020, atiende un ámbito singularmente sensible a las demandas de la Sociedad.

En Vitoria-Gasteiz a 20 de diciembre de 2013.

**Iñaki Vaquero Manrique**  
**Técnico de Planificación y Coordinación**

**Vº Bº Mikel Burzako Samper**  
**Director de Coordinación**