



**INFORME DE CONTROL ECONÓMICO-NORMATIVO EN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE
DECRETO SOBRE SUSCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS
ESPECÍFICOS DE VINCULACIÓN ENTRE OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD Y LOS
CENTROS SANITARIOS DE TITULARIDAD PRIVADA, SIN ÁNIMO DE LUCRO**

Código de expediente: DNCG_DEC_871/18_08

El Decreto Legislativo 2/2017, de 19 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi (DLCEC), regula en el Capítulo IV del Título III el Control Económico Normativo, el cual tiene carácter preceptivo y se ejerce mediante la emisión del correspondiente informe de control por parte de la Oficina de Control Económico.

Teniendo presente la citada norma, lo dispuesto en la Sección 3ª del Capítulo III del Decreto 464/1995, de 31 de octubre, por el que se desarrolla el ejercicio del control económico interno y la contabilidad en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el artículo 4 del Decreto 168/2017, de 13 de junio, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Hacienda y Economía, se emite el siguiente

INFORME

I. OBJETO

El proyecto al que se refiere este Informe tiene por objeto el proyecto de un Decreto sobre suscripción y procedimiento para la suscripción de convenios específicos de vinculación entre Osakidetza/Servicio Vasco de Salud y los centros sanitarios de titularidad privada, sin ánimo de lucro.

El objeto y ámbito de la regulación proyectada confirma que el Departamento competente tanto en “planificación y ordenación sanitaria” como por la adscripción de Osakidetza-Servicio

Vasco de Salud es el actual Departamento de Salud¹ (DSAL), que ha tramitado el correspondiente expediente con el código indicado en el encabezamiento.

II. PRELIMINAR

Habida cuenta el señalado objeto de regular el procedimiento para la suscripción de convenios específicos de vinculación (CEV) entre Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y los Centros Sanitarios de titularidad privada sin ánimo de lucro, entendemos que se en ejecución del mismo puede existir una relevante incidencia económica. Por ello, entendemos oportuno ahondar en diversas cuestiones jurídicas que, ello no obstante, pueden merecer el oportuno comentario por la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi (advertimos ya en este punto la ausencia de la necesaria información al respecto en la Memoria económica que acompaña al proyecto en esta fase, que se limita a remitir tal efecto económico al que derive de los convenios de vinculación que se suscriban en un futuro a su amparo).

Constituye premisa indispensable en el análisis del proyecto la consideración del CEV en el contexto de la vigente legislación en el marco de la administración sanitaria. Las consideraciones que a continuación se efectúan, y sin perjuicio de otros ya emitidos, se alinean con el Informe emitido en el procedimiento de elaboración de este proyecto de Decreto por la Junta Asesora de Contratación Pública (Informe 7/2018, de 11 de abril), al que nos adherimos.

I.- En tal sentido, nos parece oportuno evidenciar los siguientes aspectos a tener en cuenta:

- La figura del CEV cuenta en el ordenamiento jurídico legal con la previsión de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (LGSAN). En concreto, su artículo 66 establece que *“los hospitales generales del sector privado que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten”*. Esta regulación se completa con los contenidos de ese mismo artículo 66 y, particularmente, del artículo 67 de esa LGSAN dedicado de forma exclusiva a los Convenios de vinculación del sector privado.

¹ Artículo 12 del Decreto 24/2016, de 26 de noviembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos.

- La figura de los CEV cuenta en Euskadi con la preexistencia del “Decreto 82/1989, de 4 de abril, por el que se regula el marco al que deben ajustarse los convenios de vinculación que suscriban los Centros Sanitarios del sector privado sin ánimo de lucro”. Esta reglamentación, sin perjuicio de lo que recogía la ya entonces vigente LGSAN en sus artículos 66 y 67 (precisamente, no básicos), alude en su fundamentación al artículo 23 de la Ley 10/1983, de 19 de mayo, de Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, previa a esa legislación básica estatal. En concreto, la parte expositiva de ese Decreto 82/1989 señala que: *“es indudable que las previsiones contenidas en el mencionado artículo 23² superan lo que es un simple concierto y se sitúan en la esfera de lo que los artículos 66 y 67 de la LGSAN denominan convenios de vinculación...”*. Esto es, la parte expositiva del Decreto 82/1989, ante la ausencia de una mención expresa en la legislación vasca de referencia en el ámbito sanitario vigente en ese momento, hace un esfuerzo interpretativo por ligarla a esa legislación propia, no obstante hacerse necesaria la mención a la LGSAN que es el único soporte legal que los contempla.
- No consta que se haya hecho uso de la reglamentación de este Decreto 82/1989, salvo en las fechas próximas ulteriores a su aprobación, bien presente que el citado Decreto 82/1989, acoge un planteamiento muy diferente del proyectado. De hecho, nos planteamos la duda acerca de la propia pervivencia de este Decreto 82/1989 en la actualidad. En este sentido, si bien el proyecto de Decreto que nos ocupa prevé la derogación de ese Decreto 82/1989 (disposición derogatoria única) la duda se nos plantea en los siguientes términos. La Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi (LOSE), que deroga la Ley 10/1983, efectúa una completa regulación del Sistema Sanitario de Euskadi y, en la regulación que hace del marco de relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios omite toda mención a estos CEV. A ello se añade que ese Decreto 82/1989 no fue incluido en la relación, bien cierto enunciativa, que la LOSE recoge de normas reglamentarias que se mantienen vigentes tras la derogación de la Ley 10/1983 (disposición derogatoria).

² Como artículo único del “CAPITULO VI Centros y entidades sanitarias privadas”, establece:

“Artículo 23. A los efectos de asegurar la plenitud de la asistencia sanitaria y de conseguir el funcionamiento coordinado de la totalidad de los recursos sanitarios del País Vasco, el Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA podrá establecer convenios con los centros sanitarios y hospitalarios privados, así como con otro tipo de entidades y organizaciones de prestaciones de servicios sanitarios. Estos convenios tendrán carácter complementario y se ajustarán a la planificación general, dentro de las normas aprobadas por el Gobierno a tal efecto”.

- El proyecto de Decreto hace mención a los citados artículos 66 y 67 LGSAN (sin mencionar su carácter no básico, artículo 2.1 de la LGSAN) y, los vincula al contenido del artículo 30 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi (LOSE), dictada, como es evidente, con posterioridad a la LGSAN. Este artículo establece lo siguiente:

“Artículo 30. Relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios.

1. Las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y cualquier entidad privada para la provisión de servicios sanitarios se instrumentalizarán, previa homologación, de acuerdo con lo que al respecto establecen la legislación general básica y la presente ley.

2. El concierto sanitario podrá celebrarse tras tener en cuenta la utilización óptima de los recursos públicos. Además de las cláusulas de derechos y obligaciones recíprocas de las partes, en cada concierto sanitario quedará asegurado el respeto a los derechos instrumentales y complementarios de los usuarios referidos en la presente ley, por cuyo cumplimiento velará la Administración.

3. Los centros privados concertados estarán obligados a cumplir los extremos mínimos fijados para los servicios públicos en el artículo 19.2 de esta ley, además de aquellas obligaciones derivadas de otras normas”.

Tal y como se ha señalado en el apartado anterior, esta regulación de la LOSE, además de la llamada a la “legislación general básica” (y los artículos 66 y 67 referidos al CEV no lo son, sino que, respecto al caso de Euskadi, esa LOSE les otorga el carácter de “supletorios”) omite cualquier mención a esta figura de los CEV, circunscribiendo las previsiones legales acerca de las “Relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios”, exclusivamente a la fórmula de la concertación sanitaria.

A este respecto cabe recordar que, si bien la argumentación del Decreto 82/1989 remitiéndose a una interpretación extensiva de la Ley 10/1983, podía señalar que esta

Ley era previa a la LGSAN, al formular y aprobar la LOSE ya se conoce el marco regulatorio estatal en este ámbito y qué preceptos son básicos y cuáles no.

Así las cosas, parece necesario suscitar la cuestión acerca de si el Legislador Vasco al configurar la ordenación sanitaria de Euskadi tenía intención de limitar los cauces de *“Relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios”* a esa única fórmula de concierto que contempla de forma expresa.

- Así, teniendo en cuenta que la LOSE ha sido posterior a la LGSAN (sin haber dictado norma de desarrollo o complemento en los términos del artículo dos apartado 2 de la LGSAN) procede reforzar la fundamentación suficiente acerca de la propia viabilidad de esta fórmula en el Sistema Sanitario de Euskadi. En cuanto este aspecto, a nuestro juicio, constituye elemento nuclear de la propia viabilidad de la reglamentación propuesta, será determinante el parecer de la COJUA por lo que se prosigue este presente Informe a expensas de lo que concluya el citado órgano consultivo.

II.- Una vez sea salvado lo anterior cabe ahondar en la propia caracterización de los CEV y su encaje en el marco de la vigente legislación de contratos. En sí la fórmula de los CEV encierra un marco de relación entre la Administración Sanitaria y un sujeto privado por el que este sujeto privado ejerce actividades sanitarias propias de esa Administración Sanitaria percibiendo en el marco de esa relación un caudal de recursos públicos presupuestariamente destinados a la prestación del servicio sanitario ³.

Así, sin perjuicio de la trascendencia de la intervención pública en el centro sanitario privado mediante la “vinculación”, se trata de despejar cuál sea la efectiva naturaleza jurídica a la que responde tal marco de relación a fin de articular adecuadamente tanto su propio encaje legal como la propia disposición de gasto que surgirá a partir de los CEV que singularizadamente se suscriban.

- La posibilidad de prestación de servicios del ámbito socio sanitario con la intervención de sujetos privados bajo fórmulas excluidas del marco general de contratos de las Administraciones Públicas viene ligada a las facultades que para la organización de tales servicios ostentan las Administraciones competentes. En el marco normativo

³ En este sentido, apuntamos cómo el concepto de onerosidad que caracteriza a los contratos, en lo que a la concepción por parte de la Unión Europea de cara al sometimiento a la legislación de contratos públicos, adopta un criterio extenso que, más allá del pago en sí, entiende como elemento de pago cualquier beneficio o ventaja económica que el prestador del servicio a la Administración Pública pueda obtener por razón de tal prestación de servicio.

actual la Directiva 2014/24/UE (una de las que han sido traspuestas mediante la actual Ley de Contratos del Sector Público⁴), reconoce la singularidad de los servicios sanitarios (en el contexto de los servicios socio sanitarios) en el tratamiento estricto de la reglas de contratación pública. Así, sin perjuicio de otras menciones, el considerando 114 in fine de esa Directiva deja abierta la posibilidad de prestación de estos servicios fuera de las fórmulas contractuales, siempre garantizando elementos fundamentales como la transparencia y la igualdad de trato a todos los operadores⁵.

- Así, si bien la citada Directiva 2014/24/UE no parece dudar del carácter contractual de las peculiares fórmulas de satisfacción de estos servicios sanitarios (entre otros que cita), posibilita a los Estados miembros establecer normas nacionales para su “adjudicación” que posibiliten garantizar la calidad, continuidad, accesibilidad, disponibilidad, exhaustibilidad de los servicios así como satisfacer las necesidades específicas de las distintas categorías de usuarios (artículo 76 de la citada D 2014/24/UE).
- Tal marco posibilita aplicar en este ámbito socio sanitario fórmulas fuera del ámbito estricto de esa legislación contractual que, tal y como ya se ha señalado, reconducen su configuración al marco legal de la organización socio sanitaria que la Administración competente configure. Es en base a esta consideración que se fundamenta la exclusión formal de estos instrumentos del régimen jurídico de la contratación pública (materia de competencia estatal), haciendo bascular la competencia regulatoria en la Administración competente para la regulación de este ámbito sanitario (en concreto, en el caso de Euskadi con competencias de desarrollo de la legislativo y ejecución de la legislación básica en el caso de “sanidad interior” 18.1 EAPV).

A este respecto, debe tenerse bien presente que la configuración de estas fórmulas al margen del ámbito de la legislación de contratos públicos exige una labor reforzada

⁴ Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE; y la Directiva 2014/23/UE, de 26 de febrero de 2014, relativa a la adjudicación de contratos de concesión.

⁵ Así, señala: “Los Estados miembros y los poderes públicos siguen teniendo libertad para prestar por sí mismos esos servicios u organizar los servicios sociales de manera que no sea necesario celebrar contratos públicos, por ejemplo, mediante la simple financiación de estos servicios o la concesión de licencias o autorizaciones a todos los operadores económicos que cumplan las condiciones previamente fijadas por el poder adjudicador, sin límites ni cuotas, siempre que dicho sistema garantice una publicidad suficiente y se ajuste a los principios de transparencia y no discriminación”.

que debe evitar que tales instrumentos tanto formal como materialmente se inscriban en la caracterización de contratos públicos.

- Sin embargo, si bien en su configuración no deben amparar bajo otra denominación verdaderos contratos de prestación de servicios, a fin de poder acogerse a tales cauces de excepcionalidad deben cumplir algunos elementos propios de la actividad contractual (de hecho, propios de cualquier actuación de los Poderes Públicos que lleva asociado un gasto para los mismos). Ya en tal sentido, incluso antes de la adopción formal de las citadas Directivas en el contexto español y referido a los CEV (suscritos al amparo de la LGSAN), por parte de las instancias jurisdiccionales, en un análisis de la legitimación para su recurso, señalaba que (STS de 6 de noviembre de 2012, Sala de lo contencioso-administrativo, sec. 4ª –RJ/2012/10355):

FJ QUINTO. “...siendo así que en el iter procedimental de gestación del contrato administrativo –e igualmente de un convenio- nos encontramos, también y necesariamente, con los actos preparatorios del contrato y el acuerdo de aprobación del expediente de contratación; expediente en el que se deberá acreditar la necesidad del contrato o convenio -la naturaleza y extensión de las necesidades que pretendan cubrirse mediante el contrato y la idoneidad de su objeto y contenido para satisfacerlas-, así como la justificación del procedimiento y criterios para su adjudicación y al que se han de incorporar, también, las cláusulas administrativas y técnicas que deberá regir el contrato y su adjudicación.

Estos mismos actos preparatorios han de darse en la gestación de los convenios administrativos y concretamente, en el caso de los convenios singulares de vinculación, previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley General de Sanidad, además de la existencia de disponibilidades económicas que permitan su financiación, deberán justificarse las necesidades asistenciales en los términos previstos en los artículos 90 y siguientes de la citada Ley General de Sanidad.

En lo que al proyecto de Decreto respecta, entendemos oportuno adelantar que la sola llamada a principios generales de actuación (artículo 2.2 del proyecto) como son los de igualdad, subsidiariedad, complementariedad, optimización y coordinación en la utilización de

los recursos públicos y privados, si bien pueden ser procedentes, en este nivel reglamentario debieran contemplar los concretos mecanismos que los caractericen, posibiliten y garanticen para este concreto ámbito.

III.- Así las cosas, ante la ausencia de fundamento legal propio, parece asumirse la legislación estatal no básica como soporte el legal necesario para abordar la reglamentación de esta fórmula convencional por la Administración de la CAE. Atendiendo a tal proceder, serán los contenidos de la LGSAN los que, en consecuencia, fundamenten y determinen la configuración reglamentaria proyectada.

En todo caso y con las dudas suscitadas, hemos de advertir que esa limitada configuración legal, a nuestro entender, más allá de posibilitar un amplio margen al correspondiente reglamento, constituye una dificultad añadida para configurar estos singulares CEV en los estrictos márgenes que pudieran ser viables.

En concreto, hemos de recordar que desde los órganos de la Unión Europea (incluido el Tribunal de Justicia de la UE) la actividad contractual viene caracterizada por un concepto funcional que identifica la existencia de esta relación conforme a unos rasgos materiales⁶. Esta concepción funcional de lo que sea contrato a los efectos de la UE (y ello supone aplicar la legislación que para ellos hayan traspuesto los Estados miembros) supone restringir más a más el campo teórico que queda a estas fórmulas singulares.

En este punto, reiteramos lo dicho acerca de que el proyecto de Decreto resulta, ciertamente, limitado en la configuración formal y material de los contenidos que pudieran configurar estos CEV, por cuanto, sin concretarlos, alude a múltiples contenidos que deberán serlo al suscribir el correspondiente Convenio. A nuestros efectos, más allá de la advertencia acerca de la insuficiencia de los contenidos normativos necesarios para caracterizar estos CEV, debe apuntarse que tal remisión genérica a una concreción futura y singularizada, en la medida que debe combinarse con los principios de igualdad (genérico del proceder de los Poderes Públicos y específico en el ámbito de los “actos preparatorios” respecto a todos los potenciales operadores económicos del sector), deja abierto el riesgo de incurrir en desigualdad de trato entre diferentes sujetos demandantes de vinculación (lo que conduce a una desigualdad ilegítima).

⁶ En principio, la configuración básica que se plantea, no parece llevar a pensar que se incurra en el ámbito de la actividad subvencional, igualmente, objeto de un estrecho control por las Instituciones de la Unión Europea a fin de garantizar que no se producen “ayudas de estado” prohibidas por el propio Tratado de Funcionamiento de la UE, artículos 107 y 108.

IV.- A la dificultad de una delimitación adecuada de estos “convenios” dentro de las posibilidades que ofrece la propia legislación de contratos, en concreto citaremos el artículo 11.6 LCSP, hemos de añadir el planteamiento concreto bajo el que se formulan estos CEV en el Proyecto de Decreto sometido a Informe.

Así, bajo el concepto de “vinculación” que los define, se plantea un grado de interrelación tal entre los centros conveniados y el Sistema Público de Salud que nos resulta, ciertamente, inconcreto en cuanto a la realidad jurídica de la relación que se establece y, en consecuencia, de su alcance y efectos.

En este sentido, en el planteamiento del proyecto de Decreto la interrelación derivada de la “vinculación” entre la Administración sanitaria y el centro sanitario privado va mucho más lejos que la mera capacidad de supervisión y exigencia del cumplimiento de cláusulas contractuales que en ese ámbito puede desempeñar la Administración sobre el contratista.

Así, y no obstante las menciones que acerca del mantenimiento de la propia identidad del centro vinculado contiene el proyecto de Decreto (en particular, sus artículos 3, 4 y 5), la lectura completa del proyecto pone en evidencia una relación en la que la intervención por la Administración Pública⁷ en la capacidad de dirección y decisión del centro vinculado desdibuja de tal forma la capacidad del titular del Centro que genera un riesgo real de que se diluya en la Administración a la que se vincula.

Por el contrario, se advierte de una indefinición acerca de cuál sea la efectiva realidad jurídica bajo la que en las diversas parcelas de actividad queda el “centro sanitario” vinculado (en definitiva, una parte de un único sujeto que sería su titular) respecto a la Administración Sanitaria. Así, como meros ejemplos de aspectos que debieran ser abordados se apunta, la idoneidad de fijar un mínimo de actividad propia del centro vinculado (artículo 3.2) que, de forma real y efectiva, garantice que no se está produciendo una integración de facto en la organización pública; igualmente, tampoco aparece un cauce o pauta para delimitar un eventual conflicto de intereses o de concurrencia del centro privado vinculado con la red pública en la prestación de servicios a terceros; finalmente, tampoco se hace alusión a lo que presumimos sea una partida de gasto relevante como son los suministros farmacéuticos y de material sanitario. En tal sentido, más allá de la mención incorporada tras el Informe de la JACP

⁷ Término con el que queremos integrar las potestades que al respecto mantiene tanto el Departamento de Salud como el Ente Público de Derecho Privado Osakidetza

en el artículo 11.2 (que, se analizará más adelante) no encontramos ninguna previsión en el proyecto dirigida a fijar las normas para una posterior concreción que delimite la convivencia de suministros para la actividad vinculada y la actividad propia, su imputación, control o, incluso, vías de adquisición que pudieran concluir en suministradores diferentes para un tipo de pacientes u otro.

En todo caso, y en relación con esa atípica realidad jurídica hemos de recordar las advertencias hechas por el Informe de la Dirección de Función Pública acerca del riesgo de incurrir en la práctica ilegal de “cesión de trabajadores” (y sin excluir el riesgo de que se pueda declarar al propio Ente Osakidetza como contratante del personal).

V.- Un aspecto singular acerca de la indefinición de la tipificación de la relación jurídica propuesta viene dada por la necesaria toma de conciencia del concepto “centro sanitario”, objeto de la vinculación, como elemento diferenciado del sujeto titular del mismo, sujeto jurídico que, en definitiva, será con quien formalmente se establezcan todas las relaciones.

El proyecto de Decreto acoge tal diferenciación en algunos aspectos si bien no da un tratamiento homogéneo, incurriendo en la confusión entre uno y otro, en diversos contenidos. Resulta relevante en este sentido aludir a los “requisitos” del artículo 7 que, aludiendo al centro sanitario refleja un tratamiento del mismo como si de un sujeto jurídico diferenciado del de su titular se tratase, más allá de ese aspecto, a lo largo del proyecto de Decreto se deslizan otras fórmulas que reflejan ese tratamiento (así, por ejemplo la presentación de la factura por “el centro vinculado”, artículo 11.1, a.1).

Debe tenerse presente que el “centro sanitario” del que se plantee la vinculación constituye una realidad jurídica y económica respecto de la que sea compleja una delimitación orgánica y funcional del resto de actividad del sujeto titular, en particular si es titular de más centros sanitarios (por ejemplo, la movilidad de personal del mismo empresario-titular entre los diversos centros sanitarios de su titularidad, gestión unificada de compras, de soportes administrativos, etcétera).

En términos generales, nos limitaremos a advertir que, habida cuenta el planteamiento general del proyecto, será necesario que el “centro sanitario” objeto de la vinculación sea viable desde un planteamiento como una unidad económica plenamente diferenciada (en la gestión y en todos los aspectos económicos y contables). Esta delimitación deberá alcanzar

tanto a esas otras actuaciones sanitarias que pueda llegar a acometer, al margen de la vinculación, como al resto de actuaciones que acometa el titular del mismo.

Resulta indispensable para poder dar cumplimiento elemental a buena parte de las previsiones del proyecto de Decreto tal diferenciación plena del “centro sanitario” como si de un sujeto jurídico diferenciado de su titular se tratase (sin serlo).

En este orden de cosas, aludiremos a la advertencia hecha en el Informe de la JACP acerca de la consideración de estos centros vinculados como “poderes adjudicadores”. Efectivamente, la reserva acerca de la consideración como tales por virtud del artículo 3.1, apartado j de la LCSP viene dada por la necesidad de no confundir un centro sanitario con el conjunto del sujeto jurídico titular del mismo quien, en última instancia, suscribiría y sería el titular de los contratos referidos al “centro sanitario”.

Ahora bien, tampoco cabe excluir que, precisamente, sea el “centro sanitario” el objeto principal o único del sujeto jurídico titular de forma tal que, entonces, la denominada “vinculación” y las previstas consecuencias en su gestión determinarían que, en la práctica, el sujeto jurídico en su totalidad devendría como objeto de la vinculación. A los efectos de la condición de “poder adjudicador”, entendemos que, en tal caso se estaría cumpliendo ya sea el supuesto del artículo 3.1 apartado j de la LCSP ya sea el del artículo 3.3, apartado d de la misma LCSP. A este respecto, nos remitimos al apartado de análisis en relación con la propuesta contenida en el artículo 11.2 del proyecto de Decreto.

III. PROCEDIMIENTO

I.- Conforme se viene señalando nos encontramos ante un proyecto de Decreto de desarrollo reglamentario que se fundamenta formalmente en lo previsto en el artículo 30 del a LOSE y, por remisión, a los artículos 66 y 67 de la LGSAN.

Este expediente, acorde con la naturaleza de la iniciativa, ha sido tramitado conforme a las previsiones de la Ley 8/2003, de 22 de diciembre, del procedimiento de elaboración de las disposiciones de carácter general, siendo preceptiva en este momento la intervención de la Oficina de Control Económico emitiendo el correspondiente Informe en su modalidad económico normativa.

En términos de documentación, sin entrar al contenido material de la misma, el expediente incorpora la documentación formal requerida por el citado procedimiento. A este respecto, si

cabe apuntar la oportunidad de haber propiciado la intervención del Consejo de Sanidad de Euskadi, regulado por Decreto 260/199, de 22 de junio, si bien, se trata de una intervención derivada de la interpretación de las funciones generales que se atribuyen a este órgano. Tampoco consta consulta o contraste con la Agencia Vasca de Protección de Datos acerca de las previsiones del artículo 19 del proyecto. Habida cuenta de la naturaleza de los datos a los que se refiere el proyecto y de que existe un tratamiento de los mismos por dos sujetos jurídicos diferenciados, se entiende oportuno contar con un análisis específico de la viabilidad de la propuesta contenida.

Sin perjuicio de los puntos que en este mismo apartado a continuación se desarrollan relacionados con la Memoria económica, conforme se significa en el propio expediente, tras este Informe será preceptivo su sometimiento a la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi (COJUA)⁸, con lo que procede la toma en consideración de lo previsto en la Ley 8/2016, de 2 de junio, de modificación de la Ley 7/1981, de 30 de junio, de Gobierno que determina la remisión al Parlamento Vasco del anteproyecto cuando sea efectivamente remitido a COJUA con toda su documentación completa. La intervención de este órgano colegiado superior consultivo determina que en este Informe las cuestiones jurídicas que se hayan planteado o se puedan llegar a abordar quedarán plenamente sometidas al criterio del mismo.

En tal sentido, el artículo 27.1 del DLCEC, establece que deberán comunicarse a la Oficina de Control Económico las modificaciones que se introduzcan en los anteproyectos de ley y proyectos de disposiciones normativas como consecuencia de las sugerencias y propuestas del dictamen de la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi⁹.

II.- Hechas en el apartado anterior las consideraciones formales de índole general, hemos de advertir lo que estimamos incompleta información económica agregada al proyecto, en particular lo señalado en la Memoria económica. A este respecto, estimamos oportuno señalar que aun cuando, efectivamente, la aprobación del proyecto de Decreto directamente no tenga una repercusión directa en el estado de gastos e ingresos de los Presupuestos Generales de la CAE (que requeriría la comprobación de la existencia e idoneidad del crédito o financiación propuesta para dar cobertura presupuestaria a la norma o disposición de que se trate) el control económico normativo no se limita a tal extremo.

⁸ Artículo 3.1, apartado c de la Ley 9/2004, de 24 de noviembre.

⁹ Para cuyo cumplimiento habrá de estarse a lo prevenido en la circular nº 2/2005, de 14 de octubre de 2005, del Director de la Oficina de Control Económico).

En tal sentido, se recuerda que conforme al artículo 26.1 DLCEC, esta modalidad de control económico debe alcanzar aspectos tales como la razonabilidad financiera en términos cuantificables de la norma o disposición propuesta o la incidencia y adecuación, en su caso, de la norma o disposición sujeta a control, de su repercusión en los objetivos y acciones de los programas económico-presupuestarios a que se refiere y, de cuantos otros extremos que por su incidencia y trascendencia en la actividad económica y en las materias propias de la Hacienda general del País Vasco resulten relevantes.

Así, ya se ha apuntado la relevancia del objeto de este proyecto de Decreto como instrumento que afecte a la vertiente de gasto, entendiendo que se hace preciso, una perspectiva elemental de estimación de gasto en el horizonte próximo, atendiendo a las previsiones de uso de este instrumento en base a la indispensable “planificación” y “programación sanitaria” que exige la LOSE (a este respecto su Título II).

En todo caso, se complementa este comentario con el contenido del apartado de análisis de la incidencia económico presupuestaria.

III.- La previsión que el proyecto de Decreto contempla en su artículo 2.1 referida a *“las necesidades asistenciales detectadas en áreas calificadas como prioritarias”* no pueden efectuarse al margen de la planificación y programación del ámbito de salud, formalmente adoptada en los términos de la LOSE (en particular, el Capítulo III de su Título II). A este respecto, un elemental conocimiento del sector sanitario privado vasco, que se le presume al Departamento promotor, debiera contemplar qué posibilidades reales se abren con esta regulación, qué necesidades pueden llegar a ser satisfechas, teniendo bien presentes los criterios de eficiencia y eficacia que, además de preverse en ese artículo 2.2 del proyecto, deben fundamentar cualquier proceder de los Poderes Públicos y, qué volumen de gasto pudieran constituir *“las disponibilidades económicas del sector público”* (en los términos del artículo 66 LGSAN).

A nuestro juicio, la Memoria económica y presupuestaria del proyecto, sin perjuicio de la necesaria concreción y verificación de la disponibilidad que requiera la sustanciación de los convenios singulares que pudieran llegar a materializarse, debe contemplar una previsión de necesidades y gastos estimados que, en todo caso, deberá insertarse y ser coherente con la planificación y programación del Sistema sanitario de Euskadi.

Sin perjuicio de la necesidad de que el propio contenido del proyecto ahonde en la concreción de los elementos que permitan fundamentar esa genérica mayor eficiencia y eficacia de recursos sanitarios integrados, la relevancia del instrumento jurídico que se proyecta desde la perspectiva de potencial gasto hace indispensable incorporar una justificación de tales elementos, en el contexto de la planificación y programación formal vigente, a fin de que pueda hacerse una estimación adecuada de su propia viabilidad económico-presupuestaria.

IV.- En este punto, entendemos oportuna una mención a la absoluta falta de justificación acerca del planteamiento del proyecto de que la “vinculación” se instrumente a través del “contrato-programa” con Osakidetza. Esta cuestión ha sido apuntada en el Informe de la Junta Asesora de Contratación Pública (JACP) con mención a la referencia que el artículo 30 de la LOSE hace al Departamento competente en materia de sanidad como el llamado a establecer el acuerdo de relación con instituciones privadas para la provisión de servicios.

En este sentido, si bien puede parecer lógica consecuencia del planteamiento de “vinculación” que se hace el que el marco de relación organizativo y operacional se establezca con Osakidetza, no cabe obviar que la LOSE se muestra, a nuestro entender, clara en cuanto remite al “contrato-programa” las relaciones entre el Departamento competente en materia de sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios (artículo 19 LOSE), viniendo referida a los medios de titularidad pública (artículo 18 LOSE) razón de su viabilidad como “convenio de carácter especial” en los términos de la propia LOSE o de la LCSP. Fuera de tal marco, el propio artículo 30 de la LOSE remite, en lo que entendemos una vocación restrictiva, las relaciones con instituciones privadas a un marco de relación diferenciado que atribuye al Departamento competente en sanidad del propio Gobierno Vasco.

A los efectos que interesan a esta Oficina, dejando patente la claridad con la que a nuestro entender delimita la LOSE el marco de relación (y el sujeto para acordar la misma) entre la Administración sanitaria competente y cualquier sujeto privado que preste servicios sanitarios; hemos de apuntar la inviabilidad de que sea a través del “contrato-programa” como se articulen los abonos derivados de esta relación peculiar que se establece.

Cabe añadir cómo nos resulta incoherente acudir al artículo 30 LOSE como fundamento de la regulación proyectada para en la misma regulación obviar tal circunstancia e insertar la mecánica de financiación en el marco del contrato-programa (artículo 19) referido a “las

organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios”. A nuestro entender, no cabe ampararse en el concepto terminológico “vinculación” para obviar que nos hallamos ante una relación con un sujeto jurídico privado que determina el conjunto del marco relacional que se establezca. A este respecto, no se comparte el argumento dado por el Departamento promotor al referirse a las alegaciones y observaciones cuando desmereciendo la literalidad del precepto, declara que, precisamente, el artículo 30 LOSE se limita a los “conciertos sanitarios” (lo que hemos entendido como una posible restricción del legislador vasco a esta fórmula que contiene la LGSAN en un precepto no básico) y que, la finalidad de la vinculación “no es comprar servicios de un proveedor, sino ... absorber al proveedor”. A nuestro juicio esta fundamentación no ahonda ni en el riesgo de hallarnos materialmente ante una relación contractual y, nuevamente, emplea un argumento terminológico “absorber” para definir una relación que pudiera ser, precisamente, una integración de facto.

Más allá de la eventual incoherencia que ello supone, entendemos que los abonos que procedan por la denominada “vinculación” no pueden integrarse en las que corresponden al “contrato-programa” requiriendo su propia singularidad y tratamiento presupuestario adecuado al margen de la financiación que corresponde a Osakidetza y su propia organización (nunca la privada, al margen de artificios terminológicos). De hecho, resulta indispensable no confundir los flujos dinerarios que corresponden a este contrato-programa con las que pudieran imputarse a los conceptos abonables de la vinculación proyectada con el sujeto jurídico privado titular del centro sanitario.

Al hilo de lo anterior entendemos que, sin perjuicio de la oportunidad de que la gestión y seguimiento de la actividad del centro que pudiera vincularse sea efectuada directamente por Osakidetza en relación con los abonos debiera actuar en, todo caso, como un intermediario o entidad colaboradora de unos pagos que vendrán acordados con el Departamento de Salud. En este punto, compartimos con la JACP el criterio de que, conforme al artículo 30 LOSE, sea el propio Gobierno Vasco a través de este Departamento el sujeto jurídico que concluya la relación, sin que excluya un acuerdo en el que también se integre Osakidetza articulando los diferentes aspectos que a cada sujeto corresponden. Tal y como hemos apuntado en cuanto a los abonos, la necesaria diferenciación respecto al contrato-programa, sin perjuicio de que la gestión ordinaria de pagos y su justificación se articule a través de este ente instrumental Osakidetza.

A este respecto, apuntamos la necesidad de que el Proyecto articule y la Memoria económica despeje, igualmente, con suficiencia un planteamiento de ejecución del gasto e imputación presupuestaria (acorde con una posición preeminente del Departamento e instrumental de Osakidetza).

IV. REGULACIÓN PROYECTADA

La regulación proyectada, acorde con el planteamiento que le ha dado el órgano promotor, adopta para su configuración los elementos fijados por los reiterados artículos 66 y 67 de la LGSAN. Atendiendo al contenido de esos artículos de la LGSAN, el procedimiento para la formalización de los “Convenios de Vinculación” se configura en dos fases una inicial (artículo 66) en la que se requiere “un protocolo definido” que, entendemos general, bajo el que se formulará la solicitud por parte del titular del correspondiente centro hospitalario y; otra posterior (artículo 67) en la que, tras la aceptación de la solicitud de vinculación, se formalizará el oportuno convenio singular de vinculación.

I.- En cuanto a la definición del protocolo, entendemos procedente aludir a la Memoria justificativa que acompaña al proyecto, en la que se identifica este proyecto con el propio protocolo al que alude la LGSAN. Cabe evidenciar el hecho de que se articule mediante una norma reglamentaria con rango de Decreto un instrumento que la escasa regulación legal configura como requerida de una “revisión periódica” (artículo 66.2 LGSAN). De hecho, entendemos que la LGSAN bajo tales protocolos contempla el instrumento de una configuración detallada de los parámetros bajo los que, posteriormente, se vaya a poder acabar suscribir el convenio singular de vinculación.

En tal sentido, entendemos que si bien la reglamentación parece ser requerida para acotar y concretar aspectos legales (en buena parte, perfilar conceptos jurídicos indeterminados del texto legal) estos protocolos vendrían a desempeñar el papel que a los pliegos de cláusulas administrativas y de prescripciones técnicas atribuye en la fase preparatoria de los contratos esta legislación de contratos. Acerca de esta mención hemos de reiterar la alusión hecha a la STS de 6 de noviembre de 2012 (RJ/2012/10355) acerca de la necesidad de que los actos preparatorios (en referencia al marco legal de contratación) se den en la gestión de los convenios singulares de vinculación previstos en la LGSAN. En tal sentido, hemos de aludir al limitado contenido del artículo 7 del proyecto en el que para proceder a la homologación establece una serie de requisitos meramente formales, obviando cualquier fórmula o

mecanismo que posibilite homologar las características técnicas requeridas o definir el concepto de “necesidades asistenciales”. De hecho, compartiendo la perspectiva de la JACP, entendemos que no puede quedar a la documentación que conforme al artículo 8 del proyecto presente la propia parte interesada para, sin disponer de un elemento de contraste previo necesario, se pueda llegar a autorizar el CEV.

A nuestro entender y a fin de garantizar principios elementales de igualdad de trato y de publicidad se hace indispensable configurar este procedimiento con la plasmación protocolizada de los aspectos necesarios que, posteriormente, cualquier sujeto interesado titular de un centro sanitario podrá acreditar para su homologación y posterior concreción de los detalles exhaustivos en el correspondiente CEV.

Entendemos que, configurar con exhaustividad tales parámetros puede ser complejo y no llegar al detalle, ahora bien, ello no debe ser argumento para tan siquiera esbozar los elementales parámetros bajo los que se deban establecer las características técnicas y las necesidades asistenciales.

En este sentido, no puede obviarse que los CEV se plantean con una duración inicial de cinco años sin que en ningún momento se haga mención a la necesaria a la indispensable planificación y programación existente en el ámbito sanitario. Habida cuenta el periodo de cinco años con el que se plantean estos CEV se entiende que, ligado al resto de compromisos que se adquieren por la Administración, deberá garantizarse que los parámetros generales de homologación y de necesidades a satisfacer se corresponden con tal perspectiva.

Acerca de este plazo se advierte que la aludida Directiva (UE) 2014/24, de 26 de febrero, al establecer las reglas específicas de lo que en su terminología denomina “contratos particulares de servicios sociales y otros específicos”, prevé diversos condicionantes para acudir a fórmulas que posibilitan la exclusión del marco general de la normativa de contratación, entre ellos, aparece que “la duración máxima del contrato no excederá de tres años” (77.3). En la medida que, uno de los fundamentos que posibilitan una regulación como la propuesta al margen de la legislación general de contratos es el marco diseñado por la citada Directiva (para cuya trasposición se aprobó la vigente LCSP en cuyo artículo 6 se prevén esta tipología de

“convenios” excluidos de su aplicación), entendemos que, deberá tenerse en cuenta tal previsión, así como el resto de aspectos fijados al respecto¹⁰

A este respecto, insistimos en que la complejidad de una configuración mínimamente satisfactoria de tales parámetros para fundamentar la necesidad de suscribir un CEV nos aboca a sugerir que, de una parte el proyecto de Decreto incorpore los aspectos que, posteriormente, deban ser concretados en un efectivo “protocolo” de necesidades y requerimientos técnicos bajo el que se solicite la oportuna vinculación, todo ello, sometido a las indispensables disponibilidades económicas.

En este sentido, hemos de aludir a los aspectos que, de forma necesaria y singularizada habrán de ser detallados en el correspondiente CEV, entendiendo que tal concreción no puede quedar a una negociación abierta y singularizada para cada uno de ellos sino a los previos parámetros generales que se encuentren contemplados. Estos aspectos que deberán contar con unos mecanismos protocolizados de concreción son los que aparecen luego requeridos en el artículo 18 del proyecto de Decreto (concreción que en este proyecto queda postergada de forma abierta y en absoluto parametrizada al momento concreto de formulación del CEV).

¹⁰ Artículo 77

Contratos reservados para determinados servicios

1. Los Estados miembros podrán disponer que los poderes adjudicadores estén facultados para reservar a determinadas organizaciones el derecho de participación en procedimientos de adjudicación de contratos públicos exclusivamente en el caso de los servicios sociales, culturales y de salud que se contemplan en el artículo 74 y que lleven los códigos CPV 75121000-0, 75122000-7, 75123000-4, 79622000-0, 79624000-4, 79625000-1, 80110000-8, 80300000-7, 80420000-4, 80430000-7, 80511000-9, 80520000-5, 80590000-6, desde 85000000-9 hasta 85323000-9, 92500000-6, 92600000-7, 98133000-4 y 98133110-8.

2. Las organizaciones a que se refiere el apartado 1 deberán cumplir todas las condiciones siguientes:

- a) que su objetivo sea la realización de una misión de servicio público vinculada a la prestación de los servicios contemplados en el apartado 1;
- b) que los beneficios se reinviertan con el fin de alcanzar el objetivo de la organización; en caso de que se distribuyan o redistribuyan beneficios, la distribución o redistribución deberá basarse en consideraciones de participación;
- c) que las estructuras de dirección o propiedad de la organización que ejecute el contrato se basen en la propiedad de los empleados o en principios de participación o exijan la participación activa de los empleados, los usuarios o las partes interesadas, y
- d) que el poder adjudicador de que se trate no haya adjudicado a la organización un contrato para los servicios en cuestión con arreglo al presente artículo en los tres años precedentes.

3. La duración máxima del contrato no excederá de tres años.

4. En la convocatoria de licitación se hará referencia al presente artículo.

5. No obstante lo dispuesto en el artículo 92, la Comisión evaluará los efectos de la aplicación del presente artículo y presentará un informe al respecto al Parlamento Europeo y al Consejo a más tardar el 18 de abril de 2019.

Ligado a este último extremo, entendemos que, atendiendo al nivel de detalle que a cada uno corresponde, tanto el proyecto de Decreto como el “protocolo”, deberán incorporar los elementos de cálculo y parámetros de coste efectivo para poder alcanzar una cifra que pueda ser objeto de la requerida reserva de crédito presupuestario que de forma suficiente y adecuada financie cada uno de los CEV.

En este punto, hemos de aludir, nuevamente, al Informe de la JACP en el que se evidencia la falta de concreción de diversos aspectos que conduzcan adecuadamente a la “homologación” en términos de igualdad entre los centros hospitalarios conforme a las necesidades existentes, significando nuestra adhesión a sus contenidos.

II.- En cuanto a la suscripción de cada uno de los CEV singulares el proyecto configura un procedimiento en el artículo 8 y pospone hasta el 18 el contenido del mismo.

En cuanto al procedimiento que se configura ha de insistirse en que no se comparte el diseño propuesto en cuanto conforme a tal mecanismo prácticamente no existe ningún elemento de contraste previo conforme al que vaya a hacerse el contraste de los aspectos determinantes de la eventual vinculación. No existen elementos que reglen de forma general las características técnicas de homologabilidad, las necesidades asistenciales o los elementales parámetros para determinar las cuantías que puedan llegar a requerirse para financiar la vinculación que se adopte.

A nuestro juicio, no resulta viable dejar en manos del propio solicitante la descripción de los servicios, prestaciones del centro, beneficios operativos, asistenciales y de optimización de recursos derivados de la vinculación (artículo 8.1, apartado d del proyecto referido a la documentación a presentar por el solicitante) cuando no exista ningún elemento de contraste, ni de delimitación objetiva.

Es en este aspecto, fundamentalmente, en el que se evidencia que el mecanismo a implementar requiere, además de una norma reglamentaria procedimental, la previsión normativa de los elementos que habrán de ser protocolizados y los parámetros elementales bajo los que tales elementos hayan de ser, definitivamente recogidos por la Administración en unos protocolos públicos que posibiliten garantizar la igualdad de trato, objetividad y, por supuesto, la seguridad jurídica de terceros interesados y del conjunto del aparato burocrático que deberá supervisar y avalar los CEV singulares, previamente a su aprobación por el Consejo

de Gobierno (que, igualmente, deberá contar con el respaldo técnico justificativo necesario del acuerdo que adopte).

Así, las múltiples dependencias que han de intervenir en el proceso de aprobación que se detallan a partir del artículo 8.3 ante la falta de concreción normativa se enfrentan a un margen de discrecionalidad que puede derivar en un tratamiento desigual ajeno a este principio ineludible, al igual que los de objetividad o transparencia, entre otros, todo ello en un contexto de satisfacción de prestaciones por las que se van a percibir abonos de naturaleza pública.

En lo que a esta Oficina atañe, debe tenerse presente que no obstante la mención acerca de la verificación de disponibilidad presupuestaria que se asigna al Departamento de Salud (artículo 8.3, apartado d) la intervención de la Oficina de Control Económico da cumplimiento al mandato legal de control interventor y, precisamente en cumplimiento de ello, por venir obligada a comprobar las consecuencias económico presupuestarias derivadas de cada uno de los Convenios singulares requerirá disponer del detalle de cuantos factores determinarán los gastos e ingresos derivados del mismo. En tal sentido, cabe añadir que nada agrega la previsión de intervención requerida de la OCE (artículo 8.6 del proyecto) respecto al actual marco legal definido por el DLCEC (22.1, apartado a).

En este apartado, hemos de recordar la mención hecha en el Informe de la JACP, acerca de la necesidad de que el correspondiente proyecto de Convenio sea sometido a la consideración tanto de la Dirección de Patrimonio y Contratación de este Departamento de Hacienda y Economía de la que dependen los servicios de patrimonio y de seguros que se ven implicados en relación con las previsiones y eventuales consecuencias derivadas de los CEV que puedan llevarse a cabo.

III.- A los efectos de esta Oficina constituyen contenidos fundamentales del proyecto de Decreto todos los referidos a la financiación derivada de la “vinculación”; esto es, en particular, los contenidos del artículo 11 y 12 del proyecto.

- El artículo 11 referido a la “financiación de las actividades del centro vinculado”, evidencia un carácter remunerado de las actividades desempeñadas en vinculación. En este sentido, el hecho de que tal vinculación se puede concluir exclusivamente con entidades sin ánimo de lucro (extremo que ya evidencia el propio título del proyecto

de Decreto) no puede llevar a pensar que tales abonos no contengan componentes de beneficio para su titular.

A este respecto, se apunta que ni el proyecto excluye tal elemento por cuanto de hecho, tal y como venimos señalando, no se contienen parámetros o módulos que permitan con carácter general establecer una cuantificación de costes ni la condición de entidad sin ánimo de lucro impide tal beneficio siempre y cuando el mismo sea destinado al propio objeto de la propia entidad¹¹.

Con esta consideración queremos advertir, una vez más, acerca de la inconcreta naturaleza jurídica que, no obstante las posibilidades que ofrecen las Directivas de cuarta generación en diversos ámbitos incluido el sanitario, nos ofrece la fórmula configurada para estos CEV respecto al cada vez más estricto carácter contractual definido por la regulación de la UE respecto a la actuación remunerada de los Poderes Públicos (en sentido, también, cada vez más extenso)

- Por otra parte, en cuanto a la determinación y cuantificación de tales cuantías ya no solo el proyecto de Decreto que aspira a constituir el “protocolo” de vinculación no contiene elementos que permitan con carácter general unos mínimos para su

¹¹ Así, en el caso más habitual de entidades sin ánimo de lucro como son las fundaciones, la Ley 9/2016, de 2 de junio, de Fundaciones del País Vasco, prevé a este respecto:

“Artículo 29. Obtención y destino de ingresos y rentas.

1. Las fundaciones podrán obtener ingresos por las actividades que desarrollen o los servicios que presten, siempre que no sean contrarios a la voluntad de las personas fundadoras, no desvirtúen el interés general de los objetivos de la fundación o la inexistencia de ánimo de lucro de la entidad y no impliquen una limitación injustificada del ámbito de las posibles personas beneficiarias.

2. A la realización de los fines fundacionales deberá ser destinado, al menos, el 70% de los ingresos de la cuenta de resultados de la fundación, obtenidos por todos los conceptos, deducidos los gastos en los que hayan incurrido para la obtención de los ingresos, excepto los referentes al cumplimiento de los fines fundacionales...”.

“Artículo 30. Financiación y actividades económicas y mercantiles.

1. La fundación, para el desarrollo de sus fines, se financiará con los rendimientos que provengan de su patrimonio y con los que provengan de cualquier tipo de recurso de carácter público o privado

2. Las fundaciones podrán desarrollar, bien directamente o a través de otras entidades, actividades económicas, empresariales o mercantiles relacionadas con los fines fundacionales o que sean complementarias o accesorias de las mismas, con sometimiento a las normas reguladoras de la defensa de la competencia.

Además, podrán intervenir en cualquier otra actividad económica a través de su participación en otras entidades en los supuestos en los que no se responda personalmente de las deudas sociales...”

determinación sino que, tan siquiera se prevén en lo que al propio Convenio respecta. Así, el artículo 18 del proyecto referido al contenido del Convenio se limita a a una escueta mención a “la financiación del convenio conforme a lo dispuesto en el artículo 11 de este Decreto.

En su caso, deberá contemplar el régimen de revisión o actualización de precios”. Teniendo bien presente que, efectivamente, la configuración y determinación del precio o cuantías a percibir constituyen un aspecto que debe estar solventado con precisión antes de llegar a la conformación del Convenio, advertimos que, a nuestro juicio, no resulta viable un margen de discrecionalidad tal que deje en manos de los gestores una plena capacidad para concretar este aspecto. A este respecto, queremos señalar cómo en el ámbito contractual la determinación del precio del contrato se encuentra sometida a una serie de formalidades y garantías que no se llegan a atisbar en la conformación del régimen proyectado para estos CEV.

En definitiva, este aspecto evidencia, igualmente, la dificultad que entraña efectuar un salto desde el propio Decreto como “protocolo” al detalle de concreción que debiera contemplar un acuerdo de relación como el proyectado. A los efectos de esta Oficina la inexistencia de parámetros formales generales para la concreción de las cuantías que vayan a ser abonadas constituye una salvedad que debe subsanarse de forma indispensable en el proyecto normativo. Así, sin perjuicio de que se cuente con el correspondiente “protocolo” que de forma exhaustiva defina con detalle las cuantías a percibir en razón del objeto último de las necesidades asistenciales que vayan a ser cubiertas, se requiere disponer de unos parámetros formales y generales que garanticen la igualdad de trato y la objetividad en su aplicación, todo ello, con la perspectiva de eficiencia y eficacia del gasto público que se destine a este fin.

- Acerca de la propia financiación ya se ha hecho alusión a la necesidad de diferenciar adecuadamente el objeto del contrato-programa, en los términos definidos por el artículo 19 de la LOSE, y los instrumentos de relación jurídica con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios, como es el caso. Hemos de señalar que, en cuanto la llamada a un “funcionamiento integrado con las organizaciones de servicios sanitarios del citado Ente Público –Osakidetza” no cambia el carácter privado

del sujeto vinculado y la naturaleza de la relación, privada, que con el mismo se mantiene, debe producirse una delimitación con el contrato-programa que financia la prestación pública del servicio público de salud.

En cuanto a lo que en términos genéricos se menciona como “disponibilidad presupuestaria”, no cabe duda que deberá estar concretada en cuanto a su cuantía máxima y naturaleza con carácter previo a la autorización del acuerdo por el Consejo de Gobierno. Se trata de garantizar en los términos de la vigente legislación presupuestaria la suficiencia y adecuación de los créditos de gasto que vayan a ser comprometidos¹².

Acerca de la suficiencia, ya se viene advirtiendo de la ausencia de parámetros para su determinación remitiéndonos a lo ya señalado. Ello no obstante, sí procede añadir que tal suficiencia también vendrá referida a la cobertura para todo el periodo de vinculación contemplado de forma que se requerirá del correspondiente crédito de compromiso¹³ que garantice el carácter plurianual del correspondiente CEV (inicialmente previsto con carácter general por cinco años).

En cuanto a la adecuación del gasto, el proyecto distingue entre “gasto corriente” e “inversiones”; respecto a estas últimas, distingue, a su vez, las que “se realicen con cargo a la organización vinculada” de las que “se realicen con cargo a las aportaciones de Osakidetza”.

- En relación con el gasto corriente es donde apreciamos una ausencia más evidente de esa falta de concreción por cuanto no se cuenta con un marco normativo que permita concretar el alcance, modulación, límites y delimitación de este tipo de gastos, tanto en términos generales como respecto al resto de actuaciones que al margen de la vinculación puedan generarse.

¹² En particular, el artículo 111 del Decreto Legislativo 1/2011, de 24 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de régimen presupuestario de Euskadi y se regula el régimen presupuestario aplicable a las Fundaciones y Consorcios del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

¹³ A este respecto, lo señalado por los artículos 30-33 del Decreto Legislativo 1/2011, de 24 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de régimen presupuestario de Euskadi y se regula el régimen presupuestario aplicable a las Fundaciones y Consorcios del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Un aspecto clave en tales gastos lo representa el derivado del personal y de los generados como consecuencia de acuerdos laborales colectivos o singulares concertados por el titular del centro conveniado con sus trabajadores. Bien entendido que tales gastos vendrán “facturados” en el conjunto de gasto corriente nos surge la duda acerca del tratamiento que pudiera derivarse de la desigualdad remuneratoria (conceptos generales, específicos o excepcionales) entre los empleados de ese centro y de la propia Osakidetza.

Así, sin perjuicio de la mención expresa a la pervivencia de la relación laboral inicial y de los convenios específicos (artículo 5 del proyecto), debe advertirse del riesgo que puede derivarse si las condiciones remuneratorias (o cualquier otra que genere gasto) son diferentes en uno respecto del otro. Habida cuenta de la advertida práctica integración que supone el modelo de vinculación proyectada se corre el riesgo real de que, más allá de la declaración formal de artículo 5 del proyecto de Decreto, pueda prosperar una demanda laboral de cara a la correspondiente equiparación salariales o de condiciones.

Así las cosas, entendemos que la reglamentación debiera contar con un marco o sistema de conceptos, módulos y parámetros generales de concreción (que, podría establecerse mediando remisión a una norma de desarrollo por el titular del Departamento) que constituya el soporte general al que cualquier sujeto interesado se atendería de cara a solicitar la correspondiente vinculación. Sería tras la tramitación del correspondiente expediente ajustado a tales referentes generales que se concretaría de forma singular en cada Convenio específico de vinculación los términos concretos para cada supuestos.

Tales módulos o parámetros, en todo caso, deberán permitir calcular los conceptos y límites abonables en relación con la actividad desarrollada al amparo de la vinculación, todo ello, incorporando la perspectiva de que en la determinación del coste se tenga en consideración la actividad privada que pueda seguir prestando el centro vinculado.

- Dentro de este mismo bloque dedicado al gasto corriente (artículo 11.1, apartado a del proyecto) se aborda el sistema de pago que se contempla en doceavas partes de la anualidad a abonar a mensualidad vencida respecto al mes anterior.

El uso de la fracción señalada apunta a una homogeneidad de pagos en cada una de las mensualidades respecto al total que se haya presupuestado para la correspondiente anualidad. Hemos de advertir que debiera descartarse tal fórmula por cuanto los pagos deberán ajustarse a la actividad efectivamente desarrollada en el marco del acuerdo de vinculación que se tenga acordado. En tal sentido, la mención a “la información complementaria que se estipule”, además de evidenciar la reiterada ausencia de concreción de la que adolece el proyecto debiera, en todo caso, venir referida a la documentación o soportes que posibiliten acreditar el correcto cumplimiento de los términos acordados mediante la vinculación y del cálculo de las cantidades “facturadas” conforme a los parámetros de concreción que se contemplen en el CEV.

En todo caso, entendemos que la facturación a mes vencido deberá venir referida a esa actividad efectivamente desarrollada y justificada mediante los requeridos soportes para constatar tal actividad y la aplicación de los módulos de cálculo correspondientes.

- Todo lo anterior nos conduce a requerir que se aborde la concreción de la “información complementaria” que permita justificar la corrección de las facturas que mensualmente se giren del gasto corriente a abonar respecto a la actividad efectivamente desarrollada en dicho periodo. Esta previsión, entendemos que no limita la posibilidad, que entendemos del todo procedente, de incluir en el propio texto del Decreto el sometimiento de la entidad titular del centro vinculada a las auditorías que garanticen el correcto destino de los recursos públicos que perciban conforme a los términos del “acuerdo” que se suscriba.
- Al hilo de lo anterior y de la justificación requerida de las cantidades facturadas, hemos de aludir a la mención que se hace en el artículo 18, apartado g que al reglamentar los contenidos del CEV, referida al “procedimiento para el control económico financiero por parte del Departamento de Salud y Osakidetza/Servicio

Vasco de Salud que deberá ser compatible con el sistema utilizado por el citado Ente Público”.

Hemos de señalar que, si bien el ejercicio del control económico financiero y de gestión entraña la aplicación de técnicas de auditoría (que pueden revestir la forma de auditorías de gestión, financieras, de cumplimiento presupuestario y de legalidad y de revisión de procedimientos y control interno) que pueden proporcionar una información suficiente para verificar los extremos referidos a la actividad imputable al gasto corriente de la entidad sometida al mismo, tal previsión del proyecto debe ser matizada.

En cuanto a la propia configuración de la fórmula prevista en el proyecto de Decreto debe recordarse que constituye una modalidad de control interventor (cuya denominación correcta es “control económico financiero y de gestión”) que se desarrolla en el marco del DLCEC, precisamente, por esta Oficina de Control Económico y no por el Departamento de Salud o por Osakidetza.

Esta modalidad de control se contempla para una serie de objetivos¹⁴ respecto a entidades del sector público de la CAE (como es la propia Osakidetza), previéndose su posible extensión a “... cualquier entidad o empresa pública o privada y sobre los particulares por razón de cualquier clase de ayudas percibidas con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi o fondos comunitarios” y “...sobre las entidades colaboradoras de la Administración en la gestión de ayudas” (artículo 17.2 DLCEC).

Habida cuenta que la naturaleza de la reiterada vinculación ni supone transformar al sujeto en una entidad del sector público de la CAE, ni se enmarca en la actividad subvencional, no parece viable la citada previsión. Ello no obstante, tal revisión no

¹⁴ El DLCEC (Decreto Legislativo 2/2017, de 19 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Control Económico y Contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi), establece acerca de esta modalidad de control económico que tendrá por objeto:

“a) Comprobar la adecuación de la gestión económico-financiera del sector público de la Comunidad Autónoma de Euskadi a las disposiciones y directrices que rijan el comportamiento económico-financiero de las entidades, órganos, servicios y unidades que la componen y a los principios de regularidad, legalidad, eficacia, eficiencia y economía que la informan.

b) Verificar que la contabilidad e información económico-financiera de los órganos y entes controlados representan la imagen fiel de su situación financiera, patrimonial y presupuestaria y se adecuan a las disposiciones y principios aplicables”.

impide que en el marco de la relación establecida, mediando pagos procedentes de los Presupuestos generales de la CAE, se prevea el sometimiento a auditoría del sujeto titular en lo que a la actividad del “centro hospitalario” vinculado respecta.

Tal previsión ya viene contemplada en las funciones del órgano rector que se prevé en el artículo 14 del proyecto (14.2, apartado d). A este respecto, entendemos que, más allá de una función de ese órgano debiera contemplarse como una obligación a la que se somete el titular del centro vinculado, ligada al régimen de financiación y que operará de forma automática sin que tenga que mediar acuerdo formal al respecto de tal órgano. En tal sentido, sugerimos revisar tal previsión, dejando en su ubicación actual el cometido de recibir y adoptar las medidas necesarias para la implementación y corrección de las advertencias efectuadas por tal auditoría y, ligándola como una obligación en el contenidos del artículo 11 de financiación.

- También hemos de advertir acerca de la previsión de anticipos de pago prevista en el subapartado a.1 del artículo 11.1 del proyecto. Tal previsión no solo contempla un posible pago de hasta el 8% de “la facturación previsible para cada ejercicio” sino que, sin acotar ni porcentajes ni qué circunstancias excepcionales puedan provocarlo, posibilita superar como tal pago anticipado tal porcentaje. Sin perjuicio de lo que a continuación se comenta este último extremo deberá ser necesariamente acotado.

En cuanto a los pagos anticipados toda vez que nos encontramos ante un abono hacia un sujeto de naturaleza jurídico privada, incluso mediando el contrato-programa el pago desde Osakidetza se verificaría hacia el sujeto privado, no cabe extender el régimen de transferencias y abonos que para el sector público de la CAE prevé la legislación presupuestaria que no contempla mecanismos de garantía para tales abonos previos.

Entendiendo que no cabe equiparar estos centros vinculados a los sujetos del sector público de la CAE en cuanto al abono por transferencia de las dotaciones presupuestarias, la configuración jurídica proyectada tampoco posibilita adoptar las previsiones de la legislación de contratos o subvencional respecto a pagos anticipados, entendiendo que, tampoco cabe que por la mera voluntad de las partes (plasmada en

el CEV) quepa establecer fórmulas de pago anticipado sin un fundamento normativo. Así, entendemos que deberá abordarse la oportuna reglamentación de tales anticipos, recordando que, en el marco de las relaciones contractuales o subvencionales los pagos anticipados constituyen una excepcionalidad reglada que se somete a un equilibrio de garantías hacia la Hacienda Pública que adelanta tales recursos.

Entendemos que, aunque sea por referencia a cualquiera de los regímenes ya configurados¹⁵, el proyecto de Decreto debiera contemplar el correspondiente mecanismo de garantía de los recursos públicos que pudieran desembolsarse de forma anticipada, todo ello, sin perjuicio de que, además se acote de una forma rigurosa tal extremo impidiendo dejar al mero acuerdo de voluntades los porcentajes y circunstancias que permitan rebasar los límites inicialmente contemplados.

- El apartado b del artículo 11.1 del proyecto alude al gasto en “inversiones”, si bien, en lugar de establecer ningún mecanismo para su concreción, gestión o pago, en términos paralelos al tratamiento del gasto corriente, se limita a establecer una elemental regla de imputación patrimonial (artículo 11.1, apartado b del proyecto de Decreto) que se limita a prever que lo adquirido por el sujeto privado será de su titularidad y lo adquirido “con cargo a las aportaciones” públicas serán propiedad pública.

Sin perjuicio del criterio que podría incorporar la Dirección de Patrimonio y Contratación acerca de este apartado, por nuestra parte advertimos la falta de normas para concretar aspectos de gasto referidos a tales inversiones a fin de que puedan llegar a ser financiadas con cargo a las aportaciones públicas (omitimos la mención a Osakidetza que hace el proyecto, recordando lo señalado acerca de la pertinente delimitación de la financiación de estos CEV al margen del contrato-programa).

Así, unas reglas mínimas respecto a la financiación concreta de estas inversiones en inmuebles o equipamiento sanitario (tipología de supuestos, límites de la financiación, mecanismos de pago, etcétera), una delimitación para efectuar inversiones en el

¹⁵ Requiere un análisis de tales mecanismos de garantía contenidos en la LCSP para la actividad contractual y en el caso del régimen subvencional en el Decreto 698/1991, garantías y reintegros de las subvenciones con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi y se establecen los requisitos, régimen y obligaciones de las Entidades Colaboradoras que participan en su gestión.

contexto propuesto que conjuga actividad vinculada y privada, aplicación de reglas para su mantenimiento referida a la intensidad de actividad (u otra regla razonable) o, la no descartable de cofinanciación de inversiones.

A este respecto, en cuanto a los bienes que adquiera el sujeto privado con sus propios recursos (sin que medie financiación pública de ninguna naturaleza) nada hay que señalar (el uso que se haga de los mismos en satisfacción del servicio sanitario público entendemos que será abonado en la facturación de gasto corriente), integrándose en su propio patrimonio.

En cuanto a las inversiones que se financien con recursos públicos cabe contemplar las que directamente efectúe el correspondiente sujeto público con destino al centro sanitario vinculado (entendemos que, preferentemente, se tratará de maquinaria o soportes sanitarios) y las que a tal fin se puedan llegar a transferir al sujeto titular del centro sanitario quien será el que culmine el correspondiente contrato para efectuar tales inversiones. En este sentido, hemos de recordar lo dicho acerca de la aplicatoriedad de la LCSP, evidente en el caso de que acometa tales inversiones directamente el sujeto público, y por virtud del artículo 3 (ya sea en su apartado 1, letra j o en su apartado 3, letra d) de la LCSP; considerando que la denominada “vinculación” entraña un control de la gestión.

En este mismo apartado hemos de llamar la atención acerca de cómo se prevé la posibilidad de que desde la Administración Pública se indemnice por razón del deterioro que en las instalaciones del titular del centro provoque la retirada de elementos titularidad de la misma por razón de la financiación sin que, por el contrario, se haga mención alguna a la formulación de un balance que posibilite compensar saldos cuando se opte que tales elementos por el coste o deterioro de su separación queden para el uso y disfrute permanente de tal sujeto titular.

Entendemos más ajustado a los intereses públicos contemplar la posibilidad de que cuantas inversiones públicas en el centro sanitario que se integren en los elementos del centro privado y sea de difícil o costosa recuperación tengan un tratamiento que posibilite a la Administración verse satisfecha de tal inversión cuando concluida la

vinculación o por el uso privado que haga ese titular del centro no pueda separarse (tal mecanismo, en todo caso, contemplará los oportunos periodos de amortización y, en su caso, de intensidad de uso).

Procede recordar en este apartado que en el tratamiento que se llegue a otorgar a esta cuestión deberá tenerse presente el carácter demanial de algunos de estos bienes que destinados al servicio público sanitario sean de titularidad pública (a los efectos del Decreto Legislativo 2/2007, de 6 noviembre del Texto Refundido de la Ley del Patrimonio de Euskadi, tal condición se aplicará tanto a los de titularidad de la propia Administración General como los del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud).

- Habida cuenta la sistemática del proyecto de Decreto en cuanto al artículo 11.2 propuesto, damos por reiterada la mención a los términos en los que la actual LCSP determina la condición de “poder adjudicador” con las consecuencias que puede llegar a suponer para el propio sujeto titular del centro sanitario vinculado, caso de que la actividad de este sujeto jurídico titular sea (plena o mayoritariamente) la del propio centro vinculado de forma tal que ya sea por la financiación ya sea por la capacidad de gestión derivada de la vinculación se den las causas que determinan tal condición en los términos del señalado artículo 3 (téngase en cuenta tanto su apartado 1, letra j, como su apartado 3 letra d).
- El artículo 12 establece una previsión específica acerca del cobro a terceras personas del pago de la actividad asistencial. A este respecto, habida cuenta el propio contenido del proyecto debe entenderse que nos hallamos ante el caso de que haya personas que hayan sido tratadas en el centro sanitario vinculado a partir de su ingreso como paciente atendido desde el sistema sanitario público de Euskadi.

Acerca de tal supuesto se apunta la falta de una delimitación adecuada que permita conocer cuándo, efectivamente, se esté ante el supuesto en el que alguien pueda llegar a ser atendido en el centro vinculado por iniciativa del sistema sanitario público y, a posteriori, haya de satisfacerle a éste sistema público alguna cantidad.

Así las cosas, entendemos que, frente al planteamiento formulado en este artículo 12 en el que parece primar la posición de exigencia del crédito por el titular del centro vinculado, a nuestro entender, será Osakidetza (como prestador del servicio público de salud) quien adquiere la posición de reclamante de estas cantidades. Todo ello, sin perjuicio de que, efectivamente, haya de satisfacer al titular del centro vinculado los servicios satisfechos, por la atención requerida por el Sistema público y, sin perjuicio de lo que obtenga Osakidetza del obligado al pago por esa persona atendida.

En consecuencia, entendemos que debiera reformularse este artículo 12 del proyecto atribuyendo a Osakidetza la posición de acreedor directo de tales cantidades, bien es cierto, una vez que conozca a cuánto asciende lo que por su parte le vaya a cobrar (en el marco del convenio de vinculación) el centro vinculado por tales servicios.

A este respecto, hemos de señalar que, conforme al artículo 24.1 letra d de la LOSE las cantidades que pueda percibir Osakidetza por el ejercicio de su actividad tienen la caracterización como ingresos de derecho público.

- Entendemos procedente una mención a la Disposición transitoria única del proyecto que viene a equiparar a los centros que se lleguen a vincular con los “servicios sanitarios de Osakidetza/Servicio vasco de salud” en el marco de las “unidades de gestión en el ámbito del sistema sanitario de Euskadi”.

Acerca de esta previsión hemos de señalar que, sin perjuicio de que pueda llevarse a cabo la materialización que permita una vinculación organizativa y operativa de los “centros hospitalarios” vinculados con los de Osakidetza, tal previsión no puede suponer el reconocimiento u otorgamiento de la consideración de sujeto del sector público de la CAE a ninguno de los efectos que legalmente les vienen reconocidos a tales sujetos.

A nuestro juicio, sin perjuicio del grado de vinculación pretendido, resulta necesario que en última instancia se garantice una necesaria delimitación de estos centros vinculados respecto a la organización propia de Osakidetza que acote la posibilidad de

verse abocado a una integración más allá de lo deseado (en particular, citaremos los aspectos del personal implicado).

Debe quedar hecha esta advertencia a los efectos que, entre otros, pueda suponer respecto a la consideración e integración de diferentes sujetos jurídicos en el sector público de la CAE, significando que tal consideración queda estrictamente ligada a lo que fija el vigente Decreto Legislativo 1/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueban el texto refundido de la Ley de Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco.

En tal sentido, entendemos que la previsión en la medida que puede desbordar del efecto inicialmente contemplado debiera restringirse a una mención por la que se limite a significar que en el marco del CEV suscrito con Osakidetza, por este Ente se procederá a la identificación como tal centro vinculado en el organigrama de sus servicios sanitarios a los efectos operativos requeridos para garantizar la coherencia, eficacia y eficiencia de tales servicios en el marco de la planificación y programación del Sistema Sanitario de Euskadi. Tal incorporación no alterará ni la naturaleza jurídica ni las relaciones que el sujeto privado pueda tener suscritas.

Llegados a este punto, entendemos que hecho el análisis de los contenidos que, a nuestro juicio tienen incidencia en los aspectos económicos y de la Hacienda General del País Vasco que corresponden a esta Oficina de Control Económico, se deja en este punto el análisis del proyecto; bien presente que, conforme a la tramitación formal que se aplica a este proyecto de Decreto deberá intervenir la COJUA.

V.- INCIDENCIA ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

I.- Vertiente del gasto:

El artículo 10.3 de la Ley 8/2003, de 22 de diciembre, del Procedimiento de Elaboración de las Disposiciones de Carácter General establece que:

“En el expediente figurará, igualmente, una memoria económica que exprese la estimación del coste a que dé lugar, con la cuantificación de los gastos e ingresos y su repercusión en los Presupuestos de la Administración pública, las fuentes y modos de financiación, y cuantos otros aspectos se determinen en la normativa que regule el ejercicio del control económico-normativo en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. También evaluará el coste que pueda derivarse de su aplicación para otras Administraciones públicas, los particulares y la economía general”.

Por su parte, el artículo 43 del Decreto 464/1995, de 31 de octubre, por el que se desarrolla el ejercicio del control económico interno y la contabilidad en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, dispone que:

“Cuando el control económico-normativo se manifieste en relación al párrafo 2 del artículo 26 de la Ley 14/1994 de 30 de junio [fiscalización de toda creación y supresión de órganos y entidades de la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, así como sus modificaciones y reestructuraciones] deberá abarcar y pronunciarse, además de sobre los apartados citados en el apartado 1 de dicho artículo que puedan ser de aplicación, sobre la racionalidad de la organización propuesta, el efecto o incidencia, en su caso, sobre coste, rendimiento y eficacia actuales de los servicios y su previsión futura” y a dichos efectos “...deberá remitirse: a) Justificación de la necesidad o idoneidad de creación del ente u órgano, o en su caso, de su modificación y reestructuración, a efectos del cumplimiento de los programas económico-presupuestarios que vaya a ejecutar, o en los que se integre; b) Previsión de los recursos humanos utilizados, con descripción de sus retribuciones y costes, así como de los medios materiales afectados con distinción entre los que supongan gasto corriente o de capital; c) Estudio económico del coste de su funcionamiento y del rendimiento o utilidad de sus servicios, acompañado, en su caso, del correspondiente Plan Económico a cuatro años...”.

Ya se ha apuntado en el inicio de este Informe que, a nuestro juicio, la memoria confeccionada a efectos de control económico normativo del proyecto que obra en el expediente, no aborda con suficiencia la incidencia que cabe esperar como consecuencia del Proyecto tramitado. En tal sentido, una vez reiterados el objetivo y marco general de la iniciativa que se explicita en

otros contenidos del expediente, como tal análisis económico se limita a remitir a los futuros CEV que se suscriban el eventual impacto económico circunscribiendo las repercusiones económicas a “un incremento de los créditos presupuestados para la financiación de los contratos-programa con Osakidetza, que provendrán (en principio) de las dotaciones existentes para la tramitación de los conciertos-sanitarios (contratos de gestión de servicios) para el centro con el que se suscriba un convenio de vinculación”.

Damos por reiteradas nuestras reservas acerca de la articulación de pagos a través del contrato-programa (sin perjuicio de la intervención de Osakidetza para la gestión de los pagos que en el marco de la vinculación procedan).

Acerca de la previsión respecto a los conciertos sanitarios, advertimos la significación que puede tener la mención en singular de un centro y un convenio, entendiendo que el proyecto de Decreto se refiere a una generalidad que si bien acotable por el ámbito geográfico y sector que nos ocupa no puede constituir una normativa ad hoc. Al margen de tal apreciación hemos de aludir a la ausencia de una elemental concreción cuantitativa de lo que ha venido ejecutando Osakidetza mediante el cauce del concierto sanitario que se pretende, entendemos, sustituir con esta figura. Entendemos que resulta aventurado considerar que el total del gasto articulado a través de tal vía hasta la fecha venga a ser sustituido por el de los futuros CEV que se suscriban, sin que exista una previa delimitación de aspectos tan elementales como las necesidades asistenciales preferentes que hayan de identificarse.

Tal y como se ha venido significando en este Informe, salvando las objeciones de fondo formuladas, debiera reformularse una Memoria económica que, fundamente adecuadamente la dimensión económica de gasto que pudiera articularse a través de la peculiar fórmula propuesta, todo ello en una perspectiva de gasto coherente con la planificación y programación sanitaria vigente.

En consecuencia, con las carencias advertidas no resulta posible efectuar pronunciamiento alguno sobre la racionalidad económica financiera de la propuesta.

II.- Vertiente del ingreso

Tampoco en relación con este extremo contiene indicación alguna la memoria de referencia obrante en el expediente, si bien del examen del mismo se desprende la escasa incidencia del proyecto examinado(en su caso, lo que se ha señalado acerca de los ingresos de personas obligadas a satisfacer pagos por las prestaciones sanitarias obtenidas en estos centros y que deban reintegrarse a Osakidetza)

VI.- CONCLUSIÓN

Entendemos oportuno destacar en este apartado los siguientes extremos acerca de lo señalado. Así, no se puede obviar la dimensión que ha adquirido este Informe que entendemos procedente por cuanto da lugar a una fórmula de gestión de la actividad pública y pago a particulares que, no obstante anteriores previsiones normativas, resulta del todo novedosa.

Tal marco se enfrenta, sin embargo, a una consideración cada vez más extensa de la actividad contractual en el ámbito público que no solo ha extendido los sujetos sometidos a las reglas de contratación pública (ampliando el concepto de Poder Adjudicador) sino que al adoptar un concepto funcional de la actividad contractual ha ido menguando considerablemente las fórmulas convencionales que se excluyen de tal marco normativo.

La viabilidad legal de fundamentar la exclusión de tal marco (menciones hechas a las Directivas de cuarta generación) cuenta, sin embargo, con la necesidad de despejar la premisa la propia viabilidad del instrumento en el marco de la configuración del Sistema Sanitario de Euskadi efectuado por la LOSE.

Salvado tal obstáculo hemos abundado en la ausencia de una reglamentación que, asumiendo el rol que a la misma corresponde en ejecución de ley, permita configurar con carácter general una institución jurídica con tantas vertientes como es la de los Convenios Específicos de Vinculación. No nos encontramos ante un nuevo sujeto del sector público de la CAE, ni se plantea un contrato de la LCSP, ni una relación de carácter subvencional que permita aplicar, al menos, el régimen al que se someten los diversos gastos contemplados.

La configuración formal de un procedimiento que considera al propio proyecto de Decreto como el protocolo para la homologación dejando abierta una configuración tal de cada CEV singular que no garantice principios básicos como los de igualdad de trato, objetividad y publicidad. La ausencia de unos elementos generales que permitan conocer previamente las características técnicas y necesidades que posibilitan la homologación y suscripción del CEV, dan pie a una falta de seguridad jurídica tanto respecto a terceros interesados como en todos los niveles burocráticos llamados a intervenir en la aprobación de tales homologaciones y convenios.

Esta falta de un desarrollo normativo completo y la ausencia de un régimen jurídico de referencia no puede ser salvada por una remisión a la voluntad de las partes al configurar el correspondiente Convenio.

En cuanto a los demás aspectos nos remitimos a las consideraciones vertidas. Siendo lo expuesto cuanto cabe referir, se da traslado del presente informe al Departamento de Salud, a fin de que se incorpore al expediente tramitado.