



LEHENDAKARITZA
Koordinazio eta Gizarte
Komunikaziorako Idazkaritza Nagusia
Koordinazioko Zuzendaritza

PRESIDENCIA
Secretaría General de Coordinación y
Comunicación Social.
Dirección de Coordinación

INFORME

DE LA

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN

SOBRE LA PROPUESTA DE PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2030

I. Objeto del informe

El presente informe tiene por objeto emitir las consideraciones de la Dirección de Coordinación de la Secretaría General de Coordinación y Comunicación social sobre el proyecto de Plan de Salud de Euskadi 2030 (en adelante PS), en virtud del procedimiento establecido por el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15 de diciembre de 2020, del Gobierno Vasco, por el que se aprueba la relación de Planes Estratégicos del Gobierno para la XII Legislatura 2020-2024 y su procedimiento de tramitación.

El Departamento de Salud, como Departamento promotor, ha solicitado a través de la aplicación Tramitagune (*Expediente AAAA_PDG_1375/23_09*), informe de la Dirección de Coordinación sobre la propuesta de Plan de Salud de Euskadi 2030.

Este informe se emite de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 apartados a) y c) del Decreto 5/2021, de 19 de enero, por el que se establece la estructura orgánica y funcional de Lehendakaritza¹, que atribuye a la Dirección de Coordinación la función de coordinar la elaboración y realizar el seguimiento de la acción de Gobierno, así como asesorar a los departamentos en la planificación y programación de sus actuaciones.

Las cuestiones relacionadas con el contenido económico y presupuestario del Plan serán objeto de análisis por parte de la Dirección de Economía y Planificación y de la Dirección de Presupuestos del Departamento de Economía y Hacienda.

II. Cuestión preliminar: Carácter reglado de la elaboración y tramitación del Plan de Salud de Euskadi 2030

El PS constituye la herramienta con la que el Gobierno de la XII Legislatura pretende definir la estrategia y objetivos con los que orientar su actividad en el ámbito de la salud pública para el período planificado, constituyéndose en el marco indicativo de las acciones en salud y en orientador de las políticas, intervenciones y estrategias de otras políticas públicas con impacto en la salud de la población.

Su elaboración además de responder a una necesidad social, supone la plasmación material de un mandato legal contenido en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi (en adelante LOSE). Esta ley concibe el PS 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).

¹ Decreto recientemente modificado por Decreto 39/2023, de 28 de marzo BOPV nº 71 de 14 de abril de 2023, por el cual la Secretaría General de la Presidencia pasa a denominarse Secretaría General de Coordinación y Comunicación Social.





Esta Ley constituye el referente normativo básico del ámbito sanitario de Euskadi² 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 PS, sino que viene configurado por una serie de elementos adicionales que, de igual manera, 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.
- 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 PS, la Ley incorpora otras previsiones que, aun 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 PS (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.

² En este sentido, el Estatuto de Gernika 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).



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 socioeconómica, 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 PS 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 LOSE³), los *principios informadores* (artículo 6 LOSE⁴), 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).

³ *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.

⁴ *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 PS⁵, 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 XII Legislatura o; los mandatos relativos a su evaluación).

Asimismo, en consideración a su periodo de vigencia, el PS deberá, en su momento, adaptarse a los requerimientos que puedan afectarle ante la eventual aprobación parlamentaria del Proyecto de Ley de Salud pública de Euskadi (actualmente en trámite parlamentario) que pretende configurar y ordenar el Sistema de Salud Pública, de forma que dé una respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública, contribuyendo así a la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en Euskadi.

En atención al contenido del documento en análisis, del PS da cumplimiento con suficiencia a los mandatos normativos señalados, constituyéndose además en el instrumento en el que se recoge la visión institucional acerca de las necesidades de salud y de prestaciones sanitarias necesarias para el horizonte 2030.

III. El Plan de Salud de Euskadi 2030 en relación a las Orientaciones generales de la Planificación de la XII Legislatura.

El Acuerdo del Consejo de Gobierno de 15 de diciembre de 2020, determina unas Orientaciones Generales que han de presidir, con el objeto de homogeneizar el proceso y los contenidos de la planificación, la elaboración de las propuestas de Planes Estratégicos.

Se reseñan a continuación con las consideraciones que se efectúan en relación a la propuesta de PS:

- a) *Los planes estratégicos deben responder a los contenidos del Programa de Gobierno de la XII Legislatura para cada política pública.*

Como de manera exhaustiva se recoge en el documento (apartado 7.2), el PS pretende implementar dos de los tres principios que inspiran el Programa de Gobierno (en adelante PdG) de la XII Legislatura como son (1) garantizar la salud y (2) no dejar a nadie atrás. De igual manera, hace suya la necesidad de profundizar en el cambio de paradigma que se encuentra en marcha en el ámbito de la salud que se encamina a unir lo sanitario y lo social incorporando la perspectiva de salud en todas las políticas públicas.

En este sentido, recoge a lo largo de su contenido medidas dirigidas a la consecución para 2030 de una Euskadi más saludable, entre las que se pueden distinguir las que propiamente afectan al ámbito de la salud y aquellas otras que perteneciendo a otras políticas sectoriales contribuyen en una u otra medida a la mejora de la salud de la población (salud en todas las políticas). El PS establece una identificación más que

⁵ 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.



razonable entre estas medidas y las actuaciones que se recogen en el Programa de gobierno tanto a nivel compromiso como, en algunos casos, a nivel iniciativa.

Por tanto, el PS realiza un ejercicio explícito de identificación entre sus objetivos generales y el contenido del PdG, según lo establecido en el apartado I.2 del Anexo 1 del ACG citado, ya que incorpora de manera explícita las identidades y puntos de confluencia entre los contenidos de ambos documentos en orden a apuntalar la coherencia que el PS guarda con el Programa de Gobierno

Partiendo de un análisis comparativo entre los contenidos del Programa de Gobierno referidos a este área y los contenidos del Plan de Salud de Euskadi, se puede afirmar que el PS está alineado con suficiencia con los compromisos de esta área del Programa de Gobierno de la XII Legislatura; como no podría ser de otra manera, si se atiende a los requerimientos del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15/12/2020 sobre aprobación de la planificación estratégica que entiende la planificación como un instrumento para materializar y para alcanzar los objetivos fijados en el Programa de Gobierno con el que en lógica debe encontrarse alineada.

En ese sentido, no debe obviarse la relación indisoluble entre los compromisos programáticos del Programa de Gobierno y los instrumentos para su consecución. Así la Iniciativa 2 del Compromiso 71 del PdG se concreta en la aprobación del Plan de Salud al que se le ha ajustado su periodo de vigencia sobre la previsión inicial, a resultas de lo laborioso de los procesos de evaluación de la planificación anterior -como requisito indispensable para la elaborar la actual-y del propio proceso de elaboración de la propuesta del plan que se analiza.

En consecuencia, la aprobación del PS supondrá la ordenación de actuaciones para el cumplimiento material de este apartado del PdG y de aquellas políticas sectoriales que contribuyen al mismo.

b) Los Planes Estratégicos de la XII Legislatura deben alinearse con las políticas internacionales y europeas en su ámbito de actuación.

El PS no dedica un apartado específico al tratamiento de este asunto, sino que aborda el tema en diferentes apartados del documento. No obstante, se puede afirmar que se alinea convenientemente con las tendencias europeas e internacionales actuales, tanto por lo expresado en el análisis del estado de la situación (Apartado 3.5. Tendencias globales y potenciales escenarios de futuro), como por la orientación que se desprende de las medidas a adoptar para responder a la necesidad social (identificación con principios y medidas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Apartado 7.1 Contribución al Desarrollo sostenible). Por tanto, identifica y asume las tendencias globales a través del ejercicio de alineamiento que parte de la idea central de que salud y desarrollo establecen una relación circular en cuanto que se condicionan mutuamente.

El Plan, aunque no es exhaustivo a la hora de explicar su incardinación dentro del contexto internacional y europeo, cumple con suficiencia en este apartado al realizar en diversos apartados referencias a diferentes documentos programáticos internacionales⁶ analizando las tendencias y apuestas que a ese nivel se proponen y al constatar su alineamiento con ellas.

⁶ Un ejemplo es la referencia que se hace en el apartado 5.2 Objetivo general 2: "Mejorar la salud y reducir la morbilidad" cuando cita como referencia para el desarrollo de esta actividad el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las Enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la OMS, ampliado a 2030.



Entre todos ellos, especial atención merece la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se constituyen en referente incuestionable del Programa de Gobierno de la XII Legislatura y, por ende, de todas sus políticas, entre las que se encuentran la de salud.

El PS, consciente de ello, considera entre sus principios rectores su “*contribución al desarrollo sostenible*”, entendiendo en su calidad de Plan Estratégico de Gobierno de la XII Legislatura que debe asegurar esa contribución tanto en su formulación, como en la definición y despliegue de sus líneas estratégicas.

Como materialización de ese compromiso, el PS identifica su visión y formulación general con uno o varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible principalmente con el ODS 3.- “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades*”. En general, puede afirmarse que todo el Plan está inspirado por el contenido de la Agenda 2030. De manera más concreta el plan preconiza, entre otros, una serie de objetivos donde se aprecian las siguientes identidades:

Objetivos	ODS concernido
Seguridad alimentaria y mejora de la nutrición	ODS nº 2
Función de la educación inclusiva y de calidad en el desarrollo en salud de niños, niñas y adolescentes	ODS nº 4
Reducción de desigualdades en salud, la igualdad de género y las justicia	ODS nº 1,5,10 y 16
Salud del medio ambiente y lucha contra el cambio climático	ODS nº 6,13,14 y 15
Desarrollo de entornos urbanos saludables	ODS nº 11
Entorno laboral saludable	ODS nº 8
Innovación y desarrollo para la mejora de la salud	ODS nº 9 y 12

Por consiguiente, se puede concluir que las iniciativas, acciones e indicadores que se insertan en el Plan como instrumento de los objetivos que se persiguen, se alinean con los de la Agenda 2030.

c) Los Planes Estratégicos de la XII Legislatura deben encajar en la programación presupuestaria y en la planificación económica del Gobierno.

La propuesta de PS para este aspecto de la planificación se presenta en su Anexo 4 “Memoria económica”. Lo relevante en este sentido derivará de las consideraciones que al respecto se recojan en los informes que han de emitir la Dirección de Presupuestos y la Dirección de Economía y Planificación, ambas del Departamento de Economía y Hacienda.

No obstante, en consideración a la importancia a que a este apartado debe concedérsele en el contenido mínimo que debe incorporar un documento de planificación, debería considerarse la posibilidad de trasladar este apartado al cuerpo principal del plan trascendiendo su consideración de anexo. En apoyo a esta sugerencia, se cita el ACG de 15 de diciembre de 2020 sobre planificación estratégica que considera contenido propio de cualquier planificación la referida a la planificación económica,



descriptiva del escenario de recursos económicos vinculados a la ejecución del plan en su periodo de vigencia.

- d) *La base de partida de cada Plan Estratégico deberá considerar, en la medida de lo posible, el Plan implementado en el período anterior, convenientemente evaluado.*

El PS dedica su apartado nº 3.6 “*La experiencia vivida en el despliegue del Plan de Salud 2013-2020*” a recoger una reseña sobre los resultados de la evaluación del Plan precedente que refiere los diferentes aspectos de su ejecución y de los resultados obtenidos a través de la misma, en lo que es un ejercicio lógico en el marco del denominado círculo de implementación de una política pública: Diseño, ejecución y evaluación como paso indispensable para comenzar con el siguiente diseño.

En este sentido, el PS realiza una serie de constataciones genéricas surgidas durante la ejecución de su antecesor:

- Consolidación del concepto salud en todas las políticas públicas sobre la base del modelo de determinantes sociales de la salud
- Profundización en el análisis de las desigualdades sociales.
- Avances en las políticas de promoción de la salud, en la integración asistencial y en el reconocimiento de las políticas transversales.

Un adecuado diagnóstico previo es indispensable para un elaborado diseño de una política y, para ello debe analizar el estado de situación del problema que va a atacar, pero también se debe analizar la actuación que la administración concernida ha llevado a cabo, así como la adecuación de sus medidas; todo ello, al objeto de corregir desviaciones y ajustarlas a un problema en constante movimiento.

Esta evaluación es indispensable para realizar un diagnóstico adecuado del problema social al que el Plan pretende hacer frente, pero también es insuficiente en el caso de que no se acompañe de un análisis sobre el estado de situación de la necesidad social que se trata de atender y la identificación de los retos que plantea.

Es decir, para abordar un problema que afecta a una sociedad es necesario analizar su situación, pero también la actuación de los sujetos que tienen la obligación de resolverlo o, cuando menos, mitigarlo. En este sentido, el PS aborda el problema de la salud desde ambas perspectivas.

Resultado del ejercicio descrito es la propuesta de una serie de recomendaciones y la identificación de lo que el PS “enfoques innovadores” que contribuyen, sin duda, a la determinación del contenido del Plan.

Si a esta información se le añade el ejercicio de diagnóstico (*Apartado 3. Situación de partida*) se desemboca en el Aparato siguiente: “4. Retos estratégicos” de cuya enumeración se deben destacar dos aspectos:

- Son el corolario, consecuencia lógica del diagnóstico de situación llevado a cabo. A saber; (1) la persona en el centro, (2) esperanza y calidad de vida, (3) entornos y comunidades saludables, (4) excelencia del sistema sanitario y (5) investigación e innovación en salud.
- Coinciden en su formulación con los compromisos recogidos en el área de actuación correspondiente del Programa de Gobierno lo que supone otra prueba más de coherencia.



Constatado el ejercicio descrito, debe concluirse que se cumple convenientemente con una de las condiciones indispensables en un proceso de planificación de una política pública que es la evaluación de la misma en sí y como medio para el diseño del siguiente periodo de planificación.

- e) *El período de vigencia de la planificación estratégica coincidirá en la medida de lo posible, con los hitos planificadores del ámbito europeo o, en su caso, internacional.*

El PS establece su período de vigencia de 2023 (aunque no se explicita se considera así en función de las previsiones económicas) a 2030 como continuidad del Plan precedente. No existiendo prescripción legal en torno a este asunto que lo condicione, se toma como referencia para el análisis de este aspecto, la previsión temporal comprometida en el Programa de Gobierno (Compromiso 71 Iniciativa 2) y la vigencia establecida para otros documentos planificadores que inspiran al PS.

El Programa de Gobierno se compromete durante la XII Legislatura a aprobar un PS con un periodo de vigencia 2021-2028. De la situación actual se colige que el proceso de evaluación de la planificación precedente y el de elaboración de la propuesta de plan junto con la conveniencia de que la planificación se alinee, también temporalmente, con los ODS de la Agenda 2030 de la ONU, ha empujado a modificar el periodo de vigencia del PS que se cierra en el año 2030.

En este sentido, el PS es coincidente con la previsión temporal de la Agenda Euskadi Basque Country 2030 que, a su vez, coincide con la [Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#) de la ONU. Ya desde un primer momento el PS al definir sus principios rectores concibe la “*Contribución al desarrollo sostenible*” como el primero de ellos y establece que el PS, “*en su calidad de Plan estratégico del Gobierno debe asegurar su contribución al desarrollo sostenible, tanto en su formulación como en la definición y despliegue de sus líneas estratégicas*”.

Esta coincidencia no se produce, sin embargo, en relación a la planificación estatal ya que la [Estrategia de Salud Pública 2022](#) tiene una vigencia quinquenal y se evaluará cada dos años según lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de Octubre, General de Salud Pública. No obstante, a pesar de esta discordancia temporal, las propuestas de acción y las metas que se persiguen con esta Estrategia (coincidentes en gran parte con el PS), además de tener una razón de ser propia y específica, se plantean como una herramienta integral de coordinación y colaboración, alineada con la Agenda 2030, y orientada a contribuir a la consecución de los ODS.

Igual reflexión parece poder predicarse del documento [UEproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana](#), cuyo periodo de vigencia no es coincidente, pero cuyo contenido, aunque no se aprecia referencia expresa, se alinea con los principios que inspiran el ODS referido a la salud en el entendimiento de que salud y desarrollo se alimentan recíprocamente.

En cualquier caso, debe considerarse que todas estas planificaciones de medio o largo plazo van a sufrir modificaciones inspiradas en el constante cambio de circunstancias a las que se deberá ir adaptando; consecuencia de las evaluaciones intermedias a las que se van a someter que inspirarán el contenido de los diferentes planes de acción que se vayan elaborando para la materialización de sus contenidos.



- f) *La elaboración e implementación de cada Plan Estratégico, se realizará prioritariamente utilizando los servicios propios de cada Departamento, contando, si fuera preciso, con la colaboración de los servicios externos como elemento complementario o como secretaría técnica de apoyo.*

Según consta⁷, la propuesta de PS ha sido elaborada por los servicios propios del Departamento de Salud y ha contado con la colaboración con un servicio externo.

A futuro, se prevé que para la posterior gestión e impulso del Plan sean utilizados principalmente medios propios tal y como se describe en su apartado 6.1.- “*Gobernanza del Plan. Estructura organizativa*” ya que para la realización de esta labor parece preverse que será la “*Secretaría técnica*” a la que le corresponderá la “*tracción*” del PS; si bien, se prevé también un “*apoyo externo cuando sea necesario*”, cuya disposición deberá justificarse convenientemente en cada caso, en consideración a la indeterminación con la que el PS trata este asunto.

- g) *El Plan contemplará un sistema de indicadores homologables que permita la evaluación anual de los resultados de la política implementada. y que, en sus aspectos nucleares, coincidan con los indicadores establecidos para el seguimiento de la ejecución del Programa de Gobierno de la XII Legislatura. Así mismo todo Plan deberá contemplar un informe final de su grado de cumplimiento y en los casos de Planes cuya extensión temporal supere los cuatro años, informes intermedios de seguimiento.*

Sistema de seguimiento y evaluación

La propuesta del PS sobre el compromiso de seguimiento y evaluación cumple con creces los mínimos requeridos tanto en el Artículo 13.3 de la Ley 8/1997, de 26 de junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi, como en el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15/12/2020.

En su apartado 6.2 “*Seguimiento, monitorización y Evaluación del Plan*” se compromete, por un lado, a elaborar un informe de seguimiento anual comprensivo del “*grado de avance en el despliegue y ejecución de las líneas estratégicas*” que, a su vez, “*permitan valorar el progreso en el despliegue del PS, identificar logros intermedios y poder corregir el curso de la acción*” y, por otro, a realizar las “*evaluaciones cuatrienales*” que correspondan, centrada en el análisis de la consecución de los objetivos estratégicos que culminarán en una “*evaluación final*”, una vez superado su periodo de vigencia.

Por último, recordar que, tal y como establece al apartado 4.2.- Seguimiento y evaluación del Anexo I del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15/12/2020, en el Acuerdo aprobatorio del Plan estratégico por el Consejo de Gobierno deberán reflejarse los compromisos a los que el Plan se someta en este aspecto.

Sistema de Indicadores

Para la realización de este ejercicio de seguimiento, monitorización y evaluación el PS se dota de un Cuadro de mando de indicadores desarrollado en su apartado 6.3.

⁷ Plan de Salud de Euskadi 2030. Anexo 2.- Lista de participantes en la elaboración del Plan de Salud de Euskadi 2030. Este anexo tal y como está concebido, -listado personal de participantes en proceso de elaboración-, más allá de lo que pueda establecer la legislación sobre protección de datos, no suele ser contenido propio de la planificación estratégica. En consecuencia, se sugiere su eliminación, salvo que existe alguna circunstancia específica que justifique su existencia.



constituido de manera genérica por tres tipos de indicadores: de impacto, de resultado y de actividad.

La propuesta del PS en este apartado pudiera resultar confusa y en algunos momentos, contradictoria si no se explica u ordena, en función de las siguientes circunstancias:

- Se debiera discernir entre indicadores de actividad, de resultado y de impacto en orden a un adecuado ejercicio de los compromisos de evaluación. El cuadro de mando tal y como está diseñado no parece facilitar una respuesta adecuada a los compromisos de seguimiento y evaluación que el Plan se autoimpone. No parece que el mismo Panel de indicadores pueda responder al seguimiento anual y a la evaluación intermedia y final; ya que el primero se centra más en el grado de desarrollo y ejecución de las líneas estratégicas mientras que, la evaluación va más dirigida al logro de los objetivos estratégicos, donde deben predominar más los indicadores de resultado o de impacto. Pudiera barajarse, en su caso, la posibilidad de desagregar el panel en dos en función de la actividad valorativa a desarrollar, sin que esto obste para que haya indicadores que puedan formar parte de ambos cuadros de mando.
- Se desagregan indicadores a nivel Objetivo Específico, pero no para todos ellos. Por lo tanto, en este momento hay objetivos específicos para los que no existe instrumento de evaluación. En orden a mantener una adecuada sistemática quizá fuera conveniente, en la medida de lo posible, obtener indicadores a este nivel y, en caso de imposibilidad, dejar patentes las razones. Para realizar esta labor, se pudiera utilizar el “*documento técnico*” al que se hace referencia en el propio Plan y que se elaborará una vez aprobado el PS.
- Este compromiso de elaboración de un documento técnico posterior a la aprobación del PS en el que se va a aprovechar para precisar las definiciones de los indicadores y sus aspectos metodológicos debiera aprovecharse también para establecer el punto de partida y el objetivo final a conseguir para 2030. Sin estos compromisos los indicadores pierden valor ya que resulta complicado determinar la evolución de una actuación pública sin establecer una situación de inicio o partida, ni un objetivo final comprometido.
- Para medir el grado de desarrollo y los compromisos de ejecución de las medidas y acciones que el Plan prevé implementar es conveniente establecer indicadores de actividad en relación a las líneas estratégicas con miras a la elaboración de los informes de seguimiento anual.

En consecuencia, pudiera ser adecuada una reconsideración de la propuesta contenida en el apartado 6.3 consistente en una integración de contenidos generando indicadores donde no existan, en una reordenación de contenidos o, en su caso, en una explicación adicional sobre cómo va a funcionar el cuadro de mando de indicadores en función del tipo de seguimiento y evaluación que se pretenda realizar.

El Panel de indicadores propuesto coincide en sus aspectos nucleares con el Sistema de Indicadores de seguimiento de la ejecución del PdG. Para avanzar en la integración entre ambos, se valorará la posibilidad de integrar en el segundo aquellos indicadores que propone el PS y no se contemplan en el PdG siempre que cumplan unas determinadas condiciones.



De la misma manera, para guardar la oportuna coherencia, es necesario que al Cuadro de mando de indicadores del PS se incorpore el Indicador referido a la “*Esperanza de vida al nacer*” entendido como los “*años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida*” y que es el que se utiliza para medir el Objetivo de país nº 7 del Programa de gobierno de la XII Legislatura y que en términos cuantitativos supone llegar a los 85 años en el año 2024.

En otro orden de cosas, es de reseñar la importancia que el PS otorga al hecho de desagregar los indicadores por ejes de desigualdad, (sexo, edad, case social, lugar de residencia...), en cuanto que esta acción posibilita una evaluación del carácter transversal de las políticas de salud.

IV. Consideraciones sobre la propuesta de Plan de Salud de Euskadi 2030

A continuación, se recogen las consideraciones de la Dirección de Coordinación con relación a la propuesta de PS sobre la base del cumplimiento de los contenidos mínimos de los Planes Estratégicos recogidos en el apartado 2 del epígrafe I.2 del Anexo I del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 15/12/2020 y la tramitación establecida para la aprobación del Plan.

a) Contenidos mínimos de los Planes Estratégicos.

De los ocho contenidos mínimos de los Planes Estratégicos descritos en el ACG sobre *Planificación estratégica de la XII Legislatura* se constata que el Plan contiene todos ellos con algunas leves carencias en algunos (principalmente números 4, 6 y 7): (1) la introducción que describe la necesidad humana y social a satisfacer: la salud de la población y, su conexión con dos de los tres los principios rectores del Programa de Gobierno, a saber, garantizar la salud y no dejar a nadie atrás ; (2) el diagnóstico de la situación; (3) el contenido estructural (principios, objetivos generales, objetivos específicos, líneas estratégicas), (4) las actuaciones a desarrollar cuya información pudiera ser perfeccionada, (5) la planificación económica, (6) el esquema de relación institucional al que habría que incorporar una referencia al modelo de participación para el momento de la ejecución de la planificación, (7) el modelo de gobernanza en el que debiera describir la composición y funciones del Foro Interinstitucional de carácter consultivo al que se hace referencia y, (8) el sistema de seguimiento y evaluación.

Centrándose en aquellos contenidos que presentan alguna carencia, el *contenido cuarto* exige reflejar como contenido propio de la planificación estratégica las “*acciones e iniciativas a desarrollar*” para el cumplimiento de los objetivos establecidos. En este apartado se debieran definir los “*actuaciones concretas*” para el despliegue del PS, que surgen de la determinación previa de los Objetivos generales (apartado 5.), distribuidas en 10 ámbitos de actuación, de los que tres de ellos⁸ tienen atribuido un marcado carácter transversal; todo ello bajo un esquema lógico en el desarrollo de la parte ejecutiva de un Plan.

⁸ Objetivo transversal 1: Reducir las desigualdades en Salud.

Objetivo transversal 2: Conseguir que las personas sean protagonistas y agentes activos de su salud y bienestar.

Objetivo transversal 3: Mejorar la coordinación y colaboración institucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar la salud en todas las políticas.



No obstante, en lo que es una carencia del PS, no se describen las acciones concretas a desarrollar, ni, en consecuencia, se determinan aspectos tan esenciales en el contenido de un Plan desde un punto de vista organizativo, como son:

- Determinación del órgano responsable al que sería adecuado atribuir el cometido, en la medida de lo posible, dentro de la estructura de cada institución o, en su caso, departamento.
- Compromiso temporal, cuando menos aproximado, para la ejecución de las acciones.
- Previsión económica aproximada e indicación, en su caso, del origen de los medios de financiación.

El PS no concreta como va a materializar sus objetivos y se detiene en la determinación de unas denominadas “líneas estratégicas” que deberán servir de “orientación de las acciones concretas que habrán de planificarse y ejecutarse en el periodo de vigencia del Plan”; es decir, fía su ejecución al momento en que se encuentra vigente, una vez aprobado por acuerdo de Consejo de Gobierno.

Aceptada la propuesta en estos términos; cuando menos, el PS debiera de autoimponerse e incluir en el documento un compromiso que posibilite la materialización de sus pretensiones. Este compromiso pudiera abordar como mínimo los siguientes aspectos:

- El instrumento que va a utilizar para determinar las acciones, ya sean, planes de actuación parciales, planificación sectorial vigente o a elaborar o, en su caso, planes de actuación determinados temporalmente (anuales, bienales...)
- Compromiso temporal para la elaboración de esta planificación ejecutiva.
- Compromiso de financiación en la medida en que la se vaya concretando las actuaciones
- Determinación de las unidades administrativas responsables.
- Definición de indicadores asociados a las acciones que posibiliten su evaluación/rendición de cuentas.

En lo que concierne al asunto de la participación ciudadana (*contenido mínimo nº 6*), el PS es consciente desde un primer momento de su necesidad incuestionable al incluir el “*enfoque participativo*” entre uno de los principios rectores del Plan. Considera que deben tenerse en cuenta “*a todos los grupos de interés, implicando a todos los agentes públicos y privados relacionados de una manera directa o indirecta con la salud poblacional*”.

De igual manera, afirma en el desarrollo teórico del Objetivo transversal 3 que establece “*una sistemática de participación orientada al seguimiento, monitorización y evaluación del PS*” e incluye en el Anexo II una “*Lista de participantes en la elaboración del Plan de Salud*” (se aboga por su supresión como contenido del Plan) y que, dicho sea de paso, es heterogénea en cuanto que mezcla responsables en la elaboración del Plan con personas que llevan a cabo una genuina función de participación.

Más allá de estas afirmaciones y del contenido del Anexo 3, el PS presenta las siguientes carencias en relación a este asunto:

- No describe el proceso de participación ciudadana en su elaboración.



-No diseña mecanismos de participación ciudadana, ni órgano ad hoc para facilitar este cometido durante su periodo de vigencia.

En ese sentido, más que centrarse en la relación de personas y entidades participantes en su elaboración, el PS pudiera haber descrito el proceso de participación llevado a cabo y lo que es más sustancial, las propuestas incorporadas al documento fruto del mismo y la referencia a aquellas otras propuestas no incorporadas con su explicación de la razón, al objeto de valorar, en su justa medida, el resultado de un proceso de participación ciudadana.

La participación ciudadana debe concebirse como uno de los derechos de la ciudadanía en relación a la salud, ya sea directamente o por medio de organizaciones que la representen y, más en concreto, la ciudadanía tiene derecho a la participación en la elaboración, modificación y evaluación de los planes y programas que en materia de salud pública que le afecten. Así se concibe en el Proyecto de Ley de Salud pública de Euskadi aprobado en Consejo de Gobierno de 26 de julio de 2022 que actualmente se encuentra en tramitación parlamentaria y, a cuyos términos debiera adaptarse el PS, una vez, sea aprobado como Ley por el Parlamento vasco.

En este sentido, sería conveniente que el Plan se adelantara, en la medida de lo posible, a esta concepción de la participación, y establezca los mecanismos y procedimientos necesarios para materializar este derecho ciudadano.

En cuanto a la estructura organizativa (*contenido mínimo nº 6*), el Plan en su apartado 6.1) considera un entramado de órganos para los que define sus funciones, composición y operativa, diseño que resulta, en principio, adecuado para su implementación. Sin embargo, se observa una carencia en relación a la previsión de la existencia del Foro interinstitucional de carácter consultivo, y que, más allá de citarlo, no recoge el funcionamiento, composición, ni funciones del órgano, carencia ésta que debiera ser integrada.

El cuadro de comprobación de los contenidos mínimos que todo Plan Estratégico ha de contener correspondiente a la propuesta de PS es el siguiente:

	CONTENIDO PROPUESTA DE PLAN	
1	Introducción. Conexión Programa de Gobierno	✓
2	Diagnóstico de situación.	✓
3	Principios, Ejes u Objetivos estratégicos.	✓
4	Acciones a desarrollar	Adaptable
5	Planificación económica.	✓
6	Relaciones institucionales y Participación.	Adaptable
7	Modelo de Gobernanza.	Adaptable
8	Sistema de seguimiento y evaluación.	✓



b) El encuadre de sus iniciativas en el marco de la articulación institucional del País Vasco y su marco competencial, así como la coordinación con otros ámbitos administrativos.

Encaje en el marco de la articulación institucional

Sin entrar en grandes disquisiciones dada la consolidada tradición existente en la ejecución de esta política pública en Euskadi, sí constatar que en este ámbito el Estado tiene competencia exclusiva para determinar las *“bases y coordinación general de la sanidad”* (artículo 149.1.16. Constitución) sin perjuicio de su ejecución por los órganos de las Comunidades Autónomas.

En este sentido, el Estatuto de Autonomía del País Vasco 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).

Será la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi la que reconoce que es la administración sanitaria vasca la que garantiza la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales. Asimismo, la ley creó y configuró el *“Sistema Sanitario de Euskadi”* que actualmente, dado el tiempo transcurrido, necesita adaptarse a la nueva concepción y a las nuevas circunstancias que rodean a la salud de la población.

Para la ejecución de esta política pública en esta XII Legislatura, el Departamento promotor, se va a dotar, entre otros, de este documento de planificación en base a lo establecido en el Artículo 8.1 apartado a) y B) del Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud y que atribuye a la Viceconsejería de Salud *“La dirección, coordinación, ejecución y evaluación del Plan de Salud de Euskadi”* y a la Dirección de Salud Pública y Adicciones en su Artículo 9, a) *“la elaboración de las propuestas de objetivos de salud del Plan de Salud de Euskadi, así como de las estrategias para su ejecución, los indicadores para su seguimiento y la elaboración de informes de evaluación sobre los niveles de cumplimiento, sin perjuicio todo ello de las funciones atribuidas a otros órganos en relación con dichos ámbitos en este Decreto”*.

Esta previsión parece congeniar adecuadamente con la estructura organizativa (apartado 6.1) que se prevé para la Gobernanza del PS, tal y como se establece en la definición de la composición y funciones previstas para la *“Dirección ejecutiva del Plan de Salud”* en la que se encuadra a la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

El PS no incorpora referencia alguna en relación a este aspecto. En consecuencia, pudiera valorar la conveniencia de introducir estos contenidos en su texto, que aunque se trata de referencias obvias y consolidadas no dejan de constituirse en el fundamento por el que se posibilita la ejecución de esta política pública por parte del entramado institucional de la Comunidad autónoma.



Coordinación con otros ámbitos administrativos.

En lo concerniente a este apartado es evidente la necesidad de realizar un esfuerzo conjunto a todos los niveles institucionales en la misma dirección para lograr una Euskadi más saludable. El PS, consciente de la trascendencia de este aspecto, lo aborda desde dos niveles diferenciados: (1) coordinación intersectorial y (2) coordinación interinstitucional.

En relación a la primera, partiendo del principio rector de *“Salud en todas las políticas”*, el PS entiende que tiene tal trascendencia que la convierte en *“Objetivo transversal nº 3”* con el objetivo de *“mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional y con todos los agentes y en todos los niveles de cara a asegurar la salud en todas las políticas”*. Sin embargo, el contenido del epígrafe no va más allá de la constatación de las diferentes relaciones intersectoriales que genera la política de salud con otras políticas públicas y fía la materialización de este objetivo al diseño de la gobernanza del Plan de Salud (apartado 6).

De esta manera, liga desde un punto de vista teórico lo intersectorial con lo interinstitucional confiando en que los diferentes foros y/o órganos sean los que en la práctica materialicen esta necesidad para la adecuada ejecución de la política pública de salud.

Consecuentemente, el diseño de la gobernanza del Plan concibe a la *“Comisión directora del Plan de Salud”* como un órgano superior de coordinación interinstitucional y le atribuye la función de *“asegurar el compromiso interinstitucional e interdepartamental de los agentes implicados en materializar la visión del plan de salud”* y; a nivel ejecutivo encarga funciones de *“dirección de los grupos interinstitucionales”* a la denominada *“Dirección ejecutiva del plan”* cuyas principal responsabilidad es *“proveer el liderazgo operativo y traccionar el despliegue del plan”*.

No obstante, el órgano fundamental en el que confluyen ambos tipos de coordinación, intersectorial e interinstitucional, abordados tanto desde un punto teórico, como desde un punto de vista práctico, es el *“Comité técnico de Salud en Todas las políticas”*. Esta duplicidad viene avalada por dos hechos: (1) su función es liderar el despliegue del Plan desde una óptica intersectorial y (2) su composición tiene un marcado carácter interinstitucional.

Todo este entramado, vistas la distribución de funciones y objetivos que se les atribuyen a los órganos descritos, resulta adecuado para proveer la coordinación interna de la administración promotora y la cooperación entre las diferentes administraciones actuantes, así como la imprescindible coordinación intersectorial.

Por último, al igual que para el caso de la participación ciudadana, debemos entender estas previsiones sobre coordinación son en cierta medida provisionales⁹, en atención a la eventual aprobación de la nueva Ley de Salud Pública, actualmente en tramitación parlamentaria y programada para ser aprobada durante esta legislatura.

⁹ Este entramado queda pendiente de la aprobación de la Ley de Salud Pública de Euskadi que se propone regular y ordenar las estructuras e instrumentos que permiten planificar y desarrollar la política pública de salud sobre una reorganización del Sistema de salud pública de Euskadi concebido como la red de prestaciones, servicios, equipamientos e instrumentos de gestión y coordinación orientados a prevenir la enfermedad y la pérdida de salud, las lesiones y la discapacidad, y a proteger y promover la salud de las personas.



Este Proyecto de Ley se propone acometer un nuevo sistema (que supere e incluya al actual “*Sistema Sanitario de Euskadi*”) que agrupe la multitud de agentes que intervienen en materia de salud pública y que trascienden del sistema sanitario actual. Por ello, se pretende crear y configurar el “*Sistema de Salud Pública de Euskadi*” que se organizará como una red articulada, cuya finalidad, en base al paradigma de salud en todas las políticas, es ofrecer un conjunto de servicios de carácter integral, orientados a que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible; todo ello, desde un enfoque colaborativo, trabajando en coordinación desde todas las administraciones públicas junto a otros agentes concernidos.

c) Su coherencia con la planificación general del Gobierno y con los indicadores y objetivos de seguimiento establecidos en el Programa de Gobierno.

Analizada en epígrafes anteriores la coherencia entre el PS y el Programa de Gobierno de la XII legislatura (en cuanto instrumento adecuado en la apuesta del gobierno por el logro de la estrategia global de país: “*un desarrollo humano sostenible*”), el Plan constata tanto la idoneidad de su encaje hacia el exterior (documentos programáticos y planificación internacional en la materia), como hacia el interior –documentos programáticos, planificación estratégica y departamental- en cuyo ámbito se convierte en un marco de referencia ya que sus medidas vinculan y se sienten vinculadas por la planificación concernida.

El PS se concibe como el instrumento superior de planificación, ordenación, priorización y coordinación de las políticas, estrategias y actuaciones en materia de salud, y orienta, de manera simultánea, las políticas, intervenciones y estrategias de otros sectores con impacto en la salud de la población.

En ese sentido el PS implementará directamente acciones o podrá desarrollarse a través de las estrategias, planes y programas complementarios que fueran necesarios; así como, aunque no se citan, a través de los eventuales planes forales, locales o comarcales de salud. Reconociéndosele el carácter de instrumento superior de planificación, el resto de la planificación concomitante deberá estar alineada con los principios rectores, directrices y objetivos estratégicos del Plan.

Esta afirmación es palpable en la práctica, por ejemplo, cuando el PS desgrana su actividad a nivel de línea estratégica, sobre todo en aquellas actividades que no son fundamentalmente sanitarias, ya que muchas de ellas se pretenden ejecutar a través de otra planificación (en bastantes casos preexistente).

A modo de ejemplo se citan, entre otros, los siguientes documentos de planificación:

- Estrategia vasca con las personas mayores de Euskadi 2021-2024
- Estrategia vasca 2030 para el reto demográfico.
- Estrategia de atención socio-sanitaria de Euskadi 2021-2024
- Estrategia socio-sanitaria de apoyo a las familias cuidadoras 2021-2030
- Agenda Urbana Bultzatu 2030
- Estrategia de Accesibilidad universal de Euskadi.
- Estrategia vasca de cambio climático-Klima 2050
- Estrategia vasca de Seguridad y Salud en el trabajo 2026
- Plan de ciencia, Tecnología e Innovación 2030



-Estrategia de investigación e innovación en salud 2022-2025

En general, se puede afirmar que en aplicación del paradigma “*Salud en todas las políticas*”, todas las políticas públicas, valga la redundancia, del Programa de Gobierno se encuentran, de un modo u otro, concernidas por el contenido del Plan de salud.

En consecuencia, no se trata tanto de analizar si toda la planificación afectada esta citada y analizada en el PS, sino de mostrar la voluntad de que cuando sea necesario analizar en cada caso concreto, en qué medida una planificación puede contribuir a que Euskadi sea cada vez más saludable se realice, determinando los puntos de conexión con el PS.

De todo lo expuesto, se concluye que el PS dadas su interacciones con la planificación restante se constituye en una pieza fundamental (Plan de Gobierno) dentro de la estrategia global de la acción de Gobierno por su amplia repercusión en los objetivos de Legislatura¹⁰.

Esa repercusión y sus importantes implicaciones respecto a diversas áreas de actuación del Gobierno impone la necesidad de que, por encima de la identificación formal de Planes o Iniciativas de la Acción de Gobierno con las que guarda relación, será -junto con una labor de identificación de puntos de conexión en el momento de elaboración de la planificación- la implicación efectiva de las diferentes medidas e iniciativas durante el proceso de ejecución del PS, lo que efectivamente propicie el objetivo de integración e interrelación de esa diversidad.

V. Conclusiones

Además de tener presentes las consideraciones y sugerencias incorporadas en el momento del análisis en cada uno de los apartados de este informe, se emiten las siguientes consideraciones de carácter general a tenor de lo establecido en el Acuerdo de Consejo de gobierno de 15/12/2020 sobre planificación de la XII Legislatura:

1. El PS da cumplimiento con suficiencia a los mandatos normativos establecidos por la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, constituyéndose además en el instrumento en el que se recoge la visión institucional acerca de las necesidades de salud y de prestaciones sanitarias necesarias para el horizonte 2030. Dado el carácter reglado establecido para el contenido y proceso de elaboración y aprobación del PS, pudiera ser conveniente introducir una referencia a esta circunstancia en los términos en los que se recoge en este informe, en el apartado 1.- Introducción del PS, al objeto de clarificar que PS cumple con ambos requerimientos legales.
2. La propuesta de PS es coherente con los contenidos y objetivos establecidos en el Programa de Gobierno de la XII Legislatura, tramitado y remitido al Parlamento con fecha 13 de octubre de 2020 y sus iniciativas y acciones están alineados con

¹⁰ Entre los 10 objetivos de País definidos en el Programa de gobierno para la XII Legislatura se encuentran directamente relacionado el siguiente: Aumentar la esperanza de vida hasta los 85 años. Siendo esto así, también se puede afirmar que cualquiera de los otros 9 objetivos comprometidos se ven influenciados por la salud o ejercen influencia sobre ella.



los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en concreto con el ODS nº 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas a todas las edades) que han sido asignados a los correspondientes compromisos.

3. El Plan, aunque no es exhaustivo a la hora de explicar su incardinación dentro del contexto internacional y europeo, cumple con suficiencia en este apartado al realizar en diversos apartados referencias a diferentes documentos programáticos internacionales analizando las tendencias y apuestas que a ese nivel se proponen y al constatar su alineamiento con ellas, tanto a nivel europeo como a nivel internacional donde la confluencia con los ODS no es cuestionable.
4. El PS cumple con suficiencia con la premisa de evaluar el período de planificación anterior con una referencia a los resultados de política pública aplicada. Un adecuado diagnóstico previo es indispensable para el diseño de una política y, para ello debe analizar el estado de situación del problema que va a atacar, pero también debe analizar la actuación que la administración concernida ha llevado a cabo, así como la adecuación de sus medidas al objeto de corregir desviaciones y ajustarlas a un problema que enfrenta. Es decir, se evalúa el estado del problema, pero también como se ha acometido su solución.
5. En atención a los argumentos expuestos en el apartado 3. g) de este documento pudiera someter a reconsideración de la propuesta contenida en el apartado 6.3. “Cuadro de mando” (panel de indicadores) del PS consistente (1) en una integración de contenidos, allá donde no existan indicadores, (2) en una reordenación de contenidos o, en su caso, (3) en una explicación adicional sobre cómo va a funcionar el cuadro de mando de indicadores y (4) se debe establecer un punto de partida y un meta a la que se quiere aspirar señalada cuantitativamente en la media en que sea necesario. Todo ello, en función del tipo de seguimiento y evaluación que se pretenda realizar. Esta corrección pudiera abordarse en el “documento técnico” que se compromete a elaborar el PS en un momento posterior a su aprobación.
6. Con el propósito de guardar la oportuna coherencia, es necesario que al Cuadro de mando de indicadores del PS se incorpore el Indicador referido a la “Esperanza de vida al nacer” entendido como los “años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida” y que es el que se utiliza para medir el Objetivo de país nº 7 del Programa de gobierno de la XII Legislatura y que en términos cuantitativos supone llegar a los 85 años en el año 2024.
7. Aceptado el hecho de que el PS no define las actuaciones de carácter ejecutivo, imprescindibles para posibilitar su ejecución material y, cuya determinación pospone al momento en que se encuentre en vigencia una vez aprobado en Consejo de Gobierno, cuando menos podría recoger un compromiso en relación a este apartado como mínimo los dos siguientes compromisos: el instrumento a utilizar para este cometido y un compromiso temporal ajustado a la primera parte de la vigencia del PS.
8. En el apartado referente a la participación, el PS debe intentar corregir dos carencias significativas: No describe el proceso de participación ciudadana en



su elaboración y tampoco diseña mecanismos de participación ciudadana, ni órgano ad hoc para facilitar este cometido durante su periodo de vigencia.

9. El PS no incorpora referencia alguna en relación a su encuadre en el marco de articulación institucional del País Vasco y su marco competencial. En consecuencia, pudiera valorar la conveniencia de introducir este contenido en su texto que, aunque se trata de referencias obvias y consolidadas no dejan de constituirse en el fundamento por el que se posibilita la ejecución de esta política pública por parte del entramado institucional de la Comunidad autónoma. Con posterioridad en el caso de la eventual aprobación de la futura Ley de Salud Pública de Euskadi deberá adaptar este contenido a sus exigencias.
10. La propuesta de PS guarda coherencia con la planificación general del Gobierno y con las tendencias internacionales más significativas, en cuanto que una y otras pretenden configurar un Sistema de Salud que considera a ésta un derecho humano que debe romper con las desigualdades de trato como expresión de la justicia social, bajo el paradigma de su transversalidad.

En Vitoria-Gasteiz, a 10 de mayo de 2023

Gonzalo López Revuelta
Responsable de planificación y coordinación

Vº.Bº.: Luis Petrikorena Arbelaiz
Director de Coordinación