



INFORME DE LA DIRECCIÓN DE ECONOMÍA Y PLANIFICACIÓN SOBRE EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2030

1. Antecedentes

De conformidad con lo previsto en el Acuerdo de Consejo de Gobierno del 15 de diciembre de 2020 por el que se aprobó la “Relación de planes estratégicos del Gobierno para la XII Legislatura y su procedimiento de tramitación”, con carácter previo a la remisión de un plan estratégico a Consejo de Gobierno para su aprobación, el Departamento promotor trasladará la propuesta de Plan a la Dirección de Economía y Planificación (DEP) para que pueda pronunciarse acerca de cualquier aspecto que tenga incidencia en las funciones que tiene asignadas en el ámbito de la planificación.

2. Consideraciones

En relación con los contenidos del Plan que directamente incumben a las funciones de la DEP relacionadas con el análisis económico y la previsión, la planificación y el seguimiento de las políticas, se considera pertinente realizar las observaciones que se recogen a continuación:

- El Plan de Salud es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario, por el que se establecen los objetivos generales en materia de salud y las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles, y que, en conjunto, definen las políticas sanitarias. La Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi establece en su Artículo 13 las bases del Plan de Salud, donde se indica los puntos que deben ser considerados.

Teniendo en cuenta este marco normativo de referencia, en el plan presentado se echa en falta el desarrollo del apartado c del mencionado artículo *“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”*¹. Este apartado se

¹ El proyecto de ley de Salud Pública de Euskadi, actualmente en trámite parlamentario, en su Artículo 24 señala que “El Plan de Salud de Euskadi contendrá las directrices, objetivos y actuaciones a desarrollar en el territorio de la Comunidad Autónoma en materia de salud y tendrá, al menos, los contenidos siguientes: a) El análisis y diagnóstico del estado de salud de la población. b) La identificación de los planes y políticas del Gobierno Vasco que tienen o pueden tener incidencia en la salud, al objeto de identificar y establecer las sinergias necesarias y favorecer la acción interinstitucional e intersectorial a favor de la salud de la población. c) La priorización de las intervenciones según los determinantes de la salud y las desigualdades sociales en salud, así como la priorización de los colectivos de atención preferente según las patologías más prevalentes, graves, invalidantes o huérfanas. d) Los indicadores de seguimiento y de resultados para la evaluación de los objetivos de salud, de gestión y de calidad del sistema”.





presenta fundamental para la elaboración del plan estratégico de Osakidetza como entidad responsable de prestar atención sanitaria integral a todos los vascos y vascas.

El Plan de Salud constituye el principio sobre el que debe establecerse la política de contratación de servicios sanitarios y de actuación en los planos de promoción y de protección de la salud. En el plano asistencial, orienta los servicios hacia el tipo de intervenciones que más beneficios en salud pueden proporcionar y propone la extensión de aquellos servicios de mejor coste y efectividad a la luz del conocimiento actual. Además, perfila el marco estratégico para la contratación de servicios según las necesidades que expresa la ciudadanía y la disponibilidad relativa de medios con los que cabe atender sus demandas.

El objetivo 4 *Lograr la sostenibilidad y excelencia en términos de calidad, humanización y seguridad en los sistemas asistenciales sanitarios y sociosanitarios de Euskadi* recoge la orientación de los modelos asistenciales hacia las necesidades de las personas y en obtener mayores resultados en salud, pero lo hace de una manera general. Así, se apuntan líneas estratégicas fundamentales, entre otras, para centrar el modelo asistencial en la persona como la 4.1.2. *Reforzar la capacidad de la Atención Primaria y su rol como eje del sistema* y la 4.1.3. *Abordar la reordenación asistencial necesaria para conseguir mejores resultados: mayor ganancia en salud, mejor experiencia de usuarios y usuarias y eficiencia* y también para definir y desplegar estrategias de recursos humanos o la revisión del modelo de financiación de los servicios asistenciales, pero no constituyen una guía dinámica para ir adecuando progresivamente los servicios sanitarios a las necesidades de salud y a una mayor eficiencia en la utilización de los recursos.

A este respecto es preciso señalar que resulta paradójico que el Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025, se haya aprobado antes (marzo 2023) que la formulación definitiva del nuevo Plan de Salud 2023-2030 que resulte aprobada por el Consejo de Gobierno.

- En materia de gobernanza se plantea una estructura organizativa culminada por una Comisión Directora del Plan de Salud de carácter intersectorial e interinstitucional presidida por el Lehendakari que estará asistida por una Dirección Ejecutiva intersectorial que, a su vez, contará con una Secretaría Técnica y con un Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas, este último también de composición transversal e interinstitucional y apoyado por la Secretaría Técnica. La transversalidad en la composición de dichas estructuras se expresa en términos de que estarán representadas las áreas del Gobierno Vasco concernidas o relevantes, cuando entendemos que tendrían que aparecer ya identificadas y concretadas las áreas y políticas públicas con impacto potencial en la salud y su equidad que van a participar, al nivel de responsabilidad que corresponda, en los referidos órganos de coordinación y colaboración. Finalmente, de acuerdo con la Figura 3 – Organigrama de la gobernanza del PS (pág. 58), en la base de esta organización se situaría un Foro Interinstitucional - Consultivo, pero no se hace ninguna otra referencia al mismo, quedando por definir sus



funciones, participantes y funcionamiento². Como apunte formal, señalar que el organigrama representado en la Figura 3 no refleja bien las relaciones descritas entre los distintos órganos de coordinación y participación (parece establecer una asistencia directa del Comité Técnico a la Comisión Directora y no la dependencia de aquel de la Dirección Ejecutiva).

Por otro lado, se indica que la función principal del Comité Técnico de Salud en todas las políticas consistirá en coliderar los proyectos tractores del Plan de Salud. Sin embargo, la formulación del Plan determina 10 objetivos estratégicos que se despliegan en 31 objetivos específicos y estos en 79 líneas estratégicas, pero no se desciende a concretar proyectos, por lo que habría que precisar a qué se refiere el Plan con proyectos tractores.

- En relación con el seguimiento y monitorización del Plan, en el cuadro de mando dispuesto a tal efecto se deben señalar la fuente y el valor de partida y establecer objetivos para cada uno de los indicadores seleccionados.

Uno de los principios que han guiado el diseño y despliegue de este plan es la Salud en todas las políticas. Este enfoque reconoce que, para mantener y conseguir mayores cotas de salud en la población, es necesario formular políticas desde todos aquellos sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud de manera sistemática y coordinada, buscando sinergias entre ellos. Por otra parte, en el documento se expone que *el seguimiento y monitorización del Plan de Salud se podrá realizar de manera descentralizada, por los distintos actores, entidades u organizaciones, responsables de la puesta en marcha de las estrategias concretas, dado su carácter intersectorial*. Al objeto de disponer de una panorámica completa de la evolución del enfoque rector de Salud en todas las políticas sería conveniente incorporar al cuadro de mando los principales indicadores sectoriales vinculados a los determinantes sociales de la salud.

- Este abordaje plural tampoco se ha trasladado a la memoria económica del plan. El Plan de Salud 2030 presenta únicamente la dotación presupuestaria correspondiente al Departamento de Salud, sin hacer referencia, ni siquiera de una manera aproximada, al resto de políticas con incidencia en la salud.

El presupuesto del Departamento de Salud para el año 2023 se eleva a 4.650 millones de euros, de los que el 85% corresponde a un único programa Financiación y Contratación sanitaria (3.959 millones de euros), donde se recoge la contratación de los servicios sanitarios públicos y privados y por tanto los contratos programa con las distintas unidades de

² En el proyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi se prevé en su Art. 38 la constitución de una Comisión Interinstitucional de Salud Pública como órgano de coordinación, colaboración y participación entre las administraciones públicas vascas en políticas de salud pública y en el Art. 43 la del Consejo Vasco de Salud Pública como órgano superior de participación de la sociedad civil y de carácter consultivo y asesor respecto de proyectos de ley, reglamentos y planes, en materia de salud pública, atendiendo a los principios de Salud en Todas las Políticas y de buen gobierno.



Osakidetza. Dado el volumen presupuestario que supone (el 30% del presupuesto consolidado de gastos del sector público de la CAE) y en aras a la transparencia y el posterior seguimiento se debería ofrecer información más detallada a la proporcionada como datos sobre financiación de la atención primaria y la atención hospitalaria, los gastos en material sanitario y productos farmacéuticos, así como las inversiones según su tipología (construcciones, maquinaria, instalaciones técnicas...) y los gastos de personal.

En el texto se presentan los presupuestos del Departamento de Salud de los últimos 10 años como referencia para la proyección presupuestaria. Pero lo interesante de la planificación económica es presentar el escenario de recursos económicos necesarios para la ejecución del plan, no tanto en su parte tendencial y por tanto vinculada al gasto histórico sino la necesidad de recursos para llevar a cabo nuevos programas, proyectos, inversiones (o, por el contrario, dejar de hacer algunos existentes).

Nota: corregir la descripción de las cifras de la memoria económica que hacen referencia a millones de euros cuando son simplemente euros.