

# EL MARCO JURIDICO SANITARIO VASCO COMO RESPUESTA A LA CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR: ORDENACION Y CONTROL DEL GASTO SANITARIO

*José Antonio Arratibel Arrondo*

Interventor Territorial en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Letrado del Gobierno Vasco

## I. CONSIDERACIONES PREVIAS

La cuestión relativa a la financiación del gasto sanitario de las CCAA ha resultado problemática en los últimos años y se ha visto agudizada en el último ejercicio presupuestario. La mayoría de la doctrina entiende que es un referente de los aspectos actuales de la Administración prestacional, o dicho de otra manera, un síntoma de la crisis del Estado Social. A partir de la segunda guerra mundial el Estado del Bienestar se empieza a generalizar en gran parte de los países occidentales. Esta situación desembocará en el denominado Estado Social que alcanzará su máxima expresión durante los años 60 y 70 debido a la bonanza económica mundial. El concepto de Administración prestacional se plasma y muestra en la política de reformas sociales que los países más avanzados diseñan para sus ciudadanos. Estas políticas dan un paso adelante en la calidad de vida de sus ciudadanos.

Esta tendencia se quiebra por los efectos económicos negativos que supuso la crisis económica mundial del petróleo de 1974. Esta crisis generalizada tiene una incidencia directa en los presupuestos públicos estatales. El Estado deja de tener los ingresos habituales y ello lleva a la imposibilidad de efectuar nuevas prestaciones sociales y/o mantener las ya existentes. Es decir, el ritmo de ingresos públicos es inferior a los gastos públicos lo que genera un crecimiento del déficit público. Esto es a lo que denominamos crisis del Estado Social.

Ante esta situación la doctrina se ha ido cuestionando si ha de renunciarse a los logros alcanzados por el Estado-Providencia, o por el contrario, dichos logros son irrenunciables<sup>1</sup> y<sup>2</sup>. Para dar respuesta a esta cuestión se habla de la

existencia de distintos Estados Sociales, así: de momento de crisis, de bonanzas, de gobierno conservador, de gobierno progresista, etc. En este sentido, como señala PAREJO, la doctrina entiende preciso la adecuación de las instituciones a la nueva situación. El tránsito del Estado Liberal de Derecho al Social se ha realizado sin una paralela revisión de las ideas básicas sobre los que descansa el Derecho Público<sup>3</sup>. El profesor CASTELLS condensa estas cuestiones y efectúa las siguientes consideraciones generales con relación a la problemática que hoy suscita el estado social:<sup>4</sup>

a. La Administración Pública debe prestar servicios. Pero ¿existe un derecho subjetivo para exigir determinadas prestaciones del Estado? La CE del 78 establece unos principios. Dichos principios chocan con la discrecionalidad de la Administración a la hora de su materialización. Así, por ejemplo, la Ley de Bases de Régimen Local establece que los particulares podrán exigir a la Administración la puesta en marcha de servicios declarados obligatorios. Estos derechos subjetivos, no obstante, requieren la existencia de la consignación presu-

---

"Consideraciones sobre la crisis del Estado del Bienestar" en Revista del Instituto de Estudios Económicos, nº 1 y 2, 1993, págs. 3-26. LÓPEZ GARCÍA, M.A.: "Sobre la interacción entre Demografía y el Diseño de la Seguridad Social" Hacienda Pública Española, nº 128, págs. 78-86.

<sup>2</sup> Sobre este particular destacamos la publicación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social titulado "La Seguridad Social en el umbral del siglo XXI. Estudio económico-actuarial. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1996. BAREA TEJEIRO, J. y FERNÁNDEZ MORENO, M.: "Evolución Demográfica y Gastos en la Protección Social en España" en Revista del Instituto de Estudios Económicos, nº I y 2, 1993, págs. 453-471. CASAS PARDO, J y FORTE, F.: "Sobre la imposibilidad de mantener el Estado del Bienestar keynesiano", en Hacienda Pública Española, nº 141-142, 1997, págs. 85-113

<sup>3</sup> PAREJO, L.: "Estado Social y Administración Pública. Los postulados constitucionales de la reforma administrativa", Madrid, 1983.

<sup>4</sup> CASTELLS ARTECHE, J. M.: "Notas sobre la crisis de la Administración Prestacional", en Separata de la Revista Vasca de Administración Pública, nº 9, págs. 192-196.

---

<sup>1</sup> VELARDE FUERTES, J.: Reacciones Españolas ante el Crecimiento del gasto en las prestaciones sociales: El tercer viraje de la Seguridad Social en España. Instituto de Estudios Económicos. Madrid, 1990. Del mismo autor,

pueraria necesaria. Por ello, el Tribunal Constitucional ha señalado que si bien existe un verdadero derecho subjetivo resulta inviable mientras no exista crédito presupuestario. Nos encontraríamos, pues, ante una cuestión con gran carga de voluntad política y no tanto posibilidad procesal.

b. Existen, no obstante, unos límites impuestos por la realidad al Estado Social. Así tenemos: en primer lugar, las prestaciones sociales a los particulares consagrados en la CE deben materializarse mediante Ley para que sean determinados y exigibles ante la propia Administración y/o por vía jurisdiccional. En segundo lugar, el límite presupuestario: La existencia de crédito adecuado y suficiente para la prestación de servicios exigidos por los ciudadanos es uno de los límites de hecho, que impiden a las normas prestacionales el desplegar toda su eficacia, tal y como ha señalado en repetidas ocasiones el Tribunal Constitucional.

c. La eficacia de la Administración prestadora de servicios. Hemos pasado de una Administración de potestades a una Administración prestadora de servicios públicos. Existe un cierto desprestigio de la cultura de lo público. Se propone la introducción de la cultura de lo privado para alcanzar mayores cotas de eficacia.

d. La participación del usuario en la gestión de los servicios públicos se hace necesaria y se propone la sustitución progresiva del principio de autoridad por el de composición negociada de intereses.

e. Exigibilidad de prestaciones de los servicios públicos en un mínimo de igualdad en todo un territorio. El Estado puede imponer un standard mínimo de prestación de servicios en un territorio.

f. Se cuestiona la reversibilidad o no de los logros sociales (pensiones, subsidios, sanidad, educación...) del Estado Social. Existen todas las opiniones al respecto. Unos proclaman su inconstitucionalidad, otros la admiten sin mayor problema y otros se inclinan a posiciones eclécticas.

Estas cuestiones servirán de base para las conclusiones que obtengamos del análisis de la situación de las prestaciones sociales de carácter sanitario, contenidas en la nueva Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi.

## **II. LA EMERGENCIA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: EL ESTADO SOCIAL**

La socialización de la asistencia médica, patente realidad llevada a efecto de un modo u otro en la casi totalidad de los países -acaso con la única excepción notable de Norteamérica- a despecho de los distintos regímenes políticos, en nuestros días tiene unos antecedentes inmediatos que es preciso

consignar para entender cómo se generó históricamente este aspecto tan particular y distintivo de la sanidad actual<sup>5</sup>.

### **II. 1. Aspectos que provocaron un sistema social sanitario**

Entre las causas históricas que empujaron a un sistema sanitario de carácter social, a nuestro juicio, destacaríamos los siguientes:

#### *A) La industrialización*

El inicio de una socialización de la asistencia médica tiene lugar en el transcurso de siglo XIX en la Europa burguesa, liberal e industrializada y es fruto, precisamente, del cambio que experimenta la sociedad europea como consecuencia de su industrialización, hecho que agudiza diversos problemas sanitarios, como los higiénicos y también hace urgente la creación de una efectiva defensa ante las consecuencias económicas de la enfermedad de un creciente sector social (el que forma el proletariado que aparece en las zonas industrializadas).

#### *B) Gremios y cofradías*

En los antecedentes de estas primeras creaciones asociacionistas ante la enfermedad se hallan (ya se ha indicado) los gremios, con sus cofradías y los montepíos de tradición medieval.

#### *C) Friendly societies*

Ya antes de que finalice el siglo XVIII en Inglaterra (el país con más temprana industrialización) surgen asociaciones que obtienen aprobación legal para prestar ayuda colectiva ante la enfermedad, son las denominadas Friendly Societies. Rosen calcula que, al iniciarse el siglo XIX, tales asociaciones inglesas existían en número superior a 7.000 y que, al llegar al último tercio del siglo, la protección de aquellas asociaciones abarcaba a más de 4 millones de asociados. Paralelo desarrollo tienen estas asociaciones (que prestan por pago de cuotas de sus asociados auxilio económico y profesional -médico, etc.-).

#### *D) Sociedades de socorros mutuos*

En el Estado español este tipo de asociaciones van a llegar a ser también populares (son las asociaciones de médico, botica y entierro). Proliferaron de forma especial en Cataluña. Frente a tales asociaciones, los médicos españoles tuvieron una ac-

---

<sup>5</sup> El contenido de este apartado se ha obtenido fundamentalmente de las ideas contenidas en la obra de LÓPEZ PIÑEIRO, J.M.: "Historia de la Medicina". Madrid. Historia 16, 1990, pp. 135-213.

titud de clara oposición, denunciaron el carácter comercial de beneficios económicos para los organizadores de tales asociaciones. Los médicos consideraban que la autorización de tales asociaciones suponía una explotación económica de su profesión.

## II. 2. Los modelos jurídicos de la asistencia sanitaria social

Interesa señalar, como antecedendo históricamente a la efectiva y actual socialización de la asistencia médica, que en el siglo XIX hay intentos de imponer desde el poder político tal socialización. Los ejemplos más importantes a citar nos los ofrecen Alemania y Rusia. No obstante, analizaremos los modelos iniciales de Inglaterra, Francia, EE.UU. y España en relación a los intentos de establecer una asistencia sanitaria social.

### A) *El sistema alemán de las "krankenassen" (1884)*

Su significado literal es "Cajas de enfermos". Estamos a nuestro juicio ante el primer sistema moderno de Seguridad Social. Surge en Alemania, dentro de la obra política de Bismarck. Las asociaciones de seguros mutuos, que primero eran voluntarias, se hacen obligatorias desde mediados del siglo XIX. Sobre ello, Bismarck concibe un sistema unificado y centralizado de tal asociacionismo.

La característica fundamental de las "Krankenkassen" residía en que las distintas cajas de enfermos tenían autonomía y el estado supervisaba todas ellas.

El primer proyecto normativo al respecto que fue rechazado data de 1881. Tras diversos debates, se llega a aprobar el sistema con modificaciones sobre el plan primitivo en 1884, que incluye un subsidio estatal a las cuotas de obreros y patronos, corriendo el estado con el 25 % de los gastos. Este sistema denominado de las "Krankenkassen" se ha mantenido con modificaciones hasta la actualidad, sobreviviendo a los profundos cambios políticos experimentados en Alemania desde fines del siglo XIX.

Este sistema alemán será aplicado en otros países antes de la primera guerra mundial, como Austria, Hungría, Noruega, Suiza, etc. y después de ella a ejemplo de la Alsacia y Lorena influyó en el sistema social francés.

La oposición más importante al nuevo sistema creado en Alemania provenía, precisamente de la clase sanitaria, motivada fundamentalmente por considerarse lesionados en sus intereses económicos.

### B) *El sistema "zemstvo" de Rusia*

En 1864 la Rusia zarista crea un sistema de proyección colectivizada de la sociedad rural (el llamado "Zemstvo: Gobierno o Consejo Civil provincial). Las autoridades provinciales contrataban médicos pagados con fondos públicos procedentes de impuestos y, asimismo, mantenían instituciones asistenciales y la labor de medicina preventiva. Hospitales rurales y de distrito.

Este sistema será luego mantenido por la Rusia soviética, que impone en el viejo procedimiento una renovación. La asistencia soviética comprende a la totalidad de la población (efectiva colectivización de la asistencia), se produce la estatalización y la mayor importancia de la medicina preventiva.

### C) *El problema de la colectivización de la asistencia en Gran Bretaña.*

Tengamos en cuenta que es Inglaterra el primer país que vive la problemática derivada de la industrialización, con la creación del proletariado, lo que explica que, por ejemplo, sea en Inglaterra donde se dictan las primeras leyes sanitarias.

En Inglaterra se da desde el inicio del siglo XX una presión obrera tendente a conquistar una efectiva defensa frente a la enfermedad. Se suceden proyectos de disposiciones que buscan la creación de un servicio médico unificado, dirigido por un departamento nacional sanitario, parte de un sistema general de Seguridad Social.

Se presentan dos informes en 1905:

- Minoría: Beatrice Webb: servicio médico unificado dirigido por un departamento nacional.

- Mayoría: William Beveridge: más ecléctico. Un sistema similar al prusiano recomendado la creación de un ministerio de sanidad.

Es precisamente en Inglaterra donde se crea el primer MINISTERIO DE SANIDAD europeo, en 1919. Hay que citar el informe de Beveridge de 1942 con la creación del Instituto de Medicina Social, destinado a procurar asistencia preventiva y curativa completa a todo ciudadano sin excepción.

Se crea el Servicio Nacional de Salud o NATIONAL HEALTH SERVICE. Este servicio empieza a funcionar en 1948. Esta organización sanitaria muestra la particularidad de presentar dos tipos de profesionales: el médico general, que atiende a la asistencia médica fuera del hospital, y el especialista, que actúa en el ámbito hospitalario. Higienistas actúan independientemente en el campo de la medicina preventiva. Como en Alemania, la implantación de este servicio médico colectivizado o socializado motivó protestas de la clase médica.

### D) *El modelo francés*

Es el resultado de un hábil compromiso entre la llamada "medicina liberal" y la colectivización de asistencia médica. Los enfermos son atendidos en los consultorios privados de los médicos, en hospitales públicos o en hospitales privados que hayan establecido un convenio con la seguridad social y las cajas aseguradoras indemnizan al paciente o al centro asistencial con cantidades que cubren parte o la totalidad (hasta el 99 %) de los gastos. Rige el principio de la libre elección de médico. Todos los trabajadores industriales y agrícolas reciben los beneficios del seguro.

### *E) El problema de la colectivización en EE. uu.*

Frente a la realización de una u otra forma de la socialización de la asistencia médica en la sociedad actual, la excepción nos la ofrece el mundo norteamericano, donde no se ha alcanzado tal realización y ello, por una parte, por la presión de las compañías de seguros, que tienen en este campo de la protección ante la enfermedad un lucrativo negocio, como por la oposición aquí invencible de la clase médica, la influyente American Medical Association.

Sólo en 1965 se introduce en Estados Unidos la Medicare. Es una forma de seguro de enfermedad sin propósitos lucrativos, seguros para personas mayores de 65 años que tuvo que vencer la oposición de los grupos más conservadores y de la American Medical Association.

### *F) El problema de la colectivización en España*

En España, como en el resto de la sociedad europeo-occidental, se plantea el problema de la colectivización de la asistencia médica, a medida que se hace patente la industrialización y la aparición social del proletariado trabajador. No obstante, también hay resistencia por parte de los médicos y de las entidades comerciales aseguradoras a hacer realidad tal colectivización.

Desde el punto de vista jurídico, el inicio de la asistencia sanitaria de carácter social la encontramos en la inicial creación del INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN y su primer logro es el del SEGURO DE MATERNIDAD, de 1929.

En 1932 se establece el SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO, antes de iniciarse la guerra civil de 1936. Estaba en estudio con polémica médica la creación de un seguro obligatorio de enfermedad. El sistema de seguros figura previsto en el fuero del trabajo de 1938 y se implanta legalmente la SEGURIDAD SOCIAL en la ley de 1942, sus servicios se inician en 1946 y en 1948 comienza un amplio programa de construcción de centros asistenciales.

## II. 3. Conclusiones histórico-jurídicas

La realidad de la socialización de la asistencia médica que ha modificado esencialmente tanto el ejercicio médico como la actitud comunitaria ante la enfermedad es fruto de la acción combinada de una serie de factores, de los que caben destacar esencialmente dos:

1º) La propia presión social, que se hace cada vez más potente (venciendo resistencias, entre ellas, las de los propios médicos) desde la declaración de derechos humanos (aquí el derecho a la salud) de la revolución francesa. Derecho que reclamará el proletariado y, en general, las clases sociales económicamente débiles ante el componente económico que conlleva a la lucha contra la enfermedad.

2º) Los propios avances de la medicina, fruto de su creciente tecnificación, que han incrementado notoriamente los costes de la asistencia hasta el punto de que cada vez es más difícil para la sociedad soportar el ingrediente económico que lleva el ejercicio de la medicina.

3º) La acción, sobre todo, de estos dos factores ha impuesto de una u otra forma la socialización de la asistencia médica y con ella se ha hecho realidad:

a) el tránsito del ejercicio médico de profesión liberal, libre, a cometido socializado, imponiendo cambios en la relación médico-enfermo.

b) la transformación de la institución hospitalaria que pasa de centro donde se ejerce un cometido impuesto por la caridad al lugar donde únicamente se puede cumplir un efectivo quehacer médico, pues sólo las grandes instalaciones hospitalarias o ciudades sanitarias pueden disponer de los complejos medios técnicos.

## III. CRISIS DEL ESTADO SOCIAL

A partir de lo señalado en las consideraciones previas nos planteamos si nos encontramos ante el fracaso del Estado Social por las dificultades presupuestarias que impiden el mantenimiento de las prestaciones públicas que históricamente se han conseguido. La doctrina ha matizado la cuestión. Así, para LUCAS VERDU, la función asistencial del Estado Social se resquebraja lo que nos lleva a una revisión de sus postulados tradicionales<sup>6</sup>. Por otro lado, ROSANV ALLON habla de un nuevo pacto social (espacio postsocialdemócrata), sin renunciar a los niveles prestacionales conseguidos<sup>7</sup>. CASTELLS hace alusión al término crisis del estado

<sup>6</sup> VERDU, L: "Crisis del Estado Social de Derecho e Imaginación constitucional" en la ponencia de la crisis del Estado y Europa del II Congreso Mundial Vasco. Oñati, 1988, págs. 172 y ss.

<sup>7</sup> ROSANVALLON, P.: "La Crisis del Estado Providencia". Ed. Civiras. Economía, 1993.

social,<sup>8</sup> etc. Esta cuestión la he tratado en otros trabajos de investigación a los que me remito ahora y de los que brevemente resumo los apartados siguientes:<sup>9</sup>

### III. 1. El Tribunal Constitucional

Por su parte la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, en relación al Estado Social, ha emitido una doctrina que, siguiendo a CASTELLS, puede resumirse en los siguientes postulados:

#### A) *El carácter normativo de la declaración del Estado Social*

Esta controversia se originó en Alemania por el profesor Forsthoft. Este sostiene que el Estado Social tenía eficacia sólo en el terreno de la legislación y de la Administración. Esta posición recibió el apoyo del Tribunal Constitucional Federal. Contrapone el Estado de Derecho al Estado Social, decantándose por el Estado de Derecho.

En este sentido, el Tribunal Constitucional español señala que la constitución en su totalidad es una norma jurídica. Otra cuestión es la reafirmación de la plena validez en pie de igualdad de las dos fórmulas constitucionales, esto es, el Estado de Derecho y el Estado Social. En definitiva, el Tribunal Constitucional se posiciona en la declaración de la plena normatividad de la fórmula del Estado Social.

#### B) *La Ley y los presupuestos como límite*

La STC de 5 de julio de 1982 pone de relieve la necesidad de una delimitación legal de los límites de la Administración prestacional<sup>10</sup>.

La Sentencia de 27 de noviembre de 1989, en F.J.7<sup>o</sup> establece la doble necesidad: de existencia de una Ley para que se den los derechos subjetivos individuales relativos a la Adminis-

tración prestacional en un Estado Social y la necesidad de existencia disponibilidad presupuestaria para su consecución.

La limitación presupuestaria para la efectividad del Estado Social se señala en sentencia como la de 16 de marzo de 1981, F. 1. 5<sup>o</sup>, Y 15 de marzo de 1990 y F. J. 4<sup>o</sup>

#### C) *La eficacia como finalidad de las Administraciones Públicas*

La eficacia ha sido reconocida por el Tribunal Constitucional como uno de los valores derivados del Estado Social<sup>11</sup>. Los principios de eficacia, eficiencia y legalidad son los valores en que se basa la actuación de las Administraciones Públicas. Se ha hablado últimamente mucho sobre el entorpecimiento que supone para la modernización de la Administración y por ende para el logro de una mayor eficacia, el juridicismo excesivo de la Administración Pública. Para conseguir esta eficacia en la resolución de los problemas sociales que presentan los administrados se ha presentado, en muchas ocasiones, lo público como antinomia de lo eficaz. Por contra, el sistema privado se presenta como garantía de eficacia. Esta idea ha entrado en todas las Administraciones Públicas con el pretendido fin de que los problemas sociales se resolvieran con una mayor eficacia.

Estas tendencias privatizadoras y de introducción de elementos del management privado en la Administración Pública ha planteado cuestiones como la denominada "huida del derecho administrativo" o interrogantes substanciales como los que presenta Rodríguez-Arana. Este autor se pregunta sobre si a través de la privatización, el ciudadano va a gozar de una calidad de los servicios públicos en proporción a la presión fiscal y a la evolución social de nuestro tiempo<sup>12</sup>.

#### D) *Las prestaciones sociales a los ciudadanos: su exigibilidad y el nivel mínimo*

El profesor Castells presenta la cuestión a tenor de la Sentencia de 28 de julio de 1981, en relación a esas "pautas mínimas que deben proporcionarse a todos los ciudadanos". Si no se

<sup>8</sup> CASTELLS ARTECHE, J.M.: "Aspectos Problemáticos actuales en la Administración Prestacional", págs. 183 a 186.

<sup>9</sup> Me refiero a las siguientes publicaciones sobre el tema: ARRATIBEL ARRONDO, J.A.: "La nueva ordenación sanitaria de Euskadi como medida frente a la crisis de la Administración Prestacional y de financiación del gasto sanitario". Ed. La Ley, Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía. Tomo de Jurisprudencia, nº 3 1998, págs. 1517 a 1522. También en "Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko 871997 Legea: osasun gastua era Ongizate Estatuaren egonkortasuna. Ed. Sociedad de Estudios Vascos-Eusko Ikaskuntza. Revista jurídica ELERIA, nº 3,1998, págs. 5 a 22 y "Euskal osasun-sistemaren finantzaketa, aurrekontua era krontol ekonomikoaren azterketa: osasun antolamenduari buruzko 871997 Legearen irakurketa. En Revista Vasca de Administración Pública nº 52. Oñati, 1998, págs. 33 a 78.

<sup>10</sup> Se puede consultar sobre el particular, TOSCANO ORTEGA, J.A.: "La función y el contenido de las Leyes de Presupuestos del Estado en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional", en Revista Vasca de Administración Pública, nº 47 (1) Enero-Abril 1997, págs. 173 a 231. PALOMAR OLMEDA, A. y LOSADA GONZÁLEZ, H.: "El procedimiento administrativo y la Gestión Presupuestaria y su control". Ed. DYKINSON, SL, Madrid, 1995.

<sup>11</sup> La STC de 2 de noviembre de 1989 establecía que "Si la Constitución proclama expresamente. .. que España se constituye en un Estado Social y Democrático, una de sus consecuencias es, sin duda, la plasmación real de sus valores en una organización que, legitimada democráticamente, asegura la eficacia en la resolución de los conflictos sociales y la satisfacción de las necesidades de la colectividad, para lo que debe garantizarse la existencia de unas Administraciones Públicas capaces de cumplir los valores y los principios consagrados constitucionalmente".

<sup>12</sup> MOTOYA MARTÍN, E.: "Las Empresas Públicas sometidas al Derecho Privado". Rd. Marcial PONS, Ediciones Jurídicas y Sociales, SA. Madrid, 1996. RODRÍGUEZ-ARANA, J.: "La privatización de la empresa pública". Madrid, 1991. PALOMAR OLMEDA, A. y LOSADA GONZÁLEZ, H.: "El procedimiento Administrativo y la Gestión Presupuestaria y su control". O. C. Pág. 33.

alcanzan los estándares mínimos en la prestación de determinados servicios públicos de competencia estatal, considerando que se atentaría contra el principio de igualdad y de uniformidad de las condiciones de existencia y teniendo en cuenta las razones que propician unas prioridades establecidas gubernamentalmente, puede exigirse el restablecimiento de la igualdad mediante la aplicación de forma directa del artículo 158-1 CE, o de forma indirecta, del 15 de la LOFCA. Pero ante ello, prevalece la necesaria voluntad política como elemento determinante de las actuaciones presupuestarias (Sentencia 15 de marzo de 1990). Las razones legales y constitucionales están claras, a juicio del profesor Castells; pero ellas solas no son suficientes. La coyuntura económica aparece como sujeto protagonista y decisivo.

Avanzando, la cuestión que surge es el carácter de irreversibilidad de los conjuntos sociales, es decir, si puede defenderse la constitucionalización de un "statu quo" progresista de carácter irreversible, máxime en determinadas coyunturas de crisis económicas que parecen exigir rebajas substanciales en los presupuestos. La doctrina alemana mayoritaria postuló que la cláusula del Estado Social no implicaba la irreversibilidad de las conquistas sociales en época de crisis, ya que la situación de bienestar y protección social alcanzados en momentos de prosperidad puede entrar en grave conflicto con la capacidad financiera del Estado. PAREJO, en la doctrina española, postula que había que calificar como inconstitucional las medidas normativas que tuvieran por objeto directo la supresión drástica de los derechos sociales ya reconocidos; cabe una transformación de estas regulaciones en base a una política socio-económica distinta, en base a la coyuntura económica y presupuestaria. La necesidad de un nuevo "pacto social" que mantenga los niveles prestacionales alcanzados por el Estado providencia es lo que se encuentra en entre dicho ante la crisis económica y el paso de gobiernos conservadores por los países desarrollados<sup>13</sup>.

### III. 2. La doctrina y la crisis del Estado Providencia

Pierre Rosanvallon en su obra titulada "La crisis del Estado Providencia" analiza la cuestión que tratamos. Este autor sintetiza acertadamente, a nuestro juicio, la situación actual del estado de bienestar y efectúa algunas propuestas que por su importancia resumimos seguidamente<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> PAREJO, L: "Estado Social y Administración Pública. Los postulados constitucionales de la reforma administrativa.", O.C.

<sup>14</sup> Es un resumen de las ideas que este autor ofrece en su obra traducida al castellano y anteriormente citada ROSANVALLON, P.: "La Crisis del Estado Providencia". O.C.

#### *A) Hacia nuevas fórmulas de financiación*

El Estado de bienestar no se encuentra en crisis sólo por un problema de financiación de los Estados, sino también por un cambio importante que han sufrido las relaciones sociales. Por ello, la búsqueda de nuevas formas de financiación del sector público no es lo único que se debe hacer para afrontar el problema, sino que exige replantear el Estado providencia, entendido como un nuevo pacto social desde una perspectiva global. Las aspiraciones a corto plazo en relación con los Estados de bienestar chocan frontalmente con la conveniencia de una reforma global de los mecanismos de solidaridad que los adapte al nuevo escenario de las relaciones sociales.

#### *B) Delimitación de la oferta de servicios sanitarios*

El crecimiento de los gastos sociales, de seguir como hoy, absorbería en un futuro no lejano la totalidad de la renta de las familias sin que hubiera habido un acuerdo social explícito previo en tal sentido. Por ello, el problema no se reduce a su componente financiero sino que deben ser tenidos en cuenta los límites sociológicos al desarrollo del gasto social, esto es, el grado de socialización de la oferta de ciertos bienes y servicios que la sociedad desea o, al menos, está dispuesto a tolerar.

#### *C) La posición del ciudadano*

La ampliación del concepto del individuo a su dimensión económica y social está en el origen del paso del Estado protector al Estado providencia. Así, el quebranto intelectual del Estado de bienestar debe ser analizado en términos de crisis de un determinado modelo de relaciones entre el Estado y la sociedad, y esto por tres motivos: en primer lugar, la sociedad empieza a cuestionarse la vigencia de la igualdad como meta social. En segundo lugar, el crecimiento del Estado durante la crisis económica no ha ido acompañada de una reforma del contrato social. En tercer lugar, los ataques doctrinales al Estado de bienestar han encontrado eco en sectores de población que estaban interesados en el aumento de la solidaridad pública.

#### *D) Nuevas fórmulas de gestión sanitaria*

Propugna la ruptura con la tradicional dicotomía entre lo público y lo privado. Hay que poner la atención no tanto en quien paga los servicios colectivos como en qué son en realidad tales servicios. Defiende la desburocratización, descentralización y autonomía de la producción de bienestar social. El objetivo debe ser devolver a la sociedad civil en tan alto grado como sea posible la gestión de los servicios de bienestar social. Señala que se trata de crear el espacio para el desarrollo de un tercer sector entre lo que denominamos sector público y sector privado, porque se trata de dar satisfacción a

necesidades colectivas, utilizando para ello instituciones propias del sector privado. De este modo, la caracterización de un servicio como público ya no dependería del quien provee sino del para quien se provee.

### *E) Nuevo contrato social*

La propuesta post-socialdemócrata es una combinación de las formas políticas autogestionarias y de las formas sociales autorreguladas. Ello permitiría establecer unas nuevas instituciones sociales. Esto se expresa por medio de un triple compromiso en las relaciones laborales, políticas y sociales, que tienen en común el aumento de la flexibilidad de las partes enfrentadas y la disolución gradual de las fronteras entre los que mandan y los mandados, mediante una mayor participación de los segundos en las decisiones que les afectan.

## **IV. LA ESPECIFICIDAD DE LA FINANCIACIÓN DEL GASTO SANITARIO VASCO**

Una de las cuestiones que más transcendencia presenta en los que hemos denominado crisis del Estado Social es la limitación presupuestaria. En el fondo de esta cuestión se encuentran las prioridades que cada Comunidad se autoimpone en la financiación de sus gastos sociales. En lo que se refiere a la Comunidad Autónoma Vasca hay que recordar que, goza de un sistema de financiación general específico en virtud del Concierto Económico. Su característica principal, desde un punto de vista financiero, está constituida por la capacidad de recaudar gran parte de los impuestos que conforman el sistema tributario, contribuyendo a financiar los gastos del Estado, en aquellas actividades cuya competencia no ha sido asumida por el País Vasco.

El País Vasco para financiar su actividad obtiene buena parte de los recursos en el ejercicio de las competencias exaccionadoras antes mencionadas. Además, recibe del Estado la cantidad que resulta de ajustar la recaudación por el IVA, junto a otras transferencias. Recibe de la Seguridad Social parte de la financiación necesaria del traspaso del INSALUD e INSERSO, por las causas que se exponen más adelante. También, percibe recursos de diversos fondos de la Unión Europea. Puede obtener fondos recurriendo al endeudamiento, dentro de unos límites especificados legalmente, y finalmente, obtiene ingresos financieros y patrimoniales<sup>15</sup>. Como contrapunto, el País Vasco destina una parte de los recursos obtenidos a sus propios compromisos de gasto, a las competencias que le son propias, y otra parte a contribuir a la financiación de los

gastos que el Estado realiza en aquellas materias cuya competencia no ha sido asumida por la Comunidad Autónoma.

La filosofía que subyace en este sistema de financiación es diferente a la de otras Comunidades Autónomas, e incluso de la existente en otros países de nuestro entorno, algunos con estructura federal. Las Comunidades Autónomas, en general, participan de los ingresos del Estado en proporción a determinadas variables. El País Vasco y Navarra contribuyen a financiar el gasto del Estado por las competencias no asumidas<sup>16</sup>. Como puede deducirse, en ambos casos se separa totalmente el proceso de recaudación de los ingresos del proceso de gasto. En el sistema de Concierto, la recaudación de los tributos de gestión propia se destina a financiar el gasto propio y el gasto del Estado, en cuya determinación no interviene, como es lógico, el País Vasco.

En relación a los gastos sociales hay que recordar que, el 1 de enero de 1988 Euskadi asumió las competencias en materia de Asistencia Sanitaria y Asistencia social, prestadas por el INSALUD y el INSERSO. Estas competencias corresponden a las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma en el caso del INSALUD y a los Órganos Forales de los Territorios Históricos en el caso del INSERSO (exceptuando un 2,22 % que corresponde a las Instituciones Comunes). Los Reales Decretos 1536/87 y 1476/87, de traspaso de las funciones y servicios de ambos institutos, establecen un mecanismo de financiación dual de acuerdo con las dos grandes fuentes de ingresos de cada una de las entidades: las aportaciones del Estado con cargo a sus Presupuestos Generales y las cotizaciones sociales y otros ingresos. El importe inicial a financiar resulta de la aplicación del índice de imputación (6,24 %) sobre el total inicial del Presupuesto de cada entidad, una vez efectuados algunos ajustes de escasa cuantía<sup>17</sup>.

Una vez establecidos para cada entidad los porcentajes sobre el total que significa cada fuente de financiación, porcentajes que permanecen fijos para todo el ejercicio, incluso en la liquidación, la parte de la financiación del traspaso correspondiente a las aportaciones del Estado se realiza vía minoración del cupo y aquella referida a las cotizaciones sociales vía transferencias al País Vasco de la Tesorería General de la

---

<sup>15</sup> LAMBARRI C. y LARREA JZ de VICUÑA, J.L.: Financiación de las Instituciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El Concierto económico. El Cupo. Ed. IVAP-HAEE, págs. 49-52.

---

<sup>16</sup> En Territorio Común, la recaudación de los grandes tributos se lleva a cabo por la Administración del Estado, que después distribuye parte de los ingresos recaudados a las Comunidades Autónomas. En otros Estados de estructura federal, los tributos se recaudan descentralizadamente, luego pasan a formar parte de un fondo federal que será de nuevo redistribuido en función de las competencias u otras variables.

<sup>17</sup> Hacen referencia a la parte no asumida del Fondo de Investigaciones Sanitarias, ingresos por servicios a terceros, amortizaciones, costes indirectos asociados al traspaso, etc.

Seguridad Social (transferencias mensuales por doceavas partes)<sup>18</sup>.

Asimismo, según los apartados G.10 de ambos Reales Decretos de traspaso, el País Vasco participará, en concepto de anticipas a cuenta de la liquidación y conforme al índice de imputación (6,24 %), de las ampliaciones e incorporaciones de créditos aprobadas en el ejercicio corriente para el INSALUD y el INSERSO. De forma que estos anticipas se computan en los plazos inmediatamente posteriores de pago del Cupo y transferencia de la Tesorería General. La liquidación de la financiación de las competencias asumidas en estas materias está totalmente ligada al grado de ejecución presupuestaria de ambos institutos, resultando, en el mejor de los casos, una diferencia nula en liquidación cuando el grado de ejecución es del 100 % a favor del Estado en caso de que fuese inferior. La liquidación definitiva del importe a financiar, una vez cerrado el ejercicio, se produce a partir de las obligaciones reconocidas por el INSALUD e INSERSO, con determinadas correcciones. Se calcula el porcentaje de desviación sobre el presupuesto inicial y se aplica al importe inicial a financiar a la Comunidad Autónoma<sup>19</sup>.

## **V. LA LEY 8/1997, DE 26 DE JUNIO, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI**

Frente a toda la problemática presupuestaria y de gasto a que tiene que hacer frente la Administración de la Comunidad de Euskadi, y teniendo en cuenta las consideraciones doctrinales y jurisprudenciales expuestas, así como el sistema de financiación concertado, el Gobierno Vasco inició el 23 de junio de 1993 un Plan Estratégico en el área sanitaria, más conocido como *Osas una Zainduz-Estrategias de cambio para la Sanidad Vasca*, respaldado por el Parlamento Vasco<sup>20</sup>. Finalizado el periodo de reflexión del Plan, el Parlamento Vasco ha aprobado la Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi (BOPV nº 138), basada en las consideraciones nacidas del Plan Estratégico. Esta Ley se configura, entre otras cosas, como uno de los instrumentos para hacer frente a la crisis del Estado Social en la prestación de la asistencia sanitaria. La Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi constituye un instrumento fundamental respecto al desarrollo y

aplicación de un derecho tan relevante en el Estado Social como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud. Por ello creo conveniente efectuar un recorrido por la Ley, de manera que veamos cómo responde a las cuestiones planteadas por la doctrina y jurisprudencia. Veamos los aspectos más destacados de la Ley en relación a nuestro trabajo:

### **V. 1. Objeto de la ordenación sanitaria**

La expresión Ordenación sanitaria pone de manifiesto el objeto de esta ley por:

#### *- Modelo jurídico sanitario*

Desarrollar el modelo con el que se encuentran comprometidos los poderes públicos y los ciudadanos ante el reconocimiento del derecho a la protección de la salud, en el marco del artículo 43 de la CE.

Configurar todo un dispositivo de servicios públicos sanitarios desplegando una significativa actividad de prestación e intermediación social. La sanidad, además de ser un sector presupuestariamente importante, constituye un instrumento básico de solidaridad y redistribución. Constituye un sector económico que produce valor y riqueza, contribuyendo a la estabilidad de los niveles económicos, tanto por la actividad que genera como por la fuerza laboral que emplea. Esta Ley incide en una materia esencial para el País Vasco como es el sistema integral de salud, entendido como servicio público, universal y equitativo, unido a su imprescindible eficacia y eficiencia, así como a la racionalidad de las prestaciones a que nos conduce la administración de los recursos públicos disponibles. La base principal del presente marco jurídico de ordenación del sistema sanitario de Euskadi ha tenido su principal fuente de reflexión en el Plan estratégico *Osas una Zainduz*, mayoritariamente respaldado en el Parlamento Vasco el 23 de junio de 1993.

#### *- Esferas de actuación*

Se parte de la consideración del concepto de salud como bien jurídico con una amplia dimensión multidisciplinar y al que se otorga una protección legal singular, facilitadora de medios y no de resultados. Asimismo se reconoce a la salud un marco institucional común en toda la Comunidad Autónoma de Euskadi, y se identifica a la actuación propia de sanidad como el ámbito reducido técnicamente a las tradicionales modalidades de la asistencia médico-sanitaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación. Dentro de las actuaciones que competen a la Administración sanitaria vasca se pueden destacar:

A) Establecer normas de ordenación y ejecución de las actuaciones que garantizan una atención preventiva adecuada, así como el aseguramiento público de las prestaciones sanitarias individuales necesarias.

<sup>18</sup> Hago referencia a estas cuestiones en mi trabajo ARRATIBEL ARRONDO, J.A.: "Euskal Herriogasuntza Nagusiaren finantzaketarako arazoak: intebide juridiko baten azterketa" ("La problemática de la financiación de la Hacienda General del País Vasco: estudio de una solución jurídica"). Ed. Sociedad de Estudios Vascos-Eusko Ikaskuntza. Revista Jurídica ELERIA, nº 1, págs. 5 a 19.

<sup>19</sup> LAMBARRI, C y LARREA, J.Z de VICUÑA, J.L.: "El Cupo". Ed. IVAP-HAEE, Oñati, 1994, págs. 142 y ss.

<sup>20</sup> En relación a las estrategias palnaredas al Parlamento Vasco puede consultarse "Osasuna Zainduz. Estrategias de cambio para la Sanidad Vasca". Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 1993.

B) Aprovechamiento de un gran dispositivo de medios y técnicas así como la puesta a disposición de los ciudadanos de las prestaciones sanitarias individuales aseguradas por los poderes públicos correspondientes. Las disposiciones generales de la ley concluyen con el reconocimiento del carácter universal que tiene el derecho a la protección de la salud. Al respecto, se significa la habilitación específica para que el Gobierno Vasco pueda implementar las prestaciones sanitarias cuando, por su incidencia en nuestro nivel de salud o por nuestra alta estima social, sean consideradas necesarias.

#### *- Configuración del sistema sanitario*

El sistema sanitario de Euskadi se configura dentro del sistema nacional de salud en los términos que establece la Ley General de Sanidad. La ley subraya el papel preponderante que corresponde a los ciudadanos e insiste en su caracterización democrática y participativa. Hace hincapié en la garantía de los derechos instrumentales y complementarios que derivan de la protección legal de la salud, tales como el respeto a la intimidad y dignidad de la persona, la práctica del consentimiento debidamente informado o el reconocimiento de una amplia capacidad de elección de servicio sanitario. Se trata de buscar permanentemente el equilibrio justo y solidario entre la presión de las necesidades sociales y el volumen de recursos presupuestarios públicos que se destina a satisfacer esas necesidades.

#### *- Principios que inspiran el modelo de política sanitaria*

Atendiendo a la lógica de una mayor exigencia sobre la utilización de los recursos y la obtención de resultados, se propugna una separación más clara y operativa entre las tareas de planificación y programación del sistema respecto a la gestión de los servicios sanitarios.

a. La ley configura una nueva faceta de gestión pública, separada de la estricta gestión de los servicios sanitarios e identificada bajo las expresiones de aseguramiento y contratación de servicios sanitarios.

b. Se produce un nuevo planteamiento conceptual de la función ejecutiva de gestión de los servicios sanitarios. Ya no basta con plantear el ejercicio de la función gestora en régimen de descentralización, sino que hay que articular un modelo abierto capaz de adaptarse a unas circunstancias en constante cambio. Serán factores a considerar en la Administración sanitaria su posición clara de autonomía y responsabilización así como la eficiencia en el uso de los recursos.

c. El último bloque relevante en el conjunto de normas de esta ley lo constituyen los preceptos por los que se configura el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y se articulan las líneas maestras para desarrollar su organización en el régimen de gestión para la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones dependientes del mismo, así

como los demás aspectos propios de su régimen jurídico de organización y funcionamiento.

Se significa dentro de la ley el especial repart. de materias de cara a acotar los ámbitos de aplicación del Derecho público frente al privado. Destaca la referencia más clara a los ámbitos de aplicación del Derecho público y la penetración del Derecho privado fundamentalmente en materias hacendísticas. En definitiva de acuerdo con los objetivos trazados por el plan estratégico Osasuna Zainduz, esta ley sienta las bases para alcanzar un nuevo marco de relaciones homogéneo, estable, solidario, flexible y enriquecedor.

## V. 2. Sistema sanitario de Euskadi

### *A) La provisión de servicios sanitarios*

a. A efectos de esta ley, se entenderá como provisión de servicios sanitarios la actividad de carácter instrumental por la que se ofrece a las personas un recurso organizado y homologado con el objeto de proporcionarles prestaciones sanitarias dirigidas a la promoción, preservación y restablecimiento de su estado de salud.

b. En la Comunidad Autónoma de Euskadi se garantizará la existencia de una dotación de recursos de titularidad pública adecuada a las necesidades sanitarias y con criterios de racionalización de recursos.

### *B) El contrato-programa*

Constituye el instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento de Sanidad y las organizaciones del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para la provisión de servicios sanitarios. El contrato programa tendrá la naturaleza jurídica de un convenio de carácter especial, suscrito por el representante legal de la organización de provisión de servicios sanitarios en el que se concretará en relación con la actividad y financiación con cargo a los créditos presupuestarios públicos, los siguientes extremos mínimos:

1. Estimación de volumen global de actividad y previsión de las contingencias sanitarias objeto de cobertura.
2. Determinación cuantificable y periódica de los requisitos de calidad que deberán cumplir los servicios sanitarios.
3. Estimación finalista sobre cobertura económica de la actividad consignada con cargo a los créditos presupuestarios, periodicidad de los pagos y documentación justificativa para la realización de los mismos.
4. Requisitos y procedimiento de control y auditoría sanitaria.

5. Los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio<sup>21</sup>.

### V. 3. Organización de las estructuras públicas de provisión de servicios sanitarios

#### A) *El régimen de gestión*

a. La provisión de servicios sanitarios con medios adscritos al ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se realizará a través de organizaciones que realizarán su actividad bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión. Dichas organizaciones se podrán configurar como instituciones sanitarias del ente sin personalidad jurídica propia, o bien como entidades sanitarias dependientes del mismo, de titularidad pública y con personalidad jurídica propia. En este caso, las mismas podrán adoptar cualquier de las figuras organizativas previstas en el ordenamiento jurídico y su creación se realizará mediante Decreto del Gobierno.

b. La autonomía de gestión llevará aparejado el reconocimiento a las organizaciones de servicios sanitarios del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud de capacidad para suscribir un contrato programa con el órgano competente de la Administración General, en los términos que señale esta Ley. Asimismo, dichas organizaciones tendrán aprobados, en el marco consolidado del ente público, un presupuesto individualizado y sus planes de gestión a corto y medio plazo. Por tanto, a la regulación general de la materia de régimen presupuestario propia de la H.G.P.V. a que debe sujetarse el Ente, la Ley de ordenación sanitaria ha dispuesto además, la aprobación en el marco consolidado del Ente, el del presupuesto individualizado de cada organización sanitaria.

#### B) *Materia presupuestaria*

En materia de régimen presupuestario hay que destacar las siguientes características presupuestarias:

a. El presupuesto del Ente Público Osakidetza deberá contener las dotaciones de gastos e ingresos, de inversión y financiación del ejercicio, así como un estado de compromisos futuros.

b. El Ente Público Osakidetza podrá desarrollar con arreglo a sus peculiaridades la estructura básica de sus presupuestos establecida por el Departamento de Hacienda.

c. La estructura de los Presupuestos de Explotación y de Capital se determinará por el Departamento de Hacienda.

d. Las actividades de todo tipo del E.P. Osakidetza quedarán reflejadas en los Presupuestos de Explotación y de Capital, a los que se añadirá un estado de compromisos futuros. Asimismo se incluirá una Memoria comprensiva de las actividades generales así como una clasificación territorial de los gastos e inversiones a realizar durante el ejercicio. Como información adicional se acompañarán los siguientes Estados Financieros Provisionales: Balance Previsional al cierre del ejercicio presupuestario. Cuenta de Pérdidas y Ganancias Previsional. Cuadro de Financiamiento Previsional.

e. El régimen de modificación presupuestaria del Ente requiere de la correspondiente autorización del Departamento de Hacienda y Administración Pública a propuesta del Departamento de Sanidad. Si la modificación presupuestaria llevara aparejada una modificación en los objetivos del Ente, será el Gobierno el que la autoriza a propuesta del Departamento de Hacienda.

f. La dotación de las transferencias y subvenciones que figuren en los Presupuestos de la Administración General de la C.A. en favor del ente público Osakidetza, se harán efectivas siguiendo unas normas según se trate de dotaciones para gastos corrientes por periodos anticipados y en importes proporcionales a dichos periodos y a la dotación total, incluidas las modificaciones presupuestarias aprobadas hasta ese momento, y las previstas para operaciones de capital que se harán efectivos en el momento en que surja la necesidad de acometer pagos de esa naturaleza.

g. Las operaciones de endeudamiento del E.P. Osakidetza deberán estar recogidas en sus respectivos presupuestos, o en las modificaciones que se aprueben. Su destino estará limitado a los gastos de capital a devengar en el ejercicio y requerirán autorización del Departamento de Hacienda y Admón. Pública.

h. La prestación de garantías por el E.P. Osakidetza requiere previa autorización del Departamento de Hacienda y Administración. Pública.

#### E) *Los medios materiales*

Constituyen recursos del ente público Osakidetza y de las organizaciones dependientes del mismo:

a. La dotación inicial que se señala en sus estatutos sociales<sup>22</sup>.

b. Los créditos que con destino al mismo consignen los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

<sup>21</sup> Sobre este particular se puede consultar la Resolución 41/1997, de 2 de junio, del Presidente del Tribunal Vasco de Cuentas Públicas, por la que se hace público el Análisis de la situación de los contratos-programas en el SVS-Osakidetza, publicado en el BOPV nº 131, de 19 de julio de 1997.

<sup>22</sup> Los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se aprobaron por Decreto 2551/1997, de 11 de noviembre (BOPV nº 219 de 14 de noviembre).

- c. Los productos y rentas del patrimonio adscrito al mismo.
- d. Los ingresos de derecho privado generados por el ejercicio de su actividad o por la prestación de servicios a terceros, cuando concurren obligados al pago de los mismos.
- e. Cualquier otro recurso que legalmente le puede ser atribuido.
- f. Se adscribirían al ente público Osakidetza los bienes y derechos propiedad de la C.A. de Euskadi para el cumplimiento de la finalidad que tiene encomendada. Ello se entenderá sin perjuicio de la adscripción del patrimonio de la Seguridad Social referido en las regulaciones correspondientes sobre traspaso de prestaciones y servicios a la C.A. de Euskadi. Reglamentariamente, a propuesta del Departamento competente en materia de Hacienda y Finanzas se establecerá el régimen económico-financiero compartido por las organizaciones dependientes del ente.

## **VI. EL ENTE PÚBLICO DE DERECHO PRIVADO OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD**

La aprobación por el Consejo de Gobierno Vasco de los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud constituye la actuación definitiva para poner en marcha la nueva entidad creada en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

Con la aprobación de los Estatutos Sociales en virtud del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud se dictó la primera disposición de desarrollo de la Ley de Ordenación sanitaria y probablemente una de las más importantes manifestaciones que deberán existir para plasmar sus postulados de política sanitaria<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> La estructura de este Decreto consta de un artículo único que dispone la aprobación de los estatutos del ente, de conformidad con "el texto articulado que se adjunta en Anexo 1" tres disposiciones Adicionales y dos disposiciones finales. El texto articulado contiene los Estatutos sociales del ente en una veintena de artículos. La Disposición Adicional Primera. Establece el inicio de actividades por el Ente Público el 1 de enero de 1998, produciéndose en la misma fecha la extinción del Organismo Autónomo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi. A la entrada en vigor del Decreto se procedió a la constitución del Consejo de Administración del Ente Público, que desarrolla las funciones previstas en los Estatutos Sociales y asumirá las que correspondan al Consejo de Administración del Organismo Autónomo hasta dicha fecha. Asimismo se procedió al nombramiento del Director General y de los Directores de División de la organización central del Ente Público, quienes desarrollan las funciones previstas en los Estatutos Sociales y asumirán las que correspondan a los órganos centrales de dirección del Organismo Autónomo conforme determine el Consejo de Administración del Ente Público. La disposición adicional segunda dispone las Operaciones pendientes del extinto Organismo autónomo. Se autoriza a los órganos directivos de gestión en el Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, así como a los órganos respectivos del

La configuración completa de la nueva Entidad Pública supone la delimitación última de los detalles y opciones con los que se afronta el objetivo que fundamentalmente ha presidido la reforma, esto es, el cambio del modelo de gestión de nuestros servicios públicos sanitarios. Asimismo se evidencia con soluciones concretas la intención de perseverar en la idea de reforzar el modelo público y universal con que cuenta la Sanidad Vasca.

Estos Estatutos concretan, en definitiva, la apuesta de la Ley de Ordenación sanitaria hacia el cambio del marco y de las herramientas de gestión, haciéndose patentes en las nuevas reglas de organización y funcionamiento de los servicios sanitarios los criterios de flexibilidad, autonomía y responsabilidad que requieren los profesionales sanitarios y los centros u organizaciones en que trabajan, para poder realizar una gestión eficiente de los recursos y poder facilitar realmente a la ciudadanía una respuesta sanitario-asistencial de auténtica calidad.

### **VI. 1. Principios organizativos**

De conformidad con la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud es el Ente Institucional de la Comunidad Autónoma, de naturaleza pública y bajo la calificación de Ente Público de Derecho Privado, cuyo objeto o finalidad es la provisión de servicios sanitarios a través de las organizaciones públicas de servicios sanitarios dependientes del mismo.

De conformidad con Decreto Legislativo/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Principios Ordenadores de la Hacienda General del

---

Departamento de Hacienda y Administración Pública, de acuerdo con los criterios que señale este último, para que continúen en sucesivos ejercicios, hasta su finalización correspondiente, la tramitación de cuantos expedientes y operaciones de gestión económico-financiera se encuentren pendientes a la fecha de extinción efectiva del Organismo Autónomo Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. La Disposición adicional tercera concreta el modelo de Control económico-financiero y de gestión del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud previsto en la Ley 8/1997. El control financiero permanente sobre la actividad del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud previsto en el artículo 21 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi, se llevará a cabo de conformidad con el artículo 12 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, por la Intervención en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, la cual ejercerá sus funciones en nombre y por delegación del Director de la Oficina de Control Económico. La Intervención en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud tendrá nivel orgánico de Dirección estando adscrita orgánicamente a la Dirección General del Ente Público y funcionalmente a la Oficina de Control Económico, y su titular, llamado Interventor en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, será nombrado por el Gobierno a propuesta del Consejero de Hacienda y Administración Pública. El personal requerido para ejercer dichas funciones de control financiero permanente pertenecerá a la estructura y plantilla de la Oficina de Control Económico y estará presupuestado en los programas de esta última.

País Vasco la organización institucional de la CAPV esta constituida por:

1. La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi se halla integrada por la Administración General y por la Administración Institucional.

2. La Administración General o Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, a que se refiere el artículo 53 de la Ley 7/1981, de 30 de junio, de Gobierno, es la única entidad de la misma de carácter territorial.

3. La Administración Institucional se halla integrada por las siguientes entidades:

a) Los entes institucionales de la Comunidad que se rijan por el derecho público, los cuales reciben la denominación de organismos autónomos.

b) Los entes institucionales de la Comunidad que se rijan fundamentalmente por el derecho privado, y que pueden ser de dos clases: entes públicos de derecho privado, y sociedades públicas.

4 La Comunidad Autónoma de Euskadi se compone de las entidades citadas que integran el sector público de la misma. Cada una de dichas entidades está dotada de personalidad jurídica propia y diferente de la que tengan las demás.

La regulación jurídica básica de los entes públicos de derecho Privado se encuentra en los arts. 15 a 18 del decreto legislativo citado. Sus características son fundamentalmente las siguientes:

En primer lugar, estos entes públicos de derecho privado son aquellos entes institucionales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, de naturaleza pública, cuyo objeto es la realización, en régimen de descentralización, de actividades pertenecientes a la competencia de la misma, y que se rigen fundamentalmente por el derecho privado.

En segundo lugar, los entes públicos de derecho privado han de ser calificados como tales, de manera expresa, en la ley que establezca su creación.

En tercer lugar, su creación, extinción precisan de ley. La extinción no requerirá de norma específica cuando en la de creación, o en otra, se hubieren establecido las causas de aquélla y el procedimiento para llevada a cabo. No obstante, el Gobierno puede, reglamentariamente, realizar reestructuraciones de entes públicos, entre las que se comprenderán las atribuciones, modificaciones y supresiones de competencias relacionadas con los medios personales y materiales de que deban disponer, así como modificaciones en su régimen de funcionamiento, sin que, en ningún caso, se altere el fundamento de su existencia ni su calificación.

Por último, los entes públicos de derecho privado se registrarán, en relación con las materias propias de la Hacienda General del País Vasco, por las disposiciones referentes a las mismas que les sean de expresa aplicación y, en lo que no las contradigan, por el derecho privado.

Hay que tener en cuenta estas reglas básicas para entender el régimen jurídico del Ente tanto en sus relaciones internas como externas.

### *A) Fines*

En desarrollo de su objeto, el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud perseguirá a través de todas sus organizaciones los fines de interés general que a continuación se enumeran:

a) Ejecutar la provisión del servicio público sanitario en la Comunidad Autónoma de Euskadi mediante las prestaciones de asistencia primaria y especializada que sean objeto de aseguramiento y contratación pública, así como mediante su participación en los programas públicos que se establezcan de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación. Asimismo podrá participar, en las condiciones que se establezcan, en programas de asistencia sociosanitaria.

b) Proporcionar a las personas que accedan a sus servicios las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes de carácter instrumental o complementario, promoviendo especialmente la mejora continua de los niveles de información, la personalización en la atención y la calidad de la misma.

c) Promover la docencia en ciencias de la salud, así como las actividades de investigación, estudio y divulgación relacionadas con las mismas, de acuerdo con las líneas estratégicas y programas que establezca el Departamento de Sanidad y con la colaboración que se establezca con Universidades y demás instituciones competentes en la materia.

d) Promover la formación y actualización de los conocimientos especializados que requiere su personal sanitario y no sanitario, tanto en el campo específico de la salud como en los de la gestión y administración sanitarias.

e) Promocionar el desarrollo de sus recursos sanitarios a través de acciones y programas propios o en colaboración con otras instituciones, y cualquier otro fin relacionado con su objeto que se acuerde por el Consejo de Administración del Ente Público.

### *B) Personalidad jurídica y capacidad de obrar*

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1/1997, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el Texto

Refundido de la Ley de Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco y en la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud dispone de personalidad jurídica pública diferenciada y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de su objeto y fines. Esta plena capacidad de obrar se encuentra "limitada" a la tutela que determine el ordenamiento jurídico en función de su adscripción al Departamento de Sanidad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Hasta la fecha las organizaciones de servicios que constituyen el Ente no disponen de personalidad jurídica propia. Cuando esta se otorgue ostentarán la capacidad que corresponda a las facultades de gestión que tengan expresamente atribuidas, tanto en estos Estatutos como a través de los acuerdos adoptados por los órganos rectores correspondientes del Ente<sup>24</sup>.

Corresponde al Gobierno Vasco, mediante Decreto, crear organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud dotadas de personalidad jurídica propia. En este caso, el Decreto de creación y las correspondientes normas estatutarias podrán establecer las especificaciones que procedan sobre su capacidad de obrar y el régimen

<sup>24</sup> En Anexo 11 al presente Decreto se determinan las organizaciones de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud que se entenderán constituidas a la fecha de inicio de sus actividades. En lo sucesivo, se podrán reorganizar los recursos adscritos al Ente Público mediante la modificación, fusión o segregación de las organizaciones de servicios existentes, pudiéndose adoptar dichas medidas por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público y de acuerdo con lo que al efecto dispone el artículo 22.2 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi. Este Anexo establece tres ámbitos territoriales en relación a las organizaciones de servicios: ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA: 1. Dirección General, Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de actividades del Ente. 2. Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias). 3. Centro Vasco de Transfusiones y Hemoderivados. 4. OSATEK-Tecnología Sanitaria de Euskadi, S.A. \* Sociedad Pública cuyo capital es de titularidad única del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE ARABA: 1. Hospital Txarorritxu. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de actividades del Ente. 2. Hospital Santiago. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 3. Hospital Leza. 4. Hospital Psiquiátrico y Salud Mental Extrahospitalaria de Araba. 5. Comarca Araba. ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE BIZKAIA: 1. Hospital Cruces. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 2. Hospital Basurto. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 3. Hospital Galdakao. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 4. Hospital San Eloy. \* Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 5. Hospital Santa Marina. 6. Hospital Gorliz. 7. Hospital Bermeo. 8. Hospital Zaldibar. 9. Hospital Zamudio. 10. Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia. 11. Comarca de Bilbao. 12. Comarca Interior. 13. Comarca Uribe-Kosta. 14. Comarca Ezkerraldea-Enkarterri. ÁMBITO TERRITORIAL DEL ÁREA DE SALUD DE GIPUZKOA: 1. Complejo Hospitalario de Donostia. Hospital de Aránzazu. Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 3. Hospital de Gipuzkoa. Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. 4. Hospital de Amara. 5. Hospital de Zumárraga. 6. Hospital de Bidasoa. 7. Hospital de Mendaró. Dispone de Tesorería propia desde el inicio de las actividades del Ente. Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa. 10. Comarca Gipuzkoa-este. 11. Comarca Gipuzkoa-oeste.

de gestión de la entidad en función de la figura jurídico organizativa de que se trate, quedando sujetas en todo caso a los presentes Estatutos en todo lo concerniente a su dependencia del Ente Público y a las facultades generales que se atribuyen a los órganos rectores del mismo.

### C) Normas sobre régimen jurídico

El régimen jurídico aplicable al Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud comprende las normas que establece la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, los presentes Estatutos Sociales y cuantas Leyes y Disposiciones de carácter general resulten aplicables a los Entes Públicos de Derecho Privado de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

En este sentido, el art. 21 de la LOSE establece el régimen jurídico del ente. Dispone que el ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud se rige por los preceptos de la presente ley y por las disposiciones reglamentarias emanadas del Gobierno.

En lo que se refiere a su régimen económico y hacendístico-financiero, a su régimen de organización y funcionamiento interno y a sus relaciones jurídicas externas se sujetará al Derecho privado, sin perjuicio de las siguientes circunstancias:

- a) En todo lo que corresponde a las materias propias de la Hacienda General del País Vasco, se sujetará a lo que disponga la legislación de la Comunidad Autónoma correspondiente a dichas materias en relación con los entes públicos de Derecho privado. En lo que a su control económico se refiere éste se ejercerá en la modalidad de control económico-financiero y de gestión de carácter permanente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1994, de 30 de junio, de Control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- b) En sus relaciones con el Departamento competente en materia de sanidad se sujetará a las disposiciones de esta ley por las que se regulan los contratos-programa.
- c) La contratación se ajustará a las previsiones que para cada personificación jurídica establezca la legislación sobre contratos de las Administraciones públicas.
- d) El régimen de personal se sujetará a las disposiciones contenidas en esta ley y restantes normas de aplicación específica.
- e) Las organizaciones dependientes del ente no tendrán la consideración de órganos administrativos, sin perjuicio de que deban sujetarse al régimen jurídico de los mismos en todo lo concerniente a la formación y exteriorización de sus actos cuando ejerzan potestades administrativas. Para tal fin, se debe sujetar al Derecho público, agotando, en su caso, sus actos la vía administrativa, cuando ejerza potestades admi-

nistrativas por atribución directa o delegación, así como en cuanto a su régimen de patrimonio y en materia de responsabilidad patrimonial ante terceros por el funcionamiento de sus servicios.

Respecto a las potestades administrativas el Ente puede ejercer aquellas que le atribuye directamente la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi y las que le deleguen, en su caso, la Administración de la Comunidad Autónoma y sus respectivos Departamentos. Los actos administrativos adoptados en el Ente Público agotarán, en su caso, la vía administrativa. A efectos del conocimiento de recursos administrativos ordinarios el Director General del Ente Público actuará como superior jerárquico de los cargos directivos de las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público y, cuando corresponda directamente a la organización central del Ente Público el conocimiento de los asuntos, se constituirá en superior jerárquico el Consejo de Administración del mismo. Asimismo las revisiones de oficio de los actos administrativos nulos o anulables, los recursos administrativos extraordinarios y las reclamaciones previas a las vías jurisdiccionales civil o laboral que no comprendan la exigencia de responsabilidad serán conocidas por el Director General del Ente Público o por los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público, según la organización en la que se hubieran dictado los actos correspondientes.

En este sentido, corresponderá al Consejo de Administración del Ente Público la resolución de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se formulen ante cualquiera de las organizaciones del Ente Público por el funcionamiento de sus servicios, incluidas las resoluciones a reclamaciones de responsabilidad que los interesados dirijan posteriormente a las vías jurisdiccionales civil o laboral.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, se entenderá habilitado el Director General del Ente Público para la adopción de pactos o acuerdos de terminación convencional que pongan fin a los procedimientos sin necesidad de elevar los asuntos al Consejo de Administración, al que informará en todo caso de los mismos.

Respecto a los actos administrativos que se dicten en el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud serán objeto de notificación a los interesados y de publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, en su caso, conforme determine la legislación general al efecto. Cuando no se encuentre determinada expresamente su forma de publicidad y para cualquier otra actuación no sujeta a normas administrativas, el Consejo de Administración del Ente Público adoptará las instrucciones necesarias sobre la publicidad de sus acuerdos y de los que correspondan a los órganos de gestión, pudiéndose dar publicidad a los acuerdos de carácter general a través de los Tablones de Anuncios que deberán tener todas las organizaciones del Ente Público.

En base a las propias peculiaridades organizativas del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, en cuanto al régimen jurídico específico de su actividad de provisión de servicios sanitarios y a la dispersión territorial y cualificación de sus recursos, la representación y defensa en juicio de sus actuaciones se realizará en los términos de la Ley 7/1986, de 26 de junio, de Representación y Defensa en juicio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, correspondiendo la misma a los letrados adscritos a los servicios jurídicos del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, que podrán tener destino en cualquiera de sus organizaciones y que deberán encontrarse habilitados expresa y legalmente para las actuaciones que correspondan.

## VI. 2. Organización rectora

De conformidad con el artículo 22.1 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, la organización rectora del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud comprende a su Presidente y al Consejo de Administración.

### A) *Presidencia*

Se corresponde con la presidencia del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud al Consejero de Sanidad. La relación de sus funciones como órgano rector del Ente Público comprende las siguientes:

- a) Ejercer la representación del Ente Público y de su Consejo de Administración, sin perjuicio de la que corresponde a los directivos superiores de todas las organizaciones dependientes del Ente.
- b) Supervisar las operaciones del Ente Público y presentar al Consejo de Administración los informes que considere oportunos.
- c) Ejercer toda clase de acciones, excepciones y recursos judiciales y administrativos en defensa de los derechos e intereses del Ente Público, sin perjuicio de las actuaciones ordinarias directamente vinculadas al ejercicio de las facultades que se atribuyen a las distintas organizaciones del Ente Público.

### B) *El Consejo de Administración*

El Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud es el órgano rector colegiado del mismo encargado principalmente de dirigir y controlar sus actuaciones. La composición del Consejo contará, además del Presidente del Ente Público, con cinco miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma, que serán nombrados por el Gobierno, dos de ellos a propuesta del Consejero de Hacienda y Administración Pública y los tres restantes a propuesta del Consejero de Sanidad.

Es competencia del Presidente del Ente Público convocar, presidir, suspender y levantar las sesiones, arbitrar las deliberaciones del Consejo de Administración y decidir los empates con su voto de calidad, así como autorizar la asistencia de otras personas a las reuniones del Consejo si su presencia se juzga conveniente por la naturaleza de los asuntos a tratar. Asimismo el Consejo establecerá sus propias normas de funcionamiento, pudiendo constituir en su seno Comisiones ejecutivas o consultivas.

El Consejo nombrará de entre sus miembros un Vicepresidente, que sustituirá al Presidente en caso de su ausencia, vacante o enfermedad. Asimismo nombrará un Secretario, que podrá no ser miembro del Consejo y que, en su caso, carecerá de voto en los asuntos que se deliberen.

Corresponden, expresamente, al Consejo de Administración las siguientes funciones:

- a) Aprobar, a propuesta del Presidente, los criterios y líneas generales de actuación del Ente Público y de todas las organizaciones dependientes del mismo, elevando al Departamento de Sanidad las propuestas de actos que requieran la aprobación del Gobierno.
- b) Aprobar la propuesta de Presupuestos, Estados Financieros Previsionales y Memoria anual de actividades del Ente Público, así como la información orientativa des agregada de todas sus organizaciones dependientes. Asimismo le corresponderá formular la liquidación de cuentas del Ente Público y de sus organizaciones.
- c) Aprobar, a propuesta del Director General, el Plan Estratégico del Ente Público. Asimismo le corresponderá aprobar o proponer, según proceda, las medidas de reorganización de los recursos adscritos al Ente Público en cuanto a la configuración de sus organizaciones de servicios sanitarios.
- d) Aprobar, a propuesta del Director General y de acuerdo con las normas que establezcan los Estatutos Sociales, la estructura orgánica y normas de funcionamiento que requiera la organización central del Ente Público, así como las normas y criterios de desarrollo organizativo que asimismo le atribuyan los Estatutos Sociales en relación con las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público.
- e) Adoptar los acuerdos que procedan sobre el dictado de actos administrativos en las materias de gestión que le atribuyan los Estatutos Sociales.
- f) Aprobar, a propuesta de las distintas organizaciones del Ente Público, las Plantillas Estructurales de las mismas y las Ofertas Públicas de Empleo, que darán lugar a los correspondientes procesos de selección de personal en el Ente Público.

g) Nombrar y separar al Director General y, a propuesta de este último, a los Directores de División de la organización central del Ente Público.

h) Establecer el régimen retributivo de los directivos en el Ente Público, conforme a lo que dispone el artículo 27.3 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.

i) Conocer de todas aquellas cuestiones que, aún no señaladas expresamente en su competencia, sometan a su consideración el Presidente o el Director General, así como adoptar medidas de intervención y acordar, en su caso, la suspensión total o parcial de las facultades de gestión que tengan atribuidas las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Público.

### VI. 3. Organización central

De conformidad con el artículo 22.3 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, se crea la "organización central de administración y gestión corporativa" del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, que constituirá una estructura directiva de apoyo al Consejo de Administración del Ente Público y a la que corresponderán, en relación con las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Público, las atribuciones directivas principales de control, coordinación estratégica, apoyo y ejecución de las facultades de gestión que se establezcan de acuerdo con los presentes Estatutos.

#### *A) Estructura de la organización central*

La organización central de administración y gestión corporativa del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud se estructurará atendiendo a los procesos funcionales principales que tendrán como destinatarias a las organizaciones de servicios del Ente Público, para su Planificación Estratégica y Desarrollo Corporativo, Asesoramiento y Servicios Comunes, y Coordinación y Control.

Para el desarrollo de sus funciones, la Dirección General contará con el apoyo de un equipo directivo formado por tres Directores de División, como cargos directivos sujetos al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, y a los que corresponderán las facultades que se les atribuya en la respectiva estructura orgánica y funcional de la organización central, tanto para la gestión y administración ordinaria de dicha organización central, como para la ejecución de las facultades de gestión que se atribuyen a la misma en relación con las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público.

## *B) Dirección General*

Al frente de la organización central del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud se encontrará el Director General del mismo, considerado como el cargo directivo superior de gestión, sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación sanitaria y al que, además de dirigir las funciones de la organización central, le corresponderá enunciativamente:

- a) Ejecutar los acuerdos del Consejo de Administración y elevar al mismo las propuestas que le correspondan, así como los informes, estudios y análisis que le sean requeridos. A tal efecto, asistirá a las reuniones del Consejo de Administración con voz y sin voto.
- b) Ejercer la dirección de todos los servicios y del personal del Ente Público. A tal fin, le corresponderá impulsar, orientar, coordinar e inspeccionar los servicios de todas las organizaciones y dictar instrucciones relativas al funcionamiento de los mismos.
- c) Nombrar y separar a los Directores-Gerentes de las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público y, a propuesta del Director-Gerente respectivo, nombrar y separar al resto de cargos directivos de dichas organizaciones de servicios.

## *C) Facultades de la organización central*

Corresponde a la organización central de administración y gestión corporativa del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud:

1. Establecer las reglas generales sobre representación, comunicación e imagen oficial, de acuerdo con las normas gubernamentales correspondientes.
2. Elaborar el Plan estratégico del Ente Público que comprenderá, tanto para el conjunto institucional como para cada organización de servicios sanitarios en particular, una descripción de la propuesta de objetivos temporales y de conductas y acciones para alcanzados, así como la determinación de las inversiones consideradas estratégicas.
3. Suministrar servicios comunes de asesoramiento y apoyo técnico en relación con las funciones de programación y presupuestación de cada organización de servicios sanitarios, organización y recursos humanos, relaciones externas con terceros, sistemas de información y comunicación, asistencia jurídica, gestión financiera, gestión de medios materiales y servicios auxiliares, seguimiento, control e inspección de servicios, estadística para fines de interés general y publicaciones. El Consejo de Administración del Ente Público podrá concretar, cuando lo considere necesario, el alcance, exclusividad, financiación y otras circunstancias sobre cada uno de

los servicios comunes que oferte la organización central del Ente Público a todas sus organizaciones de servicios sanitarios.

4. En materia específica de gestión asistencial:

- a) Supervisar el cumplimiento de las políticas generales de calidad y realizar auditorías.
- b) Autorizar la incorporación de nuevos dispositivos tecnológicos.
- c) Coordinar los recursos y, en su caso, proponer medidas de intervención sobre las listas de espera.
- d) Promover protocolos de interés general.
- e) Definir criterios generales y proponer la política de precios correspondiente a la prestación de servicios sanitarios no incluida en la cobertura pública.

5. En materia específica de gestión de recursos humanos:

- a) Supervisar, controlar y evaluar las políticas de personal del Ente.
- b) Proponer los criterios de clasificación de los Puestos Funcionales.
- c) Dirigir el funcionamiento del registro de personal.
- d) Gestionar los procesos de selección y de provisión que el Consejo de Administración determine, por su carácter general, previsible número de aspirantes u otras circunstancias análogas, y, a tal fin, convocarlos, establecer sus bases, programas y contenidos, y designar a los tribunales calificadores de los mismos.
- e) Gestionar la re asignación de efectivos de carácter general y planificado, elaborando, en su caso, Planes de Empleo referidos al personal adscrito a todas o a parte de las organizaciones del Ente Público.
- f) Representar al Ente Público en la negociación colectiva del Acuerdo Marco de Condiciones de Trabajo del Personal.
- g) Impulsar y coordinar la ejecución del Plan de Normalización Lingüística.

6. En materia específica de gestión económico-financiera:

- a) Elaborar la propuesta consolidada de Presupuesto y Estados Previsionales del Ente Público.
- b) Informar el Presupuesto y Plan de Gestión anual de las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público.
- c) Realizar el control ordinario de gestión y decidir y, en su caso, tramitar las modificaciones presupuestarias cuando se sobrepasen los límites presupuestarios de consolidación del Ente Público.

d) Elevar al Consejo la propuesta de liquidación de las cuentas anuales de todas las organizaciones del Ente Público y gestionar el Fondo Central de Compensación.

e) Establecer criterios generales para la aplicación de Contabilidad Analítica.

f) Autorizar, de acuerdo con los límites presupuestarios y normas aplicables, y formalizar, en su caso, las operaciones de endeudamiento y de prestación de garantías en todo el Ente Público.

7. En materia específica de inversiones:

a) Definir los criterios generales de contratación en el Ente Público.

b) Señalar y gestionar las inversiones consideradas estratégicas, así como contratar los servicios y consultorías que tengan dicho carácter.

c) Ejecutar las compras de suministros que se consideren centralizadas, así como definir y/o ejecutar, en su caso, las consideradas integradas.

## VI. 4. Organización de servicios

De conformidad con el artículo 23.1 de la Ley de Ordenación sanitaria, las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud realizarán la actividad de provisión de servicios sanitarios, actuando a tal efecto bajo el principio de autonomía económico-financiera y de gestión.

Cada organización de servicios sanitarios dependiente del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud tendrá definido su objeto de actividad o ámbito de actuación sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.

### A) *Facultades de las organizaciones de servicios*

Cada organización de servicios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud le corresponde el ejercicio de todas las facultades de gestión y administración que se requieran para el ejercicio de la actividad de provisión de servicios sanitarios que tengan encomendada, quedando excluidas únicamente aquellas facultades de gestión centralizada que los presentes Estatutos atribuyen expresamente a la organización central del Ente Público, así como las competencias propias de otras instancias de acuerdo con las Leyes y Reglamentos vigentes.

No obstante, estas facultades pueden ser limitadas por el Consejo de Administración del Ente Público en los casos previstos en el Decreto 225/1997 y que son al objeto de preservar los criterios de: en primer lugar, eficacia y, en segundo

lugar, eficiencia en la gestión. En estos supuestos tan amplios e indeterminados puede el Consejo adoptar las medidas de intervención que considere necesarias sobre las organizaciones de servicios, pudiendo suspender temporalmente, y con carácter total o parcial, las facultades de gestión que tienen atribuidas las organizaciones de servicios del Ente Público.

No obstante estas medidas deben ir aparejadas a la correspondiente resolución que refleje expresamente el tiempo de duración de la intervención, los órganos a los que corresponderá interinamente el ejercicio de las facultades suspendidas y las demás medidas ejecutivas y cautelares que se requieran para el restablecimiento de una situación ordinaria en los servicios.

### B) *Director-Gerente*

Al frente de cada organización de servicios sanitarios del Ente Público se encontrará un Director-Gerente, considerado como cargo directivo sujeto al régimen del artículo 27 de la Ley de Ordenación sanitaria, al que le corresponderá:

a) Ostentar la representación oficial de la organización y ejercer la autoridad directa dentro de la misma, todo ello de acuerdo con las facultades encomendadas a la organización correspondiente.

b) Suscribir el contrato-programa en representación de la organización respectiva, así como aprobar la propuesta que corresponde formular a cada organización sobre su presupuesto individualizado y sus planes de gestión a corto y medio plazo.

c) Dirigir, impulsar y coordinar la organización, gestión, evaluación y control interno de los servicios sanitarios y de administración correspondientes a su organización, velando por el cumplimiento de los objetivos asignados.

d) Dirigir e impulsar la investigación, docencia y formación en el seno de su organización.

e) Ostentar la jefatura de personal en su organización y ejercer al respecto las competencias de contratación y de gestión en materia de personal de Osakidetza, así como ejercer la potestad disciplinaria, todo ello sin perjuicio de las facultades que expresamente se encuentran atribuidas en estos Estatutos a otras instancias.

f) Ejercer las facultades que le correspondan como órgano de contratación, de acuerdo con el régimen que se establece en los presentes Estatutos para la contratación de obras, bienes y servicios en el Ente Público.

### C) *Directivos*

Para el desarrollo de sus funciones el Director-Gerente podrá contar con el apoyo de un equipo directivo, cuyos miembros estarán sujetos al régimen previsto en el artículo 27 de la Ley

de Ordenación sanitaria de Euskadi, delimitándose su número en función de las necesidades que deriven de la complejidad y volumen de actividad, la estrategia de eficiencia en la organización y las plantillas correspondientes. Además del DirectorGerente, las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público podrán contar con un máximo de hasta cinco cargos directivos.

Los cargos directivos podrán asumir las funciones y tareas que les sean delegadas por el Director-Gerente, realizando en todo caso el seguimiento y supervisión de las actividades de los servicios y unidades que dependan de los mismos. Asimismo se designará la Dirección que asumirá las funciones del Director-Gerente en caso de ausencia, vacante o enfermedad, con atribución, en su caso, a la Dirección Médica correspondiente.

#### *D) Dirección médica*

Con carácter ordinario, a la Dirección Médica le corresponden las siguientes atribuciones:

- a) Presidir los Consejos Técnicos de participación profesional y promover su eficaz funcionamiento.
- b) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades clínico-asistenciales, auditar su nivel de calidad y proponer las medidas que sean oportunas para su mejora.
- c) Promover y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal Facultativo.

#### *E) Consejo de Dirección*

Para el desarrollo de funciones de propuesta y asesoramiento, así como de participación en las organizaciones de servicios, existirá un Consejo de Dirección en cada organización, integrado por el equipo directivo, las jefaturas de unidad que se determinen y una representación de los vocales electos que formen parte de los Consejos Técnicos de participación profesional respectivos. Dicho Consejo de Dirección tendrá conocimiento de los asuntos de carácter general que afecten a la organización y, en particular, de los planes estratégicos y de los planes de gestión anual de la organización, de la correspondiente negociación del contrato-programa y de las evoluciones que se produzcan en cuanto a la articulación progresiva de unidades para la gestión clínica.

#### *F) Consejos técnicos*

De acuerdo con los criterios que se establezcan por el Consejo de Administración del Ente Público, en todas las organizaciones de servicios del mismo existirán Consejos Técnicos como órganos de asesoramiento y participación de los profesionales en la gestión de la organización, integrados por vocales electos de entre los profesionales que prestan sus servi-

cios en la organización respectiva y con funciones que desarrollarán en el marco del Plan estratégico de la organización en los siguientes ámbitos:

- a) Formulación de las políticas de calidad asistenciales, así como las relativas a la mejora de la organización y su funcionamiento.
- b) Valoración de nuevas estrategias asistenciales, diagnósticas y terapéuticas.
- c) Propuesta de líneas de actuación en materia de investigación, docencia y formación.
- d) Designación de los miembros que deberán formar parte del Consejo de Dirección en representación del Consejo Técnico.

#### *G) Objetivo de Gestión Clínica*

Las organizaciones de servicios sanitarios del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud adaptarán progresivamente la gestión en sus servicios y unidades asistenciales hacia el objetivo de integración de las funciones directoras de clínicos y gestores, y a tal efecto:

- a) Potenciarán las actividades que mejoran los resultados en términos de niveles de salud, satisfacción de los usuarios de los servicios, eficiencia clínica, uso de tecnologías y correcta utilización de los recursos humanos.
- b) Podrán descentralizar la organización y su funcionamiento operativo, delegando en los responsables clínicos facultades de gestión tanto en materia económica como de personal, de acuerdo con el marco estratégico, los planes de gestión y el compromiso del contrato-programa suscrito por la organización.
- c) Adecuarán la estructura organizativa interna de toda la organización de acuerdo con los criterios que se establezcan en el Ente Público para el redimensionamiento de unidades para la gestión clínica, y formalizarán expresamente los compromisos que se alcancen entre el equipo directivo de la organización y sus unidades respectivas.

### **VI. 5. Régimen de gestión**

El régimen de gestión viene caracterizado por la sujeción a las siguientes normas jurídicas:

#### *A) Normas sobre el régimen patrimonial*

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Patrimonio de Euskadi, corresponde al Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, a través de sus organizaciones, la administración de los bienes y derechos que tengan adscritos de acuerdo con la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.

La gestión de los bienes y derechos adscritos al Ente Público será objeto de seguimiento, tanto a través de la contabilidad patrimonial consolidada de todo el Ente Público como a través de la contabilidad patrimonial desagregada de cada una de sus organizaciones. Asimismo dichas organizaciones prestarán la colaboración que requiera la confección del Inventario General llevado por el órgano competente del Departamento de Hacienda y Administración Pública.

El Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud ostentará la titularidad única sobre el capital de la sociedad pública "OSATEK-Tecnología Sanitaria de Euskadi, S.A.", correspondiendo el ejercicio de cuantos derechos deriven de aquélla al Consejo de Administración del Ente Público.

### *B) Normas sobre el régimen presupuestario, financiero y contable*

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, resultarán aplicables al Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud las normas correspondientes a los Entes Públicos de Derecho Privado, de acuerdo con la legislación de la Comunidad Autónoma en las materias propias de la Hacienda General del País Vasco.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24.1.a) de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la dotación inicial con la que se constituye el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud será la que al efecto figure en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio de 1998, sin perjuicio de la valoración definitiva que corresponda a los activos que le sean adscritos al Ente Público al inicio de sus actividades.

La aplicación de las normas del Decreto Legislativo 1/1994, de 27 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales sobre el Régimen Presupuestario de Euskadi, se referirá al Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, si bien respecto a las organizaciones que lo componen, se tendrán en cuenta las siguientes circunstancias:

a) Cada organización dispondrá de un Presupuesto de explotación y de capital; un estado de compromisos futuros, en su caso; una Memoria anual comprensiva de sus actividades, principales realizaciones y objetivos a alcanzar cuantificados; así como la información adicional de sus Estados financieros previsionales, que comprenderán Balance Previsional al cierre del ejercicio, Cuenta de Pérdidas y Ganancias Previsional y Cuadro de Financiación Previsional.

b) Por el Consejo de Administración del Ente Público se establecerán los procedimientos de elaboración y liquidación de los Presupuestos en el ámbito de las organizaciones del Ente, teniendo en cuenta su adecuación con los procedimien-

tos establecidos para la elaboración y liquidación de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma.

c) Las dotaciones, tanto del presupuesto de explotación como del presupuesto de capital de cada una de las organizaciones del Ente Público, tendrán carácter estimativo en todo caso, sin perjuicio de que en el ámbito consolidado de todo el Ente Público tengan carácter limitativo, conforme dispone la legislación aplicable. La organización central del Ente Público informará los presupuestos de las organizaciones de servicios sanitarios, señalando los límites de gasto que permiten la consolidación en todo el Ente Público y sujetando a autorización por parte de la organización central toda variación del importe en los conceptos que son considerados limitativos para el conjunto del Ente Público por encima de los límites establecidos. Asimismo el informe deberá rechazar aquellas previsiones por cualquier concepto que resulten contrarias al marco estratégico que tenga aprobado cada organización de servicios.

d) Al objeto de posibilitar una mayor eficiencia e integración del conjunto de organizaciones dependientes del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, se podrá establecer un "Fondo Central de Compensación" mediante aportaciones fijadas en función de las características y presupuesto de cada organización de servicios, agotándose, en su caso, con carácter previo a la formulación definitiva de la cuenta de Pérdidas y Ganancias del Ente Público.

Tanto el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud como cada una de las organizaciones que lo componen llevará su propia información económico-financiera, elaborada de acuerdo a los criterios del Plan General de Contabilidad adaptado a las empresas de asistencia sanitaria. Esta información económico-financiera se ajustará asimismo a lo que la normativa en materia de control y contabilidad establezca para los Entes Públicos de Derecho Privado.

### *C) Normas sobre el régimen de tesorería*

Cada organización del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud dispondrá de su propia Tesorería, integrada por todos los recursos financieros, sean dinero, valores o créditos, por operaciones tanto presupuestarias como no presupuestarias, de los que sea titular el Ente Público en nombre de la organización respectiva.

Sin perjuicio de lo anterior, al inicio de actividades por el Ente Público podrán existir transitoriamente organizaciones de servicios del mismo que no dispongan de Tesorería propia, realizando sus funciones en tal caso la Tesorería de la organización central de Ente. En el Anexo del presente Decreto en el que se delimitan las organizaciones se señalan aquellas que no dispondrán de Tesorería propia inicialmente, correspondiendo al Consejo de Administración del Ente adoptar el

acuerdo por el que se cree y entre en funcionamiento la Tesorería de dichas organizaciones.

Son funciones de cada Tesorería ingresar los derechos y pagar las obligaciones del Ente Público con cargo a la organización correspondiente, así como cualquier otra función que establezca el ordenamiento jurídico relacionada con las anteriores. En todo caso, corresponderá a la organización central del Ente Público, vinculando a todas las Tesorerías de las organizaciones de servicios:

- a) Dictar instrucciones sobre funcionamiento de todas las cajas y cuentas, así como supervisar la actuación de todos los gestores de las mismas.
- b) Autorizar la existencia y la supresión de cajas y la apertura y cancelación de cuentas.
- c) Concertar convenios con entidades de crédito sobre condiciones y gestión de las cuentas, siempre sin perjuicio del marco que se establezca en los convenios que suscriba el Gobierno Vasco y en función de la extensión de los mismos.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24.1.d) de la Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi, todos los ingresos que se generen en el Ente Público como consecuencia de su actividad y, en especial, por la prestación de servicios sanitarios a terceros obligados al pago de los mismos, tendrán la consideración de ingresos de derecho privado.

Las operaciones de endeudamiento, incluida la disposición de líneas de crédito, en el Ente Público y en sus organizaciones, así como las operaciones de prestación de garantías que puedan afectar a los mismos, requerirán, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable, autorización previa del Departamento del Gobierno Vasco competente en la materia y se tramitarán, en su caso, a través de la organización central del Ente Público.

#### *D) Normas sobre el régimen orgánico de la contratación*

El régimen general de la contratación y adquisición de bienes y servicios necesarios para el ejercicio de las funciones del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud y sus organizaciones de servicios será el establecido en la Ley 13/1995, de Contratos de las Administraciones Públicas.

Asimismo en todo aquello que no se oponga a lo establecido en el presente artículo, las disposiciones del Decreto 136/1996, de 5 de junio, sobre régimen de la Contratación de la Comunidad Autónoma de Euskadi, se extenderán en cuanto a su aplicación al Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, en los términos establecidos por la disposición adicional tercera de dicho Decreto.

Serán órganos de contratación en el Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud el Director General o el Director-Gerente, o el cargo directivo del equipo correspondiente en quien el mismo delegue, en función de cada una de las organizaciones que tenga reconocidas el Ente Público.

En todo caso, el Director General del Ente Público, o el cargo directivo de la organización central en quien delegue, será el órgano de contratación competente en los supuestos de avocación de la competencia, para las contrataciones centralizadas y para las compras de suministros que le correspondan de entre las consideradas integradas, todo ello de acuerdo con las instrucciones que al respecto establezca el Consejo de Administración del Ente Público.

Son contrataciones centralizadas aquellas que determine el Consejo de Administración del Ente Público en atención a su carácter estratégico, así como los procedimientos de homologación que acuerde la Dirección General del Ente Público. Son consideradas compras de suministros integradas aquellas que, estando sujetas a cualquiera de las condiciones anteriormente expuestas para la contratación centralizada, se apliquen en todas las organizaciones del Ente Público y se sometan a una planificación específica con participación activa de los destinatarios de los suministros.

Por la Dirección General del Ente Público, previa autorización del Consejo de Administración del mismo, se crearán las Mesas de Contratación que se consideren necesarias, en función del dimensionamiento de las distintas organizaciones del Ente Público y para el ejercicio de las funciones de asistencia al órgano de contratación en la adjudicación de los contratos, conforme a las previsiones contenidas en el artículo 82 de la Ley 13/1995, de Contratos de las Administraciones Públicas.

Las Mesas de Contratación que se creen estarán en todo caso compuestas por los siguientes miembros:

- a) Presidente: un cargo directivo de la organización respectiva distinto al que sea el órgano de contratación de la misma.
- b) Dos vocales designados por el órgano de contratación.
- c) Un vocal-secretario designado por el órgano de contratación de entre los letrados o los técnicos de gestión licenciados en derecho adscritos a la organización correspondiente, que ejercerá las funciones de Asesor Jurídico y Secretario de la Mesa, con voz y voto.

La Mesa de Contratación podrá solicitar, antes de formular su propuesta, cuantos informes técnicos considere precisos y se relacionen con el objeto del contrato.

El órgano de contratación correspondiente podrá apartarse de la propuesta formulada por la Mesa de Contratación mediante resolución motivada. El vocal-secretario de la Mesa de Contratación tendrá a su cargo el seguimiento de los actos de

ordenación e instrucción, así como la constancia, archivo y seguimiento de todos los actos de preparación, licitación, adjudicación, formalización, ejecución y extinción de los contratos.

Asimismo informará los pliegos de cláusulas administrativas particulares y ejercerá la asesoría jurídica en cuantos incidentes se produzcan en los expedientes que la Mesa conozca en el ejercicio de sus funciones.

## **VII. EL MODELO DE CONTROL ECONÓMICO-FINANCIERO Y DE GESTIÓN DE LOS GASTOS SANITARIOS EN EUSKADI**

Ya hemos avanzado en el punto anterior que el Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud está sujeta a la modalidad de control interno denominada económico-financiero y de gestión. Este último apartado pretende analizar, el complejo y disperso marco jurídico en el que se regula las normas relativas al control financiero de los gastos sanitarios.

Esta modalidad de control interventor se encuentra regulado en el capítulo III, arts. 17 a 20 de la Ley 14/1994, de 30 de junio, de control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi (en adelante LCEC) y el capítulo III, sección primera, arts. 10 a 23 del Decreto 464/1995, de 31 de octubre, citado<sup>25</sup>.

La complejidad del ámbito en el que se ejerce el control, es decir, el gasto sanitario, ha establecido una serie de especialidades en el control que la ha hecho única en su género y pionera en los sistemas de control del resto de Comunidades Autónomas. La razón fundamental estriba en la importancia cuantitativa y especialidad cualitativa que supone el gasto sanitario.

Haremos referencia al art. 21.2 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi y la Disposición Adicional Tercera del Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Estas últimas normas contemplan, por primera vez, una modalidad de control específico que se integra en el nombre general de control económico-financiero y de gestión pero que presenta unas importantes características diferenciales. Se trata de la modalidad

de control económico-financiero y de gestión de carácter permanente más ajustado a las necesidades de algunos entes del Sector Público de la CAPV.

Dicho esto pasemos a ver la regulación jurídica de este control interventor así como a determinar sus características teniendo en cuenta que el control económico-financiero y de gestión presenta una variante en el denominado control económico-financiero y de gestión de carácter permanente. Esta novedosa sub modalidad de control financiero se ha aplicado por primera vez en la Administración Pública Vasca en el ámbito sanitario. De ahí, que hemos dividido el análisis del control económico-financiero y de gestión, en dos partes: una hace referencia al procedimiento general de estas modalidades control interno y, la otra, hace referencia a las especialidades que presenta el control económico-financiero y de gestión de carácter permanente.

### **VII. 1. Procedimiento general**

Hay que entrar a delimitar las normas relativas al procedimiento general del control financiero en la CAPV para entender las especialidades en el ámbito sanitario.

#### *A) Alcance y finalidad del control económico y de gestión*

El art. 17 de la LCEC delimita su objeto. Nota común de estas regulaciones es que serán objeto de control posterior por procedimientos de auditoría, el funcionamiento en el aspecto económico-financiero de las Administraciones Vascas, así como sus organismos autónomos, entes de derecho privado y sociedades públicas. No obstante, tanto la establecen unos criterios concretos en referencia al alcance y finalidad de esta modalidad de control<sup>26</sup>.

#### *B) Ámbito sobre el que se extiende el control*

Esta modalidad de control se puede ejercer, de conformidad con lo establecido por el art. 17.2 de la LCEC, sobre cualquier entidad o empresa pública o privada y sobre los particulares por razón de cualquier clase de subvenciones o ayudas

---

<sup>25</sup> El control interventor de carácter financiero y de gestión sale fortalecido en el modelo propuesto al ser aquel que más sinceramente cumple con la universalidad del objeto que se predica en los principios rectores del control público. Se potencia este control e incluso se le dota de cierto carácter de reposición contable al establecer la posibilidad de dictar actas de control con fuerza para exigir responsabilidades. Por lo demás, es un control auditor típico a todos los niveles que debe servir para medir la eficacia, eficiencia y economía de la Administración pública vasca.

---

<sup>26</sup> Podemos agruparlos siguiendo los arts. 17.1 de la LCEC en: 1º Comprobar la adecuación de la gestión económico-financiera de la Administración general e institucional de la Comunidad Autónoma de Euskadi, a las disposiciones y directrices que rijan el comportamiento económico-financiero de las entidades, servicios y unidades que la componen y a los principios de regularidad, legalidad y eficacia, eficiencia y economía que la informan. 2º Verificar que la contabilidad e información económico-financiera de los entes controlados representan la imagen fiel de su situación financiera, patrimonial y presupuestaria y se adecuan a las disposiciones y principios aplicables. 3º Los informes de control económico-financiero y de gestión incluirán las recomendaciones necesarias para la mejora de la gestión de los entes controlados.

percibidas con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi o fondos comunitarios. El control se referirá a la correcta utilización y destino de las ayudas<sup>27</sup>.

### C) *Modo de ejercitarlo*

El modo va unido al ámbito sobre el que se extiende el control. Por tanto hay dos modos de ejercitar el control: el primero hace referencia al control sobre la Administración General e Institucional de la CAPV y, el segundo, al control sobre perceptores de subvenciones públicas.

Respecto al primer grupo, el art. 18 de la LCEC y el art. 11.1 del Decreto 464/95 que lo desarrolla, establecen las normas generales relativas al modo o formas en que se debe llevar a cabo esta modalidad de control interventor. Este control consiste en el seguimiento de la actividad económica mediante técnicas de auditoría. Estas auditorías, en función de sus objetivos, pueden revestir la forma de auditorías de gestión, financieras, de cumplimiento presupuestario y de legalidad y de revisión de procedimientos y control interno de los entes, servicios y particulares auditados. Ninguna de las normas citadas define las características diferenciadoras de cada una de ellas. Por ello habrá que acudir a las normas reglamentarias que desarrollan esta modalidad de control interventor mediante auditoría<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Más concretamente, la LCEC establece que el ámbito subjetivo de actuación se extiende a: los Departamentos y Servicios de la Administración General, los Organismos Autónomos, los Entes Públicos de Derecho Privado, las Sociedades Públicas y las Entidades y empresas públicas o privadas y particulares perceptores de subvenciones o ayudas con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, Forales o fondos comunitarios.

<sup>28</sup> Para ello haremos referencia, únicamente, a las normas reglamentarias que desarrollan la LCEC. A) Auditorías de gestión. El art. 13 del Decreto 464/95 establece que se entiende por auditoría de gestión la revisión sistemática de las actividades de una Entidad con el propósito de evaluar la eficacia, eficiencia y economía alcanzadas en la gestión de los recursos públicos adscritos a la misma para el cumplimiento de sus objetivos (estos términos hay que entenderlos, a efectos de la LCEC, como sigue: eficacia, el grado de consecución de los objetivos previstos; eficiencia, la utilización óptima de los recursos y factores productivos al objeto de obtener el máximo rendimiento de los mismos y economía, supone la obtención de los recursos financieros, materiales y humanos, tanto en calidad como en cantidad adecuadas al menor coste). Asimismo, permite evaluar las políticas públicas ejecutadas por los entes controlados, con la finalidad de analizar los resultados alcanzados, su utilidad e impacto, la calidad de los servicios ofertados, corrección de desviaciones y facilitar economías en la gestión de los recursos públicos, en función de los objetivos propuestos y de los medios utilizados. El alcance de la auditoría de gestión puede abarcar la totalidad o una parte de las actividades o programas llevados a cabo por la Entidad sujeta a control. B) Auditoría financiera. El art. 14 del Decreto 464/95, la define como la revisión de la contabilidad e información económica-financiera de una entidad con el objeto de verificar si se representa en todos sus aspectos significativos la imagen fiel de su situación financiera, patrimonial y presupuestaria, y se adecuan a las disposiciones y principios aplicables. Al igual que en la auditoría de gestión el alcance puede abarcar la totalidad o una parte de la información económico-financiera y contable de la entidad controlada. Este control

Respecto al segundo grupo, el art. 17.2 de la LCEC y el art. 17 del Decreto 464/95 que lo desarrolla, establecen que el control sobre la correcta utilización y destino de las subvenciones, préstamos, avales o cualquier otro tipo de ayudas otorgadas, por la Administración General e Institucional de la Comunidad Autónoma de Euskadi o Forales con cargo a sus respectivos Presupuestos Generales o provenientes de Fondos Comunitarios, a entidades o empresas de carácter público y privado, así como a particulares, consistirá en comprobar los siguientes extremos: el cumplimiento de las condiciones necesarias para la concesión y obtención de las subvenciones o ayudas; la aplicación y utilización, por el ente o particular receptor, de las cantidades recibidas, al destino previsto en la normativa reguladora y en el acuerdo de concesión correspondientes y, por último, el grado de cumplimiento de los objetivos genéricos que, de conformidad con su normativa reguladora, se persiguen con las subvenciones o ayudas, teniendo en cuenta los resultados efectivamente logrados mediante la aplicación de sus destinatarios de las cantidades recibidas.

### D) *El Plan Anual de Auditorías*

El art. 18.3 de la LCEC y el art. 18 del Decreto 463/95 que lo desarrolla, establecen que las actuaciones de control económico-financiero y de gestión que se prevean realizar se incluirán en el Plan Anual de Auditorías. El Plan Anual de Auditorías que deberá ser aprobado en caso de la LCE, por el Consejero de Hacienda con anterioridad al inicio del ejercicio en que deba aplicarse. De este plan se da cuenta al Consejo de Gobierno para su conocimiento en los casos que estos no lo aprueben<sup>29</sup>.

---

finaliza con la emisión del correspondiente informe cuya estructura y contenido será diferente si estamos ante un control de la Administración General y de los Organismos Autónomos, o ante un Ente Público de derecho privado o Sociedad Pública. En el primer caso, la Oficina de Control Económico define la estructura y contenido del informe con el objetivo de presentar de forma clara y concisa la situación que se deriva de la auditoría financiera. En el segundo caso, deberá seguir la estructura y contenido fijados en la Ley 19/1989, de 12 de julio, de Auditoría de Cuentas y en el Reglamento que la desarrolla. C) Auditorías de cumplimiento presupuestario y de legalidad. Es la que tiene por objeto, según dispone el art. 15 del Decreto 464/95, determinar si los actos y procedimientos de gestión económico-financiera y de ejecución presupuestaria se han ajustado a las normas aplicables, así como los objetivos previamente definidos. D) Auditoría de revisión de procedimientos y control interno. Este tipo de auditoría consiste en evaluar los procedimientos de gestión económico-financiera aplicados, con el fin de recomendar y proponer mejoras y modificaciones sobre la base de las posibles debilidades o disfuncionalidades detectadas. Este trabajo de revisión puede llevarse a cabo de forma independiente y exclusiva o como complemento de las auditorías financieras, tal como dispone el art. 16 del Decreto 464/95.

<sup>29</sup> El Plan Anual de Auditorías debe recoger tanto las iniciativas de control económico-financiero y de gestión que tengan su origen en el órgano de control como las que lo tengan en los entes susceptibles de ser controlados. Para que las solicitudes de inclusión en el Plan, presentadas por los entes susceptibles de ser controlados, se deben remitir a la Oficina de Control

## E) El procedimiento administrativo

El procedimiento se encuentra regulado de forma muy diversa en las distintas normas que estamos analizando. Así, los arts. 19 y 20 de la LCEC y 19 a 23 del Decreto 464/95 que los desarrolla establecen el mismo procedimiento que consiste en las siguientes fases:

a) Fase de Inicio. En el caso de la Administración de la CAPV, las actuaciones de control económico-financiero y de gestión se inician mediante acuerdo adoptado por el Director de la Oficina de Control Económico. El acto por el que se acuerda el inicio del control deberá contener los siguientes requisitos: en primer lugar, expresará la clase y alcance de la auditoría a desarrollar o el tipo de control a efectuar. En segundo lugar, deberá contener todos los elementos relativos a la identificación del personal auditor. En tercer lugar, la comunicación e inicio del control deberá ser comunicada al titular de la gestión objeto de control, así como al destinatario o preceptor de la subvención o ayuda.

b) Fase de desarrollo. Todas las actuaciones efectuadas en el desarrollo del control económico-financiero y de gestión, así como las evidencias obtenidas se reflejan en los correspondientes papeles de trabajo. Estos papeles de trabajo conforman un archivo completo y detallado que sirvan de base a las conclusiones que se efectúen y son confidenciales y de exclusiva utilización por la Oficina de Control.

c) Fase de alegaciones. El control económico-financiero y de gestión se materializa en informes de control financiero que pueden referirse a la totalidad de la gestión económico-financiera del sujeto controlado o a una parte de ella en el período considerado. Los informes de control financiero emitidos por la Oficina de Control, pueden utilizar y, en su caso, incorporar y hacer suyos los informes elaborados por otros órganos de control por auditores externos citando la correspondiente fuente. Con carácter previo a la emisión del informe definitivo la Oficina de Control debe remitir al sujeto controlado un informe provisional con el objeto de que esté presente antes de 15 días desde su recepción, aquellas alegaciones que considere oportunas. Una vez analizadas aquellas que no se acepten se recogen expresamente como anexo en el informe.

d) Remisión del informe definitivo. Los informes definitivos de control económico-financiero y de gestión se deben remitir por la Oficina de Control Económico en los siguientes supuestos y a los siguientes órganos:

---

Económico con anterioridad al 1 de Diciembre del ejercicio anterior al que se refiere el citado Plan. Hay que señalar que la Administración de la CAPV no elabora, conforme el procedimiento descrito en la LCEC y sus normas de desarrollo, ningún plan de Auditorías. Es la Oficina de Control Económico la que viene a decidir los controles que se deben efectuar.

En primer lugar, al Consejero titular del Departamento auditado. Se envían aquellos informes cuyo control se haya referido a los Departamentos de la Administración General, o Servicios incluidos en su estructura orgánica.

En segundo lugar, a los Directores o Presidentes de Organismos Autónomos, Entes Públicos de Derecho Privado y Sociedades Públicas, así como al Consejero del Departamento al que estén adscritos. En los supuestos de control económico-financiero y de gestión por subvenciones o ayudas, el informe se remite al titular del Ente que haya concedido la subvención y a los beneficiarios de las mismas.

En tercer lugar, al Consejero de Hacienda y Administración Pública en todos los casos.

En cuarto lugar, al Consejo de Gobierno, cuando a juicio de la Oficina de Control económico, de los informes de control económico-financiero y de gestión se deriven perjuicios significativos para la Hacienda General del País Vasco o su contenido tenga una importancia relevante.

Esta distribución de informes basada en la norma se ha de considerar como los mínimos exigibles, ya puede ser ampliada por el Consejero de Hacienda y Administración Pública cuando lo considere necesario.

El informe de auditoría podrá utilizar y, en su caso, incorporar y hacer suyos los informes elaborados por otros órganos de control por auditores externos, citando la correspondiente fuente.

Las alegaciones que, en el plazo que se señale, realice éste y que no sean aceptadas serán expresamente recogidas en el informe. Únicamente tendrá facultad de disposición respecto de los informes de auditoría los destinatarios indicados anteriormente, siendo éstos responsables de su buen uso y custodia.

e) Actas de control financiero. Cuando en el ejercicio del control económico-financiero y de gestión se detectan irregularidades que hayan ocasionado o sean susceptibles de ocasionar daños y perjuicios a la Hacienda Pública Vasca, da lugar a la formulación de la oportuna acta de control financiero al margen de su reflejo en el correspondiente informe<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Las actas deben contener una serie de información relativa a: la descripción de los hechos, calificación del acto, supuesto u operación que, a juicio del interventor, genere la confección del acta e indicación de la norma infringida, indicación de aquél a quien, en su caso, deba atribuirse la presunta irregularidad de gestión y, en caso de evidenciarse la existencia de perjuicios económicos, su cuantificación. Las actas pueden acumular varias presuntas irregularidades siempre que correspondan a un mismo supuesto. Se debe acompañar como anexo y debidamente relacionadas copia de la documentación y antecedentes que pudieran considerarse necesarios, debiendo ser autorizadas las actas en todo caso con la firma del Director de la Oficina de Control Económico.

Las actas extendidas, acompañadas de la documentación y los antecedentes se remiten al responsable o titular del órgano u ente objeto de control financiero para que inicie las actuaciones oportunas de exigencia de responsabilidades indemnizatorias que, en su caso, resulten y al Consejero de Hacienda, en todo caso, para su conocimiento<sup>31</sup>.

## VII. 2. El control económico-financiero y de gestión de carácter permanente en Osakidetza

Dicho lo anterior, la LCEC señala en su art. 18.2 que en relación al momento de efectuar el control, se establecen dos posibles momentos:

El primero, de carácter general, que se corresponde con la mayoría de los supuestos de control, es el que se realiza en un momento posterior a la conclusión de un ciclo temporal y/o económicamente trascendente para el sujeto a ser controlado según su naturaleza.

El segundo, de carácter especial y restringido como lo demuestra su escasa implantación, es aquel que, cuando así se determine, el control económico-financiero y de gestión se puede realizar de modo permanente incluso en servicios o unidades administrativas.

Vamos a detenemos en el análisis de esta segunda modalidad por lo que supone de especialidad respecto a los controles financieros habituales. Concretamente la Administración de la CAPV ha establecido recientemente, por primera vez en el Sector Público Vasco, esta modalidad de control para el ámbito sanitario<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> En plazo de quince días el responsable o titular del órgano o ente objeto de control financiero deberá comunicar a la oficina de Control, en el plazo de quince días, su conformidad o disconformidad con las presuntas irregularidades contenidas en el acta y deberá contener las siguientes precisiones: en caso de aceptación de la existencia de las irregularidades contenidas en el acta, comunicará asimismo las medidas correctoras adoptadas o que se hayan decidido adoptar. En caso de disconformidad con la existencia de las indicadas irregularidades, señalará las observaciones que al respecto estime convenientes. Una vez transcurridos los quince días o, si una vez recibida la comunicación persistieran las causas que dieron origen al acta, la Oficina de Control Económico trasladará la misma, junto con la contestación recibida, a los órganos competentes para que inicien las actuaciones oportunas de exigencia de responsabilidades correspondientes, conforme a lo dispuesto en el capítulo 11, Título VII del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden que pudieran derivarse de su actuación, y al Consejero de Hacienda para su conocimiento, en todo caso.

<sup>32</sup> Sobre la financiación y control interno en el ámbito sanitario de la CAPV me remito a mis siguientes trabajos de investigación: ARRATIBEL ARRONDO, J.A.: "La Nueva Ordenación Sanitaria de Euskadi como medida frente a la crisis de la Administración Prestacional y de Financiación del Gasto Sanitario". Ed. La Ley-Actualidad, SA. Año XIX. Suplemento nº 4540. Madrid, 1998. "Euskal osasun-sistemaren finantzaketa, aurrekontua eta kontrol ekonomikoaren azterketa: osasun antolamenduari buruzko 8/1997 Legearen irekurketa" en Revista Vasca de Administración Pública nº 52,

## A) *Ámbito de aplicación*

El control financiero permanente se puede establecer sobre los Departamentos, Organismos, Servicios, Sociedades y entes Públicos cuyo volumen presupuestarios, actividades económicas, o modelo de gestión así lo aconsejen, en los términos y con el alcance que determine el Consejero de Hacienda y Administración Pública.

Se caracteriza este control por que las actuaciones y trabajos necesarios para su desarrollo se efectúan de forma permanente y continuada a lo largo de los diferentes ejercicios y por que las actuaciones se deben realizar, como regla general, sobre la base del principio de proximidad temporal respecto a de la actividad o los actos objeto de control, tal como regula el art. 12 del Decreto 464/95. Para este trabajo la Oficina de Control Económico debe recibir del ente sujeto a control la información actualizada y detallada de la actividad objeto de control, en la forma y periodicidad que la propia Oficina determine, a fin de tener un conocimiento completo de la misma.

La única decisión que se ha tomado para la implantación de este novedoso sistema de control ha correspondido al ámbito sanitario de la CAPV. En concreto el art. 21.2 a) de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi establece que el control económico del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, que se crea por la referida Ley, "se ejercerá en la modalidad de control económico-financiero y de gestión de carácter permanente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1994, de 30 de junio, de Control económico y contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi".

En este sentido, la Disposición Adicional Tercera del Decreto 255/97, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud complementa la anterior norma al señalar que el control financiero permanente sobre la actividad sanitaria se llevará a cabo de conformidad con lo dispuesto en el art. 12 del Decreto 464/95. El Decreto 255/97, de 11 de noviembre (BOPV nº 219, de 14 de noviembre de 1997) establece que el control económico financiero de gestión de carácter permanente se ejercerá por la Intervención en Osakidetza, la cual realiza sus funciones en nombre y por delegación del Director de la Oficina de Control Económico. Esta Intervención en Osakidetza tiene nivel orgánico de Dirección estando adscrita orgánicamente a la Dirección General del Ente Público y funcionalmente a la Oficina de Control Económico, y su titular, llamado Interventor en Osakidetza, es nombrado por le

---

septiembre-diciembre 1998, págs. 33 a 78. "Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko 8/1997 Legea: osasun gastua eta Ongizate estatuaren egonkortasuna" en Revista Jurídica de la Sociedad de Estudios Vascos ELERIA, nº 3, 1998, págs. 5 a 22.

Gobierno a propuesta del Consejero de Hacienda y Administraciones Públicas. La persona requerida para ejercer las funciones de control financiero permanente pertenece a la estructura y plantilla de la Oficina de Control Económico y se encuentra presupuestado en los programas correspondientes de la Oficina de Control Económico.

La importancia de esta modalidad de control económico es doble: por un lado, la novedosa regulación jurídica de la misma; por otro, la importancia cuantitativa sobre el ámbito que se ejerce el control que representa el 31,7 % de presupuesto de gastos de la Administración de la CAPV<sup>33</sup>.

### *B) Características del control en el ámbito sanitario*

Las bases normativas sobre las que se sustenta su especialidad se encuentran a nuestro juicio en las siguientes:

En primer lugar, se realiza en un momento posterior a la conclusión de un ciclo temporal y/o económicamente trascendente para el sujeto a ser controlado, según su naturaleza. No obstante, cuando así se determine, el control económico-financiero y de gestión puede realizarse de modo permanente incluso en servicios o unidades administrativas (art. 18.2 de la LCEC).

En segundo lugar, hemos dicho que se puede establecer esta modalidad de control en los Departamentos, Organismos, Servicios, Sociedades y Entes Públicos cuyo volumen presupuestario, actividades económicas o modelo de gestión, así lo aconseje, en los términos y alcance que se determine por el Consejero de Hacienda y Administración Pública. Pero este control se ha de ejecutar de forma permanente y continuada a lo largo de los diferentes ejercicios, sobre la base del principio de proximidad temporal respecto de la actividad o los trabajos objeto de control. Para ello, la Oficina de Control ha de recibir información actualizada y detallada de la actividad objeto de control en la forma y con la periodicidad que dicha Oficina determine, a fin de tener un conocimiento completo de la misma. (art. 12 del Decreto 464/1995).

### *C) Plan de actuaciones*

Este control se materializa en un Plan de actuaciones, en el que se determina la clase y el alcance de los controles a realizar y es aprobado por el Consejero de Hacienda mediante la correspondiente Orden. Hasta la fecha únicamente se han aprobado mediante Orden dos Planes de actuación de control

financiero permanente y de gestión.

La primera Orden del Consejero de Hacienda ha sido la dictada el 30 de junio de 1998, por la que se establece el Plan de Actuaciones de Control Financiero Permanente para 1998, a realizar por la Intervención en Osakidetza sobre los actos de contenido económico del Ente público de Derecho Privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud<sup>34</sup>.

La segunda Orden ha sido la de 1 de febrero de 1999, de la Consejera de Hacienda, por la que se establece el Plan de Actuaciones de Control Financiero Permanente para 1999, a realizar por la Intervención en Osakidetza sobre los actos de contenido económico del Ente público de Derecho Privado Osakidetza/Servicio Vasco de Salud<sup>35</sup>.

No obstante, la planificación concreta de los controles corresponde al Interventor en Osakidetza. Estos controles especifican además de las áreas que deben ser objeto de control, el período a considerar, el alcance y contenido de los informes,

---

<sup>34</sup> Los términos y el alcance de la Orden se encuentran reflejados en un anexo que consta de cuatro apartados: el primero hace referencia a la contratación pública. El alcance de dicho control se refiere a la verificación de la adecuación de la legislación aplicable en materia de contratación administrativa de los expedientes de contratación de obras, suministros, asistencias técnicas, de servicios y trabajos específicos y concretos no habituales adjudicados, así como los correspondientes a las modificaciones contractuales y prórrogas vigentes acordadas por el Ente Público a la fecha de inicio de las actuaciones de control en cada una de las organizaciones de servicios. En segundo lugar, hace referencia a los gastos de personal. El alcance se centra en la verificación del grado de cumplimiento de las disposiciones vigentes aplicables en materia de personal relativas a las altas, bajas y demás variaciones de nómina, la adecuación de las retribuciones percibidas con las establecidas, en la adecuación de la plantilla aprobada con la real, la adecuación del reflejo contable de los gastos de personal. En tercer lugar, hacer referencia al control contable y se concreta en la valoración contable del inmovilizado a uno de enero de 1998. Por último, la revisión de procedimientos y de control interno, referido al análisis de los procedimientos y del control interno en las organizaciones del Ente Público, en las áreas de existencia, ventas, tesorería y de compras.

<sup>35</sup> Los términos y el alcance de la Orden son similares a los del Plan correspondiente al ejercicio anterior. Se encuentran reflejados en un anexo a la orden que consta de los cuatro apartados anteriormente señalado: el primero hace referencia a la contratación pública. El alcance de dicho control se refiere a la verificación de la adecuación de la legislación aplicable en materia de contratación administrativa de los expedientes de contratación de obras, suministros, asistencias técnicas, de servicios y trabajos específicos y concretos no habituales adjudicados, así como los correspondientes a las modificaciones contractuales y prórrogas vigentes acordadas por el Ente Público. Se añade en este Plan la verificación de la legislación aplicable en materia de contratación administrativa de las compras tramitadas como contratos menores. En segundo lugar, hace referencia a los gastos de personal. El alcance se centra en la verificación del grado de cumplimiento de las disposiciones vigentes aplicables en materia de personal. Este Plan se centra en el control de: la adecuación de la plantilla aprobada con la real, la adecuación de las retribuciones percibidas con las establecidas, la adecuación de la plantilla aprobada con la real, y las altas y demás variaciones de nómina. En tercer lugar, hacer referencia al control contable y se concreta en la revisión y análisis de las cuentas de cada organización de servicios, así como de las cuentas anuales del ente. Por último, la revisión de procedimientos y ...

---

<sup>33</sup> Las dotaciones presupuestarias para el ejercicio 1998 ascienden a 233.608,2 millones de pesetas. El Departamento de Sanidad tiene a su cargo el presupuesto citado dividido en tres programas a saber: Administración General: Estructura y Apoyo (2.596), Aseguramiento y Contratación (228.050) y Salud Pública (2.961,4).

el órgano competente para su realización y la fecha de emisión<sup>36</sup>

#### *D) El módulo informatizado de control*

La información para el ejercicio del control se instrumentaliza, fundamentalmente, a través de un módulo de control económico-financiero soportado mediante un sistema informático diseñado para tal fin.

Este sistema informático es el denominado SAP-R-3. El Gobierno Vasco ha adquirido este sistema informático para su aplicación en la gestión de la sanidad. Cuenta con tres módulos iniciales: el primero abarca la contratación, gestión de inventario y stock-almacenes; el segundo la gestión de inventarios, control de gestión y facturación y el tercero las distintas cuentas a pagar, a cobrar, la contabilidad patrimonial, la tesorería y la gestión de activos, al que se le ha añadido un cuarto módulo relativo al control económico-financiero y de gestión de carácter permanente.

Este último módulo es el utilizado por la Intervención para dar contenido a la labor de control financiero permanente. El módulo es un instrumento para los trabajos de control fundamentalmente en tres aspectos:

Por una lado, permite el análisis de la actividad económica del Ente Público Osakidetza.

En segundo lugar, los informes que presenta el módulo contienen información sobre determinados aspectos susceptibles de determinar los criterios de muestreo (cuantías, períodos, proveedores, etc.) y ordenar esa información de acuerdo con tales criterios.

Por último, relaciona la información sobre la actividad económica con su reflejo contable.

#### *E) Emisión de informes*

La emisión de los informes sigue un procedimiento y estructura concretos que posibilitan la audiencia del Ente sometido

---

<sup>36</sup> Durante el ejercicio 1999, el interventor en Osakidetza ha emitido siete circulares relativas al desarrollo del control financiero permanente contenidas en la Orden de 1 de febrero de la Consejera de Hacienda y Administración Pública. Las referidas circulares hacen referencia a las actuaciones de control en relación con: las cuentas deudoras de clientes por prestaciones de servicios al cierre del ejercicio 1998 (Cuentas a Cobrar), a los saldos que presentan las cuentas de proveedores, proveedores de inmovilizado a corto plazo y acreedores al cierre del ejercicio 1998 (Cuentas a pagar), sobre retribuciones percibidas por el personal directivo y subdirector, sobre contratación administrativa relativo a las compras tramitadas como contratos menores durante el ejercicio 1998 y respecto a prórrogas de contratos administrativos, contratación de obras, suministros, consultoría y servicios y asistencias durante 1999 y las referidas al control de los gastos de personal, de control interno, referido al análisis de los procedimientos y del control interno en las organizaciones del Ente Público, en las áreas de existencias, compras e inmovilizado

a control económico-financiero y de gestión de carácter permanente.

De conformidad con las instrucciones que se han dictado hasta la fecha por el Interventor en Osakidetza<sup>37</sup>, una vez definidas las actuaciones de control y la metodología del trabajo, éste culmina con la emisión del correspondiente informe provisional.

Estos informes se remiten por el órgano que hubiera efectuado el control al titular de la organización de servicios controlada, acompañados de un escrito de remisión en el que se indica un plazo de quince días para que se efectúen las alegaciones que éste considere oportunas.

Sobre la base del informe provisional y de las alegaciones recibidas, el órgano de control emite informe definitivo que incluirán las alegaciones recibidas y, en su caso, las observaciones del órgano de control sobre las mismas.

Por lo que se refiere a la estructura y contenido de los informes hay que decir que siguen un esquema general que contiene la siguiente información:

- Una introducción en la que se indica la competencia para realizar el control y el órgano que emite el informe.

- Unas consideraciones generales sobre la estructura organizativa del Ente sujeto a control; definición de los objetivos genéricos y particulares y alcance del control y sus limitaciones si las hubiera.

- Los resultados del control en los que se recogen la evidencia y los hechos constatados como consecuencia de las pruebas realizadas en relación a los objetivos del control.

- Por último, las consideraciones generales relativas a los aspectos más significativos de los resultados obtenidos con expresa opinión del órgano de control así como las conclusiones relativas al cumplimiento de legalidad o a la gestión, así como las recomendaciones para corregir las debilidades y defectos puestos de manifiesto.

### **VIII. CONCLUSIONES**

Las conclusiones generales que obtenemos las podemos clasificar en dos grandes grupos: en primer lugar, las referidas a la especial configuración del sector sanitario en cuanto ámbito en que se ejerce el control financiero regulado, fundamentalmente por los principios recogidos en la ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y, en segundo lugar, la regulación jurídica del sistema de control económico financiero y de gestión de carácter permanente contenida, fundamentalmente

---

<sup>37</sup> Son las relativas a las de 17 de junio y 17 de julio de 1998.

en la Ley 14/1994, de 30 de junio, de control y contabilidad de la CAPV.

En primer lugar, la ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, sigue los postulados jurisprudenciales y doctrinales relativos a los principios aludidos para hacer frente a los problemas derivados de la crisis del Estado Social. La prestación de un servicio social tan importante como el sanitario se encuentra, en principio, legalmente garantizado. Hay que tener en cuenta que el propio sistema financiero concertado ayuda a una afirmación de esta naturaleza. Más concretamente, obtenemos las siguientes conclusiones, siguiendo el esquema planteado al inicio:

- Respecto a la cuestión relativa a si existe un derecho subjetivo para exigir determinada prestación sanitaria se reconoce explícitamente que es objetivo de la Ley el desarrollar el modelo con el que se encuentran comprometidos los poderes públicos y los ciudadanos ante el reconocimiento del derecho a la protección de la salud, en el marco del art. 43 de la CE. Además, se garantizan expresamente los derechos instrumentales y complementarios que se derivan de la protección legal de la salud, como el respeto a la intimidad y dignidad de la persona, la práctica del consentimiento debidamente informado o la capacidad de elección de servicio sanitario.

- Respecto a los límites de legalidad, las prestaciones sociales de carácter sanitario consagrados en la CE se materializa en Ley 8/1997 para ser determinados y exigibles ante la propia Administración y/o por vía jurisdiccional. Se configura el dispositivo de servicios públicos sanitarios con un objetivo prestacional e intermediación social finalizando con el reconocimiento del carácter universal que tiene el derecho a la protección de la salud.

- Respecto al límite presupuestario se garantiza la existencia de una dotación de recursos de titularidad pública adecuada a las necesidades sanitarias y, para ello, se adscriben los bienes y derechos propiedad de la Comunidad autónoma para el cumplimiento de la finalidad última de la prestación sanitaria. No obstante, fija el principio de la limitación presupuestaria, al señalar que se busca el equilibrio justo y solidario entre la presión de las necesidades sociales y el volumen de recursos presupuestarios públicos destinados a la protección de la salud.

- Respecto a la eficacia de la Administración prestadora de servicios. Para una mayor exigencia sobre la utilización de los recursos y la obtención de resultados se propugna la separación de las tareas de planificación y programación de la prestación sanitaria y la gestión de los servicios sanitarios. Son factores considerados en la Administración sanitaria su posición de autonomía y responsabilidad, así como la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos que se le asignan.

- Respecto al participación del usuario en la gestión de los servicios públicos y la sustitución del principio de autoridad por el de composición negociada de intereses, la Ley 8/1997 establece el principio de participación comunitaria. Por ello se crearán los Consejos de participación comunitaria con facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del sistema, así como en el seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución. Estarán compuestos además de ñas representación institucional, profesional y sociales, por las asociaciones de consumidores y usuarios.

- Respecto a la garantía a las prestaciones sanitarias mínimas establecidas para el sistema nacional de salud se garantizan tales mínimos. Es de destacar la habilitación específica para que el Gobierno Vasco pueda implementar las prestaciones sanitarias cuando, por su incidencia en el nivel de salud de la Comunidad Autónoma Vasca o por la estima social sean consideradas necesarias.

En segundo lugar, se establece un modelo de control financiero específico en el ámbito sanitario vasco que se caracteriza por:

- La Ley 14/1994, de 30 de junio, de Control y Contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el Decreto 464/1995, de 31 de octubre, junto a la LOSE y las normas que la desarrollan contemplan, por primera vez, una modalidad de control específico que se integra en el nombre general de control económico-financiero y de gestión pero que presenta unas importantes características diferenciales. Se trata de la modalidad de control económico-financiero y de gestión de carácter permanente más ajustado a las necesidades a las características de la organización sanitaria vasca.

- El Decreto 255/97, de 11 de noviembre (BOPV nº 219, de 14 de noviembre de 1997) es el que establece que el control económico financiero de gestión de carácter permanente se ejercerá por la Intervención en Osakidetza. Sus funciones se realizan en nombre y por delegación del Director de la Oficina de Control Económico. Esta Intervención en Osakidetza tiene nivel orgánico de Dirección estando adscrita orgánicamente a la Dirección General del Ente Público y funcionalmente a la Oficina de Control Económico. Su titular es nombrado por el Gobierno a propuesta del Consejero de Hacienda y Administraciones Públicas. Las personas requeridas para ejercer las funciones de control financiero permanente pertenecen a la estructura y plantilla de la Oficina de Control Económico y se encuentra presupuestado en los programas correspondientes de la Oficina de Control Económico.

- La importancia de esta modalidad de control económico es doble: por un lado, la novedosa regulación jurídica de la misma; por otro, la importancia cuantitativa sobre el ámbito

que se ejerce el control que representa el 31,7 % de presupuesto de gastos de la Administración de la CAPV.

- Este control se materializa en un Plan de actuaciones, en el que se determina la clase y el alcance de los controles a realizar y es aprobado por el Consejero de Hacienda mediante la correspondiente Orden. Hasta la fecha únicamente se han aprobado mediante Orden dos Planes de actuación de control financiero permanente y de gestión.

- La planificación general de los controles corresponde al Consejo de Hacienda, mientras que la planificación concreta corresponde al Interventor en Osakidetza. Estos controles especifican además de las áreas que deben ser objeto de control, el período a considerar, el alcance y contenido de los informes, el órgano competente para su realización y la fecha de emisión.

- La información para el ejercicio del control se instrumentaliza, fundamentalmente, a través de un módulo de control

económico-financiero soportado mediante el sistema informático es el denominado SAP-R-3. Cuenta con tres módulos iniciales a los que se le ha añadido un cuart. módulo relativo al control económico-financiero y de gestión de carácter permanente. Este último módulo es el utilizado por la Intervención para dar contenido a la labor de control financiero permanente en tres aspectos: permite el análisis de la actividad económica del Ente Público Osakidetza, los informes que presenta el módulo contienen información sobre determinados aspectos susceptibles de determinar los criterios de muestreo (cuantías, períodos, proveedores, etc.) y ordenar esa información de acuerdo con tales criterios y por último, relaciona la información sobre la actividad económica con su reflejo contable.

- La emisión de los informes sigue un procedimiento y estructura concretos que posibilitan la audiencia del Ente sometido a control económico-financiero y de gestión de carácter permanente.