



***D. José Luis Ruiz Ciruelos, Director General de Presidencia y Justicia, por delegación del Consejero de Presidencia, Justicia e Interior. Orden Foral 446/2012, de 5 de julio, (Boletín Oficial de Navarra de 13 de julio de 2012),***

**CERTIFICO:** Que el Gobierno de Navarra, en sesión celebrada el día veintiséis de febrero de dos mil catorce, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

"ACUERDO del Gobierno de Navarra, de 26 de febrero de 2014, por el que manifiesta su disconformidad a la tramitación y a la toma en consideración de la proposición de Ley Foral por la que se regulan las prestaciones y los derechos de la población de las Zonas Rurales de Navarra para una asistencia sanitaria de calidad, formulada por las Corporaciones Promotoras de la Iniciativa Legislativa de los Ayuntamientos de Navarra, cuyo representante es doña Amparo Viñuales Galé.

La Mesa del Parlamento de Navarra, en sesión celebrada el día 3 de febrero de 2014 y a iniciativa de las Corporaciones Promotoras de la Iniciativa Legislativa de los Ayuntamientos de Navarra, cuyo representante es doña Amparo Viñuales Galé, acordó ordenar la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra de la proposición de Ley Foral por la que se regulan las prestaciones y los derechos de la población de las Zonas Rurales de Navarra para una asistencia sanitaria de calidad; así como su remisión al Gobierno de Navarra a los efectos previstos en el artículo 148 de su Reglamento; y finalmente, tramitar la referida proposición de Ley Foral.

El artículo 148.2 del Texto Refundido del Reglamento del Parlamento de Navarra dispone que, ejercida la iniciativa, la Mesa del Parlamento ordenará la publicación de la proposición de Ley Foral y su remisión a la Diputación Foral para que manifieste su criterio respecto a la toma en consideración en el plazo de quince días desde su publicación en el Boletín Oficial de la Cámara.



Visto el texto de la citada proposición de Ley Foral, que ha sido publicada en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra nº 25, de 11 de febrero de 2014, y analizados los motivos de su presentación, procede manifestar la disconformidad del Gobierno de Navarra de acuerdo con las consideraciones que se exponen a continuación.

El objeto de la Ley Foral, según su artículo 1, es regular y promover la cobertura de las prestaciones sanitarias exigibles para el conjunto de la ciudadanía de Navarra en la zonas rurales de la Comunidad Foral de Navarra, extensible a inmigrantes que residan en las zonas rurales, con independencia de su situación administrativa y el cumplimiento de los derechos de la población de las zonas rurales de la Comunidad Foral de Navarra para una asistencia sanitaria de calidad.

La presentación de esta proposición de Ley Foral puede calificarse de precipitada toda vez que el Departamento de Salud está elaborando una propuesta sobre la reforma de la Atención Continuada y Urgente que pretende recoger gran parte de las iniciativas que esta proposición plantea para la mejor atención a estas zonas.

Hay que recordar que el Departamento de Salud cumplirá así el mandato legal, aprobado por el Parlamento de Navarra, establecido en la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente. La citada norma establece que el Gobierno de Navarra realizará una evaluación de las necesidades de la población de las zonas rurales de Navarra en relación con la atención sanitaria y de las ineficiencias del modelo de la atención continuada y urgente y elaborará un Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente con participación de los profesionales sanitarios, de las entidades locales y de los colectivos sociales relacionados con dicha materia procurando el mayor consenso posible.

Inicialmente, esta proposición pone en cuestión dos aspectos básicos y trascendentes que se ha de tener en cuenta, tanto desde el punto de vista asistencial, como de la posibilidad de desplegar los recursos sanitarios y su sostenibilidad.



En referencia a lo primero, una primera cuestión a plantearse es la alteración que esta iniciativa plantea al modelo de priorización asistencial:

¿Es más importante la priorización de acceso a los servicios especializados según la localización geográfica de las personas o deberíamos habilitar circuitos rápidos, eficaces y de calidad para aquéllos que tienen una prioridad clínica mayor y en la que el tiempo y la agilidad de los circuitos es esencial?

Hasta ahora este segundo criterio es incuestionable y, en nuestra opinión así debe de seguir siéndolo, toda vez que nuestros profesionales han demostrado una capacidad y calidad admirada tanto en España como fuera de ella y ellos conocen y tienen el criterio clínico válido para establecer la priorización asistencial.

Alterar el mismo puede suponer una vulneración de los derechos de otros pacientes en zonas geográficas diferentes, como las cercanas a Pamplona, hecho que va en contra de la equidad, principio esencial del Sistema Sanitario Público Nacional.

No ocultamos, no obstante, que la dispersión geográfica y las malas comunicaciones pueden dificultar el acceso a los recursos sanitarios, sobre todo a la denominada urgencia vital. Nos preocupa este hecho y estamos dispuestos a establecer planteamientos que mejoren las dificultades que puedan ahora existir, incluso un replanteamiento del actual despliegue asistencial en aras de acercar mejor a la población a los recursos de la urgencia como más adelante se relatará.

Un segundo aspecto importante es el despliegue de medios técnicos de transporte y traslado en casos de emergencia.

Entendemos que reforzar en medios a estas zonas plantea, además de problemas logísticos y de sostenibilidad, problemas de dificultad del mantenimiento de la suficiente competencia clínica.

Afortunadamente en estas zonas y debido a la escasez de población, la casuística de eventos urgentes es baja, ello dificulta el adecuado reciclaje clínico y el mantenimiento de habilidades asistenciales para la mejor atención cuando se requiera. No siempre es fácil



su mantenimiento y ya hay muchos grupos de expertos, como la Sociedad Española de Cardiología, que avanzan que en caso de eventos urgentes, la mejor práctica asistencial es la mejor coordinación entre servicios y estructuras para el traslado de los pacientes graves a los centros más capacitados, entendiendo este aspecto, como aquéllos que han acreditado mayor casuística y tienen mejores destrezas debido a su elevada experiencia.

El despliegue de medios en muchas zonas con poca casuística nos aboca a asumir el riesgo de no tener los equipos mejor dotados cuando se necesite y ahí, la prioridad deberá de ser, además de programas de reciclaje frecuentes, proporcionar los recursos más capacitados para atender con calidad lo más habitual y tener los servicios lo mejor coordinados posible para que los eventos de emergencia, que afortunadamente son escasos, sean lo mejor atendidos posible.

Esta proposición plantea una serie de problemas sobre la atención sanitaria a estas zonas que son necesarios de abordar, aunque, un análisis riguroso y con la visión de proporcionar la atención sanitaria de la mejor calidad y eficiencia nos debe de llevar a meditar sobre los aspectos que este texto plantea y, de este modo, procede realizar los siguientes cuestionamientos:

- Se corre el riesgo, buscando la equidad para unas determinadas zonas, de dividir a los navarros en 2 grupos, los de Pamplona y Comarca y los del resto de Navarra no alcanzando el objetivo buscado, sin mencionar que ya los habitantes de la áreas de Tudela y Estella tienen un circuito asistencial propio con Atención Especializada vinculado a los Hospitales Reina Sofía y García Orcoyen. Si bien es cierto que las zonas rurales del Pirineo Navarro y las comarcas de Baztán, Bidasoa, Cinco Villas y Leiza pueden tener alguna dificultad de acceso, aunque las comunicaciones por carretera han mejorado recientemente mucho la accesibilidad de los municipios referidos a los centros sanitarios importantes. Actualmente, además, existen las bases de ambulancias en zonas rurales que nos ofrecen recursos de traslado con buenos equipamientos que sólo necesitan de su medicalización y que evidentemente la deben hacer los profesionales que atienden las zonas. Después, una buena coordinación a través del Centro Coordinador del 112 permite el mejor traslado. Esto es lo que en la actualidad se hace y



además con excelentes resultados como lo atestigua la buena consideración que nuestro servicio tiene fuera de nuestra comunidad. Promovamos una mejor utilización de los dispositivos existentes y las dificultades de acceso disminuirán sin duda.

- Habla de una isócrona máxima de 20 minutos para llegar al último rincón de Navarra. Hoy el 99,6% de la población Navarra está a menos de 20 minutos de un punto de atención. El resto de población, el 0,4% está en torno a los 30 minutos. Según los estudios realizados por el Departamento de Salud 1.248 habitantes (0,19%) de la población Navarra puede ahora encontrarse fuera de esta mencionada isócrona y quizá la modificación de la distribución de los actuales puntos de atención continuada o el refuerzo en algunos puntos del dispositivo pueda llegar a lograr el objetivo manifestado, teniendo en cuenta que los mismos se desplegarán para una muy pequeña población posiblemente de 200 habitantes, lo que debe propiciar un planteamiento sobre la conveniencia de acometer esos despliegues para tan baja población. Ya se ha manifestado que a menor población menos casuística clínica y por tanto menores destrezas cuando se necesite una atención de calidad. No creemos que ello se pueda ofrecer con despliegues de medios en zonas de muy escasa población.

- Se habla de que en caso de urgencias graves y emergencias se asegurará la llegada del paciente a un hospital en menos de 1 hora. Ateniéndonos al anterior argumento habría que plantearse el refuerzo en la dotación del actual helicóptero 112 y el refuerzo de la dotación de las ambulancias medicalizadas. En este sentido debe de saberse que en las zonas rurales hay una distribución suficiente de bases de ambulancias "medicalizables" que facilitan el traslado rápido de pacientes en emergencias evitando las pérdidas de tiempo en la espera del vehículo de transporte desde el centro hospitalario. Más conveniente que un despliegue ineficiente es la adecuada coordinación de los recursos existentes y su mejor utilización teniendo en cuenta las condiciones de transporte, la orografía y la meteorología de esas zonas. En este sentido, otras comunidades con dispersión geográfica como la nuestra también despliegan un dispositivo combinado: Ambulancias medicalizadas centralizadas en núcleos importantes, unidades de transporte medicalizable y apoyo con helicópteros ubicados en bases muy alejadas y compartidos con actividades como la Protección Civil en casos muy necesarios. A mayor necesidad mejor



coordinación de lo existente, a mayor despliegue probablemente menores destrezas.

- Se habla de movilización preferente de los recursos de SOS Navarra para atender las zonas rurales frente a las urbanas. Como garante del acceso universal a los recursos sanitarios, en este sentido, el Gobierno de Navarra no puede aceptar un planteamiento que segregue una comunidad respecto de otra. Los derechos individuales también suponen la asunción de determinadas responsabilidades o riesgos cuando los mismos se ejercen al tomar decisiones sobre la vivienda o sistema de vida y ello sin perjuicio de que los profesionales que se dedican a las labores de priorización son los que deben desplegar y movilizar el recurso más conveniente en cada caso. Ninguna comunidad, ni ninguna organización, se plantearía algo semejante.

- Se habla de garantizar la cobertura de aparatos de telefonía móvil o buscas en todas las zonas rurales. Al margen de que la Comunidad Foral carece de competencias en esta materia, técnicamente y, sobre todo económicamente, esto es imposible de garantizar. Si bien este Departamento de Salud está realizando continuamente el seguimiento de las actuales coberturas y ha planteado las mejoras oportunas para una garantía generalizada dentro de lo posible, en la actualidad la cobertura de telefonía móvil es generalizada en Navarra, por ello se ha sustituido el sistema de buascapersonas por el de teléfonos celulares tras un estudio de su seguridad. Se va a volver a proceder al estudio de las "zonas de sombra" y se reforzará, posiblemente en tres zonas de las 57 existentes, los repetidores que permitan llegar con seguridad a toda la población.

- Se habla de atención preferente en todos los protocolos asistenciales y circuitos especiales en atención especializada para todos los habitantes residentes a más de 20 kms de un centro hospitalario frente al paciente de Pamplona y Comarca. Se olvida, como se ha repetido con anterioridad, que la preferencia en la atención la debe de ejercer el facultativo remitente por el criterio que lo justifique. Introducir un criterio geográfico sería anteponer este último al anterior y podría poner en riesgo la salud de las personas. No olvidemos que, afortunadamente nuestra comunidad tiene una sanidad con un despliegue accesible a la población lo suficiente como para poder atender lo más grave o preferente más rápido que lo menos y ese principio no debe de alterarse.



- Se habla de crear redes de transporte público por zonas. ¿Tiene sentido mantener autobuses circulando vacíos por las carreteras navarras?, ¿Se ha planteado la sostenibilidad incluso ecológica de estas propuestas? Entendemos que se propone el establecimiento de un sistema de recogida y transporte de pacientes desde los diferentes núcleos de población específico para la atención sanitaria. Esta cobertura podría colisionar con los actuales medios de transporte que entre sus usuarios tienen a los que van a acudir a los centros sanitarios. Se podría generar así una competencia desleal. Además, se podría empobrecer al sector en vez de buscar economías de escala y la colaboración entre servicios.

En resumen, se entiende que esta proposición de Ley Foral requiere de un amplio y meditado debate.

En ella, aun habiendo aspectos interesantes que preocupan a este Gobierno, y en los que actualmente está trabajando, existe principalmente una zozobra ante aspectos que ponen en riesgo el principio de equidad y el riesgo de fracturar a nuestra sociedad en grupos de ciudadanos y, sobre todo, en lo más anhelado por la población, como es el derecho a la salud.

Creemos que introducir el factor geográfico de población para la priorización al acceso a la Atención especializada supone el riesgo de anteponer este factor al clínico y a la decisión del profesional sanitario con la evidente colisión y el riesgo de empeorar la atención a otros pacientes.

No vemos los estudios económicos y la financiación de estas propuestas que son esenciales para su implementación y para la futura sostenibilidad de las mismas habida cuenta de que los recursos económicos se detraerán de los impuestos de todos los ciudadanos de Navarra.

Por otro lado, como ya se ha manifestado, esta iniciativa legislativa coincide en el tiempo con el hecho de que el Departamento de Salud, en cumplimiento de la Ley Foral 2/2013, ha elaborado un trabajo de estudio de necesidades y de recomendaciones para la mejora de la atención continuada y urgente rural poniendo en marcha las siguientes líneas de trabajo:

- Foros profesionales (Constituidos y trabajando):



- Elaboración con la Comisión del Plan de Mejora de la Atención Primaria y la Junta Técnico Asistencial de Atención Primaria de las Recomendaciones para la mejora de la atención continuada y urgente.
- Negociación sindical en busca del consenso con los sindicatos para determinar el plan de actuación contemplando las condiciones laborales de los trabajadores.

Con ello se pretende llegar a un modelo con mayor nivel asistencial y perfección técnica que goce del consenso profesional y, por tanto social. Un modelo que dote de la mejor atención posible, que mejore la capacidad de resolución y la atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos. En definitiva un sistema ajustado a las necesidades de todos los navarros, de los que viven en las ciudades de mayor tamaño, y de los que viven en los núcleos rurales más alejados de las mismas.

La propuesta formulada en la proposición de ley foral obvia el principio de estabilidad presupuestaria que ha sido consagrado Constitucionalmente y desarrollado en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, que establece en su artículo 7, como principio de eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos:

“ 3. Las disposiciones legales y reglamentarias, en su fase de elaboración y aprobación, los actos administrativos, los contratos y los convenios de colaboración, así como cualquier otra actuación de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de esta Ley que afecten a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros, deberán valorar sus repercusiones y efectos, y supeditarse de forma estricta al cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.”

La proposición de Ley no valora las repercusiones y efectos en estabilidad presupuestaria, ni se somete a los principios de estabilidad presupuestaria y de sostenibilidad financiera.

A estos efectos, la estimación de coste de la implementación de las medidas recogidas en la proposición de Ley Foral es la siguiente:





- Isócrona máxima de 20 minutos para llegar al último rincón de Navarra. Hoy el 99,6% de la población Navarra está a menos de 20 minutos de un punto de atención. El resto de población, el 0,4% está en torno a los 30 minutos. Se han identificado 1.100 personas en esta situación. Para que los PACs se encuentren en la isócrona de 20' no se requiere el refuerzo de nuevos puntos sino la relocalización de algunos de ellos, aquéllos en que hay en torno a 200 personas fuera de la isócrona. De este modo se podría:

- En la ZBS de Orcoyen ubicar el PAC en Ororbia, y Orcoyen núcleo urbano ser atendido bien desde Pamplona o bien desde la población descrita.

- En la ZBS de Huarte ubicar el PAC en Zubiri, y Huarte núcleo urbano ser atendido desde Pamplona.

- En la ZBS de Sangüesa reubicar el segundo PAC en Lumbier y mantener Sangüesa 1 en esta población.

- No se requiere ninguna otra actuación, pues el resto de poblaciones fuera de isócronas de 20' no supera los 90 habitantes e incluso son lugares abandonados.

- En caso de urgencias graves y emergencias se asegurará la llegada del paciente a un hospital en menos de 1 hora. Es decir habría que disponer del helicóptero reservado para su uso asistencial. Esto supone un gasto de 1.200.000 euros anuales.

- Dotación de vehículos. Se podría obtener, bien mediante la compra de 20 vehículos para los 20 PACS por un valor de 750.000 euros, o bien mediante un sistema de renting para 20 vehículos de transporte por un coste de 216.000 € al año. La dotación de coches todo terreno no supone gasto adicional.

- Dotación de ambulancias medicalizadas y UVI móvil. Sería necesario reforzar la actual dotación de ambulancia medicalizada para la Comarca de Pamplona en Burguete, Sangüesa, Oronoz-Mugaire y Tafalla con un coste de 2.500.000 €/año.

- Plazas con idiomas comunitarios y vascuence. La formación supondría la liberación de los profesionales de 8 ZBS (Ulzama, Doneztebe, Lesaka, Irurzun, Huarte, Etxarri-Aranatz, Burguete y Alsasua, Elizondo tiene a los profesionales formados). Suponen 79 profesionales de medicina y Pediatría, 84 de Enfermería, 22 Administrativos y 2 Trabajadores sociales, 187 en total para adquirir el nivel EGA que les capacita para la atención al público durante entre 8 meses y un año. Suponiendo 8 meses serían 615.000 € los costes asistenciales de la formación en vascuence, en sustitución, sin cuantificar el pago al profesorado.



- Equipamiento para urgencias en PACS. Supone la compra de uniformes para los 250 profesionales SUR con un coste de 600 euros por profesional ascendiendo la cantidad a 150.000 euros que llevaría aparejada la contratación de una empresa de Lavandería por un valor de 600.000 €/año.

- Circuitos especiales de atención especializada. Significaría que, teniendo en cuenta que el 50% de las agendas de atención especializada estarían habilitadas como Circuitos de Alta Resolución, y por lo tanto disponibles para ser ocupadas mediante cita, habría que o bien crear equipos especiales de especialistas para estar disponibles para estas agendas cuya actividad estaría coordinada para trabajar en el modelo de multicita en el día, o privar a la población de la Cuenca de Pamplona de la mitad de los huecos para su utilización para este nuevo modelo. Podría significar la contratación de 30 parejas de médicos y enfermeras con el coste de 1.500.000 euros al año, por los costes de habilitar equipos especiales o actuar sobre la lista de espera que se genere al detraer al conjunto los huecos mencionados de agenda.

- Otra opción es externalizar este modelo de alta resolución con un Centro Especializado mediante un contrato o Forfait por paciente atendido; sin olvidar que las zonas rurales de Navarra de influencia de los Hospitales de Estella y Tudela ya tienen su circuito especial con ambos hospitales.

- Red de transporte público a todos los núcleos rurales supone 10.000.000 de euros al año.

- Garantizar la cobertura de aparatos de telefonía móvil o buscas en todas las zonas rurales supone el mantenimiento de la actual con el refuerzo de 4 centros repetidores para las zonas de peor cobertura suponiendo 4.000.000 de Euros.

En ningún caso se ha justificado por parte de las entidades locales cómo se va a hacer frente a estos gastos ni quién va a correr con los mismos.

En consecuencia, el Gobierno de Navarra, a propuesta de la Consejera de Salud,

#### ACUERDA

1º. Manifiestar al Parlamento de Navarra, al amparo de lo previsto en el artículo 148.3 del Texto Refundido del Reglamento de la Cámara, la disconformidad a la tramitación de la proposición de Ley Foral por la que se regulan las prestaciones y los derechos de la



población de las Zonas Rurales de Navarra para una asistencia sanitaria de calidad, formulada por las Corporaciones Promotoras de la Iniciativa Legislativa de los Ayuntamientos de Navarra, cuyo representante es doña Amparo Viñuales Galé.

2°. Manifestar al Parlamento de Navarra, al amparo de lo previsto en el artículo 148.2 del Texto Refundido del Reglamento de la Cámara, la disconformidad del Gobierno de Navarra a la toma en consideración de la proposición de Ley Foral por la que se regulan las prestaciones y los derechos de la población de las Zonas Rurales de Navarra para una asistencia sanitaria de calidad, formulada por las Corporaciones Promotoras de la Iniciativa Legislativa de los Ayuntamientos de Navarra, cuyo representante es doña Amparo Viñuales Galé., por los motivos recogidos en la parte expositiva.

3°. Trasladar este Acuerdo al Parlamento de Navarra y a la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a los efectos oportunos.

Pamplona, veintiséis de febrero de dos mil catorce. El Consejero Secretario del Gobierno de Navarra, F. Javier Morrás Iturmendi".

Y para que conste, y su remisión al Parlamento de Navarra, expido y firmo la presente certificación en Pamplona, a veintiséis de febrero de dos mil catorce.