



Responsabilidades por un posible incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, de atención sanitaria, continuada y urgente de Navarra, y sus consecuencias jurídicas.



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

INFORME SOBRE LAS RESPONSABILIDADES
POR UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LA
LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, DE
ATENCIÓN SANITARIA, CONTINUADA Y
URGENTE DE NAVARRA, Y SUS
CONSECUENCIAS JURÍDICAS, SOLICITADO
POR EL PARLAMENTO DE NAVARRA

2014



Defensor del Pueblo
de Navarra
Nafarroako Arartekoa

Título: Informe sobre las responsabilidades por un posible incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, de atención sanitaria, continuada y urgente de Navarra, y sus consecuencias jurídicas, solicitado por el Parlamento de Navarra.

Edita: Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra

© Junio de 2014

Diseño y maquetación: Carlos Fernández Prego

0

ÍNDICE



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN. RAZÓN Y FINALIDAD DEL INFORME	11
II. METODOLOGÍA	17
2.1. Petición de información al Departamento de Salud ..	17
2.2. Información y documentación suministrada por el Departamento de Salud.	21
2.3. Traslado del informe provisional del Departamento de Salud para alegaciones	34
III. MARCO JURÍDICO APLICABLE. LA LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN SANITARIA CONTINUADA Y URGENTE: CONTENIDO, MANDATOS Y DESTINATARIOS	39
3.1. El contenido normativo de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente. Sus mandatos	40
3.2. Destinatarios de los mandatos de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente	43
IV. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MANDATOS CONTENIDOS EN LA LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN SANITARIA, CONTINUADA Y URGENTE	47
V. CONSECUENCIAS JURÍDICAS	63
VI. POSIBLES RESPONSABILIDADES DERIVADAS	69

1

INTRODUCCIÓN.

RAZÓN Y FINALIDAD
DEL INFORME



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

1. INTRODUCCIÓN.

Razón y finalidad del informe.

11

En sesión celebrada el 7 de abril de 2014, la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra adoptó el siguiente acuerdo, a solicitud de los grupos parlamentarios Bildu Nafarroa y Aralar-Nafarroa Bai:

“Solicitar al Defensor del Pueblo de Navarra la elaboración de un informe sobre las responsabilidades del Gobierno de Navarra y de la Consejera de Salud por incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, de atención sanitaria continuada y urgente de Navarra y sus consecuencias jurídicas.”

El acuerdo de la Junta de Portavoces fue remitido el 10 de abril de 2014 a la institución del Defensor del Pueblo de Navarra, en donde se le dio entrada en su registro. A dicho acuerdo se acompañaron los siguientes documentos:

- La solicitud de los grupos parlamentarios firmantes, en donde se expresan los motivos de la petición.

- Una copia de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero.
- Una copia de la declaración institucional adoptada por la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra por la que el Parlamento de Navarra manifiesta que el Gobierno de Navarra no ha cumplido el mandato parlamentario recogido por la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente, y reprueba a la Consejera de Salud.
- Una copia del Diario de Sesiones del Parlamento de Navarra número 81, correspondiente a la sesión 59, de 27 de marzo de 2014, referido a la pregunta formulada por la señora Ruiz, de Bildu-Nafarroa, sobre el cumplimiento del artículo único de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria continuada y urgente.
- Una copia del Acuerdo de 13 de marzo de 2008, por el que se aprueba el Pacto suscrito por la Administración sanitaria con las centrales sindicales sobre atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Una copia de la Resolución de 14 de marzo de 2014, de la Directora General de Trabajo y Prevención de Riesgos, por la que se acuerda el registro, depósito y publicación en el Boletín Oficial de Navarra del Acuerdo Colectivo de la entidad Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de Pamplona, publicado en el Boletín Oficial de Navarra número 61, de 31 de marzo de 2014.

Analizada la solicitud de la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra, se consideró que era compatible con lo dispuesto en el artículo 16 d) de La Ley Foral 4/2000, de 3 de julio, del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra. Conforme a dicho precepto, el Defensor puede emitir informes en el área de su competencia, que es la defensa y la mejora de los derechos y libertades amparadas por la Constitución y la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, a solicitud del Parlamento de Navarra.

La solicitud se refiere al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y se relaciona con los derechos de los ciudadanos a la protección de salud, por lo que entra dentro de las competen-

cias de supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas de Navarra en su función de defensa y protección de los derechos y libertades amparados por la Constitución y la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, en el ámbito competencial de la Comunidad Foral (artículo 18 ter. 1 de la LORAFNA).

Por lo que se refiere a su contenido, el informe se estructura, tras esta introducción, en cinco partes: la metodología seguida para la elaboración y la información solicitada a la Administración pública competente y dada por esta, el marco jurídico aplicable a la cuestión planteada (la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, de atención sanitaria, continuada y urgente), la valoración del cumplimiento de los mandatos contenidos en la Ley Foral aplicable, las consecuencias jurídicas derivadas de un posible incumplimiento y las posibles responsabilidades derivadas de ese incumplimiento.



2

METODOLOGÍA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

2. METODOLOGÍA.

2.1. PETICIÓN DE INFORMACIÓN AL DEPARTAMENTO DE SALUD.

17

Con el fin de dar cumplimiento al Acuerdo del Parlamento de Navarra y, por tanto, de elaborar el informe demandado por el Parlamento de Navarra, la institución solicitó, el 11 de abril de 2014, a la Consejera de Salud, que le informase, antes del 15 de mayo de 2014, sobre las cuestiones planteadas.

En concreto, el Defensor del Pueblo de Navarra estimó oportuno solicitar a la Consejera de Salud que le informase lo siguiente, para comprobar el grado de cumplimiento del artículo único de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero:

- 1. Si el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha realizado 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 atención continuada y urgente, y en qué fechas inició la evaluación y cuándo la concluyó.*

2. *En caso de respuesta afirmativa a la anterior cuestión, se solicita una copia completa del documento que contenga dicha evaluación de las necesidades de la población rural y de las ineficiencias del modelo de atención sanitaria continuada y urgente.*

3. *Si el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha elaborado un Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente, y en qué fecha se inició la elaboración y en qué fecha concluyó esta.*

4. *solicita una copia completa del contenido de dicho Plan de funcionamiento y modalidades, así como del expediente administrativo instruido para su elaboración, tramitación completa y aprobación.*

5. *En caso de respuesta afirmativa a la cuestión 3: a) cuál ha sido el procedimiento seguido para la elaboración del Plan; b) quiénes han sido los profesionales sanitarios, entidades locales y colectivos sociales que han participado en su elaboración; c) cuál ha sido el grado de participación de dichos profesionales, entidades y colectivos; d) una copia de las alegaciones, documentos, actas de reuniones man-*

tenidas con ellos, y e) cualesquiera otros documentos que den cuenta de la participación de estas personas, entidades y colectivos.

6. En caso de respuesta afirmativa a la cuestión 3, cuál ha sido “el mayor consenso posible” que se ha alcanzado con estos profesionales, entidades y colectivos participantes; en concreto, identificación de los que han mostrado su apoyo explícito o adhesión al Plan de funcionamiento.

19

7. Fecha de aprobación por el Gobierno de Navarra del acuerdo de remisión al Parlamento de Navarra del Plan de funcionamiento que se cita en la cuestión 3, así como una copia de dicho acuerdo.

8. En caso negativo de remisión al Parlamento de Navarra del Plan de funcionamiento que se cita en la cuestión 3, se solicita las razones que expliquen el por qué no ha tenido lugar dicha remisión antes del 26 de febrero de 2013, fecha que se establece como límite de tiempo para la remisión en la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero.

9. En caso negativo de la 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, o de la elaboración del Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente, se solicitan las fechas y calendario que el Departamento tendría previsto para su realización, elaboración y remisión al Parlamento de Navarra.

10. Cualquier otra observación, consideración o documentación que estime oportuno aportar, junto con la documentación y respuestas anteriores.

20

Al efecto de que la Consejera de Salud pudiera informarse convenientemente sobre el acuerdo del Parlamento de Navarra de solicitud de informe de esta institución, se le adjuntó una copia del mismo, junto con la documentación anexa.

Se recordó a la autoridad administrativa supervisada que, a tenor del artículo 26.1 de la Ley Foral 4/2000, de 3 de julio, todos los poderes públicos de la Comunidad Foral están obligados a auxiliar, con carácter preferente y urgente, al Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra en sus investigaciones e inspecciones. En este caso, al tratarse de una solicitud

del Parlamento de Navarra, se apuntó que le quedaría muy agradecido si diera a esta petición la prioridad debida.

2.2. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SUMINISTRADA POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD.

El 20 y 21 de mayo de 2014 la institución del Defensor del Pueblo de Navarra recibió el informe del Departamento de Salud, junto con tres documentos:

21

- Uno, denominado “Revisión del Acuerdo de 13 de marzo de 2008, por el que se aprueba el Pacto suscrito por la Administración sanitaria con las centrales sindicales sobre atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”.
- Otro, denominado “Estudio de las necesidades para las zonas básicas de salud de Navarra”, elaborado por la Dirección de Atención Primaria del Departamento de Salud (Pamplona 2013).
- Un tercero, denominado “Recomendaciones para la reforma de la atención continuada y urgente en la

atención primaria de Navarra”, que es, según se indica, el fruto del consenso mayoritario obtenido por la Junta Técnico Asistencial y la Comisión Asesora de Atención Primaria en reuniones mantenidas desde marzo hasta octubre de 2013 (Pamplona, noviembre 2013).

En el informe de la Consejera de Salud, se expresa lo siguiente:

“La Consejera de Salud que suscribe, en contestación al escrito correspondiente al expte. I14/02, presentado por el Excmo. Sr. Presidente del Parlamento de Navarra, en el que nos plantea diversas cuestiones, le informa lo siguiente:

22

1. Si el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha realizado 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 atención continuada y urgente, y en qué fechas inició la evaluación y cuándo la concluyó.

La 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 atención continuada y urgente está hecha.

La evaluación se inició en el mes de febrero de 2013 y se terminó en el mes de septiembre.

El 26 de septiembre de 2013 la Consejera presentó el citado estudio en la Comisión de Salud y se remitió a cada uno de los grupos parlamentarios. (Se adjunta el documento).

El estudio se basó en dos criterios fundamentales: la accesibilidad a los centros de salud y puntos de atención continuada expresada en las distintas isócronas; y la actividad desarrollada por los equipos de Primaria y el personal SUR en dichos puntos según tramos horarios y periodos concretos de tiempo.

2. En caso de respuesta afirmativa a la anterior cuestión, se solicita una copia completa del documento que contenga dicha evaluación de las necesidades de la población rural y de las ineficiencias del modelo de atención sanitaria continuada y urgente.

Se adjunta.

3. Si el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha elaborado un Plan de funcionamiento de los centros sani-

tarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente, y en qué fecha se inició la elaboración y en qué fecha concluyó esta.

Sí. El Departamento de Salud ha elaborado un Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente que ha consistido en una revisión del Acuerdo del 13 de mayo de 2008 sobre la atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales de los trabajadores del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.

24

Es un documento escueto, puesto que se trata de la revisión de un acuerdo sindical del año 2008 en el que figuran los aspectos acordados con las fuerzas sindicales que lo han suscrito. Este Departamento, en el cumplimiento de la Ley, primó la búsqueda del consenso frente a otras cuestiones como que el documento final tuviera una estructura determinada, que por otra parte, tampoco se especificaba.

El trabajo se inició una vez estuvo completado el estudio de necesidades antes mencionado, en septiembre de 2013, y finalizó el 31 de enero de 2014.

4. En caso de respuesta afirmativa a la anterior cuestión, se solicita una copia completa del contenido de dicho Plan de funcionamiento y modalidades, así como del expediente administrativo instruido para su elaboración, tramitación completa y aprobación.

Se adjunta.

5. En caso de respuesta afirmativa a la cuestión 3: a) cuál ha sido el procedimiento seguido para la elaboración del Plan; b) quiénes han sido los profesionales sanitarios, entidades locales y colectivos sociales que han participado en su elaboración; c) cuál ha sido el grado de participación de dichos profesionales, entidades y colectivos; d) una copia de las alegaciones, documentos, actas de reuniones mantenidas con ellos, y e) cualesquiera otros documentos que den cuenta de la participación de estas personas, entidades y colectivos.

La Dirección de Atención Primaria estableció en primer lugar los órganos de participación: que fueron la Comisión Asesora y la Junta Técnico Asistencial.

La Comisión Asesora es un órgano formado por 6 miembros de las sociedades científicas más representativas en

Navarra (Semfyc, Semergen, Sociedad de Medicina General, Asociación de Enfermería Comunitaria, Asociación Navarra de Pediatría Extrahospitalaria y Plataforma 10 minutos), y 7 profesionales de los estamentos de medicina, pediatría, enfermería, trabajo social y administrativos del primer nivel asistencial, todos ellos trabajadores del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. En total, 13 personas.

Y la Junta Técnico Asistencial es un órgano de asesoramiento de la Dirección de Atención Primaria, compuesta por:

El Director de Atención Primaria que la presidirá y dirigirá.

- *Los Subdirectores de Atención Primaria.*
- *Los Jefes de Servicio de Planificación y Gestión Clínica, de Enfermería y de Prestaciones Farmacéuticas.*
- *Dos Jefes de Sección de Enfermería designados por el Director, a propuesta del Jefe del Servicio de Enfermería.*

- *Dos representantes de los Directores de Equipos de Atención Primaria, uno urbano y uno rural.*
- *Un representante de los médicos de Urgencias de Atención Primaria.*
- *Un representante del personal de enfermería de Urgencias de Atención Primaria.*
- *Un representante de la Sección de Salud Buco dental*
- *Dos representantes de los Jefes de Unidad de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria, uno urbano y otro rural.*
- *Dos representantes de los Médicos de Familia de los Equipos de Atención Primaria, uno urbano y otro rural.*
- *Un representante de los Médicos Especialistas en Pediatría y sus áreas específicas de los Equipos de Atención Primaria.*
- *Un representante del personal de enfermería de Atención Primaria.*

- *Un representante de los Asistentes Sociales-Trabajadores Sociales de los Equipos de Atención Primaria.*
- *Un representante del personal administrativo de los Equipos de Atención Primaria.*

La metodología de trabajo consistió en el mantenimiento de reuniones periódicas tanto con la Comisión Asesora como con la Junta Técnica Asistencial con la publicación de todas las actas firmadas por todos los participantes en la intranet sanitaria para que a lo largo de todos estos meses, desde febrero hasta enero de 2014, los profesionales que quisieran pudieran realizar aportaciones.

*En las primeras reuniones se reflexionó, tal y como indica la Ley 2/2013, sobre las **ineficiencias del modelo actual de atención continuada y urgente y se definieron sus fortalezas y debilidades**, lo que permitió enriquecer el estudio que la Dirección de Atención Primaria había realizado previamente.*

Tras la definición de conceptos y el análisis de los diferentes modelos de organización de la atención continuada y urgente existentes en España y en los países de nuestro entorno se

llegó a la fase de presentación de propuestas de modelos de mejora de la Atención Continuada y Urgente que supone, de facto, la conjugación de tres modelos aplicados a las distintas zonas de Navarra: el modelo de integración, el modelo mixto y el modelo de concentración.

*Y por último, los foros de consenso profesional, Junta Técnico-Asistencial y Comisión Asesora, emitieron un **listado de recomendaciones basado en el estudio de necesidades y en el análisis de los diferentes modelos.***

Estas recomendaciones junto con el Estudio de Necesidades, las Actas de la Comisión Asesora de Atención Primaria y de la Junta Técnico Asistencial y los anexos de posibles concentración de PACs, estudio de las zonas básicas rurales y mapas de las zonas básicas rurales, fueron remitidas a todos los grupos parlamentarios el pasado mes de diciembre. (Se adjunta un ejemplar).

Se abrieron entonces dos nuevos cauces de búsqueda de consenso:

- 1.- Se mantuvieron conversaciones con los representantes municipales de aquellas localidades que*

podían verse afectadas por reducirse la dotación asistencial si asumíamos como propuesta del Departamento las conclusiones extraídas por los dos foros de participación profesional.

2.- Y se mantuvieron conversaciones con diversas instituciones como los colegios profesionales y las sociedades científicas para ver si ratificaban como institución los acuerdos a los que sus representantes habían llegado individualmente en las reuniones que se habían mantenido hasta el momento y que habían firmado como acuerdos o conclusiones alcanzadas en las actas de todas las reuniones. Nuestro objetivo con estos contactos era en todo momento, tratar de ampliar el consenso alcanzado a un universo profesional e institucional mayor. Sin embargo, los colegios y sociedades científicas consideraron más conveniente no ratificar como institución las posiciones individuales que habían defendido y mantenido sus miembros excepto el caso de la SEMFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) que sí ratificó como sociedad científica su acuerdo con el contenido de las actas.

Las recomendaciones obtenidas de los Foros de participación profesional tenían casi en su totalidad implicaciones en las condiciones laborales de los trabajadores y por ello supusieron un marco de análisis para el debate con los representantes legítimos de los trabajadores, los sindicatos presentes en la mesa sectorial de Salud. Y con el punto de partida de las premisas que habían surgido de los foros profesionales se consideró que era necesario adecuar el modelo a las necesidades actuales partiendo del último acuerdo firmado por todos ellos en el año 2008 y que regulaba la organización de los puntos de asistencia sanitaria continuada y de urgencias en las zonas rurales de Navarra. En consecuencia, los sindicatos pertenecientes a la mesa sectorial de salud y la Administración acordaron acometer esta mejora bajo la premisa de actualización del citado acuerdo de 2008.

Tras una primera reunión de la mesa sectorial de Salud, como metodología de funcionamiento en esta fase se consideró mejor poner en marcha un grupo de trabajo específico para esta cuestión en el que se integraron los representantes sindicales que quisieron participar. Tras diversas reuniones preparatorias y deliberaciones que tuvieron lugar los días 20 de noviembre de 2013 y 24 y 31 de enero de 2014, los sindicatos AFAPNA, SATSE, CCOO y UGT acordaron una revisión del

Acuerdo del 13 de mayo de 2008 sobre la atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales de los trabajadores del Servicio Navarro de Salud–Osasunbidea, que se llevó conjuntamente con la Administración a la Mesa Sectorial de Salud. No se obtuvo el consenso mayoritario con todos los sindicatos pero sí con los que arriba se mencionan. Finalmente se firmó un acuerdo de actualización del firmado en el año 2008 con estos últimos.

El plazo estipulado por la Ley Foral 2/2013 de 14 de febrero terminaba el mes de febrero con lo que, en cumplimiento del mandato parlamentario, se pidió al Parlamento con suficiente antelación, una comparecencia en la Comisión de Salud a petición de la Consejera de Salud para presentar el Plan en el Parlamento, comparecencia que tuvo lugar el 11 de marzo y a la que acudió la Consejera de Salud acompañada del Director de Atención Primaria. En dicha Comparecencia se indicó que no se consideraba el plan como un marco cerrado pues se iba a continuar dialogando y negociando con el resto de sindicatos no firmantes en busca de una actualización permanente del modelo asistencial de atención continuada y urgente que dote a nuestra comunidad de aquél que mejor se adapte a las necesidades de su población.

6. En caso de respuesta afirmativa a la cuestión 3, cuál ha sido “el mayor consenso posible” que se ha alcanzado con estos profesionales, entidades y colectivos participantes; en concreto, identificación de los que han mostrado su apoyo explícito o adhesión al Plan de funcionamiento.

De las dieciocho reuniones mantenidas por el Departamento con los foros profesionales y los sindicatos (y sin contar las que se mantuvieron con asociaciones de pacientes, ayuntamientos, colegios, etc), para la búsqueda del consenso en una cuestión tan controvertida y con unos intereses individuales tan contrapuestos, se obtuvieron dos consensos:

1.- Las recomendaciones de la Junta Técnico Asistencial y la Comisión asesora (se adjuntan en el documento enviado). Estas recomendaciones no constituyen un plan como tal y debían ser negociadas con las fuerzas sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Salud pero “inspiraron” el acuerdo sindical alcanzado. Fueron suscritas por cada una de las personas que asistieron a las reuniones de estos dos órganos de representación con su firma.

2.- El documento de actualización del Acuerdo alcanzado en mayo de 2008 en la Mesa Sectorial de Salud. Este documento fue suscrito por los sindicatos SATSE, UGT, CCOO y AFAPNA.

7. Fecha de aprobación por el Gobierno de Navarra del acuerdo de remisión al Parlamento de Navarra del Plan de funcionamiento que se cita en la cuestión 3, así como una copia de dicho acuerdo.

34

No era preceptivo el Acuerdo del Gobierno de Navarra. Sí que fue informado, en la sesión celebrada el 5 de febrero y el Plan se presentó al Parlamento el 11 de marzo en la comisión de Salud. Dado que se trataba de la revisión de un Acuerdo anterior tampoco fue necesario someterlo a votación.”

2.3. TRASLADO DEL INFORME PROVISIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA ALEGACIONES.

Una vez elaborado por esta institución un texto provisional del informe solicitado por el Parlamento de Navarra, se remitió el 26 de mayo de 2014 al Departamento de Salud para que este, si así lo veía conveniente, pudiera formular al mismo, antes del día 17 de junio de 2014, las observaciones

o alegaciones que entendiera mejor, con la aclaración de que se daría traslado de tales observaciones al Parlamento de Navarra, para su conocimiento, así como que se remitiría el texto definitivo del informe al Parlamento de Navarra en el mes de junio, con el fin de dar cumplimiento al acuerdo de la Junta de Portavoces.

El pasado 20 de junio, se recibieron las observaciones del Departamento de Salud, cuya copia se adjunta a este informe.



3

MARCO JURÍDICO APLICABLE.
LA LEY FORAL 2/2013, DE 14
DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN
SANITARIA CONTINUADA Y
URGENTE: CONTENIDO,
MANDATOS Y DESTINATARIOS



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

3. MARCO JURÍDICO APLICABLE. LA LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN SANITARIA CONTINUADA Y URGENTE: CONTENIDO, MANDATOS Y DESTINATARIOS.

39

La petición de informe del Parlamento de Navarra se centra en “las responsabilidades del Gobierno de Navarra y de la Consejera de Salud por el incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, de atención sanitaria continuada y urgente de Navarra y sus consecuencias jurídicas”.

Por tanto, con carácter previo, se hace necesario determinar lo que dispone esta Ley Foral, si el Gobierno de Navarra o, en su caso, la Consejera de Salud son destinatarios de sus mandatos, si estos o uno de ellos ha incumplido la Ley Foral y, en tal caso, cuáles son las consecuencias jurídicas y las responsabilidades que pudieran exigirseles y qué vías están establecidas para ello.

3.1. EL CONTENIDO NORMATIVO DE LA LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN SANITARIA, CONTINUADA Y URGENTE. SUS MANDATOS.

El contenido de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, se concreta en un artículo único, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria única y una disposición final única.

Conforme a esta disposición final única, la Ley Foral entró en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra. Al haberse publicado la Ley Foral en el Boletín Oficial de Navarra número 38, de 25 de febrero de 2013, su entrada en vigor se produjo el 26 de febrero de 2013.

Por su parte, la disposición derogatoria única derogó el Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, por el que se regulan el horario y el funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria, de los puntos de atención continuada y urgente, y las modalidades de atención continuada y urgente.

El artículo único, que es donde se refleja el contenido nuclear de la Ley Foral, establece los siguientes mandatos:

- a) Uno y primero, al Departamento de Salud, para que realice (la locución empleada es “realizará”, en tér-

minos imperativos) 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.

b) Otro y segundo, al Departamento de Salud, para que elabore (se emplea la expresión “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.

c) Otro, y tercero, al Gobierno de Navarra, para que remita (“remitirá”) al Parlamento de Navarra en el plazo máximo de un año, para su debate y aprobación, el Plan mencionado en el apartado anterior, esto es, el Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente.

Se trata, como se desprende de su tenor, de tres mandatos legales y, por tanto, imperativos, redactados en términos igual-

mente imperativos, propios de una orden ejecutiva (“realizará”, “elaborará” y “remitirá”). Tales mandatos son actos jurídicos normativos que producen efectos jurídicos vinculantes para sus destinatarios. En este caso, tales mandatos imperativos obligan al destinatario de cada norma sin dejarle opción para eludir su cumplimiento. Por ello, el eventual incumplimiento de los mandatos también producirá consecuencias jurídicas.

Así, puede adelantarse una primera consecuencia jurídica, que es la querida expresamente por el legislador y que se contempla en la disposición transitoria única de la Ley Foral: en tanto no se apruebe el Plan al que se refiere el artículo único, y no sea modificada o derogada la vigencia de la normativa anterior al derogado Decreto Foral 131/2012, sigue siendo de aplicación tal normativa reglamentaria vigente en el momento de la entrada en vigor del Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre. Lógicamente, parece que el legislador quiso decir que seguirá siendo de aplicación la normativa reglamentaria vigente inmediatamente antes de la entrada en vigor del referido Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, puesto que este queda derogado por la disposición derogatoria única. También añade la disposición transitoria única que los procedimientos iniciados conforme al Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, y que no hubieran recibido resolución definitiva se resolverán de conformidad con la normativa anteriormente vigente a su entrada en vigor.

3.2. DESTINATARIOS DE LOS MANDATOS DE LA LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN SANITARIA, CONTINUADA Y URGENTE.

43

Como puede verse, existen tres mandatos legales concretos y, en los dos primeros, el destinatario es el Departamento de Salud y, en el tercero, lo es el Gobierno de Navarra. Por Gobierno de Navarra se entiende el “órgano colegiado que, bajo la autoridad de su Presidente, establece la política general y dirige la Administración de la Comunidad Foral de Navarra” y que “asimismo, ejerce la función ejecutiva, la potestad reglamentaria y demás funciones que tenga legalmente atribuidas”, conforme a lo que establece el artículo 2 de la Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su Presidente, compuesto dicho Gobierno de Navarra por su Presidente y los Consejeros (artículo 4 de la Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre).



4

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO
DE LOS MANDATOS
CONTENIDOS EN LA LEY FORAL
2/2013, DE 14 DE FEBRERO,
SOBRE ATENCIÓN SANITARIA,
CONTINUADA Y URGENTE.



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

4. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MANDATOS CONTENIDOS EN LA LEY FORAL 2/2013, DE 14 DE FEBRERO, SOBRE ATENCIÓN SANITARIA, CONTINUADA Y URGENTE.

47

A continuación, se procede a valorar, a partir de los datos recabados y obtenidos, el cumplimiento por los destinatarios de los mandatos contenidos en el artículo único de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, sobre atención sanitaria, continuada y urgente.

Esta institución considera que:

- A) El Departamento de Salud habría cumplido el primer mandato del artículo único de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, al haber realizado 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. Dicha evaluación se recoge en el mencionado “Estudio de

las necesidades para las zonas básicas de salud de Navarra”.

B) El Departamento de Salud no habría elaborado un documento de “Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente”. No existe, a juicio de esta institución, en términos jurídicos y formales un documento denominado “Plan” que aborde el funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria de las zonas rurales de Navarra, ni tampoco ningún otro documento que se pueda calificar con tal denominación de “Plan” en atención a sus contenidos.

48

Es cierto, como apunta el Departamento de Salud, que la Ley Foral no establece el contenido ni la estructura de dicho Plan que ordena elaborar. Sin embargo, con arreglo a la definición de Plan del Diccionario de la Lengua Española, podría definirse este Plan como “un documento escrito que recoge un modelo sistemático de una actuación pública que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzada”.

También es cierto que existe un documento-libro, aportado por el Departamento de Salud, de “Recomendaciones

para la reforma de la atención continuada y urgente en la atención primaria”, que contiene:

- Un estudio de necesidades para las zonas básicas de salud (páginas 5 a 10),
- Una fase 1 de análisis de situación, definiciones, estudio de modelos y condicionante (páginas 10 a 12),
- Una fase 2 de análisis DAFO de los diferentes modelos (páginas 12 a 13),
- Una fase 3 de análisis de la idoneidad de los modelos elegidos para las distintas zonas (páginas 14 a 15),
- Una fase 4 de propuestas de modelos para la reforma de la atención continuada y urgente (páginas 15 a 20),
- Una fase 5 de propuestas de recomendaciones para la reforma de la atención continuada y urgente (páginas 21 y 22),
- Seis actas de la Comisión Asesora de Atención Primaria (del 19 de marzo al 25 de septiembre de 2013) (páginas 23 a 67).

- Cuatro actas de la Junta Técnico Asistencial de Atención Primaria (del 20 de junio al 20 de septiembre de 2013) (páginas 67 a 132).
- Un anexo I, de estudio de las zonas y mapas gráficos de la posible concentración de puntos de atención continuada: Lodosa, San Adrián, Peralta, Huarte, Noáin, Orkoien, Valtierra, Buñuel, Elizondo y Urdax (páginas 133 a 145).
- Un anexo II, con un estudio de las zonas básicas rurales (páginas 149 a 154).
- Un anexo III, con mapas y datos de las zonas básicas rurales (páginas 155 a 194).

Y que dicho documento, por lo expuesto en las páginas 5 a 10, tiene por finalidad el estudio de las necesidades y el análisis de la situación actual, para concluir alcanzando diez conclusiones (páginas 9 a 10) y proponiendo doce recomendaciones (páginas 21 a 22).

Pero, a juicio de esta institución, tal documento no puede calificarse conceptualmente de Plan, por cuanto, por su

carácter de estudio y por “proponer recomendaciones”, no recoge los objetivos del Gobierno de Navarra para el funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente, ni es el acto de la autoridad competente en el que expresa su voluntad de asumir expresamente las recomendaciones y de dirigirse a su atención, ni recoge, como se debe en un plan, los objetivos asumidos y perseguidos, las estrategias y criterios a seguir, el modelo que se pretende implantar, los medios y recursos destinados al desarrollo del plan, las previsiones temporales, y, en su caso, los indicadores, el estudio económico-financiero, etcétera.

El Departamento de Salud considera en su respuesta que:

- a) “Ha elaborado un Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente que ha consistido en una revisión del Acuerdo del 13 de mayo de 2008 sobre la atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales de los trabajadores del Servicio Navarro de Salud –Osasunbidea”.

- b) “Es un documento escueto, puesto que se trata de la revisión de un acuerdo sindical del año 2008 en el que figuran los aspectos acordados con las fuerzas sindicales que lo han suscrito. Este Departamento, en el cumplimiento de la Ley, primó la búsqueda del consenso frente a otras cuestiones como que el documento final tuviera una estructura determinada, que por otra parte, tampoco se especificaba”.
- c) “El trabajo se inició una vez estuvo completado el estudio de necesidades antes mencionado, en septiembre de 2013, y finalizó el 31 de enero de 2014”.
- d) “Se adjunta” (...) “copia completa del contenido de dicho Plan de funcionamiento y modalidades, así como del expediente administrativo instruido para su elaboración, tramitación completa y aprobación”.

En esta respuesta, el Departamento de Salud entiende que el Plan elaborado es la revisión del acuerdo sindical del año 2008. Es decir, el documento del Plan sería el documento del Acuerdo firmado el 31 de enero de 2014 entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y los sindicatos UGT, CC OO, SATSE y AFAPNA.

Tampoco cabe, a juicio de esta institución, considerar dicho acuerdo de revisión del precedente pacto suscrito entre la Administración sanitaria y las centrales sindicales sobre atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, como un Plan.

Dicho acuerdo, desde el punto de vista competencial, se firma por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y no por el Departamento de Salud, ni por el Gobierno de Navarra, como exige la Ley Foral.

Desde el punto de vista de su naturaleza, el documento de Acuerdo es un acuerdo sindical de naturaleza organizativa y laboral, pero no es un Plan en el sentido estricto del término.

Desde el punto de vista de su contenido, el Acuerdo tiene por objeto actualizar la organización de los servicios de urgencias rurales creados por acuerdo de 13 de marzo de 2008, en lo que respecta a la atención continuada y urgente en atención primaria de Navarra. Para ello, el citado acuerdo establece el mantenimiento de los servicios de urgencias rurales, define las zonas de especial actuación (en las que la atención continuada se cubrirá mediante la organización de guardias locali-

zadas), establece la dependencia orgánica y funcional del personal de los servicios de urgencia rurales de sus respectivos directores de la zona básica de salud, define la jornada del personal de los servicios de urgencias rurales, define el modo de llevar a cabo la atención continuada en las zonas básicas de salud garantizando la presencia física de los profesionales, precisa los puntos de atención continuada, establece la limitación máxima de las guardias de presencia física, recoge medidas relativas al empleo (con incremento de 6 médicos y 6 enfermeros, fijación de una duración mínima en el 50% de la jornada en los contratos temporales...), incorpora mejoras en el equipamiento y transporte de los equipos de urgencia rural, y concluye su texto con aspectos para su seguimiento por una comisión paritaria y la previsión de efectos a partir del 1 de marzo de 2014. Se trata, por tanto, de un acuerdo laboral y organizativo.

En definitiva, esta institución entiende que no existe un documento de Plan como tal, sin que pueda alcanzar este concepto el estudio de necesidades, sus conclusiones y su propuesta de recomendaciones por una comisión técnica, ni tampoco el acuerdo suscrito entre el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y cuatro organizaciones sindicales.

Con esta conclusión, esta institución no pretende descalificar el proceso seguido por el Departamento de Salud para la mejora de la atención continuada y urgente, que ha sido un proceso reflexivo y participativo, sino señalar que no puede apreciar la existencia de un “Plan” como tal en el sentido definitorio de esta palabra y que exige la Ley Foral. Es más, desde una óptica más material y menos formal y documental, el proceso seguido por el Departamento de Salud pudiera aproximarse o participar de elementos propios de una planificación de la atención continuada y urgente en atención primaria de Navarra, que es lo que llevaría al Departamento de Salud a sostener que sí hay un Plan. Pero tal defensa del Plan solo podría hacerse en tales términos materiales únicamente, ya que ha habido elementos propios de una planificación, como un estudio de la situación de partida, la evaluación de esta, distintas propuestas y, finalmente, se han articulado medidas que han de llevarse a cabo, pero no en términos jurídicos, conceptuales o formales. Dicho plan material pudiera resultar del conjunto de los documentos aportados: estudio de necesidades, evaluaciones realizadas, propuestas recogidas, conclusiones, recomendaciones, acuerdo laboral y organizativo asumido por la Administración y suscrito con organizaciones sindicales, si bien, a juicio de esta institución, debiera completarse con la indicación de objetivos, acciones

concretas, órganos responsables de la realización de estas, previsiones temporales, recursos asignados, evaluación de gasto aproximado de las acciones y de otros elementos que permiten identificar los contenidos y elementos propios de lo que se denomina y entiende como un Plan.

En este proceso de evaluación y organización, consta la participación de profesionales sanitarios, a través de la Comisión Asesora de Atención Primaria y de la Junta Técnico-Asistencial, y de organizaciones sindicales. Respecto de la participación de las entidades locales y de los colectivos sociales relacionados con dicha materia, tanto en la respuesta del Departamento de Salud dada a esta institución, como en la comparecencia de la Consejera de Salud, a petición propia, ante la Comisión de Salud el pasado 11 de marzo de 2014, se indica que “se abrieron dos nuevos cauces de búsqueda de consenso en el que también nos hemos implicado. En primer lugar, hemos mantenido conversaciones con los representantes municipales de aquellas localidades que podían verse afectadas si asumíamos como propuesta del departamento las conclusiones extraídas por los dos foros de participación profesional y, en segundo lugar, hemos mantenido también conversaciones con diversas instituciones como los colegios profesionales o las sociedades científicas para ver si ratificaban, como institución, los acuerdos a los

que sus representantes habían llegado individualmente en las reuniones que se habían mantenido hasta el momento”.

En cuanto al “mayor consenso posible”, el Departamento de Salud ha alcanzado consenso para la aprobación del acuerdo de organización laboral con las cuatro organizaciones sindicales citadas (UGT, CC OO, SATSE y AFAPNA), mas no así con otras organizaciones sindicales (Sindicato de Médicos, LAB, ELA...). Lógicamente, la expresión “procurando el mayor consenso posible” que se emplea por el legislador en el número 2 del artículo único, no demanda inexcusablemente que se alcance el total consenso posible con todos los agentes implicados, como son los profesionales sanitarios, las entidades locales y los colectivos sociales, sino el que el Departamento fomente la participación de tales agentes en la tarea de planificación de los servicios de atención continuada y urgente del medio rural y obtenga de estos agentes el mayor apoyo que pueda conseguirse de quienes estén de acuerdo con todo o parte de su contenido.

C) Al no existir tal documento de “Plan de funcionamiento de los centros sanitarios de atención primaria y de las modalidades de atención continuada y urgente”, lógicamente, el Gobierno de Navarra no lo

pudo aprobar en sus sesiones de gobierno, ni remitirlo al Parlamento de Navarra en el plazo máximo de un año, para su debate y aprobación por este.

Esta institución considera que el número 3 del artículo único de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, ha de ponerse en conexión con el artículo 202 del Reglamento del Parlamento de Navarra, que establece el procedimiento parlamentario de aprobación de un plan del Gobierno de Navarra. Dicho procedimiento parlamentario de debate y aprobación requiere, en primer lugar, la remisión del Plan por el Gobierno de Navarra, su presentación por un miembro del Gobierno para su debate en el Pleno o en Comisión, la apertura de un plazo de presentación de propuestas de resolución, el debate de las propuestas, el rechazo del plan, la votación de las propuestas y la aprobación del Plan en una sola votación global.

El Departamento de Salud, en su informe al Defensor del Pueblo de Navarra, entiende que “no era preceptivo el Acuerdo del Gobierno de Navarra”, que este “sí que fue informado, en la sesión celebrada el 5 de febrero”, y que “el Plan se presentó al Parlamento el 11 de marzo en la comisión de Salud”. Incluso se reconoce que “dado que se trataba de

la revisión de un Acuerdo anterior tampoco fue necesario someterlo a votación”.

Por tanto, no ha habido Plan del Gobierno de Navarra, ni remisión al Parlamento de Navarra, para su debate y aprobación.

Esta conclusión también se confirma con la lectura del Diario de Sesiones y el visionado de la comparecencia de la Consejera de Salud en la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra el 11 de marzo de 2014. Dicha comparecencia se produce a petición propia de la Consejera “para presentar la revisión del Acuerdo de 13 de marzo de 2008 por el que se aprueba el pacto suscrito por la Administración sanitaria con las centrales sindicales sobre atención continuada en la atención primaria rural y otras condiciones laborales del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”. En dicha comparecencia no se presenta un Plan, sino un acuerdo, fruto de un proceso de participación con profesionales sanitarios y con organizaciones sindicales, para la mejora de la atención continuada y urgente de Navarra. Los documentos que se mencionan en dicha Comisión son los del estudio de necesidades y el acuerdo sindical. Obviamente, un Plan puede requerir un estudio de la realidad sobre la que se actúa, pero

un estudio de esa realidad no puede considerarse conceptualmente un Plan, que es una previsión de futuro, con un modelo que se quiere alcanzar en unos plazos y con unos objetivos y con determinados recursos y medios por determinadas unidades organizativas. En dicha comparecencia, se presentan, por tanto, el estudio de las necesidades para las zonas básicas de salud de Navarra y el documento de acuerdo alcanzado con las cuatro organizaciones sindicales que lo firman, pero no así un Plan como tal, aprobado por el Gobierno de Navarra y remitido al Parlamento de Navarra para su debate y aprobación por este.



5

CONSECUENCIAS JURÍDICAS



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

5. CONSECUENCIAS JURÍDICAS.

Básicamente, pueden cifrarse en dos las consecuencias jurídicas del incumplimiento de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero:

63

- a) El incumplimiento de una Ley que establece mandatos imperativos obliga, como es lógico en un Estado de Derecho en el que prima el principio de legalidad y de sometimiento pleno de la actividad administrativa a la ley, y la ley es la voluntad del pueblo, al cumplimiento cuanto antes de sus determinaciones. Por ello, si el Departamento de Salud no ha elaborado formalmente un Plan requerido por una Ley Foral, ni el Gobierno de Navarra lo ha remitido al Parlamento de Navarra, los destinatarios de los mandatos continúan obligados a hacerlo, por lo que el Departamento de Salud debiera elaborar un proyecto de dicho Plan en un documento administrativo único, elevarlo al Gobierno de Navarra y aprobarlo este para su remisión al Parlamento de Navarra, lo antes posi-

ble, a fin de que se cumpla la Ley Foral en sus términos sin más excepción que la de su plazo, ya transcurrido.

- b) La segunda consecuencia jurídica es que, mientras no se apruebe el Plan por el Parlamento de Navarra, la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos públicos deben cumplir en todo momento con lo establecido en la disposición transitoria única de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero. Conforme a esta, mientras no se apruebe el Plan y no sea modificada o derogada, ha de aplicarse la normativa reglamentaria anterior al derogado Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre. En concreto, los procedimientos iniciados conforme al Decreto Foral 131/2012, de 19 de diciembre, y que no hubieran recibido resolución definitiva han de resolverse de conformidad con la normativa anteriormente vigente a su entrada en vigor. Para que pudiera aplicarse una nueva normativa sería requisito sine qua non la aprobación del Plan de funcionamiento, por lo que cualquier normativa que se dictase acerca de esta materia sin que dicho Plan se hubiera aprobado, podría

ser nula de pleno derecho por opuesta a la Ley Foral, en aplicación del artículo 62.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Asimismo, cualquier acto que se realizase en contra del contenido de esta disposición transitoria única podría ser considerado anulable o nulo e impugnado ante las instancias judiciales competentes, en aplicación de los artículos 63.1 y 62.1 de la misma Ley 30/1992, de 26 de noviembre



6

POSIBLES RESPONSABILIDADES
DERIVADAS



**Defensor del Pueblo
de Navarra**

Nafarroako Arartekoa

6. POSIBLES RESPONSABILIDADES DERIVADAS.

69

El incumplimiento de una Ley que contenga mandatos imperativos puede producir el nacimiento de distintos tipos de responsabilidades. Así, en términos generales, pueden deducirse responsabilidades políticas de los gobernantes, penales de las personas responsables en determinados casos, disciplinarias de los funcionarios, administrativas de la Administración, contables de autoridades y funcionarios responsables, civiles de autoridades y funcionarios o, subsidiariamente, de la Administración, etcétera.

En el caso de los mandatos imperativos de la Ley Foral 2/2013, de 14 de febrero, el incumplimiento de estos solo daría lugar, a juicio de esta institución, a responsabilidades políticas, exigibles, en su caso, por el Parlamento de Navarra conforme a la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, y, en desarrollo de esta, conforme al Reglamento de la Cámara y la Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, del Gobierno de Navarra y de su Presidente, según su criterio.

Y esto es lo que se tiene el honor de informar al Parlamento de Navarra acerca de su solicitud de informe por parte de esta institución.

Pamplona, 26 de junio de 2014.

El Defensor del Pueblo de Navarra

Nafarroako Arartekoa

70

Francisco Javier Enériz Olaechea





**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa