



ACUERDO DE 23 DE DICIEMBRE DE 2019 ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y EL SINDICATO MÉDICO DE NAVARRA, SOBRE MEJORA EN LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL FACULTATIVO

Con fecha de 17 de diciembre de 2019, el Sindicato Médico de Navarra (SMN) y el Departamento de Salud, han alcanzado un acuerdo después de meses de negociaciones. El presente acuerdo busca una mejora en las condiciones laborales del personal facultativo.

A continuación, se recogen las cláusulas del mismo así como los compromisos relativos al complemento de productividad en los Anexos I (Atención Especializada) y Anexo II (Atención Primaria). En el Anexo III se recogen las previsiones relativas a una segunda fase de negociación. El Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea dictará las correspondientes resoluciones de productividad al respecto.

1º. Aprobación de nuevo módulo de docencia de residentes

Con el fin de fomentar y retribuir la participación en la formación de los médicos internos residentes realizada por los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se establece un módulo de productividad extraordinaria por un importe anual mínimo de 1.000 euros brutos que se abonarán en la nómina del mes de mayo coincidiendo con la finalización del periodo anual de formación de residentes. Si el número de residentes a cargo de un mismo tutor es de 2 la retribución será de 1.200€ y si es de tres o más será de 1.400€.

Tendrán derecho al cobro del módulo de docencia de residentes los profesionales que hayan sido designados como tutores por la Comisión de docencia y hayan tenido al menos un médico interno residente a su cargo.

En el supuesto de que el periodo de tutoría se interrumpa por cualquier causa antes del mes de mayo la retribución del módulo será la parte proporcional a la cantidad fijada.

Las horas que cada tutor deba dedicar a su labor docente serán determinadas por el Plan Docente de cada centro asistencial, así como las condiciones de su desempeño y liberación asistencial en el marco del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

Módulo Docencia Residentes	Cuantía
1 Residente	1.000 €
2 Residentes	1.200 €
3 o más residentes	1.400 €

2º. Agendas y tiempos de asistencia

2.1. Se establece con carácter general un promedio de 5 horas diarias de programación en agenda de actividad asistencial.

2.2. Con el objetivo de garantizar una adecuada calidad asistencial que permita a los profesionales de Atención Primaria el desarrollo sus funciones, se establecerán los siguientes tiempos de atención en consulta:

- Se garantizará que a partir del 1 de febrero de 2020 las agendas serán construidas con huecos de 10 minutos para la atención a los pacientes de forma presencial.

- Se garantizará que a partir del 1 de octubre de 2020 las agendas serán construidas con huecos de 12 minutos para la atención a los pacientes de forma presencial.

- Se diferenciarán las CNP con contacto telefónico de las CNP dedicadas a la realización de gestiones internas del cupo. Las CNP con contacto telefónico son consideradas actividad asistencial.

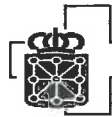
3º. Retribución al personal que realice guardias en días especiales

Se considerarán días especiales a efectos de retribución los días 24, 25 y 31 de diciembre, 1, 5 y 6 de enero.

Las guardias de presencia física y las guardias localizadas correspondientes a los días establecidos como "días especiales" percibirán un módulo de productividad variable por un importe igual al correspondiente al de la guardia.

Esta medida afectará exclusivamente al personal que desarrolle su trabajo en los citados días en régimen de guardia y se aplicará también al personal residente.

Esta medida se aplicará a partir del próximo 24 de diciembre de 2019.



4º. Compensación por exceso de TIS

4.1. En el marco de lo establecido en la Estrategia de Atención Primaria de Navarra aprobada por Gobierno de Navarra y tras la reordenación de TIS en cada zona básica de salud, se intentará la contratación de profesionales cuando se produzcan excesos de TIS. Si a pesar de lo señalado se producen excesos de TIS en determinados cupos, se procederá a establecer el siguiente mecanismo de compensación, teniendo siempre en cuenta la opción que más beneficie al profesional:

- Medicina de Familia: más de 1.500 TIS absolutas o 1.400 reconvertidas. Se abonará 0,5 euros por cada TIS que exceda en las primeras 100, 1€ por cada TIS en exceso de las siguientes 100, 2€ por cada TIS en exceso de las siguientes 100 y 3 euros a partir de ese número.
- Pediatría: más de 1.000 absolutas o 900 reconvertidas. Se abonará 0,5 euro por cada TIS que exceda en las primeras 100, 1€ por cada TIS en exceso de las siguientes 100, 2€ por cada TIS en exceso de las siguientes 100 y 3 euros a partir de ese número.

4.2. Si fuera preciso se acordará la ampliación de agenda proporcional al incremento de TIS.

4.3. El Departamento de Salud se compromete a iniciar un proceso de estudio y adecuación de la reconversión/estandarización de TIS.

4.4. En el plazo de 12 meses se revisará el desarrollo de este apartado y se valorará la conveniencia de introducir mejoras.

5º. Oferta de Empleo Público y medidas para la estabilización de la plantilla

5.1. Se incluirán en las futuras OPEs el 100% de las plazas en especialidades médicas deficitarias tomando en consideración la evolución de las necesidades y jubilaciones previstas. A estos efectos se entenderá por especialidades médicas deficitarias aquellas con carencia de profesionales para la cobertura de las plazas, siendo el criterio preferente para determinar si existe tal carencia el estado de las listas de contratación de personal.

5.2. Se tramitarán para su consolidación como plazas en la plantilla orgánica las plazas estructurales vacantes que nazcan con previsión de permanencia en el tiempo.

6º. Exención de guardias en mayores de 55 años. Actividad adicional alternativa

6.1. Se aplicará el Acuerdo de 6 de mayo de 2004 sobre el régimen de exención voluntaria de Guardias para mayores de 55 años, y exentos por razones de salud laboral y en situación de embarazo y lactancia, incorporando las siguientes condiciones:

- La denegación de la exención por necesidades del servicio requerirá un informe previo de la unidad orgánica correspondiente en el que se justifiquen los motivos concurrentes para determinar la denegación y se incluyan posibles alternativas de solución. La Gerencia del centro, con los informes anteriormente citados, dictará resolución motivada. En el plazo de 3 meses desde la Resolución deberá de reevaluarse dicha solicitud.

- El personal que haya optado por la exención de guardias podrá realizar de forma voluntaria actividad adicional alternativa fuera de su jornada ordinaria, con carácter preferente a otro personal, y siempre que las necesidades asistenciales así lo justifiquen.

- La Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, estudiará las necesidades de los centros y de acuerdo a ellas establecerá los programas de actividad adicional alternativa, incluso en diferentes centros del de origen, si no existe la necesidad en el propio, para aquel personal exento perteneciente al mismo nivel y cualificación.

6.2. La Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea realizará a la mayor brevedad una encuesta por servicios para definir que profesionales podrían acogerse a la exención y las posibilidades de actividad compensatoria.

6.3. Se elaborará una propuesta sobre la regulación de exención de guardias y la realización de actividad compensatoria antes del próximo 30 de junio de 2020.

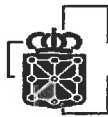
7º. Acceso al empleo del personal: pruebas de acceso y contratación de personal

7.1. Se promoverá la utilización de exámenes tipo test al menos en alguna de las fases de la oposición y se revisará la normativa sobre tribunales.

7.2. El departamento de Salud garantizará que, con carácter general, los contratos sean al 100% de la jornada.

7.3. Se garantizará que el tiempo de la contratación temporal en plazas estructurales, que nazcan con previsión de permanencia en el tiempo sea de un año.

7.4. Se ofertará al personal MIR que finaliza su período de formación, en las especialidades en las que hay carencia de profesionales, un contrato de al menos 12 meses de duración,



prorrogables hasta un máximo de 3 años siempre que se acrediten las necesidades asistenciales por parte del Servicio y se respete la situación de los profesionales en la lista de contratación.

8º. Licencias, permisos y excedencias

8.1. Se adoptarán cuantas medidas sean posibles para hacer compatible el ejercicio de las licencias no retribuidas y parcialmente retribuidas, excedencias por cuidado de hijos, u otras, con las necesidades del servicio.

8.2. La denegación por necesidades del servicio de dichas licencias y excedencias requerirá un informe previo de la unidad orgánica correspondiente en el que se justifiquen los motivos concurrentes para determinar la denegación y se incluyan posibles alternativas de solución. La Dirección del centro con los informes anteriormente citados, dictará resolución motivada.

9º. Prevención de riesgos laborales

El Departamento de Salud creará en el plazo máximo de un mes un Comité de Seguimiento de la repercusión de sobrecarga laboral y sus efectos en la salud de los facultativos.

El Comité será informado de las valoraciones tanto individuales como colectivas que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales vaya realizando, así como de sus resultados.

10º. Coordinador del Programa de Atención Pediátrica

Creación a corto plazo de la figura del Pediatra Coordinador de la Atención Pediátrica en Atención Primaria de la Comunidad Foral de Navarra que dependerá directamente de la Gerencia de Atención Primaria.

11º. Medidas necesarias para mejorar las retribuciones del personal médico del SNS-O

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra se compromete en este documento a establecer las medidas necesarias para mejorar las retribuciones de los médicos del SNS-O, en el marco legal vigente. Se compromete a hacerlo en un plazo máximo de seis meses y por una cuantía que equipare estas retribuciones a las mejores de los facultativos de las Comunidades Autónomas de nuestro entorno.

Para ese fin el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra realizará las gestiones oportunas a nivel foral, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y ante los responsables del Ministerio de Hacienda del Estado.

12º. Aplicación

Esta propuesta será de aplicación a partir del 1 de enero de 2020.

13º. Revisión del acuerdo

Este acuerdo se revisará transcurridos seis meses de su puesta en marcha.

Pamplona, a 23 de diciembre de 2019.



Carlos Artundo Purroy
Director General de Salud



Aurelia Mena Mur
Sindicato Médico de Navarra (SMN)



ANEXO I

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 616/2019, DE 13 DE JUNIO, DEL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS MÓDULOS Y LAS CONDICIONES DEL COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD EXTRAORDINARIA EN EL ÁMBITO DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA. MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 1348E/2019 Y 1349E/2019.

Con carácter general, se establece la revalorización automática de los importes contenidos en la presente Resolución, con el incremento salarial aprobado en su caso en la Ley de Presupuestos.

Así mismo, se acuerda la creación de una Comisión de Seguimiento formada con carácter paritario por la administración y el SMN para analizar aquellas cuestiones que se susciten como consecuencia de la interpretación de la presente propuesta.

Párrafos a incluir en la redacción de la resolución definitiva:

1 – Se garantiza que el aumento de tiempo establecido en cada uno de los módulos de actividad contemplados en la presente resolución se empleará en la mejora de la gestión de la consulta sin que suponga incremento en el número de paciente atendidos, todo ello, en aras de mejorar la calidad asistencial.

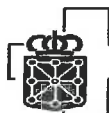
2 – Se recomienda que los pacientes que hayan sido atendidos a través de cualquiera de las fórmulas establecidas como actividad extraordinaria, por un determinado facultativo, sean en la medida de lo posible seguidos en futuras citaciones por el mismo.

Tras la revisión de los tiempos establecidos en los módulos de consultas, actividad quirúrgica y pruebas complementarias se considera necesario su actualización para ajustarlos a un valor que se aproxime a los 68 euros.

Por lo tanto, se propone la modificación de los Anexo de la citada resolución:

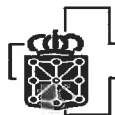
Anexo I - Actividad consultas externas

	Presencial	No Presencial	Total	Importe Módulo
MÓDULOS DE CONSULTAS	300	70	370	341,76
	240	56	296	273,41
	180	42	222	205,05



Anexo II - Actividad quirúrgica

Actividad	Tiempo (minutos)	Precio Actividad
Adenopatía	81	79,33
Ampliación de márgenes (mama)	122	119,00
Ampliación de márgenes mamarios (cirugía larga)	203	198,33
Anastomosis linfático-venosa	203	198,33
Cambio de batería neuromodulación	102	99,73
Canaloplastia	279	272,00
Cáncer de recto	406	396,67
Catarata FACO-LIO	62	60,07
Catéter de diálisis peritoneal	163	158,67
Cierre de Hartmann	406	396,67
Cierre de ileostomía	163	158,67
Cirugía Menor	51	49,87
Colecistectomía laparoscópica	203	198,33
Desprendimiento de retina	139	136,00
Drenaje transtimpánico	34	32,87
Esfinterotomía lateral	102	99,73
Estapedectomía	203	198,33
Eventración infraumbilical	163	158,67
Eventración infraumbilical	325	317,33
Eventración recidivada	325	317,33
Eventración subcostal	325	317,33
Eventración supraumbilical	163	158,67
Eventración supraumbilical	325	317,33
Fístula - colgajo de avance	122	119,00
Fístula - LIFT	122	119,00
Fractura de cadera cementada	203	198,33
Fractura de cadera con osteosíntesis	139	136,00
Fractura de tobillo con osteosíntesis	139	136,00
Ginecomastia	163	158,67
Hemitiroidectomía	203	198,33
Hemorroidectomía simple	102	99,73
Hernia crural	102	99,73
Hernia de Spiegel	163	158,67
Hernia epigástrica	102	99,73
Hernia epigástrica recidivada	163	158,67
Hernia inguinal (primaria unilateral)	102	99,73
Hernia inguinal bilateral primaria	122	119,00
Hernia inguinal recidivada	122	119,00
Hernia umbilical	102	99,73
Hernia umbilical recidivada	163	158,67



Hidrosadenitis perianal	102	99,73
Implante de batería neuromodulación	102	99,73
Implante neuromodulador raíces sacras	203	198,33
Inyección de corticoide endaural	34	32,87
Mastectomía Madden	325	317,33
Mastectomía simple	203	198,33
Miringoplastia	203	198,33
Neurectomía inguinal	163	158,67
Puesta a plano de fístula anal	102	99,73
Queratoplastia DSAEK	139	136,00
Queratoplastia penetrante	203	198,33
Quiste pilonidal	81	79,33
Resección intestinal	325	317,33
Resección segmentaria de colon (cáncer, diverticular)	406	396,67
Reservorio venoso	81	79,33
Segmentectomía	163	158,67
Timpamplastia	279	272,00
Tiroidectomía total	325	317,33
Tumoración de partes blandas	81	79,33
Tumorectomía mamaria	122	119,00
Vasectomía	41	39,67

Anexo III - Pruebas complementarias

PRUEBA	Módulo 5 h 57 min
Colocación de reservorios	5
Colonoscopias	6
Ecocardiograma	10
Ecografías	16
Ecoscopia	20
EMG/PE	9
Gastroscopia	12
Mamografías	16
Radiología simple	60
Resonancia Magnética con contraste	10
Resonancia Magnética sin contraste	15
TAC con contraste	10
TAC sin contraste	16

ANEXO II

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 617/2019, DE 13 DE JUNIO, DEL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA, POR LA QUE SE ESTABLECE EL MÓDULO Y LAS CONDICIONES DEL COMPLEMENTO DE PRODUCTIVIDAD EXTRAORDINARIA PARA FACULTATIVOS EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Los objetivos de la presente propuesta de modificación de la citada resolución es el disponer de una herramienta de fácil aplicación, justa y equitativa para los profesionales, que incentive el esfuerzo de los profesionales en mantener la accesibilidad y la calidad de la atención a todos los usuarios.

1º. Consideraciones Generales

Las ausencias de los profesionales, motivadas por vacaciones, asuntos propios, horas de dirección, incapacidades temporales y cualquier tipo de ausencia así como la actividad extraordinaria dedicada a la realización de ecografías o cirugía menor dirigida a la totalidad de los pacientes de la zona básica de salud se cubrirán mediante la contratación de personal, que se realizarán, con carácter general, por el 100% de la jornada del profesional sustituido, a no ser que el profesional que realiza la sustitución manifieste preferir reducir parcialmente el tiempo.

Si no fuera posible dicha contratación se procederá a gestionar su cobertura de forma voluntaria con los profesionales existentes retribuyendo el especial rendimiento, actividad extraordinaria o la realización de jornadas complementarias mediante el complemento de productividad extraordinaria de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, garantizando siempre los descansos reglamentarios.

Cuando exista más de un profesional voluntario en realizar actividad extraordinaria, se establecerá la prioridad de los profesionales de la misma especialidad (Medicina de Familia o Pediatría) que el personal a sustituir, con preferencia de los profesionales del mismo centro. En ambos casos, tendrán prioridad los profesionales que desarrollen su actividad a tiempo completo. La actividad extraordinaria se desarrollará preferentemente en el mismo horario que el profesional a sustituir.

Las cantidades a percibir en concepto de productividad extraordinaria podrán ser según los módulos establecidos de acuerdo a las condiciones y requisitos que se expresan a continuación.

2º. Situaciones

Las situaciones previstas son las siguientes:

2.1. La atención en el horario ordinario de los profesionales que realizan la sustitución para atender a los pacientes de aquellos profesionales ausentes a los que no es posible sustituir.

2.2. La atención fuera del horario ordinario de los profesionales que realizan la sustitución para atender a los pacientes de aquellos profesionales ausentes a los que no es posible sustituir.

2.3. Actividad extraordinaria fuera del horario habitual para la realización de ecografías, cirugía menor u otras acciones que sean establecidas por la Gerencia de Atención Primaria.

2.4. Sustitución del personal de urgencias.

3º. Concepto de módulo

Se definen dos tipos de módulos:

- Módulo de atención de pacientes: Un módulo se corresponde con la generación de la siguiente agenda: 5 consultas presenciales y 2 consultas no presenciales, o su equivalente teniendo en cuenta que una atención domiciliaria se corresponde a 3 consultas presenciales, un examen de salud (Programa de Salud Infantil), equivale a 2 consultas presenciales de medicina de familia y 2 consultas no presenciales que conlleven atención telefónica con el paciente equivalen a una presencial.

En aras a mantener una adecuada calidad de la atención, será preciso realizar las tareas complementarias necesarias (gestión de órdenes clínicas, gestión de prescripción farmacéutica, altas hospitalarias, etc.), aspecto que adquiere especial relevancia cuando la sustitución se alarga en el tiempo. Para llevar a cabo una adecuada gestión se contemplarán los oportunos huecos en la agenda.

- Módulo de actividad extraordinaria: conlleva la realización de 3 ecografías o 3 cirugías menores, o 15 informes de retinografías no midriáticas.

En las situaciones previstas en este apartado 2.1., 2.2. y 2.3. se retribuirán de acuerdo al módulo que se establezca.

Los módulos se revisarán de acuerdo a las mejoras de la Estrategia de Atención Primaria 2018-2022, previendo una primera revisión en el tercer trimestre de 2020.

4º. Importe del módulo

La retribución correspondiente al módulo definido en el párrafo anterior será de 67,92 euros.

5º. Establecimiento del número de módulos a aplicar en función de la actividad

5.1. La atención en el horario ordinario de los profesionales que realizan la sustitución para atender los pacientes de aquellos profesionales ausentes a los que no es posible sustituir.

Se abonará la cuantía económica correspondiente a dos módulos (por cada profesional ausente) creando los huecos de agenda correspondientes a dichos módulos para atender a los pacientes de un profesional ausente al que no se ha podido sustituir, añadidos a la agenda habitual. Será preciso prolongar jornada.

Tendrán derecho a cobrar, de acuerdo con los módulos establecidos, los profesionales que en el conjunto de su actividad alcance la atención de al menos 25 pacientes (propios y/o ajenos) de presencia física o su equivalente.

En supuestos excepcionales y cuando por necesidades de atención a la población sea necesario realizar una prolongación de jornada tras haber atendido a pacientes de algún profesional ausente en jornada habitual, se abonarán dos módulos para la compensación de esta prolongación fuera de jornada. De tal manera que, en esta modalidad mixta (parte en jornada ordinaria y parte fuera de la jornada), el máximo de módulos que genera una ausencia no sustituida de una jornada completa son 4 módulos.

Estos módulos podrán ser asignados a un profesional o repartirlos, de forma equitativa, entre los profesionales que quieran asumir dicha cobertura. Si se da cobertura a la ausencia de un profesional que trabaja a jornada parcial se aplicará proporcionalmente.

La Dirección del centro procurará la continuidad asistencial a los pacientes por el mismo profesional.

5.2. La atención fuera del horario ordinario de los profesionales que realizan la sustitución para atender a los pacientes de aquellos profesionales ausentes a los que no es posible sustituir.

La sustitución de un profesional ausente se podrá gestionar mediante la disposición de una agenda construida entre uno y cuatro módulos de actividad asignados a uno o más profesionales del equipo.

Con carácter excepcional, cuando la dirección del equipo considere imprescindible que el sustituto cubra una jornada completa se asignarán 5 módulos.

Estos módulos podrán ser asignados a un profesional o repartirlos, de forma equitativa, entre los profesionales que quieran asumir dicha cobertura. Si se da cobertura a la ausencia de un profesional que trabaja a jornada parcial se aplicará proporcionalmente.

La Dirección del centro procurará la continuidad asistencial a los pacientes por el mismo profesional.

5.3. Actividad extraordinaria fuera del horario habitual para la realización de ecografías, cirugía menor u otras acciones que sean establecidas por la Gerencia de Atención Primaria.

Se abonarán los módulos autorizados por la Dirección del Equipo.

La Gerencia de Atención Primaria establecerá la cartera de servicios de cirugía menor que será tenida en cuenta para la aplicación de esta resolución.

6º. Atención a la urgencia

En la sustitución de atención a la urgencia rural (SUR) y la sustitución de la urgencia urbana (SUE-SNU) se mantendrán las cuantías actuales del epígrafe “urgencias”, siendo igual para ambos colectivos.

Cuando en el SUE Y SNU no haya sido posible la contratación de personal para la sustitución de los profesionales ausentes, a los profesionales que den cobertura a esas ausencias se les aplicarán 2 módulos a repartir entre todos, que equivaldrán a una jornada de 7:20 h. o la parte proporcional.

7º. Abono gastos de desplazamiento

Se abonará la cuantía económica oportuna en concepto de kilometraje para realización de los desplazamientos que sean precisos para la atención a pacientes fuera del centro de salud dentro del ámbito geográfico correspondiente a la plaza cubierta.

8º. Bolsa de módulos

La Gerencia de Atención Primaria asignará una bolsa de módulos destinados a sustituciones y pago de actividad extraordinaria a cada zona básica de salud, garantizando el pago de toda la actividad extraordinaria realizada para cubrir las ausencias no cubiertas por contratación generadas por vacaciones, asuntos propios, horas de dirección y realización de las acciones que se establezcan por la Gerencia de Atención Primaria.

9º. Aplicación

Esta propuesta será de aplicación a partir del 1 de enero de 2020.

10º. Revalorización


Con carácter general, se establece la revalorización automática de los importes contenidos en la presente Resolución, con el incremento salarial aprobado en su caso en la Ley de Presupuestos.

11º Comisión de seguimiento

Así mismo, se acuerda la creación de una Comisión de Seguimiento formada con carácter paritario por la administración y el SMN para analizar aquellas cuestiones que se susciten como consecuencia de la interpretación de la presente propuesta, que podrá ser convocada a instancias de cualquiera de las dos partes.

12º. Revisión del acuerdo

Este acuerdo se revisará transcurridos seis meses de su puesta en marcha.





ANEXO III

El Departamento de Salud se comprometerá a que en la segunda fase de negociación los temas a resolver inicialmente sean, entre otros, la sustitución de las micro-guardias en atención primaria y las miniguardias (guardias mixtas y guardias de tarde) en atención hospitalaria; el estudio de la modificación de la exclusividad sin merma económica; la mejora de la atención continuada rural y la definición de incentivación de las plazas de difícil cobertura; además del resto de puntos reivindicativos incluidos en las demandas de Sindicato Médico de Navarra del documento entregado a Salud en marzo de 2019.

