

OTRAS DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE GOBERNANZA PÚBLICA Y AUTOGOBIERNO

4945

RESOLUCIÓN 92/2022, de 8 de noviembre, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración con el Gobierno de Cantabria, en materia de asistencia sanitaria.

Habiéndose suscrito por la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco el convenio referenciado, y a los efectos de darle la publicidad debida,

RESUELVO:

Artículo único.— Publicar en el Boletín Oficial del País Vasco el texto del convenio de colaboración con el Gobierno de Cantabria, en materia de asistencia sanitaria, que figura como anexo a la presente.

En Vitoria-Gasteiz, a 8 de noviembre de 2022.

El Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento,
JON IÑAKI URBINA GARCÍA DE VICUÑA.

ANEXO A LA RESOLUCIÓN 92/2022, DE 8 DE NOVIEMBRE, DEL DIRECTOR DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO Y DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO VASCO Y EL GOBIERNO DE CANTABRIA EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA

REUNIDOS:

De una parte, D. Iñigo Urkullu Renteria, Lehendakari del Gobierno Vasco, de conformidad con el artículo 33 de la Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, del Estatuto de Autonomía para el País Vasco.

Y, de otra parte, D. Miguel Ángel Revilla Roiz, Presidente de la Comunidad Autónoma de Cantabria, nombrado mediante Real Decreto 409/2019, de 28 de junio, actuando en nombre y representación del Gobierno de Cantabria y en base al artículo 10.b) de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Intervienen en función de sus respectivos cargos y en ejercicio de las facultades que les han sido conferidas.

Reconociéndose mutuamente capacidad para formalizar el presente convenio,

EXPONEN:

Que las Administraciones Públicas, en el desarrollo de sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y, en sus actuaciones, por criterios de eficiencia y servicio a la ciudadanía, debiendo prestarse la cooperación y asistencia activas que las otras administraciones pudieran recabar para el ejercicio eficaz de las competencias, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.1.k) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Que el artículo 43 de la Constitución de 27 de diciembre de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos su organización y tutela.

Que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, vienen a establecer los pilares del actual sistema nacional de salud (SNS), consagrando como grandes valores del mismo la universalidad, gratuidad, equidad, igualdad efectiva de acceso y fijando una política de salud que garantice la igualdad de trato en la prestación de los servicios sanitarios incluso superando los desequilibrios territoriales y sociales.

Que los servicios de salud públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Comunidad Autónoma de Euskadi vienen colaborando históricamente en la atención de pacientes de ambas comunidades en sus respectivos servicios de salud, en algunos casos con convenios de colaboración explícitos y en otros de forma tácita. Así, como precedentes, ambas comunidades suscribieron, con fecha de 29 de julio de 2008, dos convenios de colaboración, uno para la «prestación de la atención sanitaria en las zonas limítrofes de las comunidades autónomas de Cantabria y Euskadi» y el otro «sobre trasplante cardíaco y pulmonar».

Que el convenio suscrito para la atención sanitaria en zonas limítrofes se circunscribe exclusivamente a los municipios de Valle de Villaverde (Cantabria), Lanestosa (Euskadi) y el tramo de la autovía Bizkaia-Cantabria comprendido entre el municipio cántabro de Castro-Urdiales y

el término vizcaíno de El Haya (este último, a los solos efectos de la atención de emergencias). Pero, no se recogió en dicho convenio la atención en el ámbito de la atención especializada que históricamente se presta desde Osakidetza a los residentes de Castro-Urdiales y otros municipios limítrofes. Solo se referenció en dicho convenio la atención especializada en consultas externas y hospitalización que Osakidetza presta a las personas residentes del municipio de Valle de Villaverde.

Que, posteriormente a la firma de estos convenios y con motivo de la apertura del centro de especialidades del hospital de Laredo en Castro-Urdiales en el año 2010, se pactó en el año 2011, sin convenio escrito entre ambas comunidades, restringir la asistencia especializada que desde Osakidetza se presta a los municipios limítrofes de Cantabria a la especialidad de Dermatología y a las consultas de revisión del resto de especialidades para los pacientes que tuvieran procesos asistenciales en curso en Osakidetza. Actualmente la atención especializada de los/as residentes de Castro-Urdiales se presta en centros propios de la Comunidad Autónoma de Cantabria, estando incluida la especialidad de Dermatología en el centro de especialidades de dicho municipio.

Que la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi no cuenta con un centro de trasplante cardíaco y pulmonar que pueda facilitar esta modalidad terapéutica a los/as enfermos/as de esa comunidad, por lo que resulta obligada la cooperación con otras Comunidades Autónomas. En este caso, el Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla» se encuentra incluido dentro de la Relación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, designados por Orden de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, para la realización de «trasplante pulmonar adulto» con fecha de Orden de 25 de junio de 2009.

Que la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, modifica el Anexo I de dicho Real Decreto 1030/2006 ampliando las enfermedades del programa de Cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas, que pasan a ser las siguientes:

- Hipotiroidismo congénito.
- Fenilcetonuria.
- Fibrosis quística.
- Deficiencia de acetil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena media (MCADD).
- Deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD).
- Acidemia glutárica tipo I (GA-I).
- Anemia falciforme.
- Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce.
- Homocistinuria.

Que la Comunidad Autónoma de Cantabria carece de un laboratorio capaz de realizar la totalidad de determinaciones analíticas requeridas por la ampliación del programa de cribado poblacional, por lo que resulta una opción viable y coste efectiva para Cantabria la remisión de las muestras a analizar al Laboratorio Normativo de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, ya que el programa de cribado de la Comunidad Autónoma de Euskadi viene realizando desde febrero de 2014 el cribado de las nueve enfermedades referidas en la ampliación del programa.

Que, en el año 2015, se acordó entre ambas comunidades autónomas que el Laboratorio Normativo de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco realizase las determinaciones que procedan conforme al programa poblacional de cribado de las muestras que se deriven desde la unidad de gestión del programa de cribado neonatal en Cantabria, con una compensación económica a razón de 12,40 euros por cada muestra analizada. El funcionamiento de este sistema comenzó en el mes de marzo de 2016.

Que la atención a las personas transexuales es una prestación incluida actualmente en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. En el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud y, en diciembre de 2007, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó los criterios que debían cumplir los centros para ser acreditados como CSUR para la atención a las personas transexuales. Sin embargo, todavía no hay designado ningún centro de referencia del Sistema Nacional de Salud para esta prestación.

Que la Comunidad Autónoma del País Vasco, Osakidetza-Servicio vasco de salud, dispone desde el año 2009 de una «Unidad de referencia de Identidad de Género» multidisciplinar, ubicada en el Hospital Universitario Cruces, para cubrir las necesidades sanitarias de las personas transexuales. Esta unidad cuenta con el conocimiento y experiencia requerido en el manejo de la técnica, con la garantía y seguridad adecuadas para las personas usuarias.

Que el Servicio cántabro de salud presta a las personas transexuales toda la atención sanitaria en sus centros propios excepto la cirugía compleja de reconstrucción genital, habitualmente, el último escalón en el tratamiento de algunas de las personas transexuales.

Que la información y la experiencia acumulada hasta la actualidad permiten ahora concretar con mayor precisión el alcance de las necesidades asistenciales de cada una de las dos comunidades autónomas que pueden ser atendidas de manera satisfactoria por la otra comunidad autónoma.

Así pues, vistos estos antecedentes, con el ánimo de plasmar en un acuerdo expreso tanto el alcance asistencial de lo que tradicionalmente se ha venido prestando, así como la concreción de nuevas necesidades y el establecimiento de mecanismos de colaboración y compensación que permitan abordar de manera coordinada problemas comunes en materia de salud, ambas partes manifiestan su voluntad de suscribir un nuevo convenio de colaboración en materia de asistencia sanitaria que englobe también los dos convenios vigentes entre ambas comunidades autónomas.

La perdurabilidad de este convenio depende en gran medida de la gestión que del mismo se realice y de su permanente actualización habida cuenta la evolución de las necesidades de las partes firmantes.

En su virtud, ambas partes suscriben el presente convenio, de acuerdo con las siguientes:

ESTIPULACIONES

Primera.– Objeto.

Constituye el objeto del presente convenio la colaboración en la prestación de asistencia sanitaria entre la Comunidad Autónoma de Euskadi, a través de Osakidetza-Servicio vasco de salud, y la Comunidad Autónoma de Cantabria, a través del Servicio cántabro de salud, a residentes en territorio de la otra comunidad como consecuencia de la existencia de áreas geográficas limítrofes, de desplazamientos temporales o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales de la otra comunidad autónoma.

Esta colaboración afecta a los ámbitos asistenciales de atención primaria, atención especializada, urgencias, transporte sanitario y atención de emergencias, así como a la historia clínica electrónica.

Constituye también el objeto de este convenio la colaboración que ambas comunidades autónomas puedan prestarse en materia de salud pública y de gestión del conocimiento.

Asimismo, constituye el objeto del presente convenio el establecimiento de las condiciones de acceso tanto al programa de trasplante cardíaco y pulmonar del Servicio cántabro de salud a los pacientes de la Comunidad Autónoma de Euskadi, como al programa de cirugía de reconstrucción genital en el Hospital Universitario Cruces por personas transexuales con dicha indicación y procedentes de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Segunda.– Asistencia sanitaria a pacientes de zonas limítrofes.

a) En el ámbito de la atención primaria.

1.– Los/as residentes en el municipio de Valle de Villaverde en edad pediátrica serán atendidos/as por los servicios de pediatría de los centros de salud de Zalla y Balmaseda, pertenecientes a Osakidetza.

2.– En cuanto a la atención de urgencias en atención primaria:

– Los/as residentes en el municipio de Valle de Villaverde serán atendidos/as en el PAC (Punto de atención continuada) de Balmaseda (Euskadi), tanto para la atención médica como de enfermería.

– Los/as residentes en el municipio de Lanestosa serán atendidos/as por el servicio de urgencias de atención primaria de Ramales de la Victoria (Cantabria), tanto para la atención médica como de enfermería.

b) En el ámbito de la atención especializada.

1.– Para la atención especializada, tanto de consultas externas como de hospitalización, los/as residentes del municipio de Valle de Villaverde utilizarán los dispositivos asistenciales de Osakidetza-Servicio vasco de salud, tanto ambulatorios, como hospitalarios. Los ingresos hospitalarios resultantes se notificarán al Servicio cántabro de salud para que este proceda a emitir la orden de asistencia correspondiente en el sistema de información SIFCO, previsto para todo el SN.

2.– En el caso del municipio de Castro-Urdiales y otros circundantes, y dado que actualmente la atención especializada de las personas residentes de Castro-Urdiales se presta en su totalidad en centros propios de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la atención especializada en consultas externas de los ambulatorios y hospitales de Osakidetza se limitará a lo previsto para todo el SNS, para la compensación del Fondo de Cohesión Sanitaria mediante las oportunas ordenes de asistencia emitidas previamente por el Servicio cántabro de salud correspondiente en el sistema de información SIFCO. En el caso de asistencias dadas por los servicios sanitarios especializados de Osakidetza a residentes de Castro-Urdiales y otros circundantes sin la oportuna orden de asistencia vía SIFCO, se solicitará para continuar la asistencia en Osakidetza la regularización por SIFCO al Servicio cántabro de salud.

Los procedimientos ambulatorios y los ingresos hospitalarios que estos/as pacientes generen, como en el punto anterior, se regularizarán por el sistema de información SIFCO.

c) En el ámbito de las urgencias y emergencias sanitarias.

Los mecanismos de coordinación necesarios entre los dispositivos de urgencias sanitarias de ambas comunidades autónomas se refieren a los siguientes tipos de situación:

- Urgencia individual o de un número reducido de afectados, sin riesgo vital.
- Emergencias con riesgo vital.
- Accidente de múltiples víctimas (AMV, IMV).
- Catástrofe sanitaria.

La atención de las necesidades de emergencia sanitaria que se generen en el tramo de la autovía Bizkaia-Cantabria comprendido entre el municipio cántabro de Castro-Urdiales y el término vizcaíno de El Haya, será prestada de conformidad con el protocolo de coordinación recogido en el Anexo I.

d) Acceso a la Historia clínica electrónica.

Con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial de los pacientes:

- Se facilitará el acceso desde los dispositivos asistenciales del Consultorio del Valle de Villaverde, así como desde el servicio de urgencias de Atención Primaria de Ramales de la Victoria, pertenecientes al Servicio cántabro de salud, al sistema de información de historias clínicas de Osakidetza (Osabide).
- Se facilitará el acceso al visor de historia clínica del Servicio cántabro de salud desde los dispositivos asistenciales de Osakidetza donde se remitan regularmente pacientes residentes en el Valle de Villaverde.

La base legal que ampara el acceso al sistema de información de historias clínicas, para dar continuidad asistencial a los pacientes de ambas comunidades, se fundamenta en el artículo 9.2.h) e i) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo por tratarse del acceso a categorías especiales de datos personales, por tener fines de «diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria».

A estos efectos, se suscribirá el oportuno contrato de encargo de tratamiento para el acceso a las historias clínicas.

e) En el ámbito del transporte sanitario no urgente.

El transporte sanitario no urgente será asumido por la Comunidad de origen del paciente con sus propios medios.

Tercera.– Atención a pacientes derivados de una comunidad a otra mediante orden de asistencia sanitaria.

1.– Cada comunidad autónoma atenderá a los/as pacientes que sean derivados desde la otra para su atención mediante orden de asistencia sanitaria según lo previsto en la normativa vigente del SNS que regula el Fondo de Cohesión Sanitaria y se tramitarán a través del sistema de información SIFCO. La asistencia sanitaria que se puede compensar dentro del Fondo de Cohesión Sanitaria es la que viene recogida en los anexos I, II y III de SIFCO.

2.– El Servicio cántabro de salud incluirá en su programa de trasplante cardíaco y pulmonar a los/as pacientes de la Comunidad Autónoma de Euskadi que así lo precisen y se solicite. Las condiciones de la prestación (lista de espera, tramitación, etc.) y actuaciones de ambos equipos de coordinación de trasplantes se ajustarán a lo previsto con detalle en el Anexo II.

Así mismo, las asistencias sanitarias en este ámbito se tramitarán por el sistema de información SIFCO.

3.– Por las partes firmantes del presente convenio, se establecerán los mecanismos de colaboración que sean precisos para el acceso a la cirugía de reconstrucción genital en el Hospital Universitario Cruces por personas transexuales con dicha indicación y procedentes del Servicio cántabro de salud, conforme al Anexo III del presente convenio.

Cuarta.– Atención a pacientes desplazados/as temporalmente en la comunidad autónoma vecina.

La asistencia sanitaria de los/as pacientes desplazados/as temporalmente en la comunidad vecina será la que necesariamente precisen durante su estancia.

La asistencia correspondiente al ámbito de la atención primaria y de la farmacia se compensará en las condiciones que marca el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA), común para todas las comunidades del SNS. El sistema informático operativo para tramitar estas compensaciones es SIFOS.

Quinta.– En materia de salud pública.

El Laboratorio Normativo de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco realizará las determinaciones que procedan según el programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, sobre las muestras que se deriven desde la unidad de gestión del programa de cribado neonatal en Cantabria con las siguientes estipulaciones generales:

1.– El envío de muestras al mencionado laboratorio se hará por mensajería todos los días.

2.– El Laboratorio Normativo de Salud Pública devolverá las muestras biológicas debidamente identificadas a la unidad de gestión del programa de cribado neonatal de metabopatías en Cantabria en el plazo máximo de tres meses desde la realización de su análisis.

3.– El envío de resultados desde el laboratorio a la unidad de gestión en Cantabria se hará mediante volcado informático de los mismos al sistema de Información elaborado a tal efecto en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Los resultados se informarán en formato cuantitativo.

4.– Corresponde a la unidad de gestión del programa de cribado neonatal de metabopatías de Cantabria realizar el seguimiento de las pruebas, la correspondencia y contacto telefónico que requiera con las familias afectadas, la coordinación que corresponda con los niveles asistenciales a fin de poner en contacto a los usuarios con los servicios sanitarios públicos que sean necesarios y la carga y actualización de los resultados en el programa informático del sistema de información para posibilitar su evaluación.

El funcionamiento de este sistema comenzó en el mes de marzo de 2016. La compensación económica por cada muestra analizada será de 12,40 euros.

Sexta.– En materia de gestión del conocimiento.

Al objeto de facilitar la asistencia sanitaria, Osakidetza-Servicio vasco de salud y el Servicio cántabro de salud se comprometen a compartir protocolos, guías de actuación y /o software que cada entidad haya desarrollado y que pueda ser de utilidad a la otra entidad, respetándose en todo caso la propiedad intelectual e industrial.

Séptima.– Comisión de seguimiento.

Se constituirá una comisión de seguimiento con el objetivo de realizar el control y seguimiento de lo acordado en el presente convenio. Dicha comisión no precisa dotación de crédito y que estará formada:

Por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria:

- El/la titular de la Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección de la Consejería de Sanidad de Cantabria.
- El/la titular de la Subdirección de Asistencia Sanitaria del Servicio cántabro de salud.
- Un/a técnico de la subdirección de Asistencia Sanitaria del Servicio cántabro de salud.

Por parte de la Comunidad Autónoma de Euskadi:

- El/la titular de la Dirección competente en materia de Aseguramiento y Contratación Sanitarias.
- El/la titular de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- Un/a técnico de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Funciones de la comisión de seguimiento.

Corresponden a la comisión de seguimiento del presente convenio las siguientes funciones:

- a) Efectuar el seguimiento del presente convenio.
- b) Impulsar medidas para lograr un equilibrio asistencial para el conjunto de las prestaciones sanitarias que mutuamente se presten entre ambas comunidades.
- c) Analizar anualmente el equilibrio asistencial del convenio y, en su caso, proponer las medidas oportunas.
- d) Formular los protocolos de derivaciones de alta especialización, así como las prestaciones objeto del mismo.
- e) Interpretar el presente convenio y regular cuantas discrepancias puedan surgir en la aplicación del mismo.
- f) Proponer la denuncia o modificación del mismo.
- g) Elevar un informe anual a los respectivos departamentos de cuantas incidencias puedan surgir en la aplicación del mismo.
- h) Cualesquiera otras que pudieran encomendársele relacionadas con el presente convenio.

La comisión de seguimiento se reunirá con carácter ordinario una vez al semestre, pudiendo reunirse, con carácter extraordinario, a petición de cualquiera de las dos partes.

La comisión de seguimiento ajustará su funcionamiento a la normativa básica contenida en la subsección 1.^a, de la sección 3.^a del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La comisión de seguimiento se constituirá dentro del plazo de treinta días desde la firma del presente convenio.

Octava.– Régimen económico.

La comisión de seguimiento del presente convenio tenderá con sus actuaciones a la búsqueda del equilibrio asistencial sin que la aplicación del mismo ocasione desajustes asistenciales o económicos para alguna de las partes.

Los supuestos no resueltos conforme a lo previsto en el párrafo anterior tendrán la valoración económica que corresponda, utilizándose para ello la metodología prevista en el Sistema Nacional de Salud para la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria o para el Fondo de Garantía Asistencial según proceda, conforme a la normativa de aplicación de las comunidades firmantes del convenio y cuando así lo establezca la normativa que regula la compensación entre comunidades autónomas.

No obstante, se exceptúa a lo anterior el caso de pacientes derivados para trasplante cardiaco, en los que en sesión multidisciplinar se indique el uso de asistencias ventriculares como terapia de soporte cardiaco, dado que el coste de estos dispositivos será asumido por la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi en el ámbito de las previsiones contenidas en el Anexo II del presente convenio.

Novena.– Plazo de vigencia.

El presente convenio comenzará su vigencia a los treinta días de la comunicación a las Cortes Generales, salvo que estas acuerden en dicho plazo que, por su contenido, el Convenio debe seguir el trámite previsto en el párrafo tercero como Acuerdo de Cooperación, y tendrá una duración de tres años.

En cualquier momento antes de la finalización del plazo previsto en el apartado anterior, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga por un periodo de hasta tres años adicionales o su extinción, de acuerdo con lo establecido en el artículo 49.h) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Décima.– Revisión del convenio.

Ambas partes podrán proponer la revisión de este convenio en cualquier momento para introducir las modificaciones que se estimen pertinentes. De producirse la revisión, los correspondientes cambios habrán de ser incorporados al texto del convenio conforme al procedimiento que proceda y serán suscritos por ambas partes.

Decimoprimer.– Régimen jurídico.

El presente convenio tiene carácter y naturaleza administrativa y se encuentra excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 6.1.

No obstante, de acuerdo con el artículo 4 del mismo texto legal, se aplicarán los principios de la Ley de Contratos para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

Decimosegunda.– Resolución de conflictos.

1.– Las partes se comprometen a resolver de mutuo acuerdo las incidencias que puedan surgir en su cumplimiento.

2.– Las cuestiones litigiosas que surjan entre las partes durante el desarrollo y ejecución del presente convenio y no puedan ser resueltas por la comisión de seguimiento prevista en la estipulación séptima se someterán a la jurisdicción contencioso-administrativa conforme a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

En prueba de conformidad, las partes suscriben este convenio, en Lanestosa, a 29 de julio de 2022.

Por el Gobierno Vasco.

El Lehendakari,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.

Por el Gobierno de Cantabria.

El Presidente,
MIGUEL ÁNGEL REVILLA ROIZ.

Con fecha 17 de octubre de 2022, y a solicitud del Gobierno de Cantabria, una vez cumplimentadas las autorizaciones previas, se ratifica el presente Convenio.

El Lehendakari,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.

El Presidente,
MIGUEL ÁNGEL REVILLA ROIZ.

ANEXO I

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
SANITARIAS ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA Y LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO/EUSKADI

ESTIPULACIONES

Primera.– Introducción.

Mediante el presente protocolo de coordinación se habilitan los procedimientos técnicos y operativos específicos que faciliten la gestión de los incidentes sanitarios, a través de los centros de coordinación de urgencias sanitarias de las comunidades autónomas firmantes del presente convenio, con independencia del territorio de la comunidad autónoma en la que suceda el evento y del tipo de incidente (urgencia sin riesgo vital, emergencias con riesgo vital, accidente con múltiples víctimas o catástrofe sanitaria).

El objetivo final es conseguir que estas actuaciones sanitarias se gestionen de manera coordinada, eficaz y eficiente.

Segunda.– Tipos de situación.

Se consideran cuatro tipos en función del nivel de la urgencia:

a) Urgencia individual o de un número reducido de afectados, sin riesgo vital.

La resolverá con recursos propios cada comunidad autónoma, no siendo necesaria la comunicación entre centros coordinadores de urgencias.

b) Emergencias con riesgo vital.

La necesidad de recursos, traslado y hospital de destino la decidirá el/la médico/a regulador/a (coordinador/a) en base a la valoración realizada «in situ» por el/la médico/a responsable del/apaciente, a los medios disponibles y a la localización de los hospitales de ambas comunidades autónomas firmantes, independientemente de su ámbito geográfico.

La decisión sobre el hospital de destino se tomará, primando el concepto de traslado al «centro útil» para la patología del/a paciente y previa consulta de situación con el/la médico/a regulador/a (coordinador/a) del centro de coordinación de urgencias de la comunidad autónoma a la que se envía el/al paciente.

El/la médico/a regulador/a de la comunidad autónoma donde se encuentre el centro útil avisará al hospital de destino.

El traslado se realizará con los medios y recursos de la comunidad autónoma de origen o la de destino en función de la situación y la disponibilidad de recursos en cada una de dichas comunidades autónomas en ese momento.

c) Accidente de múltiples víctimas (AMV, IMV):

La comunidad autónoma donde se origina, contactará con la comunidad autónoma vecina para recabar información sobre recursos disponibles.

El contacto inicial se establecerá entre los/as médicos/as reguladores/as de ambos centros coordinadores que procederán a la movilización de los recursos posibles de ambas autonomías necesarios para resolver la situación.

d) Catástrofe sanitaria:

– Tras una valoración inicial de las necesidades asistenciales, los/as médicos/as reguladores/as de ambos centros coordinadores contactarán de inmediato e iniciarán la movilización de los recursos necesarios en base a su ubicación y a su operatividad (determinada por el/la médico/a regulador/a de cada zona).

– Se activará el Plan de Catástrofes de la comunidad autónoma de origen y los recursos de la comunidad autónoma vecina funcionarán como un recurso más de la comunidad autónoma donde ocurrió la catástrofe, dependiendo funcionalmente de los/as responsables correspondientes en esa comunidad.

– Se procederá al aviso de las direcciones de cada Servicio, que pondrán el suceso en conocimiento de las autoridades sanitarias pertinentes.

– Los centros coordinadores de las diferentes comunidades autónomas que colaboren en una situación de catástrofe asegurarán que todos los recursos se movilicen siempre bajo la coordinación de estos centros, y adaptando la colaboración en función de necesidades expresadas por la comunidad autónoma responsable en cada caso.

– La comunidad autónoma donde ocurra la catástrofe prescindirá de los recursos que le son aportados por la comunidad autónoma vecina en el momento que ya no sean necesarios, para lo cual informará al centro coordinador de esta última para su conocimiento y reorganización de los recursos.

– En situaciones de catástrofes, y ante la necesidad de trasladar pacientes entre dos comunidades autónomas por carencia de camas disponibles, el centro coordinador de la comunidad autónoma donde ocurra el desastre comunicará sus necesidades de camas y medios de transporte al centro coordinador de la otra comunidad autónoma para que este gestione las posibles colaboraciones de manera centralizada.

ANEXO II

COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO/
EUSKADI SOBRE TRASPLANTE CARDÍACO Y PULMONAR

ESTIPULACIONES

Primera.– La Comunidad Autónoma de Cantabria incluirá en su Programa de Trasplante Cardíaco/Pulmonar a los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi que así lo precisen.

Segunda.– A estos efectos, se incluirá a dichos pacientes en una lista de espera común en el centro trasplantador de la Comunidad Autónoma de Cantabria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Por lo que atañe al tipo de pacientes, la inclusión en lista de espera se efectuará por los responsables médicos de las unidades de trasplante del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, mediante la elaboración de un protocolo común elaborado al efecto.

En los casos en que la aplicación del protocolo plante dudas, la inclusión se realizará mediante acuerdo entre aquellos/as y los/as responsables médicos del/a paciente en los centros de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

b) Por lo que respecta al momento de incorporación a la lista, los/as pacientes serán incluidos/as cuando lo considere oportuno el/la médico/a responsable de la unidad de trasplante de forma consensuada con el/la médico/a responsable del paciente en la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Los equipos de coordinación de trasplante de las comunidades autónomas de Cantabria y del País Vasco/Euskadi facilitarán el operativo de inclusión de pacientes en las listas de espera del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi serán evaluados/as, inicialmente, en el centro de origen por sus médicos/as responsables, realizándose a nivel local las exploraciones complementarias precisas, de acuerdo con el protocolo establecido al efecto.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla completaría la evaluación global del/a paciente ante su inclusión definitiva en lista de espera, haciéndose cargo de las exploraciones complementarias que no pudieran realizarse en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

c) El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se encargará de la valoración quirúrgica y de las intervenciones pre y post-trasplante relacionadas con el trasplante cardíaco/pulmonar, así como de la preparación pre-trasplante, de la intervención quirúrgica de trasplante y de la estancia y seguimiento inmediato de los/as pacientes trasplantados.

En el caso de trasplante cardíaco, en aquellos/as pacientes a los/as que se indique en sesión multidisciplinar el uso de dispositivos asistenciales ventriculares como terapia puente de soporte cardíaco, estos dispositivos serán aportados por la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Tercera.– Los traslados de los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi al centro de referencia de trasplante cardíaco y pulmonar de Cantabria (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla), así como el envío de muestras, correrán a cargo de la administración sanitaria competente de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Igualmente, será de cuenta de dicha administración sanitaria la medicación y las exploraciones complementarias esenciales que puedan ser realizadas en centros propios.

Cuarta.– En todo caso, el seguimiento a medio y largo plazo de los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi sometidos a intervención en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla será responsabilidad de las unidades especializadas de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Ahora bien, las unidades de trasplante cardiaco y pulmonar y de otras especialidades relacionadas con el trasplante cardíaco y pulmonar del centro de referencia de Cantabria (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) prestarán su apoyo a los correspondientes servicios de la Comunidad Autónoma del País vasco/Euskadi en dicho seguimiento.

A estos efectos, los/as facultativos/as de Cantabria podrán solicitar la información que precisen sobre pacientes trasplantados/as, cuando lo consideren oportuno, a los facultativos del País Vasco/Euskadi, quienes deberán facilitarla.

Igualmente, aquellos/as facultativos/as podrán practicar a los/as pacientes trasplantados/as las revisiones generales que se consideren necesarias, de mutuo acuerdo con los facultativos correspondientes del País Vasco/Euskadi.

Quinta.– Se crearán dos grupos de trabajo que elaborarán los protocolos consensuados precisos y se reunirán periódicamente con la finalidad de intercambiar información y solucionar los principales problemas existentes.

Formarán parte de dichos grupos de trabajo profesionales especializados/as del centro de referencia y de los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi designados/as por los equipos de coordinación de trasplante de ambas comunidades autónomas.

Sexta.– Los flujos económicos que se susciten por la aplicación de este convenio se ajustarán a lo establecido en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, salvo en el caso de pacientes derivados para trasplante cardiaco, en los que en sesión multidisciplinar se indique el uso de asistencias ventriculares como terapia puente de soporte cardiaco, dado que el coste de estos dispositivos será asumido por la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Séptima.– Sin perjuicio de los criterios generales de prioridad para la distribución de órganos, las donaciones de pulmón y corazón producidas en la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi serán orientadas, preferentemente, al centro trasplantador de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

ANEXO III

COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA Y LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO/EUSKADI SOBRE EL ACCESO A LA
CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN GENITAL POR PERSONAS TRANSEXUALES

ESTIPULACIONES

Primera.– La Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi incluirá en su Programa de cirugía de reconstrucción genital a un máximo de una persona al año de la Comunidad Autónoma de Cantabria que así lo precise.

Segunda.– A estos efectos, se incluirán en una lista de espera común en el Hospital Universitario Cruces de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Por lo que atañe al tipo de pacientes, la inclusión en lista de espera se efectuará por los/as responsables médicos de la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces, mediante el protocolo establecido.

En los casos en que la aplicación del protocolo plantee dudas, la inclusión se realizará mediante acuerdo entre aquellos y los/as responsables médicos del/a paciente en los centros de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

b) Los/as usuarios/as de la Comunidad Autónoma de Cantabria serán evaluados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, realizándose a nivel local la atención psicosexual, en los casos en que sea demandada, la atención endocrinológica pediátrica y de adultos, la cirugía de baja complejidad (mastectomía, histerectomía, anexectomía, orquiectomía, mamoplastia), el acceso a técnicas de reproducción humana asistida y la posibilidad de preservación de tejido gonadal y células reproductivas para su posible uso en el futuro, la atención psiquiátrica infantil, la atención ginecológica y la atención urológica, de acuerdo al protocolo establecido al efecto.

c) El Hospital Universitario Cruces completaría la evaluación global del/a paciente ante su inclusión definitiva en lista de espera, haciéndose cargo de las exploraciones complementarias que no pudieran realizarse en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

d) El Hospital Universitario Cruces se encargará de la valoración quirúrgica, así como de la preparación pre-cirugía, de la intervención quirúrgica de reconstrucción genital y de la estancia y seguimiento inmediato de los/as usuarios/as intervenidos/as.

Tercera.– Los traslados de los/as usuarios/as de la Comunidad Autónoma de Cantabria a la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi, correrán a cargo de la administración sanitaria competente de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Igualmente, será de cuenta de dicha Administración sanitaria la medicación y las exploraciones complementarias esenciales que puedan ser realizadas en centros propios.

Cuarta.– En todo caso, el seguimiento a medio y largo plazo de los/as pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria sometidos a intervención en el Hospital Universitario Cruces será responsabilidad de las unidades especializadas de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Ahora bien, la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces, prestará su apoyo a los correspondientes servicios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de la Comunidad Autónoma en dicho seguimiento.

A estos efectos, los/as facultativos/as de País Vasco/Euskadi podrán solicitar la información que precisen sobre los/as pacientes cuando lo consideren oportuno a los/as facultativos/as de Cantabria, quienes deberán facilitarla.

Igualmente, aquellos/as facultativos/as podrán practicar a los/as pacientes las revisiones generales que se consideren necesarias, de mutuo acuerdo con los/as facultativos/as correspondientes de Cantabria.

Quinta.– Los flujos económicos que se susciten por la aplicación de este convenio se ajustarán a lo establecido en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.