

LEY FORAL 10/1990, de 23 de noviembre, DE SALUD.

(B.O.N. núm. 146, de 3 de diciembre)

La Constitución de 1978 ha reconocido a todos los ciudadanos el derecho a la protección de su salud. Tal declaración conlleva la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud a través de las medidas preventivas y prestaciones y servicios necesarios. En el plano organizativo ha posibilitado la asunción por la Comunidad Foral, a través de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento Foral, de un amplio elenco de competencias en materia de sanidad, seguridad social y establecimientos y productos farmacéuticos, por la combinación de los artículos 148 y 149 del texto constitucional (1). A estas competencias, por cuanto la Constitución ampara y respeta el régimen foral de los territorios históricos, hay que sumar las competencias históricas o forales que Navarra ha detentado en la materia al amparo de las leyes de 25 de octubre de 1839 y 16 de agosto de 1841 y disposiciones complementarias, en particular, el Decreto de 8 de enero de 1935 (2).

En efecto, a tenor de los artículos 53, 54 y 58 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento Foral (3), le corresponden a Navarra las facultades y competencias sobre sanidad e higiene que ostentaba a la entrada en vigor de la referida Ley en virtud de sus derechos históricos, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior e higiene y seguridad social, y la ejecución de la legislación del Estado en materia de establecimientos y productos farmacéuticos.

Promulgada por el Estado la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (4) y estando, por consiguiente, definido el marco básico en la materia al que han de ajustarse las Comunidades Autónomas, es objeto de la presente Ley Foral la regulación conforme a dicho marco de las actividades en materia de sanidad, higiene y asistencia sanitaria que son responsabilidad de las Administraciones Públicas de la Comunidad Foral y de las entidades privadas, la creación y definición de la estructura orgánica básica del Servicio Navarro de Salud como órgano gestor de todos los centros y servicios sanitarios propios y transferidos a la Administración Foral (5) y, en suma, la regulación general de las previsiones constitucionales sobre la salud con el fin de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos residentes en la Comunidad Foral.

Conforme estos postulados, la Ley Foral establece la universalización de la atención sanitaria, garantizando la misma a todos los ciudadanos de Navarra, sin discriminación alguna.

La Ley Foral, en primer lugar, sienta los siguientes principios que informan toda la actuación del sistema sanitario: concepción integral de la salud, eficiencia, equidad, descentralización, calidad y humanización en la prestación, participación, libertad, planificación y utilización de los recursos.

La concepción integral de la salud significa el alejamiento del modelo biomédico de salud para pasar hacia la consideración de todos los aspectos biopsicosociales que integran el concepto de salud, reconociendo la importancia de

los factores ambientales y sociales, además de los biológicos y sanitarios, en la protección de la salud de los ciudadanos y de la colectividad. La política de salud vendrá orientada hacia la actuación sobre los factores que afectan a la salud, trascendiendo con creces el sistema sanitario, para convertirse en una política global intersectorial en la que los potenciales conflictos con los objetivos de otras políticas económicas y sociales deberán dirimirse en los niveles más altos de Gobierno.

El principio de equidad definido en esta Ley Foral afecta tanto a la disminución de las diferencias en los niveles de salud de los ciudadanos, como a la garantía de igualdad en las condiciones de acceso al sistema sanitario. En el primer caso, la corrección de las desigualdades en la salud hace referencia no sólo al estado actual de salud de los ciudadanos sino también al potencial de promoción y mejora de la misma en el futuro, garantizando la igualdad en las condiciones de acceso a niveles elevados de salud. Respecto al acceso a los servicios del sistema sanitario, la Ley Foral proclama un principio de igualdad de oportunidades que no debe quedarse en el mero acceso físico a los servicios, debiendo alcanzar también el acceso administrativo que la Ley Foral lo garantiza con la universalización, así como el acceso financiero, para cuyo logro la financiación debe ir progresivamente orientada hacia los presupuestos generales de la Administración, eliminando así las barreras de acceso impuestas a los ciudadanos por los costes en términos de tiempo y dinero. Por último, hay que igualar las condiciones de acceso cultural y de garantía de calidad de la atención sanitaria para todos los ciudadanos.

Los principios de eficiencia social, descentralización, calidad y humanización de la asistencia sanitaria, participación, libertad, planificación y utilización de los recursos sanitarios, orientan hacia un moderno sistema de gestión sanitaria en el cual, desde una actuación autónoma y participativa de los servicios sanitarios, se utilicen eficientemente todos los recursos sanitarios disponibles por los responsables de la sanidad pública.

A continuación la Ley Foral completa y desarrolla los contenidos de la Ley General de Sanidad sobre los derechos de los ciudadanos ante los servicios sanitarios. En este sentido, destaca, por un lado, la extensión dentro del territorio foral de la asistencia sanitaria pública a todos los ciudadanos residentes en cualquier municipio de Navarra, y, por otro, el derecho a la elección de médico general, pediatra, tocoginecólogo y psiquiatra en la correspondiente Área de Salud. Igualmente se contempla el derecho a la elección de facultativos especialistas y centro hospitalario en las condiciones que se determinen reglamentariamente.

El cuadro de derechos de los ciudadanos se completa con el derecho al disfrute de un medio ambiente compatible con la salud colectiva, en el ámbito de la normativa que lo desarrolle. La Ley Foral aquí es previsoramente en relación con las tendencias de futuro de la política de salud, orientada cada vez más hacia el logro de un medio ambiente saludable en el que se pueda establecer la armonía entre el ciudadano y su entorno.

Seguidamente, se dedica un Título de la Ley Foral a sentar los criterios y principios generales de actuación sanitaria orientando decididamente la actividad de la Administración sanitaria a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, así como al fomento de la educación para la salud de la población. En este sentido, la Ley Foral se detiene en definir y precisar con el detalle necesario aunque sin pretensiones de exhaustividad, las actuaciones a realizar en el campo de la salud pública, salud laboral, asistencia sanitaria ordenada en un

nivel de atención primaria de salud y en un nivel de asistencia especializada. También encomienda al Gobierno de Navarra la elaboración y aprobación periódica de un Plan de Salud entendido como expresión de la política de salud a desarrollar en la Comunidad Foral. El Título finaliza con una serie de normas que desarrollan y complementan en lo necesario los aspectos relativos a la intervención pública en relación con la salud. Igualmente se complementa el sistema de infracciones y sanciones administrativas en materia de sanidad que por mandato constitucional queda sujeto al principio de reserva de ley.

El siguiente Título aborda la definición y distribución de las competencias y funciones entre las diversas Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral. En este sentido, se atribuye al Departamento de Salud todas las funciones que implican ejercicio de autoridad, así como las de salud pública y salud laboral. La gestión de los servicios y prestaciones sanitario-asistenciales corresponde, pues, al Servicio Navarro de Salud. Respecto a los Ayuntamientos, la Ley Foral se preocupa de precisar sus responsabilidades y competencias en materia de salud pública y su participación en los órganos directivos y participativos del Servicio Navarro de Salud, áreas territoriales y centros asistenciales. De esta forma se cumple debidamente el nivel de autonomía que tienen garantizado constitucionalmente los Ayuntamientos, al asegurar su derecho a participar en la gestión de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud, y al atribuirles determinadas responsabilidades en materia de control sanitario.

En cuanto a la ordenación territorial sanitaria se definen en la Ley Foral las Zonas Básicas de Salud en las que se estructura todo el territorio de la Comunidad Foral. Igualmente se delimitan las Áreas de Salud en que se agrupan las Zonas Básicas encomendándoles la gestión descentralizada de los centros y establecimientos del Servicio Navarro de Salud en su demarcación territorial. Finalmente se contempla la Región Sanitaria como unidad de gestión responsabilizada de la gestión descentralizada de los centros y establecimientos del Servicio Navarro de Salud.

Dentro de los aspectos organizativos la Ley Foral, en primer lugar, prevé y regula la existencia de órganos de participación, y, a continuación, se centra en la creación y definición de la estructura orgánica básica del Organismo Autónomo administrativo "Servicio Navarro de Salud" que viene a sustituir al "Servicio Regional de Salud" que desde su creación mediante Decreto Foral 43/1984, de 16 de mayo, ha venido gestionando los servicios y centros sanitarios de la Administración de la Comunidad Foral. Con la creación del Servicio Navarro de Salud se trata de dotar a la Administración Sanitaria Foral de una estructura organizativa y de gestión en la que, por un lado, se integren de una forma real y efectiva los centros y servicios sanitarios dependientes del Gobierno de Navarra, así como los provenientes de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social que le sean adscritos en su momento, y por otro, al dotarlo de competencias amplias en gestión de recursos humanos y económicos, se posibilite la consolidación de un organismo verdaderamente autónomo y capacitado para la aplicación de técnicas y métodos de gestión, cotidiana y estratégicamente.

Por lo que se refiere a la ordenación funcional de la asistencia especializada, además de sentar el principio de unidad de gestión del sector público integrado en una Red Asistencial Pública, se posibilita la colaboración e integración del sector privado en una Red Asistencial de Utilización Pública. Se contempla también la acreditación de los centros y servicios a integrarse en la referida Red que garantice

una calidad y niveles adecuados de los mismos.

En materia de personal la Ley Foral remite la definición de su régimen jurídico a una futura Ley Foral. Entretanto se limita a ofrecer una clasificación del personal atendiendo al régimen que le es aplicable y a sentar algunos criterios respecto a su régimen retributivo.

En lo referente a la financiación, tras describir las fuentes de financiación del sistema sanitario, la Ley Foral incorpora unos criterios básicos respecto de las partidas que deberán figurar en los presupuestos generales de Navarra para financiar el sistema sanitario público.

Recogiendo la realidad de la colaboración público privado en la prestación del servicio sanitario, la Ley Foral se detiene en regular el concierto administrativo y la subvención por cuanto son instrumentos jurídicos idóneos para formalizar la colaboración de la iniciativa privada con la pública. A tal efecto se definen los contenidos mínimos de los conciertos así como las causas de su extinción. Respecto de las subvenciones, técnica paradigmática de la actividad administrativa de fomento, se fijan los criterios básicos para su concesión, así como la necesidad de suscribir un convenio-programa entre la entidad o centro subvencionado y la Administración sanitaria que garantice el cumplimiento de las obligaciones que se puedan derivar del otorgamiento de la subvención.

Finalmente, la Ley Foral tampoco olvida hacer una referencia a las necesarias actividades de docencia y de fomento de la investigación sanitaria a cuyo efecto, y como órgano de apoyo técnico y científico a dicha labor, se configura la fundación "Miguel Servet".

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones Generales

Art. 1.º La Diputación Foral o Gobierno de Navarra (6) constituye el poder público al que corresponden las funciones de ejecución y administración, para hacer efectivo el derecho a la salud de los ciudadanos en el ámbito de la Comunidad Foral, en virtud de los derechos y competencias que se reconocen a Navarra en la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra y de cuanto se contempla en la Constitución española.

Art. 2.º 1. La presente Ley Foral tiene por objeto la regulación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas, incluidas las de los sistemas de aseguramiento, en materia de sanidad interior, higiene y asistencia sanitaria, así como la creación del Servicio Navarro de Salud, todo ello con el fin de hacer efectivo el derecho a la protección a la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

2. En el ejercicio de las competencias y funciones en materia de sanidad interior e higiene que corresponden a la Comunidad Foral y a los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril (7) y Ley 14/1986 de 25 de abril (8), tienen el carácter de autoridad sanitaria el Gobierno de Navarra, el Consejero de Salud, el Director General de Salud y los Alcaldes en el ámbito de sus competencias. También tiene el carácter de autoridad sanitaria los funcionarios sanitarios cuando actúen en el ejercicio de funciones inspectoras.

Art. 3.º.1. La asistencia sanitaria pública dentro del territorio de la Comunidad Foral se extenderá a todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa (9)

2. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

3. Las prestaciones sanitario-asistenciales ofertadas serán como mínimo, las fijadas en cada momento para los servicios sanitarios de la Seguridad Social (10).

4. Los ciudadanos no residentes en Navarra, así como los transeúntes, tendrán derecho a la asistencia sanitaria en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales o internacionales de aplicación.

Art. 4.º Las actuaciones y servicios sanitarios se ajustarán a los siguientes principios informadores:

a) Concepción integral de la salud.

b) Eficiencia social de las prestaciones.

c) Equidad en los niveles de salud e igualdad en las condiciones de acceso al sistema sanitario para todos los ciudadanos.

d) Descentralización y participación en la gestión.

e) Calidad y humanización de la asistencia sanitaria.

f) Participación de la comunidad.

g) Libertad en el acceso y en el ejercicio de actividades sanitarias.

h) Utilización de todos los recursos sanitarios públicos, y de los privados asociados por concierto.

i) Planificación de los recursos sanitarios por parte de la Administración Pública, con respeto a la relación médico-enfermo.

TÍTULO I

Derechos del ciudadano ante los servicios sanitarios

Art. 5.º Los ciudadanos acogidos al ámbito de esta Ley Foral son titulares y disfrutan con respecto al sistema sanitario de la Comunidad Foral de los siguientes derechos (11):

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana, e intimidad, sin discriminación alguna.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso (12).

3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancia en centros sanitarios públicos y privados.

4. A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen, pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación (13), que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.

5. A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el consentimiento previo y por escrito del paciente para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando exista incapacidad para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

7. A la asistencia sanitaria individual y personal por parte del médico al que el ciudadano ha sido adscrito que será su interlocutor principal con el equipo asistencial, salvo necesidad de sustituciones reglamentarias del personal sanitario. Igualmente tendrán derecho a la atención y seguimiento personalizado por parte de un mismo médico especialista en los procesos asistenciales tanto en las consultas externas extrahospitalarias y hospitalarias (14).

8. A que se les extienda certificación acreditativa de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.

9. A negarse al tratamiento excepto en los casos señalados en el apartado 6 del presente artículo, debiendo, para ello, solicitar y firmar el alta voluntaria. De negarse a ello correspondería dar el alta a la dirección del centro correspondiente, a propuesta del médico encargado del caso.

10. A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos en esta Ley Foral y en cuantas disposiciones la desarrollen.

11. A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, el paciente, familiar o persona a él allegada, recibirá su informe de alta.

12. A la utilización de los procedimientos de reclamación y de propuesta de sugerencias así como a recibir respuesta por escrito siempre de acuerdo con los plazos que reglamentariamente se establezcan (15).

13. A la libre elección de médico, servicio y centro en los términos

establecidos en la presente Ley Foral (16).

14. A la cobertura sanitaria de los regímenes de la Seguridad Social, así como a la prestación sanitaria de la psiquiatría. La Administración sanitaria de la Comunidad Foral podrá establecer prestaciones complementarias que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica y tendrán por objeto la protección de grupos sociales con factores de riesgo específicos, con especial referencia a la salud laboral (17).

15. A la promoción y educación para la salud.

16. A la atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, acorde con la disponibilidad de recursos.

17. A una asistencia dirigida a facilitar la reinserción biopsicosocial.

Art. 6.º Se establece en el territorio de la Comunidad Foral el derecho al disfrute de un medio ambiente compatible con la salud colectiva, de conformidad con las normas elaboradas por las Administraciones Públicas de Navarra referidas a la calidad de las aguas, del aire, de los alimentos, control y salubridad de residuos orgánicos, sólidos y líquidos, residuos industriales, transporte colectivo, vivienda y urbanismo, condiciones higiénicas de los lugares de esparcimiento, trabajo y convivencia humana, así como, en consecuencia, la vigilancia epidemiológica. (18)

Art. 7.º Los ciudadanos residentes en Navarra tienen los siguientes deberes individuales en la utilización del sistema sanitario (19):

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros sanitarios.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a utilización de servicios.

4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento.

5. Aceptar las prestaciones que el sistema sanitario haya establecido con carácter general, tanto básicas como complementarias.

6. Cumplir las normas económicas y administrativas que le otorguen el derecho a la salud.

7. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada Centro Sanitario y al personal que preste sus servicios en el mismo.

Art. 8.º 1. Todos los ciudadanos acogidos a la asistencia sanitaria pública tienen derecho a la libre elección (20) de médico general, pediatra hasta la edad de 14 años inclusive (21), tocoginecólogo (22) y psiquiatra, de entre los que presten sus servicios en el Área de Salud de su lugar de residencia. Con carácter

excepcional, la Administración sanitaria podrá extender en determinados supuestos el derecho de libre elección en el ámbito de la Región Sanitaria. Ejercida la libre elección a que se refiere el párrafo anterior y previa la conformidad del facultativo, la Administración sanitaria viene obligada a la adscripción del ciudadano a su médico sin más limitaciones que las que se establezcan para garantizar la calidad asistencial, previo informe de las organizaciones profesionales.

2. Todos los ciudadanos con derecho a la asistencia sanitaria pública dispondrán de libre acceso a los profesionales del Centro de Salud que presten servicio en el Área de Salud de su lugar de residencia.

3. Los requisitos de cambio de facultativo, tiempos de adscripción y libertad del facultativo para aceptar la asistencia se determinarán por vía reglamentaria, oídas las organizaciones profesionales afectadas (23).

4. Todos los ciudadanos con derecho a la asistencia sanitaria pública tienen derecho a la elección de centro o servicio hospitalario ubicado en el territorio de la Comunidad Foral, previa libre indicación facultativa, de entre las posibilidades que existan (24).

5. Los derechos reconocidos en los apartados anteriores se refieren a la elección de facultativo, centro y servicio sanitario de la Red Asistencial Pública (25). Los derechos de libre elección de facultativos y de centros o servicios hospitalarios concertados se especificarán en los concertos correspondientes.

Art. 9.º 1. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder el ciudadano y sobre los requisitos necesarios para su uso, se instrumentarán técnicas eficaces de información sobre los servicios sanitarios disponibles, organización de los mismos, horario de funcionamiento y de visitas, procedimientos de acceso y demás información útil para los ciudadanos.

2. Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral garantizarán a los pacientes de los centros y servicios sanitarios propios y concertados, el derecho a la segunda opinión, reglamentando los procedimientos de obtención de información suplementaria o alternativa ante recomendaciones terapéuticas o inclinaciones diagnósticas de elevada trascendencia individual.

Art. 10.º 1. Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral garantizarán a los pacientes de los centros y servicios sanitarios propios y concertados, el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso así como el uso exclusivamente sanitario y científico de la misma.

2. Todo el personal sanitario y no sanitario implicado en los procesos asistenciales a los pacientes de los centros y servicios sanitarios públicos y privados queda obligado a no revelar datos de su proceso, con excepción de la información necesaria en los casos previstos expresamente en la legislación.

Art. 11.º Los enfermos mentales, sin perjuicio de los derechos señalados en los artículos precedentes, tendrán en especial los siguientes:

a) Cuando en los ingresos voluntarios desapareciera la plenitud de facultades durante el internamiento, la dirección del centro deberá solicitar la correspondiente

autorización judicial para la continuación del internamiento.

b) En los internamientos forzosos el derecho a que se reexamine periódicamente la necesidad del internamiento.

c) Cuando el paciente no esté en condiciones de comprender el alcance de un tratamiento experimental a efectos de obtener su previo consentimiento, deberá solicitarse autorización judicial (26).

TÍTULO II

De la actuación sanitaria

CAPÍTULO I

Principios generales

Art. 12.º 1. El sistema sanitario público de Navarra es el conjunto de los recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral orientados a la satisfacción del derecho a la protección de la salud, a través de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

2. El sistema sanitario público de Navarra estará compuesto por:

a) Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral en el ámbito de sus respectivas competencias y funciones.

b) Los Consejos de Salud de Navarra.

c) Los centros y servicios de salud pública, salud mental y laboral, así como los centros y servicios de asistencia sanitaria individual integrados en el Servicio Navarro de Salud.

d) El personal al servicio de las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral y de sus Organismos Autónomos.

3. El personal y los servicios de atención primaria y especializada y, en general, de todos los recursos sanitarios, sin perjuicio de sus propias y específicas tareas y responsabilidades, deberán orientar sus actividades con los siguientes fines:

a) Mejorar el estado de salud de la población.

b) Prevenir los riesgos, enfermedades y accidentes.

c) Promocionar la salud de las personas y comunidades.

d) Promover la educación para la salud de la población.

e) Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.

f) Cumplimentar la información sanitaria, vigilancia e intervención

epidemiológica.

CAPÍTULO II

Salud pública (27)

Art. 13.º Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral desarrollarán las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

a) Atención al medio (28) en cuanto a su posible repercusión sobre la salud humana. Ello incluye el control y mejora del ciclo integral del agua, incluyendo su uso recreativo; residuos sólidos; aire; suelo; actividades industriales y comerciales; locales de convivencia, trabajo y recreo; control sanitario de los alimentos e industrias, establecimientos o instalaciones que los produzcan y elaboren; protección frente a la zoonosis; seguridad física frente a las radiaciones ionizantes y no ionizantes; ruido y accidentes en sus diferentes formas; seguridad química frente al uso de sustancias potencialmente peligrosas para la salud; y, en general, el control de todas aquellas actividades clasificadas por su repercusión sobre la salud.

b) Vigilancia e intervención epidemiológica (29) frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles y no transmisibles; y recopilación, elaboración y análisis de las estadísticas vitales y de los registros de morbilidad que se establezcan, como asimismo el análisis de los factores de riesgo medioambientales, la farmacovigilancia y control de reacciones adversas medicamentosas.

c) Promoción de los hábitos de vida saludables entre la población, y atención a los grupos sociales de mayor riesgo y, en especial, a niños, jóvenes, minusválidos, trabajadores y ancianos.

d) Fomento de la formación e investigación científica en el ámbito de la salud pública.

CAPÍTULO III

Salud laboral (30)

Art. 14.º 1. Las Administraciones Públicas de Navarra, en el ámbito de sus respectivas competencias, desarrollarán la protección, promoción y mejora de la salud integral del trabajador.

2. Son fines y objetivos en materia de salud laboral:

a) Promoción con carácter general de la salud integral del trabajador.

b) Prevención sanitaria de los riesgos laborales (31), tales como los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, a través de los servicios propios y de las entidades colaboradoras.

c) Vigilancia de las condiciones de trabajo y ambientales que puedan ser nocivas o insalubres para los trabajadores por sus particulares condiciones biológicas o procesos de salud agudos o crónicos, adecuando su actividad laboral

a un trabajo compatible con su específica situación de salud.

d) Determinación y prevención de los factores del microclima laboral cuando puedan causar efectos nocivos para la salud de los trabajadores.

e) Vigilancia de la salud de los trabajadores para la detección precoz e individualización de los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a su salud.

f) Elaboración de un Mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. Para ello las empresas habrán de facilitar obligatoriamente los datos que sean requeridos a tal efecto por las autoridades sanitarias.

g) Elaboración de un sistema de información sanitaria que permita determinar la morbilidad y mortalidad por patologías profesionales.

h) Promoción de la información, formación y participación de trabajadores y empresarios en los planes, programas y actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral.

i) Ejecución de la planificación, programación y control de los servicios médicos de empresa, en los términos establecidos en la legislación laboral.

j) Ejecución de las funciones inspectoras que le sean encomendadas a Navarra por el Consejo de Seguridad Nuclear.

3. El ejercicio de las competencias y actuaciones establecidas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de la Administración sanitaria correspondiente, que actuará en colaboración directa y permanente con las autoridades laborales y los órganos de participación, control e inspección de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las empresas.

4. Para el desarrollo de los fines y objetivos enumerados anteriormente, se creará un órgano consultivo con la presencia de las organizaciones sindicales y empresariales que participará en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral en los diferentes ámbitos y niveles territoriales, en los términos establecidos en esta Ley Foral.

CAPÍTULO IV

Asistencia sanitaria

Art. 15.º 1. La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas médico-preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria en los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

2. La asistencia sanitaria de la Comunidad Foral se ordenará en los siguientes niveles:

a) La atención primaria de salud que constituye la base del sistema sanitario y comprende el conjunto de actividades médico-asistenciales de acceso directo desarrolladas a nivel individual, de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades y de reinserción social en coordinación con la red pública de

servicios socio-sanitarios.

b) Atención especializada tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

Art. 16.º La atención primaria de salud se presta a través de las Estructuras de Atención Primaria que, sobre la base del trabajo en equipo y con la participación activa de la población llevarán a cabo, en el marco territorial de su Zona Básica de Salud, las siguientes acciones:

a) Asistencia sanitaria primaria individual tanto en régimen ambulatorio como domiciliario y de urgencias.

b) Actividades orientadas a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y la reinserción social.

c) Actividades de educación sanitaria de la población, de docencia y de investigación.

d) Colaboración en los programas médico-preventivos, de salud pública y de protección sanitaria de grupos sociales con riesgos sanitarios, que específicamente se determinen.

e) La cumplimentación de los datos que sean requeridos para evaluar el estado de salud de la población comprendida en la Zona Básica de Salud y las actividades del equipo de atención primaria.

f) Las de orientación y consejo a los ciudadanos en el uso de su libertad de elección y, en general, en su desenvolvimiento dentro del sistema sanitario.

Art. 17.º La asistencia sanitaria especializada servirá de apoyo médico y quirúrgico a la atención primaria de salud y colaborará en los programas de prevención, educación sanitaria, atención de urgencias, interconsulta y consulta especializada, tanto en régimen hospitalario como extrahospitalario, y participarán en actividades docentes.

Desarrollará sus actividades en coordinación con los servicios correspondientes del hospital de área.

Art. 18.º 1. Con carácter general el acceso al nivel de asistencia especializada extrahospitalaria se realizará, en su caso, libremente por el ciudadano o por indicación médica del personal de atención primaria de salud. (32)

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior podrán establecerse limitaciones de carácter técnico asistencial en especialidades o modalidades extrahospitalarias.

3. La asistencia sanitaria especializada extrahospitalaria utilizará los recursos asistenciales de la Red Asistencial de Utilización Pública en función del nivel de acreditación de los centros y de la complejidad de las patologías a atender, llevando a cabo las necesarias hospitalizaciones de corta estancia.

Art. 19.º 1. La asistencia especializada hospitalaria desarrolla la asistencia sanitaria de mayor complejidad técnica. El hospital dirigirá y coordinará las técnicas de medicina curativa y rehabilitadora en el ámbito al que quede adscrito.

Desarrollará programas docentes, de formación continuada, actividades científicas y de investigación.

2. Los hospitales se clasifican en generales y especiales:

a) Los hospitales generales deberán quedar adscritos a una determinada Área y podrán disponer de servicios de alta especialización de ámbito regional.

b) Tendrán carácter de hospitales especiales los monográficos, los médico-quirúrgicos que no posean las especialidades básicas y los de cuidados intermedios.

Art. 20.º Los recursos de asistencia especializada, además de la asistencia sanitaria, realizarán las siguientes funciones:

a) El apoyo y colaboración en la elaboración y ejecución de los programas asistenciales de los equipos de atención primaria, principalmente mediante la formación continuada, la interconsulta y la protocolización de los procesos.

b) La colaboración en la realización de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen por las Administraciones sanitarias, de acuerdo con las necesidades sanitarias de la población.

c) La cumplimentación de los datos que sean requeridos para evaluar el estado de salud de la población asistida y las actividades de los servicios.

Art. 21.º 1. La Administración sanitaria de la Comunidad Foral en relación con el uso de medicamentos realizará las siguientes acciones:

a) Establecer programas de control de calidad de los medicamentos para comprobar la observancia de las condiciones de la autorización y de las demás que sean de aplicación.

b) Recoger y elaborar la información sobre reacciones adversas a los medicamentos.

c) Adoptar medidas y programas tendentes a racionalizar la utilización de medicamentos tanto en la atención primaria de salud como en la especializada, bajo criterios exclusivamente científicos.

2. Las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios que son, colaborarán con la Administración sanitaria en los programas tendentes a garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención primaria de salud, y en programas de educación sanitaria e información epidemiológica.

CAPÍTULO V

El Plan de Salud

Art. 22.º (33) El Gobierno, a propuesta del Departamento de Salud, previo informe del Consejo de Salud de Navarra, remitirá el Plan de Salud (34) al Parlamento de Navarra para su debate y aprobación, dentro del año de finalización temporal del plan que esté vigente.

El Plan de Salud incluirá los siguientes aspectos: análisis de la situación de la salud (condicionantes de la salud, estado de la salud, análisis de los servicios y prestaciones sanitarias); enunciado de prioridades, formulación de objetivos y programas a desarrollar (objetivos e intervenciones sobre los servicios sanitarios, objetivos e intervenciones sobre problemas de salud relevantes con acciones intersectoriales); metodología y evaluación del plan; cronograma y entidades responsables; estimación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan de Salud.

El Plan de Salud podrá ser revisado a lo largo de su duración temporal, siendo necesaria la aprobación parlamentaria de la revisión, previo informe del Consejo Navarro de Salud.

El Departamento de Salud remitirá al Parlamento de Navarra, en el primer trimestre de los años de vigencia del plan, la evaluación y análisis del cumplimiento de los objetivos del plan, así como un informe detallado de las acciones realizadas para su cumplimiento.

En el primer trimestre del año siguiente a la finalización del plan y previo a la presentación de un plan nuevo, el Departamento de Salud remitirá al Parlamento de Navarra la evaluación y análisis definitivo del plan."

CAPÍTULO VI

Intervención pública en relación con la salud (35)

Art. 23.º La Administración sanitaria de la Comunidad Foral, realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer los registros y métodos de análisis de la información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas o productos alimentarios.

A tal efecto por el Gobierno de Navarra se creará el Registro Sanitario de Industrias y Productos alimentarios de Navarra (36) en el que se inscribirán obligatoriamente todas las industrias y establecimientos que se dediquen a actividades alimentarias y cuenten, en el territorio de la Comunidad Foral, con algún establecimiento. La inscripción en el Registro será requisito previo y necesario para la autorización definitiva de funcionamiento y se otorgará previas las inspecciones pertinentes.

Asimismo se inscribirán todos los productos alimentarios para los que, previo análisis en su caso, se haya otorgado autorización sanitaria por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, antes de su lanzamiento al mercado nacional.

c) Exigir la autorización administrativa previa para la creación y funcionamiento, así como para las modificaciones en la estructura y régimen inicial, de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Navarra cualquiera que sea su nivel y categoría o titular (37). Asimismo, homologar, acreditar y registrar dichos centros, servicios y establecimientos sanitarios.

d) Inspeccionar y controlar todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Navarra y sus actividades de promoción y publicidad. Los hospitales integrados en la Red Asistencial de Utilización Pública, quedarán sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan.

e) Establecimiento, control e inspección de las condiciones higiénico-sanitarias de funcionamiento y desarrollo de actividades, locales y edificios de convivencia pública o colectiva y, en general, del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

f) El ejercicio de la policía sanitaria mortuoria (38).

Art. 24.º 1. Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las siguientes actuaciones:

a) Establecer y acordar las limitaciones y las medidas preventivas que sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan tener consecuencias negativas para la salud.

b) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.

c) Decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones y la intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo, sin perjuicio de las indemnizaciones que procedan de acuerdo con lo dispuesto en las leyes.

2. Las medidas y actuaciones previstas en el apartado anterior que se ordenen con carácter obligatorio, con carácter de urgencia o necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública (39).

Art. 25.º 1. Serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de las autoridades sanitarias en materia de asistencia sanitaria individual:

a) La satisfacción de las prestaciones sanitarias por parte de los centros, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.

b) La satisfacción de los derechos reconocidos por esta Ley Foral a todos los ciudadanos.

c) El cumplimiento por parte de los ciudadanos de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria, y del buen uso de bienes y equipos sanitarios.

d) Las atenciones de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.

e) El rendimiento de las diversas unidades asistenciales, tanto propias como concertadas. En el caso de las concertadas dentro de los términos previstos en el concierto.

f) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros y servicios públicos y privados de Navarra, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales.

2. El incumplimiento de las normas de salud laboral será motivo de intervención por parte de las autoridades sanitarias cuando del mismo se deriven infracciones de la normativa sanitaria.

Art. 26.º 1. El personal que lleve a cabo las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y, acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:(40)

a) Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento en todo centro o establecimiento sujeto a esta Ley Foral.

b) Efectuar u ordenar la realización de las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley Foral y de cuantas normas se dicten para su desarrollo.

c) Tomar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley Foral y en las disposiciones para su desarrollo.

d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas, para el correcto cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

CAPÍTULO VII

Infracciones y sanciones (41)

Art. 27.º 1. Constituyen infracciones administrativas las acciones u omisiones que contravengan las obligaciones establecidas en la presente Ley Foral directamente o a través de sus reglamentos de aplicación, y demás normativa sanitaria vigente aplicable en cada caso.

2. Además de las infracciones sanitarias leves, graves y muy graves, previstas en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:

a) Abrir, cerrar o trasladar un centro, servicio o establecimiento sanitario, o modificar su capacidad asistencial, sin haber obtenido autorización administrativa correspondiente con arreglo a la normativa que resulte aplicable.

b) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en el título primero de esta Ley Foral a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios públicos y privados.

c) Obstruir la acción de los servicios de inspección, así como el suministro de

datos falsos o fraudulentos.

d) La aplicación de las ayudas o subvenciones públicas a finalidades distintas de aquéllas para las que se otorgaron.

e) El incumplimiento de las normas relativas a registro y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

3. Las infracciones sanitarias tipificadas en el número anterior podrán calificarse como muy graves, cuando produzcan daños graves para el usuario, la alteración sanitaria producida sea grave, la cuantía del beneficio obtenido sea alto, y cuando exista reincidencia en la comisión de la infracción.

4. En los supuestos en que las infracciones pudieran constituir delito, la autoridad sanitaria pasará el tanto de culpa a la Jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento administrativo sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme. De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el expediente sancionador, quedando interrumpido mientras duren las diligencias penales el plazo para la conclusión del expediente administrativo.

Las medidas preventivas o administrativas que hubieren sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

Art. 28.º 1. Las infracciones muy graves prescriben a los cinco años, las graves a los dos años y las leves a los dos meses. El plazo de prescripción comenzará a contarse desde que la falta se hubiese cometido. La prescripción se interrumpirá desde el momento en que el procedimiento se dirija contra el presunto infractor.

2. Iniciado el procedimiento sancionador y transcurridos seis meses desde la notificación al interesado de cada uno de los trámites previstos en el procedimiento sin que se impulse el trámite siguiente, se producirá la caducidad del mismo, con archivo de las actuaciones, salvo en el caso de la resolución, en que podrá transcurrir un año desde que se notificó la propuesta.

Art 29.º 1. Las infracciones sanitarias serán sancionadas con las multas y demás medidas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Las autoridades sanitarias competentes para imponer las multas serán las siguientes:

a) El Alcalde, hasta 2.000.000 de pesetas.

b) El Consejero de Salud, hasta 10.000.000 de pesetas.

c) El Gobierno de Navarra, hasta 100.000.000 de pesetas.

3. Cuando en la tramitación del expediente el Juez Instructor estime que, dada la gravedad de la infracción, la competencia para sancionar por razón de la cuantía de la multa no corresponde al órgano que lo nombró, éste remitirá las actuaciones al órgano de la Administración que resulte competente, el cual las continuará a

partir del momento procedimental en que se hallen.

4. La Administración de la Comunidad Foral podrá actuar en sustitución de los Ayuntamientos en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de régimen local (42).

5. Las cuantías de las multas serán actualizadas periódicamente por el Gobierno de Navarra en función de la evolución del índice de precios al consumo.

Art. 30.º 1. Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolverlo podrá adoptar las medidas preventivas que estime necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera establecerse y, en todo caso, para asegurar el cumplimiento de la legalidad, pudiendo adoptarse, entre otras, las siguientes medidas provisionales:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza.

2. Previamente a la resolución que establezca las medidas provisionales, se dará audiencia al interesado.

Art. 31.º No tendrá carácter de sanción la clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, ni la retirada del mercado precautoria o definitiva de productos o servicios por las mismas razones.

TÍTULO III

Competencias y funciones de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO I

Competencias de la Administración de la Comunidad Foral

Art. 32.º Corresponde a la Administración de la Comunidad Foral (43) el ejercicio de las potestades reglamentarias, de administración y revisora, en materia de sanidad interior, higiene, asistencia sanitaria, productos y establecimientos farmacéuticos, conforme al ámbito competencial que le corresponda en dichas materias a tenor de lo previsto en la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento Foral de Navarra.

Art. 33.º 1. El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (44) ejercerá las funciones de planificación, ordenación, programación, alta dirección, evaluación, inspección y control de las actividades, centros y servicios, en las áreas de salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria. Igualmente ejercerá la alta dirección, control y tutela del Servicio Navarro de Salud.

2. Para el ejercicio de las funciones descritas en el apartado anterior el Departamento de Salud dispondrá de una Dirección General que agrupará los

servicios que reglamentariamente se determinen.

3. La Dirección General será el órgano responsable del ejercicio de las funciones de salud pública y salud laboral, cuyas actividades se realizarán por servicios o medios propios o encomendando la gestión técnica a otros centros o servicios sanitarios. Mantendrá intercambios con los organismos especializados de salud pública y salud laboral ubicados fuera de Navarra para el mejor cumplimiento de sus funciones.

4. La Dirección General cooperará con los Ayuntamientos prestándoles el apoyo técnico y administrativo preciso para el ejercicio de las competencias en materia de salud pública que esta Ley Foral les atribuye, y en su caso, podrá intervenir de forma subsidiaria.

CAPÍTULO II

Competencias sanitarias de los Municipios (45)

Art. 34.º Los Ayuntamientos tendrán las siguientes competencias que serán ejercidas en el marco de los planes y directrices sanitarias de la Administración de la Comunidad Foral:

1. En materia de salud pública:

a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.

c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.

d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.

e) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.

2. En materia de participación y gestión sanitaria:

a) Participarán en los órganos de dirección o participación del Servicio Navarro de Salud, Área de Salud, Zonas Básicas de Salud y centros hospitalarios, en la forma prevista en esta Ley Foral y, en su caso, en la forma que reglamentariamente se determine.

b) Realizar la construcción, remodelación y/o equipamiento de consultorios locales o auxiliares, garantizando su conservación y mantenimiento. Cuando los

consultorios se ubiquen en términos concejiles estas funciones corresponderán a los Concejos respectivos.

Art. 35.º Los Concejos como entidades de Administración Pública, y de conformidad con los artículos 37 y 39.1.b., de la Ley Foral de Administración Local de Navarra (46), tendrán en su término concejil las competencias y funciones referidas al control de aguas, saneamiento, residuos urbanos y control sanitario de los cementerios.

Art. 36.º 1. Los Ayuntamientos y Concejos, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial.

2. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, los Ayuntamientos dispondrán de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.

En los municipios donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios, encomendarán tales funciones a profesionales sanitarios del Área de Salud a la que pertenezcan, y dispondrán del apoyo técnico de los centros de salud.

El personal sanitario de la Administración de la Comunidad Foral que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en este capítulo tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

Art. 37.º El Gobierno de Navarra podrá delegar en los Ayuntamientos el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria en las condiciones previstas en la legislación de régimen local. (47)

TÍTULO IV

Ordenación territorial sanitaria

CAPÍTULO I

De las estructuras de Atención Primaria de Salud (48)

Art. 38.º 1. Las Zonas Básicas de Salud constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial a la atención primaria de salud garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios.

2. La delimitación de las Zonas Básicas de Salud es la contenida en la Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de Zonificación Sanitaria de Navarra, con las siguientes modificaciones (49):

a) Las Zonas Básicas de Salud de la Milagrosa, Iturrama, Ermitagaña y San Juan, quedan estructuradas en la forma siguiente:

Milagrosa:

Comprende todo el distrito V (excepto secciones 8 y 11) del Municipio de Pamplona. Comprende el valle de Aranguren. Comprende los concejos de Ardanaz, Badostáin, Sarriguren y Mendillorri (Ayuntamiento de Egüés) (50).

Azpilagaña:

Comprende las secciones 1, 2, 3, 11, 15, 16, 17, 21 y 23 del distrito IV del municipio de Pamplona.

Iturrama:

Comprende el distrito IV (excepto las secciones 1, 2, 3, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 21 y 23) del municipio de Pamplona.

Ermitagaña:

Comprende las secciones 19, 21 y 22 del distrito III del municipio de Pamplona.

San Juan (nuevo) (51):

Comprende las secciones 6, 7, 11, 12, 14, 15, 20 y 23 del distrito III del municipio de Pamplona.

San Juan (antiguo) (51):

Comprende el distrito III (excepto las secciones 6, 7, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 22 y 23) del municipio de Pamplona.

b) La Zona Básica de Salud de Valtierra, se denominará: Valtierra-Cadreita.

3. Se declaran Zonas Básicas de Especial Actuación las siguientes:

Las Zonas Básicas de Isaba, Valle de Salazar, Ancín-Améscoa, Villatuerta, Aoiz, Olite y Auritz-Burguete.

En la Zona Básica de Elizondo: Zugarramurdi y Urdazubi-Urdax.

En la Zona Básica de Sangüesa: Petilla de Aragón, Urraúl Alto y Urraúl Bajo.

En la Zona Básica de Viana: Cabredo, Genevilla, Lapoblación, Marañón y Meano.

En la Zona Básica de Leitza: Goizueta y Arano.

En la Zona Básica de Irurtzun: Araitz, Betelu, concejo de Errazkin y Barrio de Lezaeta.

Las modalidades sanitario-asistenciales de estas zonas serán establecidas reglamentariamente por el Gobierno de Navarra.

CAPÍTULO II

De las Áreas de Salud

Art. 39.º 1. Las Áreas de Salud son las demarcaciones territoriales operativas de las actuaciones y servicios sanitarios, responsabilizadas de la gestión descentralizada de los centros y establecimientos del Servicio Navarro de Salud en su demarcación territorial, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

2. Las Zonas Básicas de Salud se agruparán en las Áreas de Salud siguientes (52):

a) Área de Salud de Estella que agrupará todas las Zonas Básicas de Salud comprendidas en el Área III de la Ley Foral de Zonificación Sanitaria.

b) Área de Salud de Tudela que agrupará todas las Zonas Básicas de Salud comprendidas en el Área V de la ley Foral de Zonificación Sanitaria.

c) Área de Salud de Pamplona que agrupará todas las Zonas Básicas de Salud comprendidas en las Áreas I, II y IV de la ley Foral de Zonificación Sanitaria.

3. El Área de Salud de Pamplona podrá subdividirse en dos Comarcas Sanitarias en la forma y condiciones que se establezca reglamentariamente. En todo caso, Pamplona capital y su comarca serán consideradas como una unidad poblacional y epidemiológica con carácter de Comarca Sanitaria.

CAPÍTULO III

De la Región Sanitaria

Art. 40.º Navarra se constituye en Región Sanitaria integrada por las Áreas de Salud establecidas en el artículo anterior, y cuya gestión descentralizada de los centros y establecimientos como asimismo de las prestaciones sanitarias, se encomienda al Servicio Navarro de Salud.

TÍTULO V

Órganos de participación comunitaria

Art. 41.º Con el carácter de órganos de participación se constituyen el Consejo Navarro de Salud, los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona Básica.

Art. 42.º 1. El Consejo Navarro de Salud se constituye en el órgano de participación comunitaria de la Administración sanitaria de la Comunidad Foral.

2. El Consejo Navarro de Salud, se compone de los siguientes miembros:

Presidente: El Consejero de Salud.

Vicepresidente: El Director General de Salud.

Vocales:

- Seis miembros en representación de la Administración sanitaria designados

libremente por el Consejero de Salud, tres de los cuales procederán de las diferentes Áreas de Salud.

- Tres miembros en representación de las Asociaciones de Consumidores de Navarra.

- Tres miembros pertenecientes a las Centrales Sindicales más representativas, según se establece en la Ley Orgánica de Libertad Sindical (53).

- Tres miembros pertenecientes a las Organizaciones Empresariales más representativas, según se establece en la disposición adicional sexta del Estatuto de los Trabajadores (54).

- Tres miembros designados por la Federación Navarra de Municipios y Concejos entre miembros de las Corporaciones Locales.

- Un profesional en representación de cada una de las Organizaciones Colegiales Sanitarias.

3. El Consejero de Salud designará entre sus miembros un secretario.

Art. 43.º Son funciones del Consejo Navarro de Salud:

a) Informar el anteproyecto de presupuesto del Departamento de Salud.

b) Emitir informe sobre el Plan de Salud de Navarra.

c) Asesorar e informar los programas de salud.

d) Informar la Memoria Anual del Servicio Navarro de Salud.

e) Informar cualquier otro asunto que sea sometido a su consideración por el Consejero de Salud.

f) Promover la participación de la Comunidad en los Centros y establecimientos sanitarios.

El Consejo Navarro de Salud elaborará su propio reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 44.º Reglamentariamente se determinará la composición y funciones de los Consejos de Salud de Área y de Zona Básica.

TÍTULO VI

Del Servicio Navarro de Salud

CAPÍTULO I

Naturaleza y fines

Art. 45.º 1. Se crea el Servicio Navarro de Salud como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y

plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

2. El organismo autónomo Servicio Navarro de Salud queda adscrito al Departamento de Salud que ejercerá sobre el mismo las facultades de alta dirección, control y tutela que le atribuyen esta Ley Foral y el ordenamiento jurídico-administrativo.

Art. 46.º 1. Es objeto del Servicio Navarro de Salud la organización y gestión en régimen descentralizado de los servicios y prestaciones de atención primaria de salud y de asistencia especializada. El Servicio Navarro de Salud podrá también gestionar los servicios y programas que las Administraciones Públicas le encomienden.

2. A tal efecto, el Servicio Navarro de Salud gestionará los siguientes centros y establecimientos que se le adscriben a continuación:

a) Los centros y establecimientos de asistencia sanitaria de la Administración de la Comunidad Foral.

b) Los centros y establecimientos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social cuya gestión sea transferida al Gobierno de Navarra.

3. Por vía reglamentaria se podrán adscribir también al Servicio Navarro de Salud centros y servicios sanitarios necesarios para el cumplimiento de sus fines.

CAPÍTULO II

Estructura Orgánica (55)

Art. 47.º El Servicio Navarro de Salud se estructura en los siguientes órganos centrales:

1. De dirección: El Consejo de Gobierno.

2. De gestión:

a) El Director Gerente.

b) Las Direcciones que se establezcan reglamentariamente.

3. De participación:

El Consejo Navarro de Salud, sin perjuicio de las funciones encomendadas en el artículo 43.

SECCIÓN 1.ª ÓRGANO DIRECTIVO

Art. 48.º 1. El Consejo de Gobierno estará integrado por los siguientes miembros:

Presidente: El Consejero de Salud.

Vicepresidente: El Director General de Salud.

Vocales con voz y voto:

- El Secretario General de Presidencia e Interior.
- El Director General de Economía y Hacienda.
- El Director General de Trabajo y Bienestar Social.
- Dos miembros designados por la Federación Navarra de Municipios y Concejos entre miembros de las Corporaciones Locales.
- Dos miembros designados libremente por el Gobierno, a propuesta del Consejero de Salud.

Vocal con voz y sin voto:

- El Director Gerente del Servicio Navarro de Salud.

Secretario:

- El Secretario Técnico del Departamento de Salud.

2. A las sesiones del Consejo de Gobierno podrán asistir, con voz y sin voto, a propuesta del presidente, los Directores del Servicio Navarro de Salud.

3. Los vocales en representación de la Federación Navarra de Municipios y Concejos serán designados por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de ser nuevamente designados siempre que disfruten de la representación local requerida.

4. La condición de miembros del Consejo de Gobierno será incompatible con cualquier vinculación con empresas o entidades mercantiles relacionadas con el suministro o la dotación de material sanitario, productos farmacéuticos o, en general, con intereses mercantiles o comerciales relacionados con el sector sanitario.

Art. 49.º Corresponden al Consejo de Gobierno las siguientes atribuciones:

- a) Aprobar el anteproyecto de Presupuestos del Servicio Navarro de Salud.
- b) Definir los criterios de actuación del Servicio Navarro de Salud, de acuerdo con las directrices emanadas del Departamento de Salud.
- c) La gestión ordinaria del patrimonio adscrito al Servicio Navarro de Salud y aprobar las propuestas de inversiones generales.
- d) Aprobar la Memoria Anual del Servicio Navarro de Salud.
- e) Aprobar y elevar al Departamento de Salud el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Servicio Navarro de Salud.
- f) Establecer, actualizar y rescindir conciertos para la prestación de servicios

asistenciales con Entidades públicas y privadas.

g) Proponer al Departamento de Salud el régimen de precios y tarifas por la utilización de los centros y servicios. (56)

h) Controlar y supervisar la actuación del Director Gerente.

i) Aprobar la organización interna de los servicios, centros y unidades.

j) Aprobar el plan general director y los programas de actuación del Servicio Navarro de Salud y elevarlos al Departamento de Salud para su integración en el Plan de Salud de Navarra.

k) Aprobar los reglamentos de funcionamiento y régimen interior.

l) Gestión en materia de recursos humanos con el conjunto de competencias adecuadas a tal fin, salvo las expresamente reservadas al Gobierno de Navarra.

m) Impulsar y mantener los sistemas de información sanitarios y soporte informático necesario para la gestión de los centros y servicios.

SECCIÓN 2.^a ÓRGANOS DE GESTIÓN

Art. 50.º 1. El Director Gerente asume las funciones de dirección y gestión del Servicio Navarro de Salud.

2. El Director Gerente será designado y separado libremente por el Gobierno de Navarra a propuesta del Consejero de Salud.

Art. 51.º 1. Corresponden al Director Gerente las siguientes funciones:

a) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos del Consejo de Gobierno, así como hacer cumplir las disposiciones que regulan la actuación del Servicio Navarro de Salud.

b) La dirección, representación legal, gestión e inspección interna de la totalidad de las actividades y servicios del Servicio Navarro de Salud.

c) Impulsar, coordinar y evaluar a todos los órganos directivos del Servicio Navarro de Salud.

d) Dictar las instrucciones y las circulares relativas al funcionamiento y la organización internas del Servicio Navarro de Salud.

e) Autorizar los pagos y gastos de transferencias y de funcionamiento del Servicio Navarro de Salud, conforme a las normas de la Ley Foral de la Hacienda de Navarra .

f) Elaborar el Plan General Director y los programas de actuación del Servicio Navarro de Salud, y elevarlos al Consejo de Gobierno.

g) Elaborar la Memoria Anual del Servicio Navarro de Salud.

h) Formular el borrador de anteproyecto de presupuestos.

i) Las funciones en materia de personal que expresamente le sean atribuidas por el Consejo de Gobierno.

j) Velar por la mejora de los métodos de trabajo y por la introducción de las innovaciones tecnológicas adecuadas, y también por la conservación y mantenimiento de los centros, instalaciones y equipos y por la optimización de los ingresos y gastos.

k) Actuar como órgano de contratación del organismo autónomo.

l) Cualquier otra que le pueda ser encomendada por el Consejo de Gobierno.

2. El Director Gerente podrá delegar el ejercicio de sus atribuciones en los Directores de los servicios centrales y periféricos, así como en los directores de los centros previa autorización del Consejo de Gobierno.

Art. 52.º La estructura y funciones de los órganos directivos y administrativos, tanto a nivel central como periférico, se determinará reglamentariamente.

SECCIÓN 3.ª ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN

Art. 53.º 1. Se constituyen como órganos de participación del Servicio Navarro de Salud:

a) El Consejo Navarro de Salud, en el ámbito de los órganos centrales de dirección del Servicio Navarro de Salud y los Consejos de Salud de Área y de Zona Básica, en el ámbito de los órganos directivos periféricos.

b) Las Juntas de Gobierno de los centros asistenciales que incorporarán en su seno representantes de la Administración sanitaria, de los Ayuntamientos y del personal de los propios centros.

CAPÍTULO III

Organización de las demarcaciones territoriales sanitarias

SECCIÓN 1.ª DE LA REGIÓN SANITARIA

Art. 54.º La Región Sanitaria, en cuanto unidad de gestión sanitaria del Servicio Navarro de Salud, será dirigida y gestionada respectivamente por el Consejo de Gobierno y el Director Gerente del referido organismo autónomo.

SECCIÓN 2.ª DE LAS ÁREAS DE SALUD

Art. 55.º Las Áreas de Salud contarán con los órganos de dirección y gestión que se establezcan reglamentariamente.

SECCIÓN 3.ª DE LAS ESTRUCTURAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Art. 56.º Las estructuras de atención primaria se constituyen por los centros asistenciales y por la totalidad de profesionales sanitarios y no sanitarios vinculados o adscritos a las Administraciones Públicas de la Comunidad Foral y por

los que se adscriban a la Red Sanitaria de Utilización Pública, que desarrollen sus actividades en el nivel primario de atención en el ámbito de las Zonas Básicas de Salud.

Los referidos profesionales quedan adscritos a la estructura de atención primaria, con respeto al régimen económico-administrativo del que procedan.

Les corresponde realizar mediante el trabajo en equipo, todas las actuaciones relativas a la asistencia sanitaria individual respecto a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, así como la colaboración con los programas de medicina comunitaria y salud pública que se establezcan en la Zona Básica de Salud.

Art. 57.º 1. Las Zonas Básicas de Salud estarán dotadas con el personal y centros de salud que reglamentariamente se determine.

2. Los centros de salud cooperarán con los Ayuntamientos prestándoles apoyo técnico para el ejercicio de sus competencias de salud pública.

3. El personal sanitario de las Zonas Básicas de Salud dispondrá del apoyo de los centros y servicios del Área de Salud a la que pertenezcan.

Art. 58.º 1. La implantación de las Zonas Básicas de Salud se realizará conforme a lo previsto en la Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de Zonificación Sanitaria de Navarra.

2. La estructuración, organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud se establecerá por vía reglamentaria (57).

3.1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2 anterior, el nombramiento de Director de Zona Básica de Salud se realizará para un periodo de tres años por el Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de entre una terna del personal sanitario de los niveles A o B adscritos a la Zona Básica correspondiente, propuesta por miembros del Equipo de Atención Primaria oído el Consejo de Salud de la Zona.

3.2. La elección de la referida terna se efectuará por el Equipo de Atención Primaria mediante voto personal y secreto y cada miembro del equipo señalará un máximo de 3 candidatos.

3.3. El Director-Gerente aplicará para el nombramiento la valoración de los méritos de las propuestas, que se determinarán conforme al baremo que reglamentariamente se apruebe. (58)

CAPÍTULO IV

De la asistencia especializada

Art. 59.º 1. Los centros y servicios asistenciales del sector público constituirán una Red Asistencial Pública.

2. Los centros hospitalarios del sector público serán gestionados descentralizadamente mediante órganos de Gobierno unipersonales y colegiados que ostentarán las competencias en materia de personal, contratación

administrativa y gestión presupuestaria, que se determinen reglamentariamente.

3. Todos los recursos públicos especializados extrahospitalarios quedan adscritos a los respectivos centros hospitalarios del Servicio Navarro de Salud y actuarán en coordinación con los servicios correspondientes de los respectivos hospitales y bajo su dirección técnica (59).

Art. 60.º 1. Los centros y servicios asistenciales de carácter hospitalario y extrahospitalario del sector privado podrán integrarse con la Red Asistencial Pública en una Red Asistencial de Utilización Pública (60), previo concierto con el Servicio Navarro de Salud, para la coordinación y adecuada utilización de los recursos sanitarios.

2. Reglamentariamente se determinará el nivel y servicios que corresponda a cada uno de los hospitales integrados en la Red Asistencial de Utilización Pública.

3. La incorporación o adscripción a la Red Asistencial de Utilización Pública conlleva el desarrollo, además de tareas estrictamente asistenciales, la colaboración en programas sanitarios o docentes que se les encomiendan, que deberán precisarse en el correspondiente concierto.

Art. 61.º 1. El Gobierno de Navarra aprobará las normas de acreditación específicas de los centros y servicios de la Red Asistencial de Utilización Pública.

2. Dichas normas de acreditación que serán desarrolladas reglamentariamente habrán de comprender necesariamente los siguientes aspectos:

a) Calificación de los centros o servicios.

b) Criterios en relación con la estructura física, organizativa, de personal y funcional.

Art. 62.º Los certificados de acreditación se otorgarán por un período máximo de cinco años, quedando sujetos a las verificaciones que se consideren oportunas en dicho período.

CAPÍTULO V

Régimen jurídico de los actos

Art. 63.º 1. El régimen jurídico de los actos del Servicio Navarro de Salud será el establecido en el Capítulo II del Título IV de la Ley Foral 23/1983, de 11 de abril, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (61).

2. Los actos administrativos referentes a personal, contrataciones y presupuestos, se registrarán por la normativa específica de la Administración Foral (62).

Art. 64.º 1. Contra los actos dictados por el Servicio Navarro de Salud procederá el recurso de alzada (63) ante el Gobierno de Navarra.

2. El recurso habrá de deducirse en la forma y plazos previstos por la legislación vigente para la Administración directa de la Comunidad Foral.

CAPÍTULO VI

Patrimonio

Art. 65.º Integra el patrimonio del Servicio Navarro de Salud:

- a) Los bienes y derechos de toda índole cuya titularidad corresponda al patrimonio de Navarra, que le sean adscritos para el cumplimiento de sus fines.
- b) Los bienes y derechos de toda índole afectos a la gestión y ejecución de los servicios sanitarios transferidos de la Seguridad Social, que le sean adscritos de acuerdo con el Decreto de transferencias.
- c) Cualquier otro bien o derecho que reciba por cualquier título.

Art. 66.º El régimen jurídico de los bienes y derechos adscritos o propios del Servicio Navarro de Salud será el regulado en el Título VIII de la Ley Foral 17/1985, de 27 de septiembre, del Patrimonio de Navarra (64).

CAPÍTULO VII

Hacienda y presupuesto

Art. 67.º Son ingresos del Servicio Navarro de Salud:

- a) Los recursos que con carácter finalista reciba el Gobierno de Navarra de los presupuestos de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- b) Los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos de la Comunidad Foral.
- c) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos que tenga afectos.
- d) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes.
- e) Los ingresos procedentes de conciertos con entidades aseguradoras de asistencia sanitaria o con Administraciones Públicas, en su caso.
- f) Las subvenciones y aportaciones voluntarias de Entidades y particulares.
- g) Cualquier otro recurso que se le atribuya.

Art. 68.º Salvo en lo previsto en esta Ley Foral, la estructura, procedimiento de elaboración, ejecución y liquidación del presupuesto del Servicio Navarro de Salud se regirán por lo previsto en la Ley Foral 8/1988, de 26 de diciembre, de la Hacienda Pública de Navarra (65).

Art. 69.º 1. El ejercicio de la función interventora en el Servicio Navarro de Salud se realizará conforme a las previsiones contenidas en la Ley Foral 8/1988, de 26 de diciembre, de la Hacienda Pública de Navarra.

2. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, el control financiero del

organismo autónomo se efectuará por el procedimiento de auditorías.

TÍTULO VII

Del personal al servicio del sistema sanitario público de Navarra

Art. 70.º El personal al servicio del sistema sanitario público de Navarra está integrado por:

1. El personal al servicio de la Administración sanitaria de la Comunidad Foral constituido por:

a) Personal funcionario o laboral de la Administración de la Comunidad Foral, adscrito al Departamento de Salud (66).

b) Personal funcionario o laboral transferido por la Administración del Estado a la Comunidad Foral por los Reales Decretos 1.697/85, de 1 de agosto y 1.885/86, de 22 de agosto, adscrito al Departamento de Salud (67).

El personal a que se refieren los apartados a) y b) continuará con el régimen jurídico, retributivo y de derechos pasivos que tuvieran a la entrada en vigor de esta Ley Foral.

2. Personal del Servicio Navarro de Salud, constituido por:

a) Personal funcionario o laboral adscrito al organismo autónomo Servicio Regional de Salud y a sus centros y servicios.

b) Personal funcionario al servicio de la sanidad local adscrito al organismo autónomo Servicio Regional de Salud (68).

c) Personal funcionario o laboral transferido por la Administración del Estado a la Comunidad Foral por los Reales Decretos 1.697/1985, de 1 de agosto, y 1.885/1986, de 22 de agosto, adscrito al Servicio Regional de Salud (69).

d) Personal funcionario estatutario o laboral de la Seguridad Social transferido por la Administración del Estado a la Comunidad Foral (70).

El personal del Servicio Navarro de Salud que se cita en las letras anteriores continuará, en lo no modificado por esta Ley Foral, con el régimen jurídico, retributivo y de derechos pasivos establecido en sus respectivos Estatutos y normas de aplicación, hasta tanto una Ley Foral regule el régimen homologado al que haya de acomodarse el personal integrado en el Servicio Navarro de Salud (71).

3. Personal de la sanidad municipal constituido por:

a) Personal sanitario funcionario sujeto a la Ley Foral reguladora del Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

b) Personal funcionario sanitario municipal sujeto a las Normas de 16 de noviembre de 1981.

c) Personal laboral.

El personal de los Ayuntamientos que se cita en las letras anteriores continuará con el régimen jurídico, retributivo y de derechos pasivos que tuvieran a la entrada en vigor de esta Ley Foral.

Art. 71.º En el régimen retributivo del personal sanitario de atención extrahospitalaria dentro del sistema sanitario público, se integrará el concepto retributivo de la capitación.

Art. 72.º La condición de personal al servicio de las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral será, en cualquier caso, incompatible con el desempeño de puestos de trabajo o actividades en centros o servicios concertados o subvencionados, sin perjuicio del respeto a las situaciones legales existentes a la entrada en vigor de esta Ley Foral.

Art. 73.º 1. El personal de los centros y servicios sanitarios desarrollará sus actividades sobre las personas que asistan aplicando sus conocimientos profesionales y con sujeción a normas deontológicas.

2. Tanto el personal sanitario de los servicios públicos como el de los privados asociados por concierto, queda sometido a los reglamentos propios de sus centros e instituciones sanitarias así como a las normas de asistencia sanitaria de los regímenes del sistema de la Seguridad Social, cuando se trate de ciudadanos acogidos a los mismos.

En tales supuestos, el personal facultativo dispondrá de las facultades respecto a la prescripción farmacéutica y concesión de altas y bajas laborales, de forma equivalente a lo establecido para el personal del Instituto Nacional de la Salud.

TÍTULO VIII

De la financiación

Art. 74.º La financiación del sistema sanitario se realizará con cargo a:

a) Aportaciones de los presupuestos de las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral para el cumplimiento de sus obligaciones y competencias.

b) Cotizaciones y presupuestos del sistema sanitario de la Seguridad Social en sus diferentes regímenes general y especiales.

c) Cotizaciones y aportaciones de otros regímenes aseguradores libres u obligatorios que cubran la asistencia sanitaria, tanto públicos como privados (72).

d) Tarifas por prestación de servicios sanitarios (73).

Art. 75.º 1. En los presupuestos generales de Navarra se consignarán las partidas suficientes para atender el gasto que se derive de las actuaciones, servicios y prestaciones sanitarias atribuidas por esta Ley Foral a la Administración de la Comunidad Foral.

2. Los Ayuntamientos consignarán en sus presupuestos las partidas

suficientes para atender el gasto que se derive del cumplimiento de las funciones y competencias sanitarias que les corresponden.

Art. 76.º 1. En el proyecto del presupuesto de gastos que elabore anualmente el Gobierno de Navarra figurarán, además de las partidas precisas para financiar el coste de los programas y actividades sanitarias correspondientes a la Administración de la Comunidad Foral, las partidas de transferencias corrientes y de capital para el Servicio Navarro de Salud y Ayuntamientos que correspondan.

2. Figurarán, igualmente, en el capítulo de ingresos, las transferencias de capital provenientes de los presupuestos del Estado y de la Seguridad Social, así como de otras Entidades Públicas u Organismos Internacionales.

3. El presupuesto del Servicio Navarro de Salud se integrará en los presupuestos generales de Navarra de una manera perfectamente diferenciada.

TÍTULO IX

Colaboración de la iniciativa privada

CAPÍTULO I

De los conciertos para la prestación de servicios sanitarios

Art. 77.º La integración de los centros y servicios asistenciales privados en la Red Asistencial de Utilización Pública se llevará a cabo mediante concierto singular con cada Entidad o Institución.

Art. 78.º Para la celebración de conciertos con el Servicio Navarro de Salud las Entidades e Instituciones deberán reunir necesariamente los siguientes requisitos:

a) Haber obtenido el certificado de acreditación del centro o servicio objeto de concertación.

b) Cumplir la normativa vigente en materia económico-contable, fiscal, laboral y de Seguridad Social, que le sea de aplicación.

c) Adecuarse a cuantas disposiciones y ordenanzas afecten a las actividades objeto de concierto.

2. Los conciertos deberán recoger necesariamente los siguientes aspectos:

a) Los servicios, recursos y prestaciones objeto del concierto, señalándose los objetivos cuantificados que se pretenden alcanzar.

b) La duración, causas de finalización, y sistema de renovación del concierto.

c) La periodicidad del abono de las aportaciones económicas.

d) El régimen de acceso de los ciudadanos con derecho a la asistencia sanitaria pública a los servicios y prestaciones, quedando asegurado que la asistencia sanitaria prestada lo es sin cargo económico alguno para el asistido.

e) El régimen de inspección de los centros y servicios objeto de concierto para verificar el cumplimiento de las normas de carácter sanitario, administrativo, económico-contable y de estructura, que sean de aplicación.

f) El sistema de evaluación técnica y administrativa.

g) Los plazos de presentación de una memoria anual de actividades y de una memoria justificativa de la ejecución del presupuesto por el centro o servicio concertado y de la adecuación de los costos de los servicios prestados.

h) Las formalidades a adoptar por las partes suscribientes del concierto antes de su denuncia o rescisión.

i) La previsión del coste real de los servicios a concertar realizada por el Servicio Navarro de Salud en colaboración con la Entidad o Institución concertada. En el cálculo del coste real se utilizarán los índices que se determinen reglamentariamente.

j) Naturaleza jurídica del concierto y jurisdicción a la que quedan sometidas las partes.

Art. 79.º 1. Los conciertos deberán establecerse con una duración temporal precisa que no excederá de cinco años. Finalizado dicho periodo el Servicio Navarro de Salud, podrá realizar un nuevo concierto.

2. El régimen de conciertos será incompatible simultañarlo con el de subvenciones para la financiación de idénticas actividades o servicios que hayan sido objeto del concierto con la Entidad o Institución concertada.

3. Los conciertos deberán ser objeto de revisión al final de cada ejercicio económico a fin de adecuar las condiciones económicas y las prestaciones asistenciales a las necesidades reales.

Art. 80.º Son causas de extinción de los conciertos:

a) La resolución por incumplimiento de cualquier cláusula contenida en los mismos.

b) La conclusión o cumplimiento del concierto.

c) El mutuo acuerdo entre el Servicio Navarro de Salud y la Entidad o Institución concertada.

d) Prestar la atención sanitaria objeto del Concierto, imputando su coste o parte del mismo al asistido.

e) Infringir la legislación fiscal, laboral o de Seguridad Social con carácter grave.

f) Conculcar cualquiera de los derechos reconocidos a los ciudadanos en el Título primero de esta Ley Foral.

g) Incumplir las normas de acreditación vigentes en cada momento.

h) Aquellas que se establezcan expresamente en el concierto.

Art. 81.º El sistema sanitario público de Navarra dispondrá de la colaboración tanto de gestión como de prestaciones de servicios por parte de las Entidades e Instituciones ajenos al mismo con sujeción a las siguientes previsiones.

Tendrán carácter de entidades colaboradoras de la gestión con las obligaciones y cometidos que la legislación general les encomienden:

a) Las Asociaciones patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

b) Las Empresas y Asociaciones empresariales autorizadas para la colaboración en la asistencia sanitaria.

c) Los regímenes del seguro escolar y deportivo.

d) Los seguros libres de accidentes de tráfico.

e) Los regímenes de asistencia sanitaria de los funcionarios públicos.

Las referidas entidades colaboradoras podrán establecer conciertos con el Servicio Navarro de Salud para la prestación de servicios.

Art. 82.º Las prestaciones farmacéuticas a las personas acogidas a los regímenes de la Seguridad Social por parte de las oficinas de farmacia, serán objeto de concierto entre el Servicio Navarro de Salud y la organización colegial farmacéutica de Navarra.

CAPÍTULO II

De las subvenciones (74)

TÍTULO X

Docencia e investigación sanitaria

Art. 87.º Toda la estructura sanitario-asistencial debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pre-graduada, post-graduada y continuada de los profesionales sanitarios (75).

Art. 88.º La Administración sanitaria de la Comunidad Foral promoverá la revisión permanente de los enseñantes y profesionales en materia sanitaria para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades sanitarias de la población, la formación interdisciplinar en ciencias de la salud y la actualización permanente de conocimientos.

Art. 89.º La Administración sanitaria de la Comunidad Foral fomentará las actividades de investigación sanitaria tanto básica como aplicada.

Art. 90.º La investigación sanitaria contribuirá a la promoción de la salud de la población de la Comunidad Foral. La investigación considerará especialmente la realidad socio-sanitaria, las causas y mecanismos que la determinan, las formas y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia,

efectividad y eficiencia de las intervenciones.

Art. 91.º La Fundación "Miguel Servet" (76) servirá como organismo de apoyo científico y técnico de la Administración Sanitaria de la Comunidad Foral para las actividades docentes y el fomento de la investigación sanitaria.

La Administración Sanitaria de la Comunidad Foral establecerá convenios con Universidades y otras instituciones culturales y científicas, encaminadas a la potenciación de la investigación sanitaria y la optimización del aprovechamiento de la capacidad docente de las instituciones.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. (77).

Segunda.(78)

Tercera. El Gobierno de Navarra podrá por propia iniciativa o a instancia del Ayuntamiento o, en su caso, Concejo interesado, modificar la adscripción de Ayuntamientos o Concejos de una Zona Básica a otra contigua, siempre que concurren circunstancias de índole sanitario-asistencial que lo aconsejen.

En todo caso, en el expediente de modificación deberá constar la preceptiva audiencia de los órganos de participación y representación de las Zonas Básicas y de los Ayuntamientos o Concejos afectados por la alteración de la demarcación territorial (79).

Cuarta. 1. La extensión de la asistencia sanitaria pública a que se refiere el artículo 3 de la presente Ley Foral se efectuará por el Servicio Navarro de Salud mediante la expedición progresiva de la Tarjeta Individual Sanitaria (80) a todos los ciudadanos residentes en los municipios de Navarra, previa acreditación del derecho a las prestaciones sanitarias.

2. Hasta que las personas a que se refiere el punto anterior dispongan de Tarjeta Individual Sanitaria, corresponderá al Departamento de Salud en colaboración con los Ayuntamientos, la elaboración de los Padrones de Asistencia Social a efectos de garantizarles la asistencia médico-farmacéutica y la financiación de la misma.

Quinta. El Gobierno de Navarra podrá formalizar Convenios con la Comunidad Autónoma Vasca y con las demás Comunidades Autónomas limítrofes o, en su caso, con el INSALUD, para la prestación de servicios sanitario-asistenciales a determinados núcleos de población, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26 y 70 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento Foral de Navarra. Con la misma finalidad podrá establecer Conciertos con los servicios sanitarios del Departamento de los Pirineos Atlánticos, de conformidad con la normativa sobre Convenios transfronterizos.

Sexta. Se declaran abiertos a todos los efectos los partidos cerrados a que se refieren los artículos 15, 17 y 18 de la Norma reguladora de los Funcionarios Sanitarios Municipales de 16 de noviembre de 1981 (81).

Séptima.(82)

Octava. A los médicos titulares de Navarra y a los médicos de la Administración Foral al servicio de la Sanidad Local, que acrediten cinco años de servicio ejercido en tal función a 31 de diciembre de 1989, se les reconocerá a los efectos de baremo de concursos para optar a las vacantes de atención primaria del Servicio Navarro de Salud, la puntuación o el requisito equivalente al Título de Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

Novena. La Administración de la Comunidad Foral vigilará especialmente aquellas actividades y técnicas que no se encuentren incluidas dentro del marco habitual de las prestaciones sanitarias y estén orientadas al diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud.

Décima. El personal facultativo del nivel o grupo A de los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud podrá ejercer con la periodicidad que se establezca la opción por la dedicación exclusiva al sistema público de salud en los términos que reglamentariamente se determinen (83).

Undécima.(84)

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Hasta el momento en que se produzca por el Gobierno de Navarra la implantación de las estructuras de atención primaria que en la actualidad no han sido establecidas, será de responsabilidad de los correspondientes Ayuntamientos o Juntas de Partido la gestión y, en su caso, dotación de las vacantes de los correspondientes partidos sanitarios conforme a la Norma de Funcionarios Sanitarios Municipales de 16 de noviembre de 1981. Las convocatorias de las plazas vacantes de titulares de partidos sanitarios que se produzcan serán previamente autorizadas por el Departamento de Salud (85).

Segunda. (86).

Tercera. A los efectos de los artículos 61 y 78 apartado a) se considerarán provisionalmente acreditados los centros y servicios concertados por las Administraciones Públicas a la entrada en vigor de esta Ley, hasta que se desarrollen las normas de acreditación específicas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. En el momento de la entrada en vigor de esta Ley Foral quedará automáticamente extinguido el organismo autónomo Servicio Regional de Salud. El Servicio Navarro de Salud se subrogará en todos los derechos y obligaciones del Servicio Regional de Salud, respecto a los servicios y funciones que se le adscriben en la presente Ley Foral.

Segunda. Se autoriza al Gobierno de Navarra para dictar las disposiciones necesarias en ejecución y desarrollo de la presente Ley Foral.

Tercera. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o contradigan lo dispuesto en la presente Ley Foral.

Cuarta. Esta Ley Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

(1) En epígrafe 1.

(2) En epígrafe 3.

(3) En epígrafe 2.

(4) B.O.E. núm. 102, de 29 de abril de 1986.

(5) Véanse epígrafes 7 a 11 referidos a las trasferencias del Estado a la Comunidad Foral de Navarra.

(6) Véase la Ley Foral 23/1983, de 11 de abril (publicada en el B.O.N. núm. 47, de 15 de abril), reguladora del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

(7) B.O.E. núm.102, de 29 de abril de 1986.

(8) B.O.E. núm.102, de 29 de abril de 1986.

(9) Apartado redactado conforme a la Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo publicada en el BON número 66 de 31 de mayo, cuyo tenor literal es el siguiente:

LEY FORAL POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY FORAL 10/1990, DE 23 DE NOVIEMBRE, DE SALUD, PARA EXTENDER LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE NAVARRA A TODOS LOS INMIGRANTES EN LA COMUNIDAD FORAL

La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, regula las actuaciones de asistencia sanitaria para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud a todos los ciudadanos residentes en la Comunidad Foral, estableciendo en su artículo tercero que la asistencia sanitaria pública dentro del territorio de la Comunidad Foral se extenderá a todos los ciudadanos residentes en cualquiera de los municipios de Navarra.

El Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, universaliza la asistencia sanitaria pública en el ámbito de la Comunidad Foral a todas aquellas personas que carezcan de protección sanitaria pública o posibilidad de acceso a la misma por cualquier título jurídico.

La garantía de asistencia sanitaria universal todavía no es una realidad en nuestra Comunidad. Existe un colectivo humano calculado en unos 2.000 inmigrantes no legales que forman parte del contingente humano de aproximadamente 8.000 extranjeros residentes en Navarra, que a finales del siglo XX todavía no tiene reconocido uno de los derechos humanos básicos, que es el derecho a la protección de la salud recogido por nuestra Constitución en su artículo 43 y que si se reconoce a los inmigrantes con contrato de trabajo por cuenta propia o ajena y a los menores de edad.

La atención sanitaria pública de los extranjeros no legales en la Comunidad Foral se realiza en virtud de Acuerdo del Gobierno de Navarra de 23 de junio de 1997, con carácter excepcional y por vía de petición de una Organización No Gubernativa, cuando la patología tenga carácter de urgencia vital o sea de urgencia relativa. Cuando acuden por cuenta propia a un servicio sanitario son considerados como pacientes privados, y se factura la asistencia sanitaria, que oscila entre las 7.000 pesetas por consulta médica en los centros de atención primaria y 15.000 pesetas por la asistencia en los servicios de urgencia. En los costes no se incluyen las pruebas complementarias como radiografías, análisis, u otras.

El cobro por la atención sanitaria pública produce una situación de vulnerabilidad para este colectivo, ante un sistema de salud pública universal que no les reconoce derechos y deberes precisos y pone barreras a su acceso. Resultando contraria a los principios más elementales de justicia humana y provocando una situación de indefensión que genera diferentes actitudes por parte de los profesionales sanitarios desorientados ante esta realidad.

Esta situación discriminatoria y de imposibilidad de hacer frente a esas cantidades, obliga a este colectivo de inmigrantes a recorrer un tedioso y desagradable camino a través de trabajadores sociales y Organización No Gubernamental para justificar, con informes socioeconómicos, la escasez de medios para hacer frente al pago de las facturas médicas. Por otro lado, les deja como

única vía alternativa los servicios sanitarios de beneficencia que dependen de la solidaridad de Organización No Gubernamental, que como Cáritas, que ha llegado a efectuar 1.265 consultas en un año.

La exclusión de este contingente humano incide de manera importante en la protección de su salud, sobre todo en las patologías crónicas, crea riesgos potenciales para la salud pública al no contemplar cuestiones tan importantes como la prevención de enfermedades y la educación sanitaria con carácter permanente y accesible. Esta situación enturbia el paradigma de que nuestro sistema de salud es uno de los más avanzados y el compromiso adquirido con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para que la universalización sanitaria sea una realidad en nuestra Comunidad en los albores del siglo XXI.

Todo ello aconseja la inclusión en la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, del único contingente humano de nuestra Comunidad excluido de la atención sanitaria pública, para culminar el proceso de extensión y universalización de la atención sanitaria a todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en la Comunidad Foral con independencia de su situación legal o administrativa.

Artículo primero.-Se modifica el apartado 1 del artículo 3 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud que pasará a tener la siguiente redacción:

"La asistencia sanitaria pública dentro del territorio de la Comunidad Foral se extenderá a todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa."

Artículo segundo.-Como garantía del cumplimiento del programa de atención sanitaria a extranjeros, el Gobierno de Navarra incluirá en los Presupuestos Generales de Navarra una financiación complementaria y específica para los beneficiarios del mismo, estimada de acuerdo al coste medio por ciudadano en la asistencia sanitaria pública, conforme a lo previsto en el artículo 5.14 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.

Asimismo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea adoptará las medidas oportunas a fin de facilitar la correspondiente Tarjeta Individual Sanitaria a todos los acogidos al referido programa a petición de los solicitantes o a través de solicitud formulada por las organizaciones sociales que trabajan en la atención de este colectivo en Navarra.

DISPOSICION ADICIONAL

En el plazo de tres meses se revisará la normativa vigente en materia de asistencia sanitaria para adecuar los procedimientos y condiciones para garantizar el acceso, de un modo efectivo y dentro del menor plazo posible de todos los inmigrantes, con independencia de su situación legal o administrativa, al Sistema Navarro de Salud.

Yo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, promulgo, en nombre de S.M. el Rey, esta Ley Foral, ordeno su inmediata publicación en el BOLETIN OFICIAL de Navarra y su remisión al "Boletín Oficial del Estado" y mando a los ciudadanos y a las autoridades que la cumplan y la hagan cumplir.

Véanse los epígrafes 53 y 54 en los que se recogen el Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero (publicado en el B.O.N. núm. 34, de 18 de marzo) por el que se universaliza la asistencia sanitaria en la Comunidad Foral, y Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre (publicado en el B.O.N. núm. 153, de 18 de diciembre) por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de Universalización de la Asistencia Sanitaria Pública en la Comunidad Foral de Navarra.

(10) Véase el Real Decreto 63/1995, de 20 enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, publicado en el B.O.E. núm. 35, de 10 de febrero.

(11) Véase el art. 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (B.O.E. núm. 102, de 29 de abril).

(12) Véase Decreto Foral 275/2003, de 28 de julio, por el que se establece la estructura

orgánica del Departamento de Salud, en epígrafe 12.

(13) Véase la legislación estatal sobre ensayos clínicos, principalmente la Ley 25/1990, de 20 de diciembre (publicada en el B.O.E. núm. 306, de 22 de diciembre) del Medicamento, en sus artículos 59 a 69, y el Real Decreto 561/1993, de 19 de abril (publicado en el B.O.E. núm. 114, de 13 de mayo), por el que se regulan los requisitos para la realización de ensayos clínicos.

(14) Desarrollado por Decreto Foral 241/1998, de 3 de agosto (publicado en el B.O.N. núm. 105, de 2 de septiembre) sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia sanitaria especializada y elección de médico especialista por los médicos de atención primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que puede verse en epígrafe 114.

(15) Desarrollado por Decreto Foral 204/1994, de 24 de octubre (publicado en el B.O.N. núm. 135, de 9 de noviembre) por el que se establece el procedimiento de reclamación y de propuesta de sugerencias de los ciudadanos respecto al sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra, que puede verse en epígrafe 83.

(16) Desarrollado por Decreto Foral 244/1994, de 28 de noviembre (publicado en el B.O.N. núm. 154, de 23 de diciembre) que puede verse en epígrafe 86. En el ámbito estatal, véanse los Reales Decretos 1.575/1993, de 10 de septiembre (publicado en el B.O.E. núm. 238, de 5 de octubre) que regula la libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria del INSALUD, y 8/1996, de 15 de enero (publicado en el B.O.E. núm. 27, de 31 de enero) que regula la libre elección de médico en los servicios de Atención Especializada del INSALUD.

(17) Véanse los epígrafes 52 a 67

(18) Mediante **Decreto Foral 221/1995, de 11 de agosto**, (publicado en el B.O.N. núm. 107, de 28 de agosto) se establece la estructura orgánica del Departamento de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda. Conforme a su artículo 2º.1, letra e) se asignan y, en su caso, se transfieren al Departamento de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Vivienda las siguientes competencias:

"e) Las relativas a salud ambiental que afecten a aguas residuales, residuos sólidos, cursos fluviales, contaminación atmosférica, aplicación en el medio de plaguicidas y otras materias tóxicas, contaminantes físicos, radiaciones ionizantes, ruidos y vibraciones y actividades clasificadas, en coordinación con el Departamento de Salud y sin perjuicio de las funciones de éste orientadas hacia la prevención y la protección de la salud".

(19) Véase el art. 11 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (B.O.E. núm. 102, de 29 de abril).

(20) Véase el art. 14 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (B.O.E. núm. 102, de 29 de abril).

(21) Desarrollado por **Decreto Foral 241/1991, de 4 de julio**, por el que se extiende la edad de cobertura pediátrica hasta los 14 años (publicado en B.O.N. núm. 93, de 26 de julio de 1991 y corrección errores en B.O.N. núm. 101, de 14 de agosto), con el siguiente tenor literal:

"La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, establece en su artículo 8.º que la atención pediátrica se extenderá hasta los 14 años inclusive.

El presente Decreto Foral tiene por objeto desarrollar al referido precepto legal a fin de garantizar la continuidad de la atención por el profesional adecuado a lo largo de las etapas del desarrollo madurativo del niño, abarcando el importante periodo prepuberal y puberal.

La sustancial modificación de los recursos asistenciales que esta medida comporta hacen indispensable que la misma se produzca de forma progresiva en el tiempo.

No cabe duda que la ampliación de la edad pediátrica provoca modificaciones en las obligaciones profesionales de los responsables de la atención infantil lo que aconseja producir los correspondientes cambios retributivos. Esta modificación retributiva tendrá carácter provisional en tanto se proceda al desarrollo reglamentario del Complemento de Capitación a que hace referencia

la Ley Foral de Salud de Navarra.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud y de conformidad con el acuerdo adoptado por el Gobierno de Navarra en sesión celebrada el día cuatro de julio de mil novecientos noventa y uno,

DECRETO:

Artículo 1.º Conforme a la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, se extiende la edad de cobertura pediátrica hasta los 14 años inclusive.

Artículo 2.º En el ámbito de la Comunidad Foral los Pediatras-Puericultores de los Centros de Atención Primaria, cualquiera que sea su modalidad, vendrán obligados a prestar atención sanitaria integral, curativa y preventiva, tanto en visita ambulatoria como domiciliaria, a los pacientes que les hayan sido adscritos, desde su nacimiento hasta que cumplan los 15 años de edad.

Artículo 3.º En aquellas Zonas Básicas de Salud implantadas donde las circunstancias demográficas y geográficas no hayan posibilitado la existencia de un Pediatra en el Centro de Atención Primaria de Salud, dichos cuidados infantiles serán realizados por el Medico General al que dichos pacientes hayan quedado adscritos.

Artículo 4.º Los Pediatras-Puericultores, en su condición de personal estatutario de la Seguridad Social, percibirán en concepto de complemento de productividad, factor fijo, la cantidad de 40 pesetas mensuales por cada niño mayor de 6 años que les fuera adscrito en aplicación de lo dispuesto en este Decreto Foral.

Dicho Complemento será aplicado al Pediatra-Puericultor al que haya sido adscrito el niño, o al Medico General en el supuesto contemplado en el artículo tercero.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Desde la entrada en vigor de este Decreto Foral la cobertura pediátrica abarcará hasta los 10 años de edad inclusive. La extensión hasta los 14 años de edad se efectuará de forma progresiva en la medida en que se adapten las plantillas de personal, y se efectuará por Orden Foral del Consejero de Salud.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Se faculta al Consejero de Salud para dictar la disposiciones precisas de aplicación y desarrollo de este Decreto Foral.

Segunda.- Este Decreto Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra."

Posteriormente desarrollado mediante **Orden Foral de 23 de diciembre de 1994, del Consejero de Salud**, por la que se extiende la cobertura pediátrica hasta los 14 años inclusive (publicada en B.O.N. núm. 8, de 18 de enero de 1995), con el siguiente tenor literal:

"La Ley Foral 10/1990, de Salud, en su artículo 8 establece la atención pediátrica hasta los 14 años de edad inclusive, ampliando en consecuencia tal cobertura por parte de los pediatras puericultores en el sistema público sanitario, cuya atención hasta la publicación de la Ley se limitaba hasta los 6 años de edad inclusive.

El Decreto Foral 241/1991, en desarrollo del referido precepto, extendió la cobertura pediátrica hasta los 14 años de edad inclusive, aunque limitando su aplicación hasta la edad de 10 años, quedando condicionada la ampliación entre los 11 y 14 años de edad inclusive, a la acomodación de las plantillas de pediatras en las diferentes Zonas Básicas de Salud y facultaba al Consejero de Salud, la progresiva extensión de tal cobertura en función de las dotaciones necesarias y suficientes del personal.

Pasados tres años desde la aplicación del referido Decreto Foral y disponiendo de pediatras

en la práctica totalidad de las Zonas Básicas de Salud, procede el extender la cobertura pediátrica completa hasta los 14 años de edad inclusive, teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto Foral 244/1994, de 28 de noviembre, por el que se regula el derecho de libre elección de médico general y médico pediatra en atención primaria.

En su virtud, en función de las competencias atribuidas al Departamento de Salud por la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, Decreto Foral 410/1991, de 14 de octubre, y Decreto Foral 226/1992, de 15 de junio, de conformidad con la propuesta formulada por el Director General de Salud,

ORDENO:

1.º A partir del 1 de enero de 1995 se extiende a la población nacida después del primero de enero de 1984, y residentes en cualquiera de los Municipios de Navarra acogidos a la asistencia sanitaria pública, el derecho a la cobertura pediátrica, en los términos previstos en el Decreto Foral 241/1991, de 4 de octubre.

2.º La cobertura pediátrica se extenderá hasta cumplir la edad de 15 años pasando a continuación la asistencia sanitaria primaria a ser provista por los médicos generales.

3.º Sin perjuicio de las actividades de la atención pediátrica de los médicos generales de las Zonas Básicas de Salud de: Valle de Salazar, Auritz/Burguete, Aoiz, Ultzama, Ancín-Améscoa, y Villatuerta, la asistencia pediátrica en las mismas, será apoyada para las atenciones en puericultura y para las consultas a petición del médico general, por un pediatra de la Zona Básica de Salud limítrofe que se asigne, manteniendo ambos facultativos la percepción de los complementos correspondientes por el concepto de capitación.

4.º El número óptimo de población hasta los 14 años inclusive adscrita a los pediatras puericultores será de entre 1.250 y 1.500, según lo dispuesto en el Decreto Foral 244/1994, de 28 de noviembre.

En razón de las características de las Zonas Básicas de Salud señaladas en el artículo 6.º del Decreto referido anteriormente, el número máximo de personas asignadas será de 1.800.

5.º Por la Dirección de Atención Primaria se adoptarán las medidas de organización y gestión necesarias para la aplicación de la presente Orden Foral.

6.º La presente Orden Foral entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra."

(22) Véanse el Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre (publicado en el B.O.N. núm.121, de 8 de octubre) por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en Tocoginecología y Planificación Familiar, y Orden Foral 161/1997, de 10 de diciembre, del Consejero de Salud, (publicada en el B.O.N. núm. 157, de 31 de diciembre) por la que se dictan normas de desarrollo del Decreto Foral anterior, en epígrafes 110 y 112.

(23) Desarrollado por Decreto Foral 244/1994, de 28 de noviembre (publicado en el B.O.N. núm. 154, de 23 de diciembre) que puede verse en epígrafe 86.

(24) Véase Decreto Foral 241/1998, de 3 de agosto (publicado en el B.O.N. núm. 105, de 2 de septiembre) sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia sanitaria especializada y elección de médico especialista por los médicos de atención primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en epígrafe 114.

(25) Véase Orden Foral 138/1998, de 29 de septiembre, del Consejero de Salud (publicada en el B.O.N. núm. 131, de 2 de noviembre), sobre garantía de la asistencia quirúrgica programada en un adecuado periodo de tiempo en base a la equidad y a la eficiencia social en epígrafe 84.

(26) Sobre internamiento por razón de trastorno psíquico, véase el artículo 211 del Código Civil, redactado de conformidad con la Ley 13/1983, de 24 de octubre (B.O.E. núm. 256, de 26 de octubre), modificada a su vez por Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero (B.O.E. núm. 15, de 17 de enero), de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de

Enjuiciamiento Civil.

(27) Véanse los Decretos Forales relativos a la estructura organizativa del Instituto de Salud Pública en los epígrafes 30 y 31.

(28) Ver nota 18 a la presente Ley Foral.

(29) Véase el Decreto Foral 383/1997, de 22 de diciembre, (publicado en el B.O.N. núm. 10, de 23 de enero de 1998), por el que se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra y se regula el mismo, en epígrafe 127.

(30) Véase Decreto Foral 545/1995, de 13 de noviembre (publicado en el B.O.N. núm. 149, de 4 de diciembre) por el que se modifica la estructura orgánica del Instituto Navarro de Salud Laboral, en epígrafe 15 y 16.

(31) Téngase en cuenta la Directiva Marco 89/391/CEE relativa a la aplicación de las medidas para promover la seguridad y la salud en el trabajo, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre (B.O.E. núm. 269, de 10 de noviembre), de Prevención de Riesgos Laborales, Real Decreto 39/1997, de 17 de enero (B.O.E. núm. 27, de 31 de enero), por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de prevención, y en su aplicación a la Administración Foral, el Decreto Foral 135/1998, de 20 de abril (publicado en el B.O.N. núm. 58, de 15 de mayo), por el que se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la misma, y que puede verse, este último, en epígrafe 150.

(32) Véase Decreto Foral 241/1998, de 3 de agosto (publicado en el B.O.N. núm. 105, de 2 de septiembre), sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia sanitaria especializada y elección de médico especialista por los médicos de atención primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en epígrafe 114.

(33) Artículo redactado conforme a la Ley Foral 5/2002, de 21 de marzo (publicada en el B.O.N. nº 42 de 5 de abril), El resto de la Ley Foral se reproduce a continuación:

EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO DE NAVARRA

Hago saber que el Parlamento de Navarra ha aprobado la siguiente

LEY FORAL DE MODIFICACION DE LA LEY FORAL 10/1990, DE 23 DE NOVIEMBRE, DE SALUD.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El artículo 70 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dice que el Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente.

La coordinación general sanitaria incluirá:

-El establecimiento con carácter general de índices o criterios mínimos, básicos y comunes para evaluar las necesidades de personal, centros o servicios sanitarios, el inventario definitivo de recursos institucionales y de personal sanitario y de los mapas sanitarios.

-La determinación de fines u objetivos mínimos comunes en materia de prevención, protección, promoción y asistencia sanitaria.

-El marco de actuaciones y prioridades para alcanzar un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

-El establecimiento con carácter general de criterios mínimos, básicos y comunes de

evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios.

El Plan de Salud, por tanto, marcará en el tiempo la política sanitaria y la implementación de recursos necesarios para poder llevar a cabo los programas de los que conste.

La Ley Foral de Salud, en su capítulo V, trata de la configuración y de los mecanismos de aprobación del Plan Foral de Salud. En el año 1991 fue aprobado el primer Plan de Salud para la Comunidad Foral de Navarra que tenía vigencia hasta el año 2001. Por tanto, se hace necesaria la elaboración de un nuevo Plan de Salud para hacer frente a la realidad de estos momentos.

Dado que la asignación de recursos y la puesta en práctica de los programas llevan aparejada necesariamente la consignación presupuestaria anual correspondiente en cada ejercicio presupuestario en el ámbito temporal para el que se haya elaborado el Plan, se hace necesario procurar conseguir el mayor consenso parlamentario para la aprobación de los presupuestos.

Así mismo se hace necesario lograr el mayor consenso parlamentario en la definición de los programas y objetivos que se tengan que incluir en el plan, dado que marcará temporalmente las acciones sanitarias a seguir en la Comunidad Foral y que tendrán consecuencias en todos los ciudadanos de la misma.

Artículo único.-Se modifica el artículo 22 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.

DISPOSICION ADICIONAL

El Gobierno de Navarra remitirá para conocimiento y aprobación por parte del Parlamento de Navarra todos los Planes que elabore el Gobierno de Navarra sobre políticas concretas de interés para la Comunidad Foral de Navarra y que tengan una repercusión presupuestaria.

DISPOSICION TRANSITORIA

Si durante la tramitación de este proyecto de Ley Foral el Gobierno, en virtud de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Foral de Salud, aprobase un nuevo Plan de Salud, éste permanecerá en suspenso hasta su tramitación tal como se dispone en esta modificación.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-Se autoriza al Gobierno de Navarra para dictar las disposiciones necesarias en ejecución y desarrollo de la presente Ley Foral.

Segunda.-Esta Ley Foral entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOLETIN OFICIAL de Navarra".

Véanse los arts. 74 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. B.O.E. núm. 102, de 29 de abril.

(34) El primer Plan de Salud de Navarra fue aprobado por el Gobierno de Navarra en 21 de marzo de 1991. En la actualidad mediante Acuerdo de 2 de julio de 2001 del Gobierno de Navarra se ha aprobado el Plan de Salud de Navarra para el periodo 2001-2005 (publicado en el BON nº 106 de 31 de agosto):

ACUERDO de 2 de julio de 2001, del Gobierno de Navarra, por el que se aprueba el Plan de Salud de Navarra para el periodo 2001-2005.

Compete a la Administración Sanitaria el formular las políticas y estrategias más oportunas en relación a garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos, máxime cuando dentro de las políticas de una sociedad del bienestar se ha asumido la prestación del mayor número posibles de servicios en el contexto social, económico y político en el que se desenvuelve el ciudadano.

Este compromiso se ha materializado a partir de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, de carácter básico, y de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, a través de

las que ambas definen un Sistema Sanitario Público de responsabilidad de las Comunidades Autónomas que hayan asumido las transferencias de los servicios sanitarios que con anterioridad a la Constitución de 1978 eran prestados por la Seguridad Social, y que constituye en su conjunto el Sistema Nacional de Salud como aglutinación de los diferentes Servicios Regionales de Salud; los cuales han de responder a los principios de: universalidad, equidad, libertad de elección y eficiencia, valores a los que se han incorporado recientemente los de la calidad y el de la coparticipación de los actores del sistema sanitario.

Especial significación ha adquirido en el último quinquenio la consideración desde la Salud Pública, del coste efectividad como expresión de la eficiencia en base de los resultados alcanzados en la salud y no solo en la producción de servicios, por la aplicación de la mejor evidencia disponible según el conocimiento científico; esto es el ejercicio de la medicina basada en la evidencia, abandonando el ejercicio del empirismo científico, lo que debe de ser impulsado desde la administración sanitaria, instrumento que necesariamente ha de incorporarse al Plan.

En un Sistema Sanitario universal y de financiación pública, el cumplimiento de los valores anteriormente citados, obliga de manera muy especial a la planificación de las actividades, a formular estrategias y objetivos operativos, que garanticen los mejores resultados deseados, que éstos sean constatables, y en consecuencia mejoren el estado de salud individual y colectiva.

La Ley 14/1986 General de Sanidad, establece a tal fin, en el Capítulo IV referente a la Coordinación General Sanitaria, artículos 70 y siguientes, que las Comunidades Autónomas realizarán y aprobarán los Planes de Salud correspondientes y que la suma de ellos componen el Plan Integrado de Salud Nacional, por el tiempo de vigencia que el propio plan o planes establezcan. Por su parte el artículo 22 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, establece que "1. El Gobierno, a propuesta del Consejero de Salud, aprobará un Plan de Salud que será expresión de la política intersectorial de salud a desarrollar en la Comunidad Foral de Navarra. El Plan de Salud de Navarra, una vez aprobado por el Gobierno de Navarra, deberá remitirse al Parlamento Foral en el plazo máximo de 30 días, a fin de que lo conozca. 2. El Plan de Salud incluirá los siguientes aspectos: análisis de la situación, enunciado de prioridades y formulación de objetivos, programas a desarrollar, financiación, ejecución y evaluación. 3. El Plan de Salud será revisado periódicamente."

Es por ello que al comienzo de los años 1990 las CCAA aprobaron sus planes de salud orientados al cumplimiento de los principios de Salud para Todos en el año 2000, formulados por la oficina Regional Europea de la OMS.

Este primer Plan, que ha permitido el logro de la extensión, equidad y desarrollo amplio de redes asistenciales y avanzar en la salud medioambiental y prevención colectiva, esta siendo objeto de revisión y actualización por las comunidades autónomas, acomodándolas a la nueva situación sanitaria y lo que es más importante orientándole a las necesidades de los servicios regionales de Salud y a los avances tecnológicos y epidemiológicos, tanto en el análisis de necesidades como en la evaluación de los resultados en base a la efectividad, la evidencia científica y la calidad que Salud XXI de la OMS propugna para los sistemas desarrollados.

En este sentido el Departamento de Salud a través de sus propios servicios técnicos ha llevado a cabo la evaluación del I Plan de Salud de Navarra 1991-2000 y a su vez ha analizado las nuevas necesidades de Salud. Entre otros instrumentos se ha servido de la una Encuesta de Opinión de los Ciudadanos sobre el Sistema Sanitario de Navarra realizada en el año 1999; a través de la misma se han extraído opiniones y estado de salud sentido, que si bien no constituyen técnicas novedosas, si lo son en cuanto que se han utilizado como instrumentos de determinación de las necesidades, junto a las habituales informaciones técnicas derivadas de la vigilancia epidemiológica; de las bases de datos de la actividad asistencial, tal como el conjunto Mínimo Básico de Datos y de los Grupos Diagnósticos Relacionados al alta hospitalaria. Ello ha permitido la formulación de Objetivos operativos con claras orientaciones y en su caso mandatos para los servicios sanitarios dependientes del Gobierno de Navarra.

Con todo ello los servicios técnicos del Departamento de Salud proponen que el II Plan de Salud de Navarra se formule con un horizonte temporal del año 2005; que se oriente a la mejor asistencia a los ciudadanos en base a la calidad tanto técnica como de atenciones de calidad no sanitaria; y que la evaluación del Plan se base en el cumplimiento de los objetivos previamente formulados.

En su virtud, el Gobierno de Navarra, a propuesta del Consejero de Salud,

ACUERDA:

1.º Se Aprueba el Plan de Salud de Navarra para el período comprendido entre los años 2001-2005.

2.º Los objetivos operativos y los indicadores de seguimiento a los que el Sistema Sanitario de Navarra han de orientar de forma prioritaria sus intervenciones son los que se incluyen en el Plan de Salud y que se recogen separadamente como Anexo al presente Acuerdo.

3.º Remitir al Parlamento de Navarra el Plan de Salud de Navarra, para su conocimiento, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 22 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.

4.º Notificar el presente Acuerdo a la Dirección General del Departamento de Salud, al Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y al Parlamento de Navarra, a los efectos oportunos.

5.º Publicar el presente Acuerdo junto con su Anexo en el BOLETIN OFICIAL de Navarra.

Pamplona, dos de julio de dos mil uno.-El Secretario General de Presidencia, Joaquín Gortari Unanua.

A N E X O

Objetivos e indicadores de seguimiento

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE SALUD DE NAVARRA 2001-2005

Visión: Planificación orientada hacia los cuidados sanitarios

-Fines

.Mejorar las atenciones sanitarias a los ciudadanos contemplando los cuidados continuos a lo largo del proceso patológico.

.Mejorar la efectividad de los cuidados asistenciales, implantando criterios de evidencia científica y de evaluación de los resultados.

.Mejorar la Calidad de los cuidados con una concepción integral, extensiva a las necesidades sociales.

.Contribuir a mejorar el Estado de Salud de Navarra considerando que la mejora de los servicios sanitarios, son una parte proporcional en el resultado final del nivel del estado de salud/enfermedad de la población.

-Estrategias

.Formular un Plan Director de Salud para su desarrollo operativo durante cinco años, sin perjuicio de su evaluación en años sucesivos.

.Establecer prioridades de actuación en las patologías de mayor impacto epidemiológico y social, intensificando las intervenciones de forma programada.

.Orientar las actividades del Sistema Asistencial a los objetivos del Plan, requisito básico de su cumplimiento en tanto va orientado a la asistencia del ciudadano.

-Objetivos de intervención

.Aprobar los objetivos del Plan a nivel político para dar seguridad jurídica al ejercicio del

reconocimiento del derecho a la Salud.

Publicación en el BOLETIN OFICIAL de Navarra de la decisión del Gobierno de Navarra sobre: objetivos de intervención, implantación del Plan y remisión al Parlamento para su conocimiento.

Dotación de partidas en el Servicio Navarro de Salud para el desarrollo de las actividades propuestas en el Plan.

.Crear un instrumento de seguimiento del Plan de Salud, con el fin de dar garantía a su aplicación y evaluación.

Creación de la estructura de: Dirección del Plan; Directores Técnicos para cada uno de los programas aprobados por el Gobierno; adscripción de funciones y responsabilidad a los órganos del Sistema Sanitario.

Comprobación efectiva de la implantación, desarrollo, cumplimiento y evaluación a través de las memorias anuales de las Direcciones Técnicas.

Objetivos en trastornos mentales

-Fines

.Mejorar los cuidados asistenciales a los enfermos mentales con procesos graves de manera continua a lo largo del proceso clínico.

.Disminuir el impacto social del trastorno de la enfermedad mental grave.

.Potenciar la organización de Salud Mental como estructura especializada.

-Estrategias

.Promover actuaciones orientadas al diagnóstico y tratamiento tempranos de los trastornos mentales graves, así como a una rehabilitación adecuada.

.Incorporar el tratamiento y el seguimiento personalizado al enfermo mental en los diferentes niveles asistenciales del Servicio Navarro de Salud, tanto a nivel especializado, como en los Centros de Salud de Atención Primaria.

.Evitar la discriminación de los enfermos mentales y sus familiares en el conjunto de las atenciones del Sistema sanitario y, en especial, la relacionada con el desarraigo familiar y territorial.

.Reducir el impacto de la cronicidad y de la discapacidad social de la enfermedad mental, garantizando la continuidad en la prestación de cuidados de carácter sanitario, y a la adecuada coordinación con los servicios sociales.

.Considerar la estructura organizativa de Salud Mental como un Subsistema especializado, descentralizado y autónomo en el ámbito del Servicio Navarro de Salud, en coordinación con las Estructuras de Atención Primaria, con el Plan Foral de Atención socio-sanitaria, Plan Foral de Drogodependencias y con los programas establecidos con el Departamento de Educación.

Objetivos de intervención e indicadores de seguimiento

Intervenciones en el proceso asistencial (Prevención terciaria).

.Definir los trastornos mentales graves que han de ser objeto de atención especializada y prioritaria en los Centros de Salud Mental, así como las que han de ser objeto de asistencia en los centros de Atención Primaria.

Existencia de normativa que delimite los ámbitos de actividad en Atención Primaria y en la

Red de Salud Mental.

Disminución de la relación entre trastornos mentales graves y trastornos mentales menos graves que se tratan en los centros de salud mental.

Génesis e inclusión de indicadores en el sistema de información de salud mental, diferenciando la actividad entre trastornos mentales graves y trastornos menos graves.

Número de altas clínicas en los centros de salud mental con diagnóstico diferencial, tratamiento a seguir de personas con trastornos mentales menos graves y derivación a atención primaria.

.Establecer guías de práctica clínica consensuadas para la normalización de los tratamientos de las enfermedades mentales graves, incluida la rehabilitación, según la medicina basada en la evidencia.

Existencia en Salud Mental, de guías de práctica clínica consensuada según medicina basada en la evidencia, para las patologías consideradas como prioritarias en el Plan.

Existencia de programas de rehabilitación en los diversos niveles de la Red de Salud Mental.

Número de centros en los que se hayan implantado las guías de práctica clínica y programas de rehabilitación, y cobertura de personas incluidas en los programas y guías indicados.

.Incorporar a las actividades de Atención Primaria el diagnóstico temprano de la enfermedad mental y procedimientos técnicos no farmacológicos para el tratamiento de los trastornos mentales correspondientes a su nivel de intervención.

Existencia de un protocolo de actuación para el diagnóstico temprano y captación del trastorno mental grave en los centros de atención primaria.

Existencia de una Guía de procedimientos no psicofarmacológicos en trastornos mentales, para su aplicación en atención primaria.

Porcentaje de centros con protocolo implantado de diagnóstico temprano y de procedimientos no psicofarmacológicos, y personas a las que se les ha aplicado.

Inclusión de actividades de diagnóstico temprano y captación del trastorno mental grave en atención primaria en la cartera de servicios de atención primaria.

.Establecer procedimientos de coordinación y continuidad de cuidados para los enfermos mentales, tanto en el conjunto de la Red de Salud Mental como entre ésta y los servicios de Atención Primaria y de atención domiciliaria a los enfermos mentales.

Existencia de órganos de coordinación entre niveles de asistencia.

Existencia de protocolos de derivación entre la Red de salud mental y atención primaria.

Cantidad de actividades de interconsulta y de sesiones clínicas con participación conjunta de profesionales de los diferentes dispositivos y niveles de atención.

Número de asistencias domiciliarias y personas atendidas.

.Implantar servicios de asesoramiento y apoyo técnico a la familia y a los cuidadores de enfermos mentales.

Existencia de programas en los centros de la Red de Salud Mental (educación para la salud, informativos...) dirigidos a familiares.

Acuerdos de colaboración técnica con Asociaciones de Afectados y Familiares.

Intervenciones en docencia.

.Formar a los profesionales de Atención Primaria médicos y enfermería en la detección precoz oportunista de la depresión y del suicidio; así como también en el diagnóstico temprano de las patologías mentales graves, y en el manejo terapéutico de los trastornos mentales, tanto farmacológico como no farmacológico.

Existencia de un programa de formación dirigido a Médicos de Familia para la detección precoz de la depresión y el suicidio.

Existencia de un programa de formación para el diagnóstico temprano de las patologías mentales graves.

Existencia de acciones de formación para implantación de guías terapéuticas farmacológicas.

Existencia de acciones de formación para implantación de guías terapéuticas no farmacológicas.

Intervenciones en organización y gestión.

.Organizar la Red de Salud Mental con carácter independiente de la de Atención Primaria, gestionada de forma autónoma en el ámbito de la Asistencia Especializada, y orientada a la gestión clínica del proceso asistencial.

Existencia de una normativa que integre orgánica y funcionalmente la red de Salud Mental en la atención especializada.

Existencia de normativa que implante la gestión autónoma y orientada a la gestión clínica de la red de Salud Mental.

.Reorganizar orgánica y funcionalmente los centros de salud mental para su adecuación a los objetivos del presente Plan.

Existencia de una normativa que defina las funciones y actividades de los profesionales de los centros de salud mental y definición de nueva cartera de servicios.

Grado de desarrollo y cobertura de la indicada reorganización.

.Crear Unidades de tratamiento de corta estancia en Hospitales de Tudela y Estella atendidos por personal de Centros de Salud Mental de cada Sector.

Existencia de camas de hospitalización psiquiátrica en Tudela y Estella, y de indicadores de actividad.

.Desarrollar procedimientos organizativos que permitan hacer frente a los periodos estacionales de aumento de necesidades de hospitalización psiquiátrica en Hospital General y a las emergencias extrahospitalarias.

Número de pacientes psiquiátricos atendidos en camas hospitalarias no psiquiátricas en hospital general.

En conjunto, listas de espera para hospitalización TMG, y análisis de causas que los motivan.

.Implantar una Dirección técnica única en la Red de Salud Mental, que promueva y garantice: una asistencia de calidad clínica y personalizada, la continuidad del proceso asistencial y el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan.

Norma reguladora de creación de la Dirección Técnica.

Incorporación de la Dirección dentro del año de implantación del Plan.

Existencia de Memorias anuales de actividades de la Dirección.

Objetivos para enfermedades neurodegenerativas

-Fines

.Mejorar la atención integral a las personas con Enfermedad de Parkinson, con Enfermedad de Alzheimer y con otras Demencias.

.Retrasar la manifestación y progresión clínica en las personas afectadas por estos procesos degenerativos.

.Disminuir la discapacidad funcional y social de las personas con demencia y la carga de sufrimiento del entorno familiar.

-Objetivos estratégicos

.Mejorar el conocimiento del impacto asistencial de las enfermedades neurodegenerativas.

.Promover estilos de vida que desarrollen las capacidades cognitivas.

.Garantizar la continuidad en el proceso asistencial personalizado, tanto a nivel de Atención primaria como especializada, desde el diagnóstico temprano hasta la atención sociosanitaria.

.Garantizar un Diagnóstico temprano de estas enfermedades, incluyendo la evaluación del estado funcional, que ayude a la identificación y evaluación precoz de los trastornos cognitivos y de la conducta.

.Normalizar el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas con criterios coste-efectivos.

.Promover una adecuada formación y asistencia de familiares y de los miembros de grupos de ayuda mutua y de asociaciones de voluntariado, como elementos de soporte en la asistencia a las personas afectadas con enfermedades neurodegenerativas.

.Adecuar la institucionalización de la población con enfermedades neurodegenerativas.

.Abordar simultáneamente al tratamiento clínico la atención sociosanitaria requerida, de acuerdo a las necesidades de rehabilitación y de cuidados que presenten desde edades tempranas.

-Objetivos de intervención e indicadores de seguimiento

Intervención en Prevención Primaria y Vigilancia epidemiológica.

.Establecer sistemas de información sanitaria sobre el impacto asistencial de las enfermedades neurodegenerativas, incluyendo diagnóstico, comorbilidad, grado de discapacidad y cuidados.

Existencia de un sistema de información de enfermedades neurodegenerativas, que integre la tecnología "RAI" (Resident Assessment Interview) en los sistemas de información sanitaria.

.Efectuar estudios poblacionales de prevalencia de estas enfermedades, que recojan medidas de niveles cognitivos, necesidades asistenciales, sociales, de discapacidad, así como condiciones y características de las personas cuidadoras, en el período 2002-2004.

Realización de un estudio de prevalencia de la enfermedad de Alzheimer, otras Demencias y

de la enfermedad de Parkinson y de Parkinsonismos, en la población de Navarra.

Realización de un estudio de la frecuencia de la Enfermedad Lateral Amiotrófica, durante un periodo de dos años.

.Desarrollar actividades en relación a estilos de vida que potencien las capacidades cognitivas.

Número de acciones y documentalismo desarrollados en el período.

-Intervención en el proceso asistencial (Prevención Terciaria)

.Implantar un proceso asistencial orientado al retraso tanto de la aparición de síntomas como de la institucionalización de la población.

Edad promedio del ingreso al final del proceso de aplicación del presente Plan, de las personas afectadas de la enfermedad de Alzheimer u Otras Demencias, en relación a la atención recibida en el proceso.

Porcentaje de personas mayores de 75 años con demencias, según Zonas Básicas, con quienes los Equipos de Atención Primaria trabajan de manera programada en consulta y en domicilio, y que cuentan con un plan individual de cuidados.

.Incorporar guías de práctica clínica consensuadas sobre los criterios diagnósticos que favorezcan el diagnóstico temprano de la enfermedad, así como protocolos de los cuidados más adecuados.

Existencia de un protocolo de actuación en Atención Primaria que posibilite la realización del diagnóstico temprano del Alzheimer y Otras Demencias.

Cobertura de Centros de Salud con el protocolo implantado y número de personas a las que se les ha aplicado el protocolo.

.Racionalizar el plan terapéutico de acuerdo a guías de práctica clínica consensuada, y evaluar los resultados sobre la base de la evidencia científica disponible y control de las reacciones adversas.

Existencia de Grupos Técnicos de Trabajo para formulación de Guías en materia de utilización de tecnologías diagnósticas y terapéuticas en enfermedades neurodegenerativas.

Existencia y grado de implantación de la Guía de Práctica Clínica para el Alzheimer: Porcentaje de Centros de Atención Primaria, de especialistas y de población atendida según sus directrices.

.Establecer programas de asistencia a domicilio de apoyo, asesoría y orientación técnica a quienes realizan los cuidados.

Recursos humanos y organizativos dedicados al apoyo para el fomento de los grupos de ayuda mutua y de voluntariado: evolución de las ayudas/subvenciones a entidades que trabajan en el ámbito del apoyo informal a los enfermos con demencias.

Existencia de programas de formación para quienes realizan la acción voluntaria en los cuidados a personas con enfermedades neurodegenerativas.

Acuerdos de colaboración técnica con asociaciones de personas afectadas, familiares y voluntariado.

.Desarrollar desde la Atención Primaria, en el ámbito de la atención sociosanitaria, las intervenciones clínicas a domicilio y la orientación de la gestión de casos.

Número de Centros de Salud con implantación de la metodología de gestión de casos y otras

orientaciones de funcionamiento del Plan de Atención Sociosanitaria.

Número de personas atendidas por los Equipos de Atención Primaria por indicación del Plan de Atención Sociosanitaria.

.Implantar una Dirección Técnica única para la evaluación permanente de necesidades de cuidados multidisciplinares y del cumplimiento del Plan.

Norma reguladora de creación de la Dirección del Programa de enfermedades neurodegenerativas.

Incorporación de la Dirección dentro del año de implantación del Plan.

Existencia de Memorias anuales de actividades de la Dirección.

-Intervención en docencia e investigación

.Apoyar prioritariamente las líneas de investigación en todos los ámbitos de la atención asistencial: diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, cuidados, recursos, consecuencias.

Consideración de las enfermedades neurodegenerativas, como área prioritaria en la convocatoria de ayudas para la investigación de Ciencias de la Salud.

Número de proyectos de investigación presentados y subvencionados en las Convocatorias anuales de Ciencias de la Salud, según Centros y Organismos de Navarra, y según ámbitos de la atención asistencial, en materia relacionada con enfermedades neurodegenerativas.

.Establecer programas de formación específica de todos los recursos humanos que intervienen en la atención de la enfermedad de Alzheimer.

Existencia de un programa de Formación para el personal de los diferentes centros y servicios de cada nivel asistencial, en materia de valoraciones multidimensionales y planes de cuidados.

Porcentaje de personas de Atención Primaria y Hospitalaria que realizan actividades de formación específica en valoración multidimensional de las demencias y en gestión de casos.

Porcentaje de personal de Atención Primaria y Hospitalaria con formación específica en metodología de gestión de casos y habilidades de comunicación y educativas.

.Incorporar en los Centros de Salud y Servicios especializados, documentos de Información y Guías para la práctica Educativa en el ámbito de las enfermedades neurodegenerativas.

Existencia de material específico para la Información y la práctica Educativa de personas afectadas, familiares y personal cuidador.

Porcentaje de personal de Atención Primaria y Hospitalaria con formación específica en práctica educativa de personas de apoyo informal de enfermos con demencias.

Objetivos en enfermedades cardio-cerebrovasculares

-Fines

.Minorar el incremento de la incidencia de la cardiopatía isquémica coronaria y del ictus cerebral.

.Disminuir la mortalidad por cardiopatía isquémica coronaria y por Ictus cerebral y, en especial, la mortalidad prematura de la cardiopatía isquémica coronaria.

.Aumentar la supervivencia para ambas patologías de los enfermos beneficiados por un

diagnóstico y tratamiento tempranos.

.Mejorar los medios de rehabilitación clínica y funcional de las personas afectadas por Ictus cerebral y por cardiopatía isquémica coronaria, favoreciendo la incorporación a su actividad habitual.

-Estrategias

.Disminuir el consumo de tabaco en Navarra a través de estrategias poblacionales y de consejo individual.

.Consolidar el abordaje multifactorial de detección precoz de factores de riesgo conocidos y, en su caso, control en personas de alto riesgo.

.Reducir la variabilidad en el proceso de atención clínica a los enfermos con cardiopatía isquémica coronaria en fase crítica, asegurando un diagnóstico y tratamiento tempranos y efectivos.

.Reducir el tiempo de inicio de la asistencia a los enfermos de Ictus cerebral en fase crítica, asegurando un diagnóstico y tratamiento tempranos.

.Garantizar prácticas de rehabilitación temprana en las personas con cardiopatía isquémica coronaria.

.Establecer sistemas de información y de evaluación epidemiológica, así como el análisis de los resultados de las intervenciones sobre las enfermedades cardio y cerebrovasculares.

Objetivos de intervención e indicadores de seguimiento

-Intervenciones en Prevención Primaria y Vigilancia

.Incorporar y desarrollar el Plan Foral de acción sobre el tabaco, aprobado por el Gobierno Foral en Septiembre de 2000.

Número de fumadores que acudiendo a los centros sanitarios se les ha hecho consejo antitabáquico, y de los que han participado en las otras actividades de apoyo para abandono del hábito, y porcentaje de abandono según el tiempo de cesación.

Número y porcentaje de centros sanitarios y empresas que ofertan ayuda para dejar de fumar y tipo de intervención.

Prevalencia de consumo de tabaco por edad y sexo.

Prevalencia de ex fumadores por sexo.

Número y porcentaje de establecimientos señalados por el Plan como espacios sin humo que, en efecto, lo son.

Número y porcentaje de establecimientos de tiempo libre, que tienen delimitados y bien ventilados espacios para fumar.

.Establecer una estrategia poblacional de carácter permanente sobre nutrición y hábitos alimentarios, así como sobre ejercicio físico.

Existencia de un programa estable sobre hábitos alimentarios y nutrición comunitaria, dirigido a población general.

Existencia de un programa sobre ejercicio físico dirigido a población general.

Realización de un registro de los casos incidentes de infarto agudo de miocardio de año 2002.

Repetición del mismo con una periodicidad quinquenal.

Disponibilidad de los resultados del estudio.

.Realizar un estudio transversal sobre prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en población general de Navarra con referencia al año 2003; 20 y 10 años después de los estudios de 1982 y 1993; así como un estudio prospectivo de las muestras de ambos estudios.

Disponibilidad de los resultados del estudio.

-Intervenciones en Prevención Secundaria

.Extender la implantación en el ámbito de la Atención Primaria del protocolo "Valoración del riesgo cardiovascular global en Atención Primaria" y de la Guía de Actuación en Diabetes Mellitus en Atención Primaria; y establecer una sistemática de análisis de evaluación de resultados en las personas beneficiadas

Número y porcentaje de centros de salud que tienen incorporado en su cartera de servicios, el Protocolo de Valoración del Riesgo Cardiovascular Global en Atención Primaria, y la Guía de Actuación en Diabetes Mellitus en Atención Primaria.

Evolución del número y porcentaje de personas de las Zonas Básicas de Salud que están incluidas en el Protocolo de Valoración del Riesgo Cardiovascular Global en Atención Primaria, y la Guía de Actuación en Diabetes Mellitus en Atención Primaria.

Número y porcentaje de personas que, estando incluidas en el Protocolo de Valoración del Riesgo Cardiovascular Global en Atención Primaria, hacen un seguimiento adecuado según el protocolo, y la Guía de Actuación en Diabetes Mellitus en Atención Primaria.

.Desarrollar el consejo individual para favorecer la dieta saludable, promover el ejercicio físico, favorecer la cesación del hábito tabáquico y cumplimiento terapéutico en personas con factores de riesgo en consultas específicas en Atención Primaria

Número y porcentaje de centros de Salud que tienen incorporadas consultas específicas de consejo individual de salud sobre dieta saludable, promoción de ejercicio físico, cesación de hábito tabáquico y seguimiento terapéutico, en su caso.

Número de personas en riesgo cerebro-cardiovascular a las que se les han realizado consejo individualizado de dieta y seguimiento por prescripción facultativa.

Número y porcentaje de personas a las que se ha hecho, en los Centros de Salud, el consejo individual sobre dieta saludable y el consejo individual sobre promoción de ejercicio físico, e indicadores de seguimiento del consejo.

Número y porcentaje de personas de 16 y más años que hacen al menos 3 días a la semana media hora de ejercicio físico de intensidad moderada.

-Intervenciones en el proceso asistencial (Prevención Terciaria)

.Establecer un protocolo de consenso respecto a las decisiones terapéuticas y sobre los centros de asistencia clínica para la atención en las fases críticas de la cardiopatía isquémica coronaria

Existencia de un protocolo para la derivación de los casos de infarto agudo de miocardio al centro que se determine.

Existencia de una guía sobre las decisiones terapéuticas a aplicar en los casos de infarto agudo de miocardio.

Media y mediana del tiempo transcurrido desde la llamada de emergencia y desde la llegada al hospital hasta la realización de la trombolisis o de la angioplastia, en pacientes con infarto agudo

de miocardio.

.Dotar una unidad con los medios técnicos y humanos necesarios, que permita un diagnóstico temprano y tratamiento inmediato del ICTUS en su fase aguda

Media y mediana del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas de ICTUS cerebral hasta la valoración por especialista en neurología y realización de pruebas complementarias.

Media y mediana del tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro de ICTUS hasta la instauración, si procede si procede, del tratamiento antiagregante o anticoagulante.

Número de días y de personas en lista de espera para acceder a la rehabilitación tras un ICTUS.

.Promover los traslados inmediatos al servicio de referencia de tratamiento de los casos de Ictus cerebral.

Media y mediana del tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro de ICTUS hasta la llegada al servicio de urgencias hospitalario.

Existencia de un protocolo para la derivación de los casos de ICTUS al centro que se determine.

.Crear registros hospitalarios de Ictus cerebral y de infarto agudo de miocardio para la evaluación epidemiológica del proceso asistencial, del resultado clínico y de la función social del enfermo

Existencia y funcionamiento de registros hospitalarios de ICTUS y de I.A.M.

.Instaurar una unidad de rehabilitación clínica temprana para los enfermos con infarto de corazón.

Número y porcentaje de enfermos que realizan rehabilitación en la fase inicial tras un infarto agudo.

Número y porcentaje de enfermos que realizan rehabilitación en la fase tardía tras un infarto.

Número y porcentaje de pacientes que tras un infarto se incorporan a la vida laboral.

.Dotar a los Puntos de Atención Continuada periféricos de equipos de desfibrilación, de eficacia y seguridad reconocidas.

Número y porcentaje de Puntos de Atención Continuada periférica que disponen de desfibrilador semiautomático.

Media y mediana del tiempo de desfibrilación en pacientes con parada cardiaca extrahospitalaria en zonas rurales y urbanas.

Número y porcentaje de paradas cardiacas extrahospitalarias en las que la desfibrilación se aplica en un tiempo inferior a 10 minutos.

-Intervenciones en organización

.Establecer una Dirección Técnica para la implantación y seguimiento de los objetivos propuestos en el Plan.

Norma reguladora de la Dirección Técnica.

Incorporación de la Dirección Técnica dentro del año de la implantación del Plan.

Existencia de Memorias anuales de las actividades de la Dirección Técnica.

-Intervenciones en formación

.Asegurar la continuidad de la formación del personal sanitario de los Puntos de Atención Continuada y específicamente en Soporte Vital.

Número y porcentaje de personas de los Puntos de Atención Continuada que reciben cursos en Soporte Vital y periodicidad de los mismos.

.Desarrollar la formación del personal de Atención Primaria en consejo individual.

Número y porcentaje de centros de salud que han recibido algún curso sobre formación en consejo individual.

Objetivos en las enfermedades oncológicas

-Fines

.Contener el incremento de la incidencia de las enfermedades oncológicas en los tumores más prevalentes.

.Aumentar la supervivencia de los enfermos con tumores malignos.

.Reducir las tasas de mortalidad por enfermedades oncológicas y, en especial, la mortalidad prematura.

-Objetivos estratégicos

.Reducir el hábito tabáquico en la población de Navarra a través de estrategias poblacionales y de consejo individual.

.Desarrollar programas de detección precoz en los cánceres con evidencia de efectividad.

.Actuar prioritariamente sobre el proceso asistencial en los cánceres de pulmón, mama y colorectal.

.Acortar los plazos de tiempo entre el diagnóstico de sospecha y la confirmación diagnóstica e inicio del tratamiento.

.Garantizar atención personalizada en el proceso asistencial y la información que cada etapa y cada paciente requiera acerca de su estado clínico, su pronóstico y de las alternativas terapéuticas existentes.

.Garantizar que el tratamiento aplicado sea de una calidad uniformemente elevada en todo el territorio de la Comunidad Foral.

.Hacer efectiva la continuidad de cuidados a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial, desde la sospecha clínica hasta los cuidados paliativos.

Objetivos de intervención e indicadores de seguimiento

-Intervenciones en Prevención Primaria y Vigilancia Epidemiológica

.Incorporar y desarrollar el Plan Foral de acción sobre el tabaco, aprobado por el Gobierno Foral en Septiembre de 2000.

Grado de implantación y de cobertura poblacional de los subprogramas: Prevención del inicio; Ayuda a dejar de fumar; y Espacios sin humo del indicado Plan Foral.

.Desarrollar programas de intervención poblacional y consejo individual a personas en riesgo de desarrollar cáncer.

Número de centros de salud con formalización de la actividad de consejo individual de salud frente a riesgos específicos.

Número de personas acogidas a consejo y porcentaje de su efectividad a corto plazo.

.Conocer la exposición a cancerígenos en los puestos de trabajo.

Existencia del registro de industrias y de trabajadores expuestos a cancerígenos conocidos.

Número de empresas y trabajadores con riesgo.

-Intervenciones en Detección Precoz

.Aplicar la detección precoz sobre los cánceres de mama, cérvix y colorectal, siguiendo las normas establecidas en cada caso, basadas en la evidencia científica.

Alcanzar el 90% de participación de la población acogida en el programa de cáncer de mama.

Número y porcentaje de mujeres entre 25 y 64 años con al menos una citología de cérvix en los últimos 5 años.

Tiempo promedio recomendado por los ginecólogos de los centros de Atención a la Mujer para las revisiones con citología, en mujeres sin patología cervical.

Porcentaje de revisiones ginecológicas con citología según períodos de 1, 3 y 5 años.

Para final del 2002 concluir los trabajos de la Comisión Técnica Asesora para el desarrollo de un programa de detección precoz de cáncer colorrectal. En el 2003, implantación del programa e inicio de actividades. Alcanzar los objetivos de cobertura que plantea el programa en el 2005.

-Intervenciones en asistencia clínica (Prevención terciaria)

.Establecer procedimientos específicos para agilizar la confirmación diagnóstica de tumores malignos y el inicio rápido del tratamiento.

Existencia de protocolos de sospecha clínica y de derivación para los 10 tumores más frecuentes.

En los tumores con actividades de detección precoz, número y porcentaje de confirmación diagnóstica de las sospechas dentro de los 15 días.

Porcentaje de pacientes diagnosticados que inician el tratamiento dentro de las dos semanas siguientes a la confirmación diagnóstica.

Porcentaje de mejora de la mediana de espera para el inicio del tratamiento.

.Ordenar la cartera de servicio de los centros asistenciales siguiendo criterios de calidad técnica y de accesibilidad.

Existencia formal de cartera para los hospitales de Pamplona, Tudela y Estella, referente a oferta de procedimientos diagnósticos y de tratamiento.

.Elaborar guías de práctica clínica y protocolos consensuados por los equipos terapéuticos multidisciplinares para los cánceres de mayor prevalencia y de aplicación en toda la red.

Existencia formal de guías de practica clínica y protocolos en Intranet, accesible a todos los profesionales, al menos, para los 10 tumores más frecuentes, y número y porcentaje de pacientes

atendidos, según guía y protocolo.

Número de actualizaciones (modificaciones) realizadas a cada guía o protocolo en los últimos 12 meses, para cada localización.

.Establecer registros hospitalarios de cáncer y realizar análisis de los resultados terapéuticos.

Existencia de procedimientos de recogida de información y de un plan de análisis de resultados clínicos.

Grado de cobertura del registro respecto al conjunto de casos conocidos por el registro poblacional, por localización.

.Asegurar la continuidad de cuidados y potenciar los programas de cuidados paliativos y de dolor para los pacientes con cáncer en todos los niveles asistenciales, tanto instituciones como domiciliarios.

Porcentaje de pacientes diagnosticados de cáncer con especialista responsable asignado.

Porcentaje de pacientes diagnosticados, con información accesible a los profesionales de ambos niveles.

Evolución del número y porcentaje de enfermos sujetos a los cuidados paliativos, y atendidos por la atención primaria y por otras unidades específicas (propias o concertadas).

-Intervenciones en Docencia e Investigación

.Impulsar líneas estables de investigación oncológica aplicada a la práctica clínica.

Existencia de un programa específico de investigación en oncología aplicada. Evolución del número de proyectos.

.Crear un banco de material biológico.

Existencia de una normativa reguladora de utilización, y constitución de una Comisión Asesora Técnica.

Existencia de protocolos elaborados, e instalación de equipos.

Existencia de convenio de colaboración entre instituciones.

-Organización y gestión

.Reestructurar los recursos asistenciales siguiendo criterios de: Gestión clínica del proceso asistencial; integración de técnicas y especialidades; constitución de equipos de trabajo multidisciplinarios; auto-responsabilidad en el funcionamiento de las unidades.

Publicación de Norma reguladora sobre gestión clínica del proceso asistencial.

Existencia de equipos para decisiones terapéuticas y de seguimiento de casos y constitución de grupos técnicos de trabajo en 2001, sobre propuesta de reorganización.

.Proceder a la renovación e innovación tecnológica necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del enfermo oncológico, previa evaluación de las nuevas tecnologías y evitando la duplicidad de recursos.

Existencia de un programa de renovación tecnológica para el cáncer y grado de aplicación del mismo en el período.

Existencia de un programa de implantación de nuevas tecnologías.

.Programar la adecuación presupuestaria a las necesidades de inversión y de gasto establecidas a medio plazo.

Existencia de un plan de financiación y grado de aplicación presupuestaria.

.Crear una Dirección única para la coordinación de los centros y servicios implicados, y el cumplimiento de los objetivos del Plan.

Norma reguladora de creación de la Dirección del Programa oncológico.

Incorporación de la Dirección dentro del año de implantación del Plan.

Existencia de Memorias anuales de actividades de la Dirección.

Objetivos en accidentabilidad

-Fines

.Disminuir la incidencia de los accidentes laborales con baja durante la jornada de trabajo.

.Disminuir la incidencia de accidentes de tráfico en los grupos de especial riesgo.

.Intervenir preventivamente sobre los accidentes domésticos y de ocio.

.Disminuir las tasas de mortalidad por accidentes de cualquier carácter.

.Mejorar la rehabilitación clínica y funcional en los distintos tipos de accidentabilidad.

-Estrategias

.Mejorar el conocimiento epidemiológico respecto a los accidentes domésticos y de ocio.

.Modificar los hábitos de comportamiento de la población en materia de accidentabilidad de cualquier orden, con prioridad en edades jóvenes, e instaurar una cultura preventiva, especialmente en los grupos de mayor riesgo en cada tipo de accidentabilidad.

.Garantizar que todas las empresas tengan un plan de prevención de riesgos laborales operativo al final del quinquenio.

.Potenciar la inspección preventiva, así como el asesoramiento y la asistencia técnica a las empresas, en materia de seguridad y de salud en el trabajo.

.Priorizar las acciones de seguimiento, vigilancia y control sobre prevención de riesgos laborales en el sector de la construcción y en aquellas otras empresas con alta siniestralidad laboral respecto a su misma actividad económica, especialmente en pequeñas y medianas empresas.

.Adelantar las prácticas rehabilitadoras en todo tipo de accidente, estableciendo límites de tiempo máximos de inicio de las actuaciones.

.Impulsar proyectos de colaboración con organismos con competencias en materia de accidentabilidad.

Objetivos de intervención e indicadores de seguimiento

-Intervenciones en Prevención Primaria y Vigilancia Epidemiológica

.Asegurar que la totalidad de las empresas hayan realizado para el año 2005 las actuaciones

preventivas básicas.

Porcentaje de empresas con actuaciones preventivas básicas.

Evolución temporal de la mortalidad por accidentes por actividad laboral.

Evolución temporal de los accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo por actividad laboral.

Evolución temporal de los índices de incidencia por accidentes de trabajo por actividad laboral.

.Exigir a las empresas la realización adecuada de la evaluación de riesgos laborales, de la planificación preventiva y de la adopción de medidas correctoras.

Número y porcentaje de empresas con la evaluación de riesgos laborales correctamente realizada.

Número y porcentaje de empresas con la planificación preventiva correctamente realizada.

Número y porcentaje de empresas con la adopción de medidas correctoras realizada adecuadamente.

.Determinar prioritariamente, en función del tamaño y riesgos de las empresas como elección prioritaria, los recursos que las mismas hayan de disponer, cuando opten por la modalidad de servicios propios de prevención de riesgos laborales. En su defecto, deberán disponer del correspondiente concierto con un servicio de prevención acreditado para una adecuada y específica vigilancia de la salud de los trabajadores.

Número y porcentaje de empresas con servicios de prevención propios, con y sin vigilancia de la salud de los trabajadores.

Número y porcentaje de empresas con servicios de prevención concertados, con y sin vigilancia de la salud de los trabajadores.

.Desarrollar acciones y programas dirigidos a sensibilizar a empresarios y trabajadores sobre seguridad y salud en el trabajo, así como exigir a las empresas la realización programada y periódica de acciones de información, formación y participación de sus trabajadores.

Número de acciones dirigidas desde organismos públicos con responsabilidad en la materia, a sensibilizar a trabajadores y empresarios.

Número y porcentaje de empresas con acciones de información, formación y participación realizadas de forma programada y periódica.

.Incorporar al registro de accidentes de trabajo, los datos asistenciales rehabilitadores y del resultado del proceso asistencial.

Grado de incorporación de datos asistenciales al registro de accidentes de trabajo.

Existencia de grupo de trabajo o convenio de colaboración del INSL con el Servicio Navarro de Salud a tal fin.

.Generar programas específicos de seguimiento, vigilancia y control dirigidos al sector de la construcción y a las empresas con tasas altas de siniestralidad laboral respecto a su misma actividad económica.

Número de obras y empresas de la construcción objeto de programas específicos, y porcentaje de las mismas visitadas.

Número de empresas de alta siniestralidad objeto de programas específicos, y porcentaje de

las mismas visitadas.

.Mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica para accidentes de tráfico, potenciar la investigación de sus causas y los perfiles de riesgo.

Evolución temporal de los accidentes de tráfico, considerando la variable de edad, género, alcohol y otras sustancias.

Número de accidentes de tráfico con análisis de causalidad.

.Desarrollar acciones y programas dirigidos a informar y sensibilizar en seguridad vial a la población en general y, de forma específica, a los colectivos de mayor riesgo, así como actuar sobre los estilos de vida asociados.

Número y extensión en el tiempo de acciones de formación e información sobre seguridad vial, dirigidas a población general.

Número de acciones específicas dirigidas a la relación de los accidentes de tráfico y hábitos nocivos (alcohol, drogas, medicamentos...).

Número de centros educativos, de escolares y jóvenes, y de horas dirigidas a los mismos.

Número de acciones formativas y de horas dirigidas a alumnos de las Escuelas de conducir.

.Establecer un sistema de información y vigilancia epidemiológica de accidentes domésticos y de ocio, con análisis del resultado asistencial y rehabilitación.

Establecimiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica sobre accidentes no laborales domésticos y de ocio, equivalente al de accidentes laborales.

.Incorporar los convenios con el Departamento de Educación para desarrollar la formación curricular sobre prevención de riesgos de accidente de todo tipo en la etapa escolar.

Número de cursos y horas impartidas por centros docentes sobre accidentabilidad y prevención de riesgos.

-Intervenciones en el proceso asistencial (Prevención Terciaria)

.Establecer un programa de rehabilitación integrado en el conjunto del sistema sanitario, incrementando los recursos, para reducir: El tiempo de espera; el número y gravedad de las secuelas; y los tiempos de incapacidad temporal por accidentes.

Disminución de los tiempos de espera para rehabilitación de los accidentados.

Reducción de la duración de la incapacidad temporal por accidentes.

Incremento de recursos de rehabilitación clínica según programa específico.

.Incorporar al Instituto de Salud Laboral la Dirección técnica única sobre accidentabilidad y para el cumplimiento de los objetivos del Plan.

Puesta en marcha de la Dirección Técnica sobre accidentabilidad y del equipo de apoyo.

Objetivos en atención primaria

-Nuevas unidades organizativas

.Desarrollar progresivamente en las estructuras de Atención Primaria unidades de Consejo de Salud Individual, con profesionales de Enfermería y de Dietética.

Existencia de una Norma de creación de las Unidades y calendario progresivo de implantación.

Número y porcentaje de prescripciones médicas de Consejo realizadas.

.Establecer equipos multidisciplinares (formados por médicos, personal de enfermería y de trabajo social) para la asistencia a discapacitados a domicilio: enfermos con trastornos mentales; pacientes con enfermedades neurodegenerativas; y atención a los cuidadores.

Existencia de Norma de creación de los equipos

Número y porcentaje de Centros con equipos constituidos.

Número de personas atendidas y de asistencias a domicilio.

Número de sesiones individuales y grupales de formación de cuidadores.

-Coordinación y dependencia

.Incorporar la consulta en Psiquiatría o Psicología de los centros de salud mental a los centros de salud, en apoyo a los profesionales de Atención Primaria, para la clasificación y adecuada derivación de enfermos mentales, así como para interconsulta.

Número de interconsultas psiquiátricas en los Centros de Salud.

Número de enfermos con trastornos mentales graves derivados a los Centros de Salud Mental.

-Formación

.Realización de cursos de formación sobre diagnóstico temprano de trastornos mentales graves y manejo del enfermo psiquiátrico en consulta y en urgencias (tratamientos farmacológicos y no farmacológicos).

Número de acciones formativas y porcentaje de profesionales formados.

.Realización de cursos de formación en enfermedades neurodegenerativas sobre diagnóstico temprano, cuidados continuados y formación de cuidadores.

Número de acciones formativas y porcentaje de profesionales formados.

.Realización de cursos de formación sobre cuidados paliativos de los enfermos terminales.

Número de acciones formativas y porcentaje de profesionales formados.

-Gestión

.Establecer guías de práctica clínica y protocolos consensuados para la atención de enfermedades neurodegenerativas; trastornos mentales y cuidados paliativos de enfermos terminales.

Existencia de guías de práctica clínica y protocolos.

Número de Centros de Salud y profesionales que aplican dichas guías y protocolos.

.Incorporar en el Plan de Gestión Clínica de los centros de salud los objetivos sobre: Consejo individual para factores de riesgo cardio y cerebrovasculares en enfermedades oncológicas y en accidentes; diagnóstico temprano y seguimiento de los trastornos mentales; diagnóstico temprano y seguimiento de las enfermedades neurodegenerativas; y sobre asistencia a domicilio de pacientes

discapacitados.

Grado de inclusión en el Plan de Gestión Clínica.

Número de Centros de Salud que suscriben el Contrato.

Objetivos sobre desarrollo de las atenciones en rehabilitación

Nuevas unidades organizativas

.Crear una unidad de rehabilitación cardiológica, con recursos materiales y humanos específicos, ubicada cerca de los centros donde se atiende este tipo de patología.

Existencia de una Norma de creación de esta Unidad.

Número de pacientes atendidos por la unidad.

.Reorganizar la rehabilitación neurológica, incluyendo la atención en hospitalización y ambulatorios, para disminuir las discapacidades de estos pacientes.

Existencia de equipos de profesionales coordinados en rehabilitación de enfermos neurológicos.

.Realizar un Acuerdo entre el Servicio Navarro de Salud y las MATEPSS (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) para redistribuir los pacientes accidentados según prioridades, capacidad técnica y responsabilidad.

Existencia de Acuerdos con las MATEPSS.

Número de pacientes atendidos por las MATEPSS distribuidos por patología.

-Gestión

.Crear una Dirección Técnica de rehabilitación para la coordinación entre las actividades asistenciales y optimización de los recursos disponibles y para el seguimiento de los objetivos del Plan.

Norma reguladora de creación de la Dirección Técnica.

Incorporación de la Dirección dentro del año de implantación del Plan.

(35) Véanse los arts. 23 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (B.O.E. núm. 102, de 29 de abril).

(36) Desarrollado por Decreto Foral 311/1997, de 27 de octubre, que puede verse en epígrafe 119.

(37) Véase el Decreto Foral 214/1997, de 1 de septiembre (publicado en el B.O.N. núm.118, de 1 de octubre), por el que se regulan las autorizaciones para la creación, modificación, traslado y funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en el epígrafe núm. 70.

(38) Véase el Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre, en el epígrafe núm. 139.

(39) B.O.E. núm. 102, de 29 de abril de 1986.

(40) Véase el art. 31 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. B.O.E. núm. 102, de 29 de abril.

(41) Véanse los arts. 32 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

B.O.E. núm. 102, de 29 de abril.

(42) Véase el artículo 60 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local (BOE número 80, de 3 de abril)

(43) Véase la Ley Foral 23/1983, de 11 de abril (publicada en el B.O.N. núm. 47, de 15 de abril) reguladora del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

(44) Véase Decreto Foral 275/2003, de 28 de julio, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud, en epígrafe 12.

(45) Véanse los arts. 42 y siguientes de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (B.O.E. núm. 102, de 29 de abril).

(46) B.O.N. núm. 84, de 13 de julio de 1990.

(47) Téngase en cuenta las delegaciones realizadas en materia de piscinas de uso público a los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela, que pueden verse en nota a la Disposición Final Primera del § 136.

(48) Véase el Decreto Foral 148/1986, de 30 de mayo (publicado en el B.O.N. núm. 73, de 11 de junio) que aprueba el Reglamento de Estructuras de Atención Primaria, en epígrafe 98.

(49) Véase en el epígrafe 4 la Ley Foral de Zonificación Sanitaria, que incorpora las modificaciones introducidas por el presente artículo.

(50) Véase en epígrafe 4 referido a la Ley Foral de Zonificación Sanitaria, la nota 4.

(51) Véase en epígrafe 4 referido a la Ley Foral de Zonificación Sanitaria, la nota 4.

(52) Este artículo viene a modificar lo previsto en el artículo 2 de la Ley Foral de Zonificación Sanitaria, que puede verse en epígrafe 4.

(53) B.O.E. núm. 189, de 8 de agosto de 1985.

(54) Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, publicado en B.O.E. núm. 75, de 29 de marzo, que aprueba el Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores.

(55) Véanse los epígrafes 17 a 32 en los que se recogen los Decretos Forales que desarrollan la estructura del Servicio Navarro de Salud.

(56) Las últimas tarifas fueron aprobadas mediante Orden Foral 57/1999, de 25 de febrero, del Consejero de Salud, publicada en el BON número 46 de 16 de abril, rectificación de errores BON número 97 de 4 de agosto. Mediante Resolución 881/2000, de 20 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se actualizaron las condiciones económicas contenidas en aquella.

(57) Véase el Decreto Foral 148/1986, de 30 de mayo (publicado en el B.O.N. núm. 73, de 11 de junio) que aprueba el Reglamento de Estructuras de Atención Primaria, en epígrafe 98.

(58) Apartado 3 añadido por Ley Foral 2/1994, de 28 de febrero (B.O.N. núm. 28, de 7 de marzo de 1994), la cual fue objeto a su vez de desarrollo por Decreto Foral 217/1994, de 2 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de designación de los directores de las Zonas Básicas de Salud, y que puede verse en epígrafe 24.

(59) Véase Decreto Foral 241/1998, de 3 de agosto (publicado en el B.O.N. núm. 105, de 2 de septiembre) sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia sanitaria especializada y elección de médico especialista por los médicos de atención primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en epígrafe 114.

(60) Véase Orden Foral 138/1998, de 29 de septiembre, del Consejero de Salud (publicada en

el B.O.N. núm. 131, de 2 de noviembre) sobre garantía de la asistencia quirúrgica programada en un adecuado periodo de tiempo en base a la equidad y a la eficiencia social en epígrafe 84.

(61) B.O.N. núm. 47, de 15 de abril de 1983.

(62) Ley Foral 10/1998, de 16 de junio (publicada en el B.O.N. núm. 73, de 19 de junio), de Contratos de las Administraciones Públicas, desarrollada por Decreto Foral 307/1998, de 19 de octubre (publicado en el B.O.N. núm. 129, de 28 de octubre), por el que se ordenan las competencias para la celebración de contratos de suministro y asistencia.

Ley Foral 8/1988, de 26 de diciembre (publicada en el B.O.N. núm. 158, de 28 de diciembre), de Hacienda Pública de Navarra.

Ley Foral 17/1985, de 27 de septiembre, (publicada en el B.O.N. núm. 119, de 2 de octubre), del Patrimonio de Navarra.

(63) Téngase en cuenta la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (publicada en el B.O.E. núm. 285, de 27 de noviembre) de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada parcialmente por Ley 4/1999, de 13 de enero (publicada en el B.O.E. núm. 12, de 14 de enero)

(64) B.O.N. núm. 119, de 2 de octubre de 1985.

(65) B.O.N. núm. 158, de 28 de diciembre de 1988.

(66) Texto Refundido del Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, aprobado por Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto (publicado en el B.O.N. núm. 107, de 1 de septiembre), y normativa de desarrollo.

(67) Con posterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley Foral se produjo el traspaso de competencias en materia de productos farmacéuticos. Ver epígrafe 11.

(68) Norma de 16 de noviembre de 1981. Téngase en cuenta que parte de la normativa aplicable a los funcionarios públicos de Navarra con carácter general, les es de aplicación en algunos aspectos en concreto.

(69) Véase nota 67 de la presente Ley Foral.

(70) Esencialmente, el régimen del personal estatutario está contenido en las siguientes disposiciones: Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social. Decreto 3.160/1966, de 23 de diciembre (B.O.E. núm. 312, de 30 de diciembre). Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Orden M. de 26 de abril de 1973 (B.O.E. núm. 102 y 103, de 28 y 30 de abril). Estatuto de personal no sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Orden M. de 28 de junio de 1968 (B.O.E. núm. 174, de 22 de julio).

(71) Véase la Ley Foral 11/1992, en epígrafe 36.

(72) Véanse los epígrafes núm. 53 y 54 en los que se recogen el Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero (publicado en el B.O.N. núm. 34, de 18 de marzo) por el que se universaliza la asistencia sanitaria en la Comunidad Foral, y Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre (publicado en el B.O.N. núm. 153, de 18 de diciembre) por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de Universalización de la Asistencia Sanitaria Pública en la Comunidad Foral de Navarra.

(73) Las actualmente vigentes fueron aprobadas por Orden Foral 57/1999, de 25 de febrero, del Consejero de Salud, publicada en B.O.N. núm. 46, de 16 de abril. Mediante Resolución 881/2000, de 20 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se actualizaron las condiciones económicas contenidas en ellas.

(74) Capítulo derogado por Ley Foral 8/1997, de 9 de junio, (publicada en el B.O.N. núm. 74,

de 20 de junio) por la que se regula el régimen general para la concesión, gestión y control de las subvenciones de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de sus Organismos Autónomos.

(75) El Departamento de Salud tiene suscritos diversos Acuerdos de Colaboración con la Universidad Pública de Navarra, Universidad de Navarra (Facultad de Medicina) y otros centros educativos de la Comunidad Foral de Navarra para la realización de prácticas en los centros asistenciales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

(76) La Fundación "Miguel Servet" es una Fundación privada que se constituyó por voluntad del Gobierno de Navarra expresada en el Decreto Foral 211/1986, de 26 de septiembre. Los Estatutos de la misma han sido objeto de varias modificaciones, mediante Acuerdos del Gobierno de Navarra de 24 de junio de 1996 y de 5 de octubre de 1998.

(77) Disposición derogada por Ley Foral 11/1992, que puede verse en epígrafe 36.

(78) Dejado sin efecto por Ley Foral 11/1992, que puede verse en epígrafe 36.

(79) Téngase en cuenta lo previsto en las Disposiciones Adicionales Decimotercera y Trigésimo segunda de la Ley Foral 21/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para 1999 (publicada en el B.O.N. núm. 157, de 31 de diciembre).

(80) Mediante **Orden Foral de 31 de octubre de 1991, del Consejero de Salud** (publicada en B.O.N. núm.144, de 13 de noviembre de 1991), se regula la Tarjeta Individual Sanitaria, en los siguientes términos:

"La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, reconoce el acceso a la asistencia sanitaria pública en condiciones de igualdad efectiva para todos los ciudadanos residentes en cualquiera de los municipios de Navarra. También reconoce el derecho de los ciudadanos acogidos a la asistencia sanitaria pública a la libre elección de médico general, pediatra hasta la edad de 14 años inclusive, tocoginecólogo y psiquiatra, de entre los que presten sus servicios en el Área de Salud en su lugar de residencia. En su disposición adicional cuarta establece, además, que la extensión de la asistencia sanitaria pública se efectuará por el Servicio Navarro de Salud mediante la expedición progresiva de la Tarjeta Individual Sanitaria a todos los ciudadanos residentes en los municipios de Navarra, previa acreditación del derecho a las prestaciones sanitarias."

Por su parte, el Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, sobre universalización de la asistencia sanitaria pública en el ámbito de la Comunidad Foral, establece que el derecho a la asistencia sanitaria pública se acreditará mediante la Tarjeta Individual Sanitaria expedida por el Servicio Navarro de Salud.

En virtud de todo ello, y de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional cuarta de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, y el artículo 6.2. del Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, sobre universalización de la asistencia sanitaria pública en el ámbito de la Comunidad Foral,

DISPONGO:

Artículo 1.º 1. La Tarjeta Individual Sanitaria es un documento personalizado que permite identificar al usuario del Servicio Navarro de Salud de forma unívoca, y que acredita el derecho a la asistencia sanitaria pública.

2. Lo dispuesto en el número anterior se entiende sin perjuicio de la validez de los demás documentos que acrediten el derecho a la asistencia sanitaria con cargo al Servicio Navarro de Salud.

Artículo 2.º 1. La Tarjeta Individual Sanitaria es un soporte físico, en forma de tarjeta, en cuyo anverso se estampa, en relieve, en la línea superior los códigos de identificación de tipo de tarjeta e identificación personal de acuerdo con las normas de referencia; en la segunda línea se fija el tipo de usuario y su número de afiliación al sistema; en la tercera, el número del D.N.I. en todos aquellos usuarios que dispongan de él, así como la fecha de caducidad de la tarjeta, y por último, en la

cuarta línea aparece impreso el nombre y apellidos del usuario.

2. La banda magnética de tres pistas, situada en el reverso de la tarjeta, contiene la información numérica y alfanumérica correspondiente a los códigos de identificación del tipo de tarjeta, clase de usuario, apellidos y nombre, y fecha de caducidad.

La inclusión de información en la banda magnética, así como su lectura, queda reservada exclusivamente a la Administración Sanitaria.

Artículo 3.º La Tarjeta Individual Sanitaria incorpora, adherido al reverso, la etiqueta de adscripción de médico con la siguiente información: código de identificación del tipo de tarjeta, nombre y apellido del médico de cabecera, dirección del Centro de Atención Primaria correspondiente, teléfonos de cita previa y de urgencias y código de identificación de asistencia sanitaria.

Artículo 4.º La Tarjeta Sanitaria caducará a los tres años de su expedición.

DISPOSICIÓN FINAL

Esta Orden Foral entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra."

(81) Figura como epígrafe núm. 49.

(82) Sustituido por Ley Foral 11/1992, que puede verse en epígrafe 36.

(83) Desarrollado por Decreto Foral 387/1992, de 23 de noviembre (publicado en el B.O.N. núm. 146, de 14 de diciembre) que puede verse en nota núm. 11 a la Ley Foral 11/1992, en epígrafe 36.

(84) Dejado sin efecto por Ley Foral 11/1992, que puede verse en epígrafe 36.

(85) Al día de la fecha de cierre de la presente publicación se hallan implantadas la totalidad de las Zonas Básicas de Salud contempladas, por lo que tal disposición ha quedado sin efecto; en todo caso la normativa de aplicación en materia de personal es la Ley Foral 11/1992 y normativa de desarrollo, que puede verse en epígrafes 36 y siguientes.

(86) Dejado sin efecto una vez producida la transferencia del INSALUD. Véase epígrafe 10.