En sesión celebrada el día 18 de mayo de 2020, la Mesa del Parlamento de Navarra adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

En ejercicio de la iniciativa legislativa que le reconoce el artículo 19.1.b) de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, el Grupo Parlamentario Navarra Suma ha presentado la proposición de Ley Foral por la que se regula el sistema integrado de atención sociosanitaria de Navarra (10-20/PRO-00005).

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 148 del Reglamento de la Cámara, previa audiencia de la Junta de Portavoces, SE ACUERDA:

**1.º** Ordenar la publicación de la proposición de Ley Foral por la que se regula el sistema integrado de atención sociosanitaria de Navarra en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

**2.º** Remitir la referida proposición de Ley Foral al Gobierno de Navarra a los efectos previstos en el artículo 148 del Reglamento.

Pamplona, 18 de mayo de 2020

El Presidente: Unai Hualde Iglesias

Proposición de Ley Foral por la que se regula el sistema integrado de atención sociosanitaria de Navarra

PREÁMBULO

La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, tiene por objeto la regulación general de la asistencia sanitaria en Navarra, dedicando su título I a los derechos de la ciudadanía residente en Navarra a los servicios sanitarios, título que fue modificado y completado por la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud. El artículo 19 de esta última norma prevé la obligación de la administración sanitaria de promover planes o programas sociosanitarios específicos para determinados colectivos y para personas dependientes, procurando la coordinación con los departamentos competentes en materia de asuntos sociales, vivienda y educación y la integración funcional de los recursos sanitarios y sociales existentes en el ámbito de la atención primaria, posibilitando el trabajo interdisciplinario de los profesionales de salud y servicios sociales.

Por su parte, la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, regula el sistema de servicios sociales en la Comunidad Foral, estableciendo por vez primera el derecho subjetivo de la ciudadanía que resida en cualquiera de los municipios de Navarra a recibir de las administraciones públicas prestaciones sociales. Su artículo 44 hace referencia a la necesaria coordinación entre departamentos del Gobierno de Navarra para garantizar una actuación integrada de estos en la atención a las necesidades sociales de las personas.

A nivel nacional, la necesidad de avanzar en la coordinación sociosanitaria se ha recogido en dos importantes normas: la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad.

La primera de ellas hace diversas referencias a la necesaria colaboración de los servicios sanitarios y sociales en la atención a las personas en situación de dependencia, en la prevención de la aparición o agravamiento de enfermedades, discapacidades o sus secuelas que puedan derivar en dicha situación y en la promoción de la autonomía personal.

De la segunda norma, más avanzada en este aspecto, puede destacarse su artículo 10.3, que dispone la obligación de las administraciones públicas de desarrollar las actuaciones necesarias para la coordinación de la atención de carácter social y de carácter sanitario de forma efectiva y eficiente dirigida a las personas que, por problemas de salud asociados a su discapacidad, tengan necesidad simultánea o sucesiva de ambos sistemas de atención, así como sus artículos 11 y 13, que exigen a las administraciones la promoción de planes de prevención de deficiencias e intensificación de discapacidades y el mantenimiento de unos servicios de atención adecuados, mediante la coordinación de recursos y servicios de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, con el fin de garantizar a las personas con discapacidad una oferta de servicios y programas próxima, en el entorno en el que se desarrolle su vida, suficiente y diversificada, tanto en zonas rurales como urbanas.

Toda la normativa mencionada es, por tanto, consciente de que existen personas para las que una atención que aborde únicamente los aspectos sanitarios o sociales no es capaz de cubrir sus necesidades, y de que una atención compartimentada puede producir para ellas un agravamiento de su enfermedad, de su situación de dependencia o de su discapacidad, cuando no la aparición de una de estas situaciones que con una adecuada atención coordinada podría evitarse o al menos minimizarse.

Las dificultades de coordinación tradicionalmente existentes entre los sistemas sanitario y social han tenido siempre un impacto muy negativo en la calidad de la atención prestada y, en consecuencia, en la calidad de vida y grado de autonomía de las personas que necesitan de prestaciones sociales y sanitarias y en sus familias y entorno más próximo. Además, dichas dificultades de coordinación han tenido efectos negativos en el sistema público de atención, generando ineficiencias en la utilización de los recursos y costes innecesarios.

De hecho, la pandemia del Covid-19 ha puesto de manifiesto de forma descarnada estas dificultades de coordinación, de forma especial en los servicios de atención residencial para personas mayores o con discapacidad, en muchas ocasiones con diversas pluripatologías y situaciones de alta dependencia, que han requerido de un esfuerzo de ambos sistemas, que en muchas ocasiones ha llegado de forma tardía como consecuencia de esa falta de coordinación.

Debemos por ello avanzar, ya no solo en una actuación coordinada de ambos sistemas, sino en una integración efectiva de los mismos, que supere la actual compartimentación en la detección y valoración de necesidades y en la atención a éstas, y que articule un modelo sociosanitario mixto, en el que intervengan de forma coordinada ambos sistemas, pero que tendrá una naturaleza diferenciada de ellos. Un sistema integrado de atención sociosanitaria que supere las actuales e ineficaces, en muchos casos, estructuras de coordinación entre lo sanitario y lo social, que ponga el enfoque en la prevención, y que garantice una perspectiva única con la persona en el centro de todo y, en definitiva, una atención más completa y de más calidad y una mayor sinergia y aprovechamiento de los recursos.

Pero, además, la pandemia nos ha puesto aún más de manifiesto que es necesario disponer de un sistema de atención integrada para personas con altas necesidades sociales y sanitarias capaz de proporcionar una temprana respuesta y una atención de calidad en cualquier circunstancia. Por eso, este sistema integrado tiene que responder de forma adecuada, adelantándose no solo a las dificultades ordinarias, sino también a las extraordinarias.

Para responder a este reto de forma efectiva, se hace necesario un compromiso de todos los poderes públicos, que debe pasar por establecer un marco estable de carácter normativo que obligue a estos, y que se encuentra recogido en la presente ley foral.

CAPÍTULO I.  
Disposiciones generales

**Artículo 1.** Objeto.

Esta ley foral tiene por objeto configurar un sistema de atención sociosanitaria en la Comunidad Foral de Navarra que permita proporcionar a las personas que requieran de la actuación de los sistemas sanitario y de servicios sociales la atención que precisen de forma integral e integrada.

**Artículo 2.** Personas beneficiarias.

1. Serán beneficiarias de lo dispuesto en esta ley foral las personas que, con cualquier edad, tengan una discapacidad, se encuentren en situación de dependencia o tengan otras necesidades especiales derivadas de una enfermedad y que cumplan los requisitos que se establezcan para cada prestación en la Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios, regulada en el artículo 5 de esta ley foral.

2. En particular, el sistema integrado de atención sociosanitaria de Navarra se dirigirá a las siguientes personas:

a) Personas con trastorno mental grave.

b) Personas con discapacidad física neurológica u orgánica.

c) Personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo.

d) Personas con daño cerebral.

e) Personas con pluridiscapacidad.

f) Personas con discapacidad sensorial visual y/o auditiva.

g) Personas con enfermedades raras y discapacidad.

h) Personas en procesos de convalecencia.

i) Personas en situación de dependencia.

j) Personas con alto riesgo de ser dependientes.

k) Personas con enfermedad crónica.

l) Personas con enfermedades somáticas y/o invalidantes.

m) Personas con enfermedades terminales.

n) Personas con problemas de adicciones y/o drogodependencias.

**Artículo 3.** Objetivos del sistema.

El sistema integrado de atención sociosanitaria de Navarra tendrá los siguientes objetivos:

a) Garantizar el derecho de las personas a la atención sociosanitaria.

b) Promover la autonomía, prevenir la discapacidad y la dependencia y reducir el grado de limitación de las capacidades cognitivas y funcionales de las personas.

c) Garantizar la continuidad en la atención y una atención interdisciplinar, integral e integrada, que aborde todos los aspectos físicos, psíquicos, intelectuales, sociales y económicos que incidan en la pérdida de autonomía de la persona.

d) Promover un modelo de atención centrado en la persona y que tenga en cuenta a su familia y a su entorno más cercano.

e) Garantizar el derecho de las personas a elegir la forma en la que quieren ser atendidas por el sistema, potenciando su autonomía, su participación, su empoderamiento y su autodeterminación.

f) Actuar desde la consideración del compromiso ético con la dignidad de las personas.

g) Prestar una atención de calidad, que responda adecuadamente a las necesidades sentidas y a las expectativas de las personas y sus familias.

h) Ofertar los recursos de forma descentralizada, en el entorno más cercano a las personas y sus familias.

i) Garantizar la transparencia del sistema de forma que las personas puedan conocer en todo momento los servicios y prestaciones a los que tienen derecho, los plazos de respuesta, la asignación de recursos en sus planes individuales de atención y los resultados de las evaluaciones practicadas.

j) Alcanzar la máxima efectividad y eficiencia en la organización y gestión de los recursos.

k) Promover la participación de las entidades representativas de los pacientes y de los colectivos destinatarios del sistema en su funcionamiento y la colaboración público-privada en su gestión.

CAPÍTULO II  
Sistema de garantía de derechos

**Artículo 4.** Derecho a la atención sociosanitaria.

Las personas destinatarias de servicios y prestaciones sociosanitarias tendrán derecho al acceso a las mismas en los términos contenidos en la Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios, así como los derechos y deberes que les sean reconocidos como usuarias de los sistemas de salud y de servicios sociales por la legislación aplicable a dichos sistemas.

**Artículo 5.** Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios.

1. La Cartera de prestaciones y servicros sociosanitarios, complementaria de las Carteras de Servicios Sociales y de Salud, determinará el conjunto de prestaciones y servicios del sistema público exigibles por la ciudadanía como derecho subjetivo.

2. La Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios incluirá prestaciones económicas, servicios de atención ambulatoria, de atención diurna y nocturna y de atención residencial temporal y permanente, tanto en atención primaria como en atención especializada, recogiendo, para cada una de ellas, el plazo máximo de concesión, la intensidad de la atención y si están sometidas a participación en su coste, debiendo en este caso diferenciarse el módulo social y el sanitario, no pudiendo este último ser objeto de copago en ningún caso.

Asimismo, la Cartera incluirá prestaciones para productos de apoyo adaptados a las nuevas tecnologías, productos y materiales.

3. En ningún caso el plazo máximo de concesión de las prestaciones o servicios sociosanitarios podrá superar los tres meses, incluidos los plazos de valoración, debiendo ser la respuesta inmediata para el acceso a recursos tras una estancia hospitalaria que impida la vuelta al domicilio habitual con la autonomía necesaria para que la persona pueda valerse por sí misma.

4. Para poder garantizar la continuidad asistencial la Cartera preverá la compatibilidad de prestaciones y servicios en el ámbito social y en el ámbito sanitario entre sí y entre ambos.

**Artículo 6.** Servicios de atención ambulatoria de carácter sociosanitario.

1. La Cartera incluirá necesariamente servicios de teleasistencia, servicios de promoción de la autonomía personal, servicios de prevención de la discapacidad o dependencia, servicios de rehabilitación y servicios de proximidad de carácter sociosanitario, complementarios al Servicio de Atención a Domicilio, dirigidos a facilitar que las personas puedan vivir en su propio domicilio el mayor tiempo posible.

2. Los servicios de proximidad podrán incluir servicios de comida a domicilio, lavandería a domicilio, fisioterapia, podología, logopedia, transporte, asistencia profesional a domicilio, de apoyo a familias cuidadoras y otros servicios ligados al entorno comunitario, según las necesidades de cada persona usuaria.

**Artículo 7.** Servicios de atención diurna de carácter sociosanitario.

La Cartera incluirá necesariamente servicios de atención diurna con un modelo de atención integral centrado en la persona, basados en la participación y ligados al entorno comunitario.

**Artículo 8.** Servicios de atención residencial de carácter sociosanitario.

1. La Cartera regulará diferentes servicios de atención residencial de carácter sociosanitario, tanto de carácter permanente como temporal.

2. Los servicios de atención residencial de carácter permanente se irán orientando progresivamente hacia modelos basados en unidades de convivencia, con entornos individualizados y personalizados que respeten la intimidad de las personas que en ellos residen e integrados en el entorno comunitario.

3. Asimismo, la Cartera incluirá servicios residenciales sociosanitarios de corta y media estancia que incluirán servicios de convalecencia, servicios de rehabilitación, cuidados paliativos y servicios de respiro familiar.

4. Los centros sociosanitarios podrán contener uno o varios de los servicios residenciales regulados en este artículo y sus características se establecerán reglamentariamente.

**Artículo 9.** Aprobación de la Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios.

El proyecto de Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios se elaborará por los departamentos competentes en materia de salud y servicios sociales y se aprobará por el Gobierno de Navarra mediante decreto foral.

CAPÍTULO III  
Sistemas de información

**Artículo 10.** Ventanilla única.

El Gobierno de Navarra pondrá en marcha una ventanilla única para la atención a la ciudadanía, que servirá como puerta de entrada específica a la que dirigirse para cualquier información, solicitud o tramitación que se precise, sin perjuicio de lo señalado en los artículos 6 y 11 de esta ley foral.

**Artículo 11.** Instrumentos de valoración integrada sociosanitaria.

Para la determinación de la necesidad de acceso a los recursos sociosanitarios se establecerán instrumentos de valoración integrada que tengan en cuenta los condicionantes de salud, físicos, psíquicos, económicos, familiares y sociales de las personas.

**Artículo 12.** Sistema de información inmediata a la ciudadanía.

1 . El Gobierno de Navarra pondrá en marcha un sistema de información inmediata a la ciudadanía, accesible on line, que permitirá a las personas solicitantes de un servicio o prestación sociosanitaria conocer el estado de tramitación de su expediente a tiempo real y el plazo previsible para acceder a los servicios o prestaciones solicitadas.

2. Asimismo, la Dirección General de Atención Sociosanitaria facilitará información mensual, a través de la página web del Gobierno de Navarra, sobre los tiempos de espera de acceso a las prestaciones.

A estos efectos, publicará en la misma el listado de prestaciones a que tiene derecho la ciudadanía con los plazos máximos de concesión establecidos en la Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios.

3. En el caso de las prestaciones de atención primaria dependientes de las entidades locales, la Dirección General de Atención Sociosanitaria recogerá la información facilitada por cada servicio social de base conforme a modelo normalizado, publicará dicha información desglosada para cada servicios social de base e integrará dicha información en el sistema de información inmediata a la ciudadanía.

**Artículo 13.** Historia Electrónica Sociosanitaria.

1. El Gobierno de Navarra desarrollará y pondrá en marcha la Historia Electrónica Sociosanitaria, que integre la información clínico-asistencial de los pacientes respetando lo dispuesto en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud, con la información social de dichas personas.

2. El acceso a la Historia Electrónica Sociosanitaria se regulará mediante decreto foral.

CAPÍTULO IV  
Sistemas de coordinación

**Artículo 14.** Profesional de referencia.

1. Detectada en el ámbito sanitario o social una necesidad sociosanitaria, se designará para la persona un profesional de referencia, que deberá coordinar el trabajo conjunto y multidisciplinar a abordar con dicha persona desde los ámbitos social y sanitario. El procedimiento para su designación se establecerá reglamentariamente.

2. El profesional de referencia será el responsable de la gestión del caso desde el inicio de la atención, debiendo canalizar todas las acciones y tramitaciones necesarias para dar respuesta a las necesidades de la persona y siendo el interlocutor de la misma en todo momento.

**Artículo 15.** Equipos interdisciplinares sociosanitarios.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los departamentos competentes en materia de salud y servicios sociales crearán equipos interdisciplinares que aborden todos los aspectos físicos, psíquicos, intelectuales, sociales y económicos que afecten a las personas necesitadas de recursos sociosanitarios.

Dichos equipos integrarán profesionales de los equipos de atención primaria y especializada de salud y de servicios sociales.

**Artículo 16.** Protocolos integrados.

Se establecerán y aprobarán por el Gobierno de Navarra protocolos de actuación integrada en los ámbitos de la atención primaria y especializada de salud y servicios sociales que velarán de forma especial por garantizar la continuidad de cuidados cuando esto sea necesario.

**Artículo 17.** Dirección General de Atención Sociosanitaria.

1. El Gobierno de Navarra creará una Dirección General de Atención Sociosanitaria. La persona que ocupe la misma será nombrada previa propuesta consensuada de los consejeros o consejeras de Salud y Servicios Sociales.

2. La Dirección General de Atención Sociosanitaria asumirá las funciones que le otorga esta norma y todas aquellas necesarias para la puesta en marcha del sistema integrado de atención sociosanitaria regulado en esta ley foral.

3. Para el desarrollo de sus funciones el Gobierno de Navarra establecerá mediante decreto foral la estructura y plantilla de dicha dirección general.

**Artículo 18.** Marco presupuestario.

1. La Dirección General de Atención Sociosanitaria dispondrá de un presupuesto específico y estable para el desarrollo del sistema integrado de atención sociosanitaria.

2. El Gobierno de Navarra garantizará que los presupuestos destinados al sistema de atención sociosanitaria sean suficientes para asegurar el derecho de las personas a recibir las prestaciones y servicios recogidos en la Cartera y para el adecuado funcionamiento de éstos.

CAPÍTULO V  
Planificación, investigación,  
innovación y comunicación

**Artículo 19.** Planes en el ámbito sociosanitario.

1. El Gobierno de Navarra aprobará cada cuatro años un Plan General de Atención Sociosanitaria que ordenará el conjunto de medidas, recursos y acciones necesarias para lograr los objetivos previstos en esta ley foral.

2. Asimismo, el Gobierno de Navarra aprobará planes de atención y apoyo específico a familiares y cuidadores de las personas con necesidades de atención sociosanitaria.

**Artículo 20.** Planes de contingencia y protocolos ante emergencias sanitarias.

La Dirección General de Atención Sociosanitaria aprobará y actualizará al menos cada dos años planes de contingencia y protocolos específicos para cada uno de los servicios de carácter sociosanitario ante situaciones de emergencia sanitaria.

**Artículo 21.** Mapa de identificación territorial de recursos.

Con el objetivo de garantizar la igualdad en el acceso de la ciudadanía a los recursos sociosanitarios, la Dirección General de Atención Sociosanitaria elaborará un mapa de identificación territorial de recursos sociales y sanitarios existentes, que integrará en los planes de atención sociosanitaria que se aprueben según lo establecido en el artículo 16 de esta ley foral.

**Artículo 22.** Investigación e innovación sociosanitaria.

El Gobierno de Navarra promoverá la realización de proyectos de investigación e innovación en el ámbito sociosanitario.

**Artículo 23.** Boletines de información sociosanitaria.

El Gobierno de Navarra elaborará y divulgará boletines trimestrales que informen sobre contenidos de actualidad e interés para la atención sociosanitaria de Navarra.

CAPÍTULO VI  
Sistemas de participación

**Artículo 24.** Garantía de participación.

1. Se fomentará la participación de las personas usuarias de recursos sociosanitarios, de sus familias y cuidadores, de las entidades de iniciativa social, asociaciones de pacientes y de los profesionales de salud y servicios sociales en la planificación, gestión y evaluación del sistema integrado de atención sociosanitaria con los instrumentos establecidos en la legislación de salud y de servicios sociales, así como en esta ley foral.

2. En particular, la Dirección General de Atención Sociosanitaria se encargará de realizar encuestas periódicas sobre las expectativas y grado de satisfacción de todas estas personas con el sistema integrado de atención sociosanitaria.

3. Asimismo, se impulsará la integración de los servicios prestados por las entidades de iniciativa social dentro del sistema.

**Artículo 25.** Consejo Navarro de Atención Sociosanitaria.

1. El Gobierno de Navarra, mediante decreto foral, regulará el Consejo Navarro de Atención Sociosanitaria como órgano consultivo y de participación en materia sociosanitaria adscrito a la Dirección General de Atención Sociosanitaria.

2. Su composición se establecerá reglamentariamente, garantizándose la participación de las entidades de iniciativa social de los ámbitos social y sanitario, de las asociaciones de pacientes, de los profesionales, de los colectivos de personas usuarias de servicios sociosanitarios, del Gobierno de Navarra y de las entidades locales.

3. El Consejo Navarro de Atención Sociosanitaria tendrá las funciones que se le asignen reglamentariamente, debiendo recogerse de forma obligatoria funciones de propuesta, evaluación e informe de los proyectos normativos y planes en este ámbito.

**Artículo 26.** Consejos territoriales de atención sociosanitaria.

Se establecerá un consejo territorial de atención sociosanitaria dirigido a favorecer la integración del sistema de atención sociosanitaria por cada zona básica de salud y servicios sociales y por cada área.

**Artículo 27.** Integración de los comités de ética.

El Gobierno de Navarra promoverá que los comités de ética asistencial de los ámbitos de salud y servicios sociales incorporen el enfoque sociosanitario a sus funciones.

**Disposición adicional primera.** Aprobación de la Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios.

1 . El Gobierno de Navarra elaborará durante el año 2020 la Cartera de prestaciones y servicios sociosanitarios, de forma que pueda estar vigente en enero de 2021.

2. Su aprobación se realizará de forma simultánea a la modificación necesaria de las Carteras de Servicios Sociales y de Salud, de forma que todas ellas tengan carácter complementario.

**Disposición adicional segunda.** Puesta en marcha de los sistemas de información.

En el plazo máximo de ocho meses desde la entrada en vigor de esta ley foral el Gobierno de Navarra pondrá en marcha los sistemas de información previstos en el Capítulo III de esta norma.

**Disposición adicional tercera.** Puesta en marcha de los sistemas de coordinación.

1 . En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley foral el Gobierno de Navarra pondrá en marcha los instrumentos previstos en el Capítulo IV de esta norma con excepción de la creación de la Dirección General de Atención Sociosanitaria y del marco presupuestario específico, que deberán ponerse en marcha para el año 2021.

2. La creación de la Dirección General de Atención Sociosanitaria y de la estructura dependiente de la misma implicará la modificación de la estructura de los Departamentos de Salud y Servicios Sociales para garantizar que no se produce un incremento de coste por razón de dicha creación.

**Disposición adicional cuarta.** Aprobación de planes.

En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley foral, el Gobierno de Navarra aprobará y remitirá al Parlamento de Navarra un plan general de atención sociosanitaria y un plan de apoyo a las familias y cuidadores de las personas con necesidades de atención sociosanitaria.

**Disposición adicional quinta.** Puesta en marcha de órganos de participación.

En el plazo máximo de ocho meses desde la entrada en vigor de esta ley foral, el Gobierno de Navarra regulará y pondrá en marcha el Consejo Navarro de Atención Sociosanitaria y los Consejos Territoriales de Atención Sociosanitaria.

**Disposición adicional sexta.** Equidad territorial.

Con el objetivo de conseguir en un plazo de cuatro años la extensión de los servicios de convalecencia y de otros servicios sociosanitarios a todo Navarra, en el plazo máximo de seis meses el Gobierno de Navarra elaborará y remitirá al Parlamento de Navarra el mapa de identificación territorial de recursos sociales y sanitarios. Dicho objetivo deberá recogerse también en el Plan general de atención sociosanitaria.

**Disposición adicional séptima.** Incorporación de nuevas tecnologías.

El Gobierno de Navarra promocionará la incorporación de nuevas tecnologías en todos los servicios y recursos sociosanitarios.

**Disposición adicional octava.** Subvenciones para transformación de los modelos de atención residencial.

El Gobierno de Navarra pondrá en marcha anualmente una convocatoria de subvenciones dirigida a la transformación progresiva del modelo de atención residencial hacia modelos basados en unidades convivenciales.

**Disposición transitoria única.** Competencias transitorias.

En tanto no se ponga en marcha la Dirección General de Atención Sociosanitaria, las funciones atribuidas a ésta en esta ley foral serán ejercidas por el órgano del Departamento de Salud o de Servicios Sociales que determine el Gobierno de Navarra.

**Disposición derogatoria única.** Derogación normativa.

Quedan derogadas las disposiciones legales o reglamentarias que se opongan a lo establecido en esta ley foral.

**Disposición final primera.** Desarrollo reglamentario.

Se faculta al Gobierno de Navarra para el desarrollo reglamentario de lo dispuesto en esta ley foral.

**Disposición final segunda.** Entrada en vigor

Esta ley foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.