

BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

II Legislatura

Pamplona, 14 de noviembre de 1988

NUM. 51

SUMARIO

SERIE B:

Proposiciones de Ley Foral:

—Proposición de Ley Foral de Sanidad, presentada por el Grupo Parlamentario Unión del Pueblo Navarro. (Pág. 2.)

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY FORAL

Proposición de Ley Foral de Sanidad

En sesión celebrada el día 8 de noviembre de 1988, 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 Unión del Pueblo Navarro ha presentado la proposición de Ley Foral de Sanidad.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Reglamento de la Cámara, previa audiencia de la Junta de Portavoces,

SE ACUERDA:

Primero.—Ordenar la publicación de la proposición de Ley Foral de Sanidad en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Segundo.—Remitir la referida proposición de Ley Foral al Gobierno de Navarra a los efectos previstos en el artículo 142.2 del Reglamento.»

Pamplona, 9 de noviembre de 1988.

El Presidente: I. Javier Gómara Granada.

Texto de la proposición de Ley Foral

EL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNION DEL PUEBLO NAVARRO, al amparo de lo que previene el Reglamento de la Cámara en sus artículos 141 y concordantes, sobre las PROPOSICIONES DE LEY

EXPONE

Que adjunta al presente escrito el texto articulado de una Proposición de Ley, denominada «LEY FORAL DE SANIDAD», acompañada de su correspondiente Exposición de Motivos y de una Memoria, en la que figuran los antecedentes estimados como necesarios para el debido conocimiento de los miembros del Parlamento de Navarra.

Y en virtud de todo ello,

SOLICITA

Que se preste el trámite reglamentario a la Proposición de Ley denominada «Ley Foral de Sanidad».

Pamplona, 2 de noviembre 1988.

El Portavoz: Fdo.: Juan Cruz Alli Aranguren.

ANEXO

Texto articulado de la Proposición de Ley, Exposición de Motivos y memoria con Antecedentes.

TEXTO DE LA PROPOSICION DE LEY FORAL DE SANIDAD

EXPOSICION DE MOTIVOS

I

Navarra dispone de un derecho sanitario propio, emanado de su Régimen político foral, en virtud de sus derechos originarios e históricos respetados y amparados por la Ley de 25 de octubre de 1839 y por la Ley Paccionada de 16 de agosto de 1841 y disposiciones complementarias. Esta específica situación jurídico-política obligaba a la necesaria armonización de la legislación sanitaria del Estado al Régimen político de Navarra, lo que se produjo a través del Decreto-Ley de 4 de noviembre de 1925 que armonizó la nueva estructura de la autonomía municipal del Estado a los derechos forales de Navarra y, en consecuencia, consolidó un derecho sanitario foral, recogido en el Reglamento de Administración Municipal de Navarra de 1928 y sus posteriores modificaciones, hasta la Norma Foral de 16 de noviembre de 1981 sobre funcionarios sanitarios municipales, vigente en la actualidad.

En el mismo sentido, la reforma sanitaria referente a la organización y administración de la Sanidad Provincial, que el Gobierno Central estableció a través de la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934, requirió una nueva armonización a los derechos políticos de Navarra, lo que dio motivo a la publicación del Decreto de 8 de

enero de 1935 por el que han quedado a salvo, en el ámbito competencial de Navarra, la regulación y administración de los servicios sanitarios de ámbito municipal y regional referidos a las atenciones de la Salud Colectiva y benéfico-asistencial. Ello constituye el derecho histórico sanitario foral ejercido y reconocido en el artículo 53.1 de la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra.

La Constitución Española de 1978 representa un hito histórico en materia sanitaria al incorporar al ordenamiento constitucional el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, asumiendo los poderes públicos, en consecuencia, obligaciones que hasta entonces se resolvían en régimen de Seguros Estatales. Esta obligación de los poderes públicos en materia sanitaria, ha de contemplarse en Navarra en el marco de la armonización del régimen foral que la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero y, de manera concreta, en sus artículos 53 y 54, se concretan las facultades y competencias de Navarra en materia de Sanidad interior e Higiene, así como en materia de Régimen sanitario del sistema de Seguridad Social, haciéndose extensivas al desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado y a la organización y administración de todos los servicios correspondientes a la Sanidad en Navarra.

Es de resaltar que la armonización de la normativa sanitaria del Estado a nuestro Régimen Foral corresponde, hoy en día, a las Cortes de Navarra a través del correspondiente desarrollo legislativo.

El mandato Constitucional del derecho a la protección de la salud y la necesaria reforma organizativa de la Sanidad Española, ha traído como consecuencia la promulgación de la Ley Orgánica 3/86 sobre medidas especiales en materia de Salud Pública y la Ley General de Sanidad 14/86 que, con carácter de legislación básica establece una reforma sanitaria como respuesta al citado mandato, que determina una estructura organizativa integrada, de responsabilidad de las Comunidades Autónomas, a través de la creación de servicios de salud propios con criterios de descentralización y de gestión de las Áreas de Salud.

La concentración de servicios sanitarios en las Comunidades Autónomas no impide, sin embargo, el necesario protagonismo de las Corporaciones Locales en su efectivo derecho a participar en el control y gestión de las Áreas de Salud, además del ejercicio de las competencias sanitarias que les sean propias.

II

Cuanto hemos expuesto obliga a Navarra a la necesaria armonización del mandato Constitucional y de la Ley General de Sanidad al Régimen político

propio de la Comunidad Foral, que ordene la nueva situación de competencias y obligaciones sanitarias en un marco jurídico con garantía legal para los ciudadanos y agentes sanitarios implicados.

Sin ese desarrollo legislativo, la dinámica diaria de las atenciones y prestaciones sanitarias nos llevaría a la aplicación subsidiaria y directa de la Ley General de Sanidad, como normativa básica del Estado, con los criterios e interpretaciones que desde el Gobierno Central se quisieran aplicar, suscitando posibles conflictos con la obligada armonización que el Régimen Foral exige y que se abordan en esta Ley Foral.

Junto a esta motivación, que puede calificarse como de orden político, la necesidad del desarrollo legislativo que supone esta Ley Foral, se sostiene también desde consideraciones del más puro orden sanitario, asistencial y de prestación de servicios.

La proliferación actual de una normativa foral de rango inferior al legislativo, que se viene justificando por la necesidad de clarificar la concurrencia de competencias entre la Comunidad Foral, el Estado y la Seguridad Social, está distorsionando el funcionamiento sanitario, tanto en lo organizativo como en el campo de las prestaciones, hasta provocar unas situaciones de inseguridad jurídica que producen confusión en el personal responsable de los organismos implicados, hasta un punto en que se resiente la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos.

El proceso de legalización que se aborda en esta Ley Foral tiene, además, una razón de oportunidad en la circunstancia de que, promulgada la Ley General de Sanidad, definitoria de las Bases y Coordinación General de la Sanidad en España, la Comunidad Foral de Navarra está en vías de completar, con el traspaso de los servicios del Instituto Nacional de la Salud, la puesta en ejercicio del derecho individual a las prestaciones sanitarias de forma integral, conforme a lo establecido en la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra.

La eficacia de ese próximo traspaso, que culminará el proceso de reintegración y mejoramiento en materia sanitaria y de prestaciones, requiere que, previamente se defina el marco jurídico en el que han de desenvolverse los derechos individuales y el reparto de funciones y tareas entre los órganos sanitarios de Navarra, al tiempo que se obtiene la clarificación del régimen jurídico de los centros, servicios y personal sanitario, salvando los graves trastornos y distorsiones que podrían producirse a causa de una integración voluntariosa de organismos, funciones y personal sin el marco de esta Ley Foral.

III

El objetivo de la Proposición de Ley es establecer, por tanto, un marco jurídico de carácter general que contemple de manera armónica todos los elementos que intervienen en la satisfacción del derecho a la salud de los ciudadanos residentes en Navarra.

Con ello, su estructura se plantea como una Ley de Bases de la Sanidad Foral que sustenta los principios y criterios para implementar el derecho a la salud, incluyendo los recursos de orden organizativo y económico que se requieren para satisfacerlo. La Ley elude, por tanto, los aspectos reglamentarios dando facultades al Ejecutivo para su desarrollo y aplicación.

El Proyecto pretende tener un carácter global y sintetizador de las competencias de Navarra y, a la vez, integrador de las áreas administrativas y de servicios, que atienden a la salud, siguiendo las directrices de la Ley General de Sanidad del Estado.

A tal efecto, la Proposición de Ley contiene un Título Preliminar, que asume el ejercicio de las competencias forales en materia sanitaria y diez Títulos referidos, cada uno de ellos, a una materia básica de las que concurren en el cumplimiento de los fines de la Sanidad.

El Título Primero se ocupa de los derechos sanitarios de las personas residentes en Navarra, concretando el derecho a la salud, así como los derechos y libertades tanto en el acceso como en el uso del Sistema Sanitario.

El Título Segundo define el Modelo Sanitario que se desea establecer, como conjunto de principios generales a los que han de someterse las demás acciones administrativas que se implanten en Navarra. El modelo se basa: en el acceso en igualdad de todos los ciudadanos; en la universalización de la asistencia sanitaria, de carácter técnica y personal; en una Administración Sanitaria responsable de la Salud Colectiva y de la planificación de los recursos; en un Sistema Sanitario mixto, con recursos públicos y privados; en la gestión descentralizada, autónoma y participada de los centros y servicios; en una financiación mixta, con recursos públicos, privados, de seguros sociales y seguros libres; en una retribución mixta del personal, con asalaramiento en los centros hospitalarios y por captación en la asistencia extrahospitalaria. Todo ello, en su conjunto, constituye un Modelo Sanitario mixto, contemplado en la Ley General de Sanidad.

Los Títulos Tercero y Cuarto establecen el Sistema Sanitario de Navarra y su distribución territorial, creando una estructura integral, integrada e integradora de la persona, con atenciones

sanitarias progresivas, contemplando a su vez en el Sistema, los órganos de la Administración Sanitaria, los Consejos de Salud y los subsistemas sanitarios de Salud Pública, Salud Ocupacional y Salud Mental. El Mapa Sanitario contempla, en fin, la distribución territorial de todos los recursos sanitarios de Navarra.

El Título Quinto está referido a la Administración y Organización Sanitaria de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra y de los Municipios. Se limitan sus cometidos a las funciones propias de la Administración pública y a los servicios técnicos que se ocupan de la Salud Colectiva. Esto permite deslindar los cometidos del Servicio Navarro de Salud que serán los de gestión de los servicios sanitarios dedicados a la asistencia individual.

El Título Sexto completa los cometidos de la Administración Sanitaria regulando las situaciones objeto de intervención administrativa.

El Título Séptimo se ocupa de la financiación, basada en un sistema mixto, comprometiendo a los poderes públicos a satisfacer el derecho a la salud de los ciudadanos con el montante económico promedio de los países de la Comunidad Económica Europea, referido al Producto Interior Bruto de Navarra, lo que obliga a las dotaciones presupuestarias correspondientes.

El Título Octavo da respuesta a la necesaria y obligada homologación del personal que integra el Sistema Sanitario de Navarra, proveniente de diferentes regímenes, en base al respeto de las situaciones personales y de las opciones voluntarias.

El Título Noveno crea el Servicio Navarro de Salud como Organismo Autónomo para la gestión y administración de los centros y servicios asistenciales en régimen de descentralización.

El Título Décimo se refiere a la participación del sector privado en el Sistema Sanitario, a través del Servicio Navarro de Salud, garantizando con seguridad jurídica las funciones que hayan de desempeñar. Se establecen, asimismo las aportaciones que, en forma de subvenciones, pueden otorgarse a las actividades de docencia e investigación en el sector privado.

La presente Ley representa, en su conjunto, una ordenación jurídica global, armónica e integradora de la Sanidad, que aborda y resuelve la nueva situación de la Sanidad Foral, que surge del nuevo Marco Constitucional y de la necesidad política e institucional de armonizar la legislación básica del Estado al Régimen político propio de Navarra.

TITULO PRELIMINAR DE LAS FACULTADES SANITARIAS

CAPITULO PRIMERO.—Del ejercicio de las Facultades Sanitarias

Artículo 1.º 1. La Diputación Foral o Gobierno de Navarra constituye el poder público al que corresponde el ejercicio y desarrollo de las competencias en materia de Sanidad Interior e Higiene para hacer efectivo el derecho a la salud de los ciudadanos del territorio foral, en virtud de los derechos originarios e históricos de Navarra, respetados y amparados por la Ley de 25 de octubre de 1839, de la Ley Paccionada de 16 de agosto de 1841 y disposiciones complementarias y de cuanto se contempla en el artículo 148 de la Constitución Española y en la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra.

2. Corresponde a la Administración Sanitaria de Navarra, en desarrollo de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra y de la Ley General de Sanidad, garantizar el derecho a la salud en los términos previstos en la presente Ley.

3. Tienen carácter de Autoridad Sanitaria, dentro del territorio foral, el Diputado Foral o Consejero de Sanidad del Gobierno de Navarra y, por delegación, el Director General del Departamento y los funcionarios públicos por expresa e individual delegación del Diputado Foral. Asimismo tienen carácter de Autoridad Sanitaria los Alcaldes de Ayuntamientos y Concejales, en el ámbito de sus competencias, dentro del territorio del término municipal o concejil correspondiente y los funcionarios municipales en los que aquéllos deleguen.

Corresponde a las referidas autoridades la aplicación y observancia de las disposiciones legales y administrativas sanitarias además de la adopción de medidas de urgencia y necesidad en materia sanitaria.

CAPITULO II.—De las actuaciones sanitarias en caso de urgencia o necesidad

Artículo 2.º 1. Corresponde a las Administraciones Públicas de Navarra, el desarrollo y cumplimiento de la Ley Orgánica 3/86 sobre medidas especiales en materia de Salud Pública adoptando las medidas precisas con el fin de protegerla y prevenir su pérdida o deterioro cuando lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. En consecuencia, las autoridades sanitarias de Navarra, cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de riesgos para la salud de la población, debido a la situación sanitaria de una persona o grupo de personas o de quienes hayan estado en contacto con ellas, podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o de vigilancia y aislamiento.

2. Las Autoridades Sanitarias de Navarra con el fin de controlar los riesgos colectivos para la salud, además del ejercicio de medidas preventivas generales, podrán adoptar medidas sobre alimentos, enseres, bienes o actividades públicas o privadas sin perjuicio de las indemnizaciones que procedan y de las acciones que correspondan en la vía penal o civil.

TITULO PRIMERO.—DE LOS DERECHOS SANITARIOS

CAPITULO PRIMERO.—Del Derecho a la Salud

Artículo 3.º 1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las actividades sanitarias públicas, privadas y de los Sistemas de Aseguramiento que permitan hacer efectivo el derecho a la salud reconocido en la Constitución, entendiéndose como tal el disponer por parte del ciudadano de los medios técnicos, servicios y prestaciones sanitarias, que en cada momento lo permita el contexto social y económico de la sociedad.

2. Son titulares del derecho a la salud en el ámbito de aplicación de esta Ley todos los ciudadanos residentes en Navarra.

3. Los ciudadanos no residentes en Navarra, así como los transeúntes, tendrán garantizada la asistencia sanitaria dentro del Sistema Sanitario de Navarra en la forma establecida en la legislación estatal o en los convenios internacionales, teniendo en cuenta los derechos que les otorgue su régimen asegurador.

Artículo 4.º El disfrute del derecho a la salud se asienta en los principios siguientes:

1. Disponer de un medio ambiente libre de factores de riesgo previsibles para la salud.

2. Derecho a la educación para la salud.

3. Igualdad de acceso de los ciudadanos al Sistema Sanitario bajo criterios de solidaridad.

4. Libertad de elección de médico, servicios y centro.

5. Atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, acorde con la disponibilidad de recursos y una asistencia progresiva por niveles.

6. Asistencia digna y respetuosa con las convicciones de cada individuo.

7. Asistencia social para el digno desarrollo de la personalidad del ciudadano, la adecuada utilización del Sistema Sanitario y la mejor acomodación al contexto psicofísico y social de la persona.

Artículo 5.º 1. Los ciudadanos residentes en Navarra, en desarrollo de la Ley General de Sanidad y de la Ley General de la Seguridad Social,

tendrán derecho a la cobertura sanitaria en las contingencias de enfermedad común o profesional, de accidentes de trabajo y no laborales, así como de maternidad y puericultura, a través de las prestaciones sanitarias básicas y complementarias.

2. Tienen consideración de prestaciones sanitarias básicas las atenciones e indicaciones médicas y farmacéuticas de carácter individual ya sean preventivas, curativas o rehabilitadoras, conducentes a conservar o restablecer la salud, comprensivas a: la asistencia médica y farmacéutica en las modalidades de medicina de cabecera o de familia, las especialidades médicas y quirúrgicas, en régimen domiciliario, ambulatorio o de hospitalización, así como la asistencia de urgencia y la seguridad e higiene en el trabajo.

Tendrán carácter prioritario las prestaciones básicas referidas a: la asistencia médica de urgencia, los accidentes laborales y la atención domiciliaria a las personas incapacitadas y a los mayores de 70 años en los estados de salud que se establezcan.

3. Tienen carácter de prestaciones sanitarias complementarias, los programas que la Administración Sanitaria establezca y serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica, que tengan por objeto:

a) Protección de grupos sociales con factores de riesgo específicos que no afecten a la globalidad de la población, tales como orientación familiar y genética, prevención de la subnormalidad y minusvalías.

b) Salud del escolar y adolescente.

c) Salud ocupacional entendida como salud laboral, deportiva y del ocio y tiempo libre.

d) Prevención y rehabilitación de las toxicomanías y drogodependencias.

e) Protección de la salud a través de programas médico-preventivos sectoriales sobre grupos de riesgo o sobre la población general.

4. Tienen, asimismo, carácter de prestaciones sanitarias complementarias las prótesis, efectos y accesorios que no tengan indicación terapéutica y formen parte de una medicina mejorativa.

5. La Diputación Foral o Gobierno de Navarra determinará reglamentariamente el disfrute de las prestaciones complementarias y la aportación económica directa que por las mismas corresponda al ciudadano.

Artículo 6.º Se establece en el territorio foral el derecho al disfrute de un medio ambiente compatible con la Salud Colectiva garantizado por las Administraciones Públicas de Navarra y referido 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 y convivencia humana y en consecuencia la vigilancia epidemiológica. A tal efecto se establecerán las normas y servicios técnicos y jurídicos necesarios por parte de la Administración Pública.

CAPITULO II.—De los derechos y deberes de los ciudadanos

Artículo 7.º Los ciudadanos residentes en Navarra tienen los siguientes derechos individuales en la utilización del Sistema Sanitario:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin discriminación alguna y acorde con las convicciones personales.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede tener acceso y sobre los requisitos necesarios para su adecuado uso.

3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y estancias en centros del Sistema Sanitario.

4. A ser advertido de la utilización, con fines docentes o de investigación, de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen. En todo caso dichos procedimientos no comportarán peligro adicional para la salud y será imprescindible la autorización previa y por escrito del paciente así como la aceptación por parte del médico y de la Dirección del centro sanitario.

5. A la adecuada información, completa y continuada, verbal y escrita sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas de su proceso.

6. A la libre elección entre las opciones médicas 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 que se le asigne un médico del equipo asistencial hospitalario como interlocutor principal.

8. A que se le 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 corresponderá 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 y en cuantas disposiciones la desarrollen.

11. A que se quede constancia de todo el proceso del paciente en los soportes técnicos oportunos. Al finalizar la estancia en un centro sanitario, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá el correspondiente 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.

13. A la asistencia sanitaria individual y personal por parte de los facultativos a los que el ciudadano ha sido adscrito, salvo necesidad de sustituciones reglamentarias del personal sanitario.

Artículo 8.º Los ciudadanos residentes en Navarra tienen los siguientes deberes individuales en la utilización del Sistema Sanitario:

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 la utilización de servicios.

4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello se procederá conforme a lo dispuesto en el apartado 9 del artículo anterior.

5. Aceptación de los niveles de prestaciones sanitarias que el sistema sanitario haya establecido con carácter general tanto en prestaciones básicas como complementarias.

6. Cumplir las normas económicas y administrativas, tanto de las Administraciones Públicas como de los regímenes aseguradores, que otorguen el derecho a la salud.

CAPITULO III.—Del derecho a la libre elección de facultativos

Artículo 9.º Los ciudadanos residentes en Navarra dispondrán de los siguientes derechos en el acceso al Sistema Sanitario:

1. Libre elección de médico de cabecera para establecer un compromiso de mutua confianza que permita la atención personalizada de su salud. La

libre elección se efectuará entre los médicos generales o de familia propios del Sistema Sanitario o de los servicios sanitarios ajenos, adscritos al mismo por concierto, que ejerzan en el Area Sanitaria correspondiente al domicilio del ciudadano.

Ejercida la libre elección de médico de cabecera, el Sistema Sanitario viene obligado a la adscripción del ciudadano a su médico por el período de tiempo que se determine reglamentariamente previa aceptación libre por parte del facultativo.

El cambio de médico de cabecera, dentro del período de adscripción determinado se realizará de conformidad mutua médico-ciudadano.

2. Acceso directo al personal sanitario del Centro de Salud o Consultorio al que se encuentre adscrito el médico de cabecera elegido y, asimismo, en régimen extrahospitalario, a los médicos especialistas de Pediatría, Tocoginecología, Odontología, Otorrinolaringología y Dermatología adscritos al Area de Salud a la que pertenezca el médico de cabecera.

La atención pediátrica y de puericultura alcanza a los ciudadanos desde el momento de su nacimiento hasta la edad de catorce años inclusive. La libre elección de pediatra seguirá el mismo procedimiento que la de médico de cabecera, a través de los padres o tutores.

3. Acceso a la asistencia de las demás especialidades médico-quirúrgicas que se efectuará bajo libre indicación del médico de cabecera.

4. Libre elección de psiquiatra que se efectuará entre los adscritos al Area Sanitaria en la que el ciudadano se encuentre domiciliado o en su caso por libre elección del médico de cabecera o especialista.

5. Acceso a la asistencia hospitalaria del Area Sanitaria que le corresponda que se realizará por libre indicación del médico de cabecera o especialista que atienda al ciudadano. La indicación técnico-sanitaria o social de asistencia en centros hospitalarios distintos a los que correspondan al Area Sanitaria del ciudadano deberá ser justificada y autorizada por la Administración del Sistema Sanitario.

TITULO II.—DEL MODELO SANITARIO

CAPITULO UNICO

Artículo 10. 1. Los poderes públicos velarán para que todos los ciudadanos puedan acceder en igualdad de condiciones al Sistema Sanitario, evitando toda discriminación, independientemente del régimen económico y cobertura de aseguramiento al que estén acogidos o de las instituciones que garanticen su atención sanitaria.

2. La oferta de servicios y niveles de salud cumplirá los requisitos de una asistencia técnica y de atención personal.

Artículo 11. 1. La Administración Sanitaria actuará en las actividades y programas de salud colectiva, así como en la planificación de los recursos sanitarios, de acuerdo a una distribución con criterios territoriales y de economía de la salud, sin intervenir directamente en la relación médico-enfermo.

2. El Sistema Sanitario de Navarra utilizará tanto los recursos públicos como los privados. Los recursos públicos dedicados a la atención sanitaria individual se articularán a través del Servicio Navarro de Salud del modo que determina la presente Ley, al que podrán adscribirse los recursos privados.

3. La gestión de los centros y servicios sanitarios se llevará a cabo manteniendo la autonomía funcional y económico-administrativa de los mismos, con respeto a su patrimonialidad y con criterios de autonomía en la gestión, participando en la misma los titulares de los centros, los representantes de la comunidad y de los trabajadores del centro.

4. Los centros y servicios se ordenarán por niveles de asistencia progresiva con dependencia funcional y sin integración orgánica.

Artículo 12. La financiación del Sistema Sanitario tendrá carácter mixto y se realizará a través de las aportaciones de las Haciendas Públicas, de las aportaciones económicas del Sistema de Seguridad Social que se determinen en el correspondiente Decreto de Transferencia de servicios sanitarios, de las aportaciones de las Entidades Colaboradoras, de los Seguros Libres, de los recursos públicos que cubran a las personas desprotegidas y de los recursos privados.

Artículo 13. 1. El personal de los centros sanitarios estará sometido al régimen laboral y económico de su propio centro.

2. El personal sanitario, como consecuencia de la libre elección de médico en la atención primaria y en la especializada extrahospitalaria dentro del Sistema Sanitario, será compensado económicamente en régimen de honorarios o por capitación.

3. Las prestaciones básicas prioritarias que se contemplan en el apartado 2 del artículo 5 de esta Ley se compensarán económicamente al personal sanitario que las realice, a través de las tarifas que se establezcan, si dicho personal no estuviera integrado en servicios específicos que las atiendan.

TITULO III.-DEL SISTEMA SANITARIO

CAPITULO UNICO

Artículo 14. El Sistema Sanitario es el conjunto de estructuras organizativas, centros y servicios para desarrollar la política sanitaria establecida por el Modelo Sanitario, a través de las cuales se articulan los medios y programas adecuados para satisfacer el derecho a la salud establecido en la presente Ley.

Artículo 15. El Sistema Sanitario de Navarra está compuesto por:

a) Las Administraciones Sanitarias de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra y de los Ayuntamientos con las funciones y competencias que se establecen en el título quinto de esta Ley.

b) Los Consejos de Salud de Navarra.

c) Los centros y servicios sanitarios destinados a la Salud Pública, Salud Mental y Salud Ocupacional, considerados como subsistemas sanitarios.

d) Los centros y servicios para la asistencia sanitaria individual integrados en el Servicio Navarro de Salud.

e) El personal al servicio de los fines y funciones de la Administración Sanitaria y de sus Organismos Autónomos, en los términos regulados en el Título Octavo de esta Ley.

Artículo 16. Se crea el Consejo Navarro de Salud y los Consejos de Área Sanitaria y de Zona Básica de Salud, con carácter asesor y de seguimiento de los programas sanitarios. Tendrán una composición técnica y con participación de los representantes de la comunidad, debiendo ser reguladas su composición y funciones reglamentariamente por la Diputación Foral o Gobierno de Navarra.

Artículo 17. 1. Los centros y servicios sanitarios destinados a la Salud Pública, Salud Mental y Salud Ocupacional son subsistemas sanitarios de la Administración Pública que ejercerán las acciones siguientes:

a) En materia de Salud Pública: epidemiología, atención al medio ambiente, veterinaria de salud pública, higiene de los alimentos, laboratorios de salud pública, farmacovigilancia, medicina e higiene del escolar y adolescente, educación para la salud y programas sanitarios contra enfermedades transmisibles y no transmisibles y de protección de grupos sociales.

b) En materia de Salud Mental: promoción de la salud mental individual y colectiva, atención y prevención de toxicomanías y drogodependencias y educación para la salud mental.

c) En materia de Salud Ocupacional: medicina del deporte; medicina, seguridad e higiene en el trabajo; educación para la salud y aspectos sanitarios del ocio y tiempo libre.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior en cuanto a los referidos subsistemas integrados en las estructuras organizativas del Sistema Sanitario, se establecerán los correspondientes programas, tanto de ámbito regional y de Zona Básica como Municipal.

Artículo 18. 1. La asistencia sanitaria individual se prestará de manera integrada a través de programas médico-preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria en los centros y servicios de los diferentes niveles de asistencia.

2. Los centros y servicios sanitarios se distribuirán territorialmente con criterios de racionalización de recursos y de economía de la salud en los términos contemplados en el Mapa Sanitario definido en el título cuarto de esta Ley.

3. La asistencia sanitaria se organizará en tres niveles de atención progresiva:

- a) Atención primaria.
- b) Atención especializada de segundo nivel.
- c) Atención hospitalaria o de tercer nivel.

4. Los niveles de atención progresiva serán apoyados por unidades de Medicina Comunitaria.

Artículo 19. 1. La atención primaria de salud constituye la base del Sistema Sanitario y comprende el conjunto de cuidados médico-sanitarios de acceso directo, desarrollados a nivel individual, tanto en régimen de urgencias como ambulatorio y domiciliario, considerando al individuo en su entorno familiar y social.

2. Los cuidados de salud en la atención primaria se realizarán, tanto a nivel urbano como rural, observando en todo momento el principio de libre elección de médico, en los términos previstos en esta Ley.

3. Los profesionales de atención primaria de salud podrán estar o no integrados en un Centro de Salud de la Zona Básica correspondiente.

4. La atención primaria de salud colaborará en los programas de salud pública, educación sanitaria y de protección de grupos sociales.

Artículo 20. 1. La atención sanitaria especializada de segundo nivel se desarrollará en centros de salud y constituye el apoyo médico-quirúrgico a la atención primaria, en coordinación funcional con los departamentos del Hospital de Area, sirviendo a la vez de consultas externas de carácter ambulatorio pre y post-hospitalarias.

2. Las especialidades quirúrgicas dispondrán de centros concertados para las necesarias hospitalizaciones de corta estancia.

3. La atención sanitaria especializada de segundo nivel colaborará en los programas de salud pública, educación sanitaria y de protección de grupos sociales.

4. Los centros de salud especializados de segundo nivel dispondrán de unidades especiales de asistencia médica de urgencia para la coordinación de la red de urgencias del Area de Salud y la atención directa de las urgencias de carácter vital.

Artículo 21. 1. La atención hospitalaria o de tercer nivel constituye el vértice de la asistencia sanitaria de mayor complejidad técnica. El hospital dirigirá y coordinará las técnicas de la medicina curativa y rehabilitadora del Area que le sea adscrita. Desarrollará programas docentes y de formación continuada y, en la medida de lo posible, actividades de investigación.

2. Los Hospitales se clasificarán de acuerdo con los siguientes tipos:

a) Hospital General Regional. Tendrán carácter de Hospital General Regional en el sector hospitalario público los que dispongan de unidades sanitario-asistenciales de alta especialización tales como Oncología y Radioterapia, Medicina Nuclear, Cirugía Cardiovascular y Torácica, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilo-Facial, Neonatología, Cirugía Infantil y Genética.

b) Hospital General de Area Sanitaria. Tendrá carácter de Hospital General de Area Sanitaria aquel que disponga de unidades sanitario-asistenciales de las especialidades básicas siguientes: Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Traumatología, Pediatría, Radiología, Bioquímica, Microbiología y Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria.

c) Hospital Especial. Tendrán carácter de Hospitales Especiales los monográficos, los de especialidades médico-quirúrgicas y los de cuidados intermedios.

3. Cada Hospital General tendrá referida un Area Sanitaria y a su vez adscritos los Centros de Salud especializados y los de Atención Primaria de la referida Area. Podrán adquirir además carácter de Hospital Regional para las especialidades referidas en el apartado 2.a cuando dispongan de las mismas.

4. Todos los centros hospitalarios públicos del Sistema Sanitario, así como los ajenos adscritos al mismo por concierto, constituirán una red integrada de hospitales que permita la adecuada coordinación para el mejor aprovechamiento de los recursos técnico-sanitarios especializados.

Artículo 22. 1. Las unidades de Medicina Comunitaria constituyen equipos médico-sociales y de salud pública para el apoyo a los tres niveles de

atención sanitaria, en dependencia directa del Director de Sanidad del Area.

2. Tales unidades efectuarán el diagnóstico médico-social y de salud del Area, orientando al individuo y a la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos, garantizando la salud de la comunidad. Desarrollarán funciones médico-preventivas, médico-sociales, de control y vigilancia epidemiológica, de salud pública, de educación para la salud y de reinserción social, teniendo encomendadas con personal específico las funciones de intervención pública, en el ámbito del Area de Salud, a que se refiere el título sexto de esta Ley.

Asimismo, servirán de apoyo a los Ayuntamientos y Concejos que no dispongan de personal propio para el desarrollo de las competencias en materia de salud pública y de promoción de la salud que se contemplan en el artículo 32 de esta Ley.

Artículo 23. 1. El Sistema Sanitario de Navarra quedará integrado en el marco de la legislación básica estatal con otras Regiones Sanitarias extraterritoriales tanto para la complementación de los servicios sanitarios que Navarra oferte o requiera, como para el cumplimiento del principio de solidaridad entre los pueblos de España.

2. El Sistema Sanitario de Navarra mantendrá cauces de comunicación e información con el Sistema Nacional de Salud a través de su participación en el Consejo Interterritorial, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

TITULO IV.-DEL MAPA SANITARIO

CAPITULO UNICO

Artículo 24. Constituye el Mapa sanitario de Navarra la distribución de los recursos sanitarios considerando las características territoriales, poblacionales, epidemiológicas y circunstancias socioeconómicas que garantiza el acceso al sistema sanitario, en condiciones similares, a los ciudadanos residentes en Navarra.

A los efectos sanitario-asistenciales procede establecer una delimitación territorial con diferentes niveles técnico-asistenciales, de acceso progresivo, en Zonas Básicas de Salud, Areas Sanitarias y Región Sanitaria.

Artículo 25. 1. Zona Básica de Salud es la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial en el que se garantiza la asistencia sanitaria de la atención primaria de salud y a la que corresponde la dotación de un Centro de Salud.

2. Las Zonas Básicas de Salud de Navarra son las siguientes:

CIZUR-ECHAVACOIZ. Comprende la Cendea de Cizur (excluido Barañáin) y las secciones 12, 13 y 14 del municipio de Pamplona (Barrio de Echavacoiz).

CASCO VIEJO-I ENSANCHE. Comprende el distrito I y las secciones 3, 4 y 5 del distrito II, del municipio de Pamplona.

II ENSANCHE. Comprende el distrito II (excepto secciones 3, 4 y 5) y las secciones 8 y 11 del distrito V, del municipio de Pamplona.

MILAGROSA. Comprende las secciones 2 y 11 del distrito IV y el distrito V (excepto secciones 8 y 11) del municipio de Pamplona. Comprende el Valle de Aranguren y los concejos de Ardanaz, Badostáin, Sarriguren y Mendillorri (Ayuntamiento de Egüés).

ITURRAMA. Comprende el distrito IV (excepto secciones 2, 11, 12, 13 y 14) del municipio de Pamplona.

BARAÑAIN. Comprende el municipio de Barañáin.

ERMITAGAÑA. Comprende las secciones 14, 20, 21, 22 y 23 del distrito III del municipio de Pamplona.

SAN JUAN. Comprende el distrito III (excepto secciones 14, 20, 21, 22 y 23) del municipio de Pamplona.

SAN JORGE. Comprende el distrito VII (excepto secciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 18 y 19 del distrito VII), del municipio de Pamplona.

ROCHAPEA-ANSOAIN. Comprende las secciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 18 y 19 del distrito VII, del municipio de Pamplona. Comprende el concejo de Ansoáin.

CHANTREA. Comprende el distrito VI del municipio de Pamplona.

BURLADA. Comprende el municipio de Burlada.

LESACA. Comprende los municipios de: Lesaca, Yanci, Vera de Bidasoa, Aranaz y Echalar.

SANTESTEBAN. Comprende los municipios de: Santesteban, Sumbilla, Labayen, Bertizarana, Ituren, Saldías, Donamaria, Elgorriaga, Urroz de Santesteban, Oiz, Zubieta, Ezcurra y Erasun.

ELIZONDO. Comprende los municipios de: Valle de Baztán, Urdax y Zugarramurdi.

ULZAMA. Comprende los municipios de: Basaburúa Mayor, Lanz, Ulzama, Valle de Anué, Valle de Odieta y la localidad de Anoz (Ayuntamiento de Ezcabarte).

VILLAVA. Comprende los municipios de: Villava, Valle de Ezcabarte (excepto Anoz) y Valle de Olaibar.

BERRIOZAR. Comprende la Cendea de Ansoain (excluido el Concejo de Ansoain), Cendea de Iza (excluidos Gulina, Aguinaga, Cía e Iza), municipio de Juslapeña y Valle de Atez.

ORCOYEN. Comprende los municipios de: Valle de Olza, Echauri, Vidaurreta, Valle de Goñi, Ciriza, Zabalza, Valle de Olo, Echarri, Belascoáin, y el Concejo de Iza (de la Cendea de Iza).

ALSASUA. Comprende los municipios de: Alsasua, Olazagutía y Ciordia.

ECHARRI-ARANAZ. Comprende los municipios de: Urdiáin, Iturmendi, Bacáicoa, Echarri-Aranaz, Arbizu, Valle de Ergoyena y Lacunza.

PUENTE LA REINA. Comprende los municipios de: Puente La Reina, Uterga, Guirguillano, Obanos, Legarda, Cirauqui, Muruzábal, Artazu, Mañeru, Mendigorriá, Adiós, Tirapu, Ucar, Olcoz, Añorbe y Enériz.

IRURZUN. Comprende los municipios de: Valle de Araquil, Valle de Araiz, Irañeta, Valle de Imoz, Betelu, Arruazu, Valle de Larraun, Huarte Araquil y las localidades de Aguinaga, Cía y Gulina (de la Cendea de Iza).

LEIZA. Comprende los municipios de: Leiza, Areso, Arano y Goizueta.

SANGÜESA. Comprende los municipios de: Sangüesa, Lerga, Sada de Sangüesa, Yesa, Peña, Eslava, Aibar, Javier, Cáseda, Ezprogui, Lumbier, Valle de Romanzado, Gallipienzo, Leache, Liédena, Petilla de Aragón, Urraúl Alto, Urraúl Bajo y el Concejo de Induráin (del municipio de Izagaondoa).

AOIZ. Comprende los municipios de: Aoiz, Valle de Arce, Valle de Lizoáin, Urroz, Valle de Lóngida, Izagaondoa (excepto el Concejo de Induráin), Oroz-Betelu y Valle de Unciti.

VALLE DE SALAZAR. Comprende los municipios de: Navascués, Sarriés, Ezcaroz, Izalzu, Gallués, Esparza, Jaurrieta, Güesa, Oronz y Ochagavía.

ISABA. Comprende los municipios de: Isaba, Garde, Uztároz, Castillonuevo, Roncal, Vidángoz, Burgui y Urzainqui.

NOAIN. Comprende los municipios de: Valle de Elorz, Valle de Ibargoiti, Galar, Unzué, Biurrun, Olóriz (excepto los Concejos de Mendivil y Solchaga), Tiebas y Monreal.

HUARTE. Comprende los municipios de: Valle de Esteribar, Huarte y Valle de Egüés (excluidos: Badostain, Sarriguren, Ardanaz y Mendillorri).

BURGUETE. Comprende los municipios de: Burguete, Orbaiceta, Arive, Villanueva de Aézcoa, Valle de Erro, Orbara, Garayoa, Roncesvalles, Aria, Abaurrea Baja, Valcarlos, Garralda y Abaurrea Alta.

ESTELLA. Comprende los municipios de: Estella, Aberin, Ayegui, Morentin y Bearin (del Valle de Yerri).

VILLATUERTA. Comprende los municipios de: Villatuerta, Abárzuza, Lezaun, Oteiza, Guesálaz, Valle de Yerri (excluido Bearin) y Salinas de Oro.

ALLO. Comprende los municipios de: Allo, Arellano, Luquin, Lerín, Arróniz, Igúzquiza, Dicastillo, Barbarin y Villamayor de Monjardín.

ANCIN-AMESCOA. Comprende los municipios de: Eulate, Valle de Allín, Názar, Olejua, Valle de Lana, Metauten, Mirafuentes, Oco, Larraona, Murieta, Piedramillera, Legaria, Aranarache, Ancín, Sorlada, Abáigar, Amescoa Baja, Mendaza, Etayo y Zúñiga.

LOS ARCOS. Comprende los municipios de: Los Arcos, Aguilar de Codés, Mués, El Busto, Armañanzas, Espronceda, Torres del Río, Samsol, Azuelo, Bargota, Desojo y Torralba del Río.

VIANA. Comprende los municipios de: Viana, Cabredo, Aras, Genevilla, Lapoblación y Marañón.

LODOSA. Comprende los municipios de: Lodosa, Mendavia, Sesma, Lazagurría y Sartaguda.

SAN ADRIAN. Comprende los municipios de: Cárcar, Azagra, Andosilla y San Adrián.

TAFALLA. Comprende los municipios de: Tafalla, Garinoain, Pueyo, Orísoain, Barásain, Valle de Leoz y los Concejos de Mendivil y Solchaga (del municipio de Olóriz).

ARTAJONA. Comprende los municipios de: Artajona, Berbinzana, Miranda de Arga y Larraga.

OLITE. Comprende los municipios de: Olite, Murillo el Cuende, Beire, Caparroso, Pitillas, San Martín de Unx y Ujué.

CARCASTILLO. Comprende los municipios de: Carcastillo, Mélida, Santacara y Murillo el Fruto.

PERALTA. Comprende los municipios de: Falces, Peralta, Funes y Marcilla.

TUDELA ESTE. Comprende los distritos III y IV del municipio de Tudela y el municipio de Fontellas.

TUDELA OESTE. Comprende los distritos I y II del municipio de Tudela.

CADREITA. Comprende los municipios de: Cadreita, Villafranca, Valtierra, Milagro y Arguedas.

CORELLA. Comprende los municipios de: Corella y Castejón.

CINTRUENIGO. Comprende los municipios de: Cintruénigo y Fitero.

CASCANTE. Comprende los municipios de: Murchante, Monteagudo, Cascante, Barillas, Tulebras y Ablitas.

BUÑUEL. Comprende los municipios de: Cabanillas, Buñuel, Fustiñana, Cortes y Ribaforada.

3. Los diferentes núcleos de población, correspondientes a cada Zona Básica de Salud, dispondrán de un consultorio médico para las atenciones sanitarias ambulatorias de la localidad.

4. Las Zonas Básicas de Salud estarán dotadas como mínimo del siguiente personal:

a) 1 Médico General o de Familia por cada 2.000 habitantes de edad superior a 14 años.

b) 1 Pediatra por cada 2.000 habitantes de edad igual o menor a 14 años.

c) 1 ATS por cada 2.000 habitantes.

d) 1 Odontólogo para la totalidad de la población de la Zona Básica.

e) 1 Tocoginecólogo adscrito.

f) 1 Asistente Social.

g) 1 Veterinario de Salud Pública adscrito.

h) 1 Farmacéutico de Salud Pública adscrito.

i) Personal auxiliar de servicios.

j) 1 Coordinador médico designado de entre los componentes de la Atención Primaria.

5. Los Centros de Salud de las Zonas Básicas mantendrán la titularidad municipal o de la Administración correspondiente.

6. Los Centros de Salud prestarán apoyo técnico a los Ayuntamientos y Concejos para el desarrollo de sus competencias de acuerdo con lo establecido en el título quinto de esta Ley.

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

Artículo 26. 1. Área Sanitaria es la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco territorial para garantizar la atención sanitaria especializada y a la que se adscribe un Centro de Salud de especialidades y un Centro Hospitalario.

2. Son Áreas Sanitarias de Navarra las siguientes:

AREA I (COMARCA DE PAMPLONA). Comprende las Zonas Básicas de Salud de Cizur-Echavacoiz, Casco Viejo-I Ensanche, II Ensanche, Milagrosa, Iturrama, Barañain, Ermitagaña, San Juan, San Jorge, Rochapea-Ansoain, Chantrea y Burlada.

AREA II (NAVARRA NORESTE). Comprende las Zonas Básicas de Salud de la Merindad de Pamplona (Lesaca, Santesteban, Elizondo, Uizama, Villava, Berriozar, Orcoyen, Alsasua, Echarrí-Aranaz, Puente la Reina, Irurzun y Leiza) y

las de la Merindad de Sangüesa (Sangüesa, Aoiz, Valle de Salazar, Isaba, Noain, Huarte y Burguete).

AREA III (ESTELLA). Comprende las Zonas Básicas de la Merindad de Estella: Estella, Villatuerta, Allo, Ancín, Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodosa y San Adrián.

AREA IV (TAFALLA). Comprende las zonas Básicas de la Merindad de Olite: Tafalla, Artajona, Olite, Carcastillo y Peralta.

AREA V (TUDELA). Comprende las Zonas Básicas de la Merindad de Tudela: Tudela Este, Tudela Oeste, Cadreita, Corella, Cintruénigo, Cascante y Buñuel.

3. Se adscriben a las Áreas Sanitarias definidas en el apartado anterior los centros especializados siguientes:

a) Área I. Se le adscriben los centros extrahospitalarios especializados «General Solchaga» y «Conde Oliveto» y como Hospitales de Área el «Hospital de Navarra» y el «Hospital Virgen del Camino».

b) Área II. Se le adscriben los centros especializados extrahospitalarios «General Solchaga» y «Conde Oliveto» y como Hospital de Área el «Hospital San Juan de Dios» previo concierto.

c) Área III. Se le adscribe como centro especializado extrahospitalario el «Ambulatorio de Estella» y como Hospital de Área el «Hospital Jesús García Orcoyen».

d) Área IV. Se le adscribe como centro especializado extrahospitalario el «Centro de Salud de Tafalla» y como Hospital de Área el «Hospital de Navarra».

e) Área V. Se le adscribe como centro especializado extrahospitalario el «Ambulatorio de Tudela» y como Hospital de Área el «Hospital Reina Sofía».

4. Cada Área Sanitaria dispondrá de un servicio de asistencia médica de urgencia para el cumplimiento de las funciones que se indican en el artículo 20 de esta Ley.

Artículo 27. Los hospitales médico-quirúrgicos del sector privado se adscribirán como Hospitales de Área, previo concierto para las especialidades y prestaciones sanitarias que se determinen bien por departamentos o por técnicas de referencia.

Artículo 28. 1. Navarra se constituye en Región Sanitaria integrada por las Áreas Sanitarias descritas en el artículo 26 de esta Ley ofertando los máximos niveles técnicos en diferentes especialidades.

2. Se adscriben con carácter regional:

a) El Hospital de Navarra para las especialidades de Oncología, Cirugía Cardiovascular y Torácica, Medicina Nuclear y Neurocirugía.

b) El Hospital Virgen del Camino para las especialidades de Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Neonatología.

c) El Hospital Psiquiátrico «San Francisco Javier» como hospital monográfico de atención en salud mental.

d) La Clínica Ubarmin para las especialidades de Cirugía Ortopédica, Rehabilitación Hospitalaria, Cirugía Plástica y Unidad de Quemados.

3. La Clínica Universitaria de Navarra podrá adscribirse como hospital regional previo concierto para las especialidades que se determinen, bien por departamentos o por técnicas de referencia.

Artículo 29. 1. La Diputación Foral o Gobierno de Navarra establecerá los índices de personal y equipamientos necesarios para los centros de atención especializada del sector público.

2. Los centros sanitarios susceptibles de ser concertados por las Administraciones Públicas Sanitarias deberán ser previamente homologados por éstas.

TITULO V.—DE LA ADMINISTRACION Y ORGANIZACION SANITARIA

CAPITULO PRIMERO.—De la Administración Sanitaria de la Comunidad Foral

Artículo 30. 1. Las facultades y competencias en materia de Sanidad que la Constitución, la Ley de Reintegración y Amejoramiento del Fuero de Navarra y la Ley General de Sanidad reconocen a la Comunidad Foral serán desarrolladas por la Administración Sanitaria de Navarra, a quien compete la planificación, organización, dirección, evaluación, inspección, vigilancia y tutela de centros, servicios y Organismos Autónomos y asimismo la propuesta y ejecución de la normativa reglamentaria de la Sanidad Foral.

2. A tal efecto, el Departamento de Sanidad dispondrá de una unidad administrativa especializada con nivel de Dirección General que integrará las funciones señaladas en el apartado anterior respecto a la Asistencia Sanitaria, Salud Pública e Inspección Sanitaria con la estructura orgánica que reglamentariamente se determine.

3. En cada Area Sanitaria existirá un Director de Sanidad en dependencia del Director General que desarrollará por delegación las funciones atribuidas a la Administración Sanitaria.

El Director de Sanidad del Area de Salud ostentará la Autoridad Sanitaria del Area y la Dirección de la correspondiente Unidad de Medicina Comunitaria.

Artículo 31. 1. El Instituto de Salud Pública de Navarra, como órgano científico-técnico especializado de la Administración Pública Sanitaria en la atención de las necesidades en materia de salud colectiva, está integrado en el Departamento de Sanidad.

2. Serán funciones del Instituto de Salud Pública las siguientes:

a) El control y vigilancia epidemiológica de los procesos infecciosos y no transmisibles.

b) La salud ocupacional y, por tanto, la medicina del deporte, la medicina y seguridad e higiene en el trabajo, la educación para la salud y los aspectos sanitarios del ocio y tiempo libre.

c) La medicina e higiene del escolar y adolescente.

d) La sanidad ambiental y el control de productos químicos y biológicos en sus repercusiones para la salud.

e) La información farmacológica y la farmacovigilancia.

f) La veterinaria de salud pública e higiene de la alimentación humana.

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

h) Desarrollo de programas de formación especializada del personal al servicio de la salud.

i) Diseño, desarrollo y coordinación en la ejecución de los programas de luchas sanitarias contra procesos específicos de relevante incidencia social.

j) Diseño, desarrollo y coordinación en la ejecución de los programas de vacunaciones para la protección activa de la salud colectiva.

k) Cuantos programas se le encomienden sobre prevención sanitaria individual y colectiva.

3. El Instituto de Salud Pública de Navarra desarrollará las referidas funciones a través de sus propios servicios y de los centros asistenciales del Servicio Navarro de Salud o de los Municipales y mantendrá intercambio con el Instituto de Salud Carlos III, de apoyo técnico, docente e investigador.

Asimismo desarrollará programas docentes de las funciones encomendadas. A tal fin se le adscribe la Fundación Miguel Servet.

4. El Instituto de Salud Pública actuará de Centro de referencia en los programas de Sanidad Preventiva de los centros sanitarios y de las competencias sanitarias de los Municipios y Concejos, a los que prestará apoyo en el ámbito de sus competencias respectivas de forma subsidiaria.

5. Se adscribe al Instituto de Salud Pública el Gabinete Técnico de Seguridad e Higiene en el

Trabajo el cual desarrollará las funciones que le correspondan.

CAPITULO II.-De la Administración Sanitaria Municipal

Artículo 32. Los Ayuntamientos como entidades de Administración Pública tendrán las siguientes competencias y funciones:

1. En materia de Salud Pública:
 - a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica y residuos industriales.
 - b) Mantenimiento y control de abastecimientos de aguas, saneamiento de aguas residuales y residuos urbanos.
 - c) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
 - d) 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 de actividades al aire libre, centros e instalaciones de actividades físico-deportivas, de recreo, ocio y tiempo libre.
 - e) 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 de los medios para su transporte.
 - f) Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
2. En materia de Asistencia Sanitaria:
 - a) Garantizarán la asistencia sanitaria de los vecinos sin régimen de cobertura sanitaria y carentes de recursos económicos suficientes, a través de convenios con el Servicio Navarro de Salud, quedando obligados a elaborar y actualizar periódicamente los padrones de asistencia social.
 - b) Participarán en los órganos de dirección y gestión de los centros sanitarios públicos del Area Sanitaria a que pertenezcan.
 - c) Gestionarán y dirigirán los centros de salud de Atención Primaria de titularidad municipal, por sí mismos o en régimen de mancomunidad, dentro de las directrices del Departamento de Sanidad de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra.
 - d) Los Municipios podrán gestionar los centros hospitalarios del Area Sanitaria previo convenio de descentralización con el Servicio Navarro de Salud.
3. Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.

Artículo 33. Los Concejos como entidades de Administración Pública tendrán en su término

concejil las competencias y funciones, referidas en los apartados 1.b) y 1.e) del artículo 32 de esta Ley.

Artículo 34. 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 y Concejos dispondrán de personal y servicios sanitarios propios que tendrán carácter de Autoridad Sanitaria por delegación del Alcalde en el ámbito de sus competencias respectivas.

En los Municipios y Concejos donde el desarrollo de sus facultades no justifique disponer de personal y servicios propios, los Municipios encomendarán tales funciones a profesionales sanitarios del Area Sanitaria a la que pertenezcan, quienes dispondrán del apoyo técnico de los Centros de Salud.

TITULO VI.-DE LA ACTUACION DE LA ADMINISTRACION EN MATERIA SANITARIA

CAPITULO PRIMERO.-De la Intervención Pública en relación con la salud individual y colectiva

Artículo 35. Corresponde a la Administración Sanitaria:

- a) Establecer sistemas de registro, información, vigilancia e inspección de las distintas situaciones y actividades que puedan afectar al estado sanitario individual y colectivo en materia de Salud Pública.
- b) Disponer de sistemas de evaluación, seguimiento e inspección de las actividades en materia de asistencia sanitaria individual.
- c) Vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria en Navarra.

Artículo 36. 1. Serán objeto de vigilancia e intervención por parte de las Autoridades Sanitarias, en materia de Salud Pública:

- a) Toda actividad pública o privada que, directa o indirectamente, pueda tener consecuencias negativas para la salud.
- b) Las autorizaciones sanitarias para el desarrollo de actividades, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas o productos.
- c) El uso y tráfico de bienes y enseres, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.
- d) Las actividades de publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad respecto a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

2. La intervención sanitaria no tendrá otro objetivo que la prevención o, en su caso, eliminación de riesgos para la salud y cesará tan pronto como éstos queden excluidos.

Artículo 37. 1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las Autoridades Sanitarias adoptarán cuantas medidas preventivas estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Artículo 38. Todas las medidas preventivas de intervención pública en materia sanitaria se ajustarán a los siguientes principios:

a) Preferencia de la colaboración voluntaria por parte de las personas o instituciones afectadas previa a la intervención de la Autoridad Sanitaria.

b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persiguen.

d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de personas y bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Artículo 39. 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 y deberes individuales en materia de salud.

c) El cumplimiento por parte de los ciudadanos de la utilización reglamentaria del Sistema Sanitario y del buen uso de bienes, equipos y prescripciones sanitarias.

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.

f) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros y servicios del Sistema Sanitario

de Navarra, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales.

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

3. La inspección sanitaria de las prestaciones de la Seguridad Social se efectuará de acuerdo a la normativa reglamentaria que resulte aplicable en cada caso.

Artículo 40. 1. Los Centros y Establecimientos sanitarios, independientemente de su nivel, categoría y titularidad, precisarán autorización administrativa previa referida a su calificación, acreditación y registro, tanto para su instalación y funcionamiento como para las modificaciones respecto de su estructura y régimen inicial.

2. Los Centros y Establecimientos sanitarios adscritos por concierto al Sistema Sanitario estarán sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento por parte de las Administraciones Públicas, respetando en todo momento el derecho de libre ejercicio de las profesiones sanitarias y el derecho a la libertad de Empresa conforme a lo establecido en la Constitución.

Artículo 41. 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:

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

b) Efectuar u ordenar la realización de las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley 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 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.

3. La acción inspectora en materia de asistencia sanitaria de médicos, farmacéuticos, veterinarios y ATS sólo podrá efectuarse por personal de la misma titulación en plenos derechos del ejercicio profesional.

Artículo 42. 1. Las Autoridades Sanitarias de Navarra ejercerán las funciones de inspección en sus ámbitos de competencias y responsabilidades sanitarias establecidas en el título quinto de esta Ley, sin perjuicio de la Alta Inspección del Estado conducente al cumplimiento por parte de la Comunidad Foral de las facultades y competencias contenidas en los artículos 53 y 54 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero.

2. En función de lo señalado en la disposición adicional primera de la Ley General de Sanidad, la Alta Inspección de la aplicación de los fondos económicos del Estado al Sistema Sanitario de Navarra se ejercerá según lo que se prevea en el correspondiente Convenio Económico.

Artículo 43. 1. Los funcionarios públicos, acreditados a tal efecto por las Administraciones Sanitarias de Navarra, ejercerán las funciones de Inspección Sanitaria de la Administración Sanitaria Foral, gozando de la consideración de Autoridad Sanitaria por delegación expresa tal y como se indica en el Título Preliminar de esta Ley.

2. Las funciones de inspección en materia de asistencia sanitaria, en el ámbito del Servicio Navarro de Salud, serán ejercidas por el personal inspector de los servicios sanitarios de la Seguridad Social transferidos a la Comunidad Foral y los que accedan al Servicio Navarro de Salud para el desempeño de tales funciones.

CAPITULO II.—De las infracciones y sanciones

Artículo 44. 1. Las infracciones en materia sanitaria serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de 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 tomando como base los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

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

Artículo 45. En ningún caso se impondrá una doble sanción por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabili-

dades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

Artículo 46. 1. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

2. Corresponde a las Administraciones Municipales entender sobre las infracciones a la normativa sanitaria municipal.

Artículo 47. Se tipifican como infracciones sanitarias las siguientes:

1. Infracciones leves:

a) Las simples irregularidades en la observancia de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la Salud Pública o individual.

b) Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueran de escasa entidad.

c) Las que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

2. Infracciones graves:

a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

b) Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

c) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.

d) El incumplimiento de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzcan por primera vez.

e) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes.

f) Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo, merezcan la calificación de graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

g) La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en los últimos tres meses.

3. Infracciones muy graves:

a) Las que reciban expresamente dicha calificación en la normativa especial aplicable en cada caso.

b) Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

c) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.

d) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.

e) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

f) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

g) Las que, en razón de los elementos contemplados en este artículo y de su grado de concurrencia, merezcan la calificación de muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.

h) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

Artículo 48. 1. Las infracciones en materia sanitaria serán sancionadas con multas de acuerdo con la siguiente graduación:

a) Infracciones leves, desde 10.000 hasta 500.000 pesetas.

b) Infracciones graves, desde 500.001 a 2.500.000 pesetas, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

c) Infracciones muy graves, desde pesetas 2.500.001 a 100.000.000, pudiendo rebasar dicha cantidad hasta alcanzar el quintuplo del valor de los productos o servicios objeto de la infracción.

2. Las infracciones a la normativa sanitaria municipal se sancionarán según la escala que la misma establezca no superando las multas de 500.000 pesetas.

3. Las cuantías señaladas anteriormente deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente por el Gobierno de Navarra, por Decreto Foral, teniendo en cuenta la variación de los índices de precios para el consumo.

4. La Diputación Foral o Gobierno de Navarra actuará de manera subsidiaria en las infracciones de las normas sanitarias municipales si la Administración Municipal lo solicitara y, de forma complementaria, si la naturaleza de la infracción requiere sanciones superiores a la capacidad sancionadora Municipal o si los perjuicios trascienden del ámbito de su competencia. En ningún caso procederá sanción por el mismo hecho por parte de dos Administraciones Públicas de Navarra.

Artículo 49. No tendrán carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas

autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, o la suspensión de su funcionamiento hasta tanto no se subsanen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de higiene o seguridad.

TITULO VII.-DE LA FINANCIACION DEL SISTEMA SANITARIO

CAPITULO UNICO

Artículo 50. Las Administraciones Públicas de Navarra, para el desarrollo de sus competencias sanitarias, consignarán en sus presupuestos las partidas económicas precisas para atender el gasto del Sistema Sanitario de modo que posibilite la atención del Derecho a la Salud en los términos contemplados en la presente Ley.

Artículo 51. La financiación con recursos públicos del Sistema Sanitario se efectuará teniendo en cuenta que se destine a gasto del Sistema Sanitario Público un mínimo de un 5.60 por cien del último producto interior bruto de Navarra, oficialmente reconocido por la Diputación Foral o Gobierno de Navarra y se realizará de forma mixta con las aportaciones de las Haciendas Públicas, aportaciones económicas del Sistema de Seguridad Social que se determinen en el correspondiente Decreto de Transferencia de servicios sanitarios, aportaciones de las Entidades Colaboradoras y los ingresos propios del Servicio Navarro de Salud.

Artículo 52. 1. En el presupuesto de gastos que la Diputación Foral o Gobierno de Navarra elabore anualmente figurarán, además del costo de los programas presupuestarios correspondientes a la Administración Sanitaria Foral, las partidas de transferencias corrientes y de capital para los Ayuntamientos y para el Servicio Navarro de Salud.

2. Se harán constar asimismo en el capítulo de ingresos, las transferencias de capital establecidas en el correspondiente Decreto de Transferencia de servicios y funciones sanitarias a la Comunidad Foral, y otras aportaciones del Estado u Organismos Internacionales.

Artículo 53. Corresponderá a la Diputación Foral o Gobierno de Navarra el establecimiento y control de los indicadores de eficiencia, en función del costo y rendimiento sanitario. Asimismo, cubrirá los déficit del sector público sanitario sobre la base objetiva del cumplimiento de los fines, programas e indicadores preestablecidos.

Artículo 54. La financiación del Servicio Navarro de Salud será de carácter autónomo con el régimen financiero y presupuestario que se establezca en su normativa de aplicación, siendo fiscalizado por la Hacienda Foral. Anualmente elaborará su presupuesto especificando los gastos por centros asistenciales, tanto corrientes, de inversión como

financieros, que permita el análisis económico de los mismos como, también, las previsiones de ingresos.

Artículo 55. Los centros asistenciales del Servicio Navarro de Salud tendrán la responsabilidad de gestionar su propio presupuesto y, a tal efecto, deberán acomodar los niveles de asistencia a sus posibilidades de gastos en función de sus ingresos.

Artículo 56. La determinación de los precios y tarifas de la asistencia sanitaria se establecerá conjuntamente entre la Administración, los titulares de los centros o servicios sanitarios y los representantes de las Organizaciones Profesionales.

Artículo 57. 1. Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en centros públicos en los supuestos de Seguros Libres y Seguros Obligatórios Especiales, tales como Seguro de Accidentes de Trabajo, Seguro Escolar, Seguro de Accidentes de Tráfico, Asistencia a Funcionarios y otros equivalentes, y en todos aquellos supuestos en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la consideración de ingresos propios de los centros del Servicio Navarro de Salud.

2. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios se financiarán con cargo al presupuesto de gastos del Servicio Navarro de Salud.

3. Los centros asistenciales y, de forma subsidiaria la Administración Foral, tendrán derecho a reclamar del tercero responsable, el precio de los servicios prestados.

Artículo 58. 1. Los ciudadanos satisfarán por sí mismos o a través del derecho que les asista en cada caso, las atenciones sanitarias recibidas en las prestaciones y contingencias sanitarias protegibles que tengan reconocidas a través de los siguientes supuestos:

- a) Régimen General de la Seguridad Social.
- b) Régimen Agrario por cuenta propia.
- c) Régimen Agrario por cuenta ajena.
- d) Régimen de Trabajadores Autónomos.
- e) Régimen de Trabajadores del Mar.
- f) Régimen de Empleadas del Hogar.
- g) Régimen de Seguro Escolar.
- h) Desempleo.
- i) Asistencia Social.
- j) Asistencia Sanitaria a Funcionarios Forales.
- k) Cualquier otro régimen asegurador libre u obligatorio que cubra la asistencia sanitaria.

2. La Diputación Foral de Navarra y, en su caso, el Servicio Navarro de Salud podrán estable-

cer con las Entidades Aseguradoras indicadas en el apartado anterior, acuerdos o convenios para la atención de las contingencias y prestaciones aseguradas de los ciudadanos navarros.

Artículo 59. La compensación al Sistema Sanitario de Navarra por prestación de servicios a ciudadanos no acogidos a esta Ley, se realizará en base al pago por proceso o, en su caso, por las tarifas establecidas por concierto con las Comunidades Autónomas, el Instituto Nacional de la Salud y otros regímenes aseguradores.

Las personas que precisen asistencia sanitaria y no dispongan de régimen de aseguramiento reconocido en esta Ley, satisfarán por sí mismas los gastos que originen en el Sistema Sanitario de Navarra.

TITULO VIII.—DEL REGIMEN ADMINISTRATIVO Y FUNCIONAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA

CAPITULO PRIMERO.—Del Régimen Jurídico del personal

Artículo 60. 1. El personal al servicio del Sistema Sanitario de Navarra estará integrado por:

- a) Personal al servicio de la Administración Sanitaria de Navarra.
- b) Personal al servicio de los Centros de asistencia sanitaria integrados en el Servicio Navarro de Salud.
- c) Personal sanitario al servicio de las funciones y competencias de la Sanidad Municipal.

2. El personal referido en el apartado anterior estará sujeto a su propio régimen jurídico en razón de las diferentes funciones que desempeñan.

Artículo 61. 1. El personal al servicio de la Administración Sanitaria de Navarra se constituye por:

- a) El personal funcionario, laboral y eventual vinculado a la Administración Foral, sujeto a la Ley Foral 13/1983.
- b) El personal transferido procedente de la Sanidad del Estado sujeto a la Ley 30/1984.
- c) El personal funcionario de la Administración de la Seguridad Social sujeto a la Ley 30/1984, transferido a la Administración Foral.

2. El personal a que se refieren las letras b) y c) del apartado anterior se integra plenamente en la organización de la función pública de la Comunidad Foral. Sus retribuciones estarán equiparadas para las mismas funciones ejercidas, sin perjuicio de la cobertura de derechos pasivos y de Seguridad Social que será mantenida en los mismos términos que en sus administraciones de origen. Se respetarán los derechos que les correspondan de acuerdo

con la Ley de Reforma de la Función Pública 30/1984.

Artículo 62. 1. Todo el personal de las plantillas orgánicas de los centros y servicios del Servicio Navarro de Salud quedará sujeto al Régimen Estatutario siendo cubiertas sus contingencias de aseguramiento a través del Régimen de Seguridad Social. El Régimen Estatutario será desarrollado por Ley Foral, de acuerdo con las normas básicas que establezca el Estatuto Marco previsto en la Ley General de Sanidad.

2. El personal que se contempla en el apartado anterior está constituido por:

a) Los funcionarios de la Diputación Foral de los centros sanitarios de ésta.

b) El personal laboral de los centros y servicios sanitarios de la Diputación Foral, del Estado y de sus Organismos Autónomos transferidos.

c) El personal estatutario transferido del Instituto Nacional de la Salud.

3. El personal a que se refiere el apartado anterior tendrá retribuciones equiparadas para las mismas funciones ejercidas, sin perjuicio de la cobertura de derechos pasivos y de Seguridad Social que será mantenida en los mismos términos que en sus administraciones de origen, en tanto no se produzca la plena homologación prevista en el ámbito del Estatuto del personal sanitario.

Artículo 63. En los Municipios de más de 10.000 habitantes, las competencias municipales sanitarias serán desarrolladas por personal propio, con los deberes y obligaciones previstos en la Norma de 16 de noviembre de 1981 con excepción hecha de la asistencia a los beneficiarios de la Seguridad Social.

Las obligaciones municipales sanitarias de asistencia social de tales municipios podrán ser ejercidas por personal propio, por concierto de prestación de servicios profesionales o por concierto con el Servicio Navarro de Salud.

Artículo 64. 1. Las competencias sanitarias de los Municipios que no dispongan de personal propio serán realizadas por los profesionales sanitarios del Área de Salud, designados por el Ayuntamiento, los cuales tendrán, a estos efectos, la consideración de Sanitarios Municipales.

Los deberes de tales Sanitarios Municipales serán los contenidos en la Norma de 16 de noviembre de 1981, en lo referente a las funciones propias del Titular, de la Inspección de Sanidad y las de carácter asistencial de los ciudadanos incluidos en la Asistencia Social del Municipio y otras obligaciones municipales asistenciales.

El ejercicio de las funciones sanitarias de competencia Municipal será compensado por los Ayuntamientos con un complemento de función pública.

CAPITULO II.—De los deberes asistenciales del personal

Artículo 65. 1. El personal de los centros y servicios sanitarios desarrollará sus actividades sobre las personas que asistan de forma individual, aplicando sus conocimientos profesionales y sujetos a normas deontológicas.

La organización de los servicios por parte del Departamento de Sanidad y del Servicio Navarro de Salud, no podrá extenderse a la forma y condiciones de la asistencia sanitaria individual.

2. La evaluación del rendimiento asistencial, como el de carácter laboral, corresponde a la Administración Sanitaria. Cuando ésta requiera llevar a cabo una evaluación de carácter técnico-profesional se realizará por la Inspección Sanitaria asistida por un representante de la Organización Profesional o Colegial correspondiente.

Artículo 66. Las funciones asistenciales individuales por parte del personal del Servicio Navarro de Salud se efectuarán bajo el principio de confidencialidad en la relación del profesional sanitario con el enfermo.

Las informaciones de diagnóstico con identidad de las personas se podrán facilitar por razones sanitarias únicamente a servicios técnicos, cuando se deriven situaciones de riesgo para la Salud Colectiva en Estados de Necesidad, en programaciones sanitarias de interés colectivo o cuando el interesado sea objeto de prestaciones económicas derivadas de su estado de salud.

Artículo 67. 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 los derechos respecto a la prescripción farmacéutica, concesión de altas y bajas laborales, de forma equivalente a lo establecido para el personal del Instituto Nacional de la Salud.

TITULO IX.—DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD

CAPITULO UNICO

Artículo 68. 1. Se crea el Servicio Navarro de Salud como Organismo Autónomo adscrito al Departamento de Sanidad bajo su dirección, vigilancia y tutela, al que se le encomienda en régimen de descentralización la organización y administración de los centros y servicios asistenciales propios

de la Diputación Foral de Navarra y de los transferidos por el Estado para dar satisfacción a las prestaciones de carácter sanitario individual.

2. La gestión y administración de los centros y servicios sanitarios para el desarrollo de las funciones que se encomiendan a la Administración Sanitaria en el título quinto de esta Ley, se llevará a efecto directamente por el Departamento de Sanidad.

3. La Diputación Foral o Gobierno de Navarra establecerá por Decreto Foral los Estatutos del Servicio Navarro de Salud, acomodándolos a los fines que se le encomiendan en el apartado 1 de este artículo y a las previsiones de la presente Ley.

Artículo 69. Los centros y servicios sanitarios del sector público distintos a la Diputación Foral o Gobierno de Navarra y los del sector privado, podrán adscribirse, a través de conciertos, al Servicio Navarro de Salud.

TITULO X.—DE LA PARTICIPACION DEL SECTOR PRIVADO EN EL SISTEMA SANITARIO

CAPITULO UNICO

Artículo 70. 1. Las Entidades y profesionales sanitarios que desarrollen actividades privadas podrán asociarse al Sistema Sanitario de Navarra a través de conciertos para la prestación de servicios, siendo el Servicio Navarro de Salud el órgano competente de la Administración Pública para la celebración de los mismos.

2. Los conciertos que se establezcan definirán los objetivos sanitarios, sociales y económicos motivo de los mismos considerando que la Entidad o profesional concertado tendrá la denominación a todos los efectos de centro o profesional asociado al Servicio Navarro de Salud.

3. Los conciertos con Entidades y profesionales sanitarios tendrán por objeto el convenir actividades y programas sanitarios en ámbitos territoriales, de población, de prestaciones sanitarias globales del centro o profesional o de técnicas singularizadas, dentro de los niveles y prestaciones asistenciales necesarios para la complementariedad del Sistema Sanitario.

4. 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 que contemplará, además de los requisitos que se señalan en el artículo 71, el régimen fiscal que corresponda a los referidos establecimientos sanitarios.

Artículo 71. 1. Será requisito mínimo, en el establecimiento de conciertos con entidades y

profesionales del sector privado, la expresa definición de los siguientes aspectos:

- a) Objetivos.
- b) Servicios y actividades.
- c) Condiciones económicas que se establecerán en base a módulos de costos efectivos previamente establecidos y revisables.
- d) Cláusulas de rescisión y garantía.
- e) Régimen jurídico al que se someten las partes.
- f) Sistemas de evaluación asistencial y económica del concierto.
- g) Régimen de utilización del servicio concertado.
- h) Obligaciones y derechos de las partes.

2. Serán requisitos para concertar servicios sanitarios, que los mismos reúnan las condiciones técnicas suficientes, que acrediten el nivel asistencial que se concierte y que el personal que haya de satisfacer la prestación no se encuentre en situación de incompatibilidad legal.

Artículo 72. Podrá ser objeto de subvención, con cargo a la Hacienda Foral o en su caso a transferencias presupuestarias provenientes de Organismos Nacionales o Internacionales, las actividades sanitarias de interés social calificadas como tales por los órganos competentes, tanto si se trata de actividades asistenciales como de docencia e investigación. Tales subvenciones tendrán carácter no periódico, no estando sometidas a régimen de concierto sino a la concesión administrativa del Departamento de Sanidad de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra.

Disposiciones adicionales

Primera. La Diputación Foral o 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.

Segunda. Se faculta a la Diputación Foral o Gobierno de Navarra, oídos el Consejo Navarro de Salud y las Organizaciones Profesionales o Colegiales correspondientes, para modificar las adscripciones establecidas en el apartado 3 del artículo 26 y en el apartado 2 del artículo 28 de la presente Ley, cuando concurren circunstancias de índole sanitario-asistencial que lo aconsejen.

Tercera. Para obtener progresivamente la homologación del personal al servicio de los centros de asistencia sanitaria integrados en el Servicio Navarro de Salud, contemplado en el apartado 2 del artículo 62 de esta Ley, al régimen Estatutario previsto, se ofertará la incorporación al personal funcionario o laboral fijo de la Administración de la Diputación Foral de Navarra, que se encuentre prestando servicios en sus centros sanitarios, pasando, en caso de aceptación, a una vinculación plena al Régimen Estatutario, debiendo solicitar la excedencia voluntaria en su situación de origen.

Se declaran a extinguir los puestos de trabajo de tales centros en régimen funcional o laboral cubriéndose, en consecuencia, las vacantes en Régimen Estatutario.

Disposiciones transitorias

Primera. Las vacantes que se produzcan del régimen funcional o laboral de los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud se proveerán de acuerdo al Régimen Estatutario que se establezca.

Segunda. Se declara a extinguir el régimen jurídico del personal sanitario de la Administración Municipal y del personal sanitario de la Administración Foral al servicio de la Sanidad Local, existente en el momento de la entrada en vigor de esta Ley, siéndole, mientras tanto, de aplicación la Norma sobre Funcionarios Sanitarios Municipales de 16 de noviembre de 1981.

Las vacantes de atención primaria que se produzcan en las Zonas Básicas se proveerán por el Servicio Navarro de Salud por concurso de traslado entre el referido personal y, en su defecto, por aplicación de la normativa que corresponda.

Tercera. 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 efectivo a la entrada en vigor de la presente Ley, se les reconocerán a efectos de baremos para optar a las vacantes de atención primaria del Servicio Navarro de Salud, la puntuación o requisito equivalente al título de especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

Cuarta. Serán respetados a los Médicos, Farmacéuticos y ATS los derechos que hayan ejercitado hasta la entrada en vigor de esta Ley, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Zonificación Sanitaria de 13 de noviembre de 1985.

Quinta. 1. Se mantiene en vigor la Ley Foral 8/1986 de 1 de julio sobre Régimen Jurídico del Personal que acceda a los puestos de trabajo del Servicio Regional de Salud, hasta tanto se apruebe la Ley Reguladora del Estatuto del Personal Sanitario.

2. Serán respetados los derechos que hayan sido ejercitados en tanto se encuentre vigente la Ley Foral 8/1986 de 1 de julio sobre Régimen Jurídico del personal que acceda a los puestos de trabajo del Servicio Regional de Salud.

Disposiciones finales

Primera. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo dispuesto en la presente Ley y, particularmente, la Ley de Zonificación Sanitaria de 13 de noviembre de 1985.

Segunda. Se faculta a la Diputación Foral o Gobierno de Navarra para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo previsto en la presente Ley Foral.

Tercera. La Diputación Foral o Gobierno de Navarra, en el plazo máximo de 6 meses, modificará las disposiciones existentes sobre las materias recogidas en la presente Ley, acomodándolas a los principios establecidos en la misma.

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

MEMORIA DE LA PROPOSICION DE LEY FORAL DE SANIDAD

MEMORIA

ENCUADRAMIENTO ACTUAL DE LA SANIDAD FORAL

Representa una constante en la evolución de la Sanidad, como servicio de los poderes públicos a la Sociedad, la progresiva asunción de responsabilidades por parte de las Instituciones Públicas, en la dotación de Centros y Servicios, que den satisfacción tanto al derecho a la salud, como a las demandas de los ciudadanos en materia sanitaria asistencial.

Esta tendencia progresiva a la publicación puede observarse en la legislación española, desde la Ley General de Sanidad de 1855, pasando por la Instrucción General de Sanidad de 1904 y la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944, hasta la reciente Ley General de Sanidad de 1986, en la que por primera vez se plasma, no sólo la responsabilidad del Estado en adoptar medidas y dotar servicios para proteger la Salud Colectiva y a la población económicamente débil, sino además para la universalización del derecho a la salud de todos los ciudadanos, al que los poderes públicos han de atender a través de la asistencia sanitaria individual.

Este reflejo legislativo es consecuencia de la evolución de la propia Sociedad y de su progreso social, en la atención de derechos individuales a lo largo del siglo XIX y XX, que ya se venían plasmando en materia sanitaria paulatinamente, bajo la tutela del Estado a través de Seguros Sociales obligatorios para los trabajadores, en los casos de infortunio y entre ellos la enfermedad común, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, a los que la legislación española desde la creación del INP en 1904 iba implementando la cobertura de tales contingencias, a través de la legislación social definitivamente plasmada, en la vigente Ley de Seguridad Social de 1963 y de su texto refundido de 1974.

La progresiva demanda tanto de servicios sanitarios como de seguros sociales por parte de la Sociedad y la respuesta a la misma desde los poderes públicos, no han sido ajenas a la Sociedad Navarra ni a sus Instituciones administrativas, que en el proceso evolutivo de la Sanidad han venido aportando recursos jurídicos y recursos económicos para el perfeccionamiento de los servicios sanitarios públicos.

A) Los recursos jurídicos son consecuencia de los derechos históricos emanados de su propio Régimen Político Foral en el marco de la Ley Paccionada de 1841, que ha permitido desde su promulgación, el ir armonizando a lo largo del siglo XX la evolución de la sanidad a las competencias y facultades propias de Navarra referidas sobre todo al derecho a la organización autónoma territorial y específicamente a la municipal, lo que permitió la consolidación de un derecho sanitario propio en materia de competencias sanitarias municipales, recogido en el Reglamento de Administración Municipal de Navarra de 1928 y sus posteriores modificaciones, hasta la Norma de 16 de noviembre de 1981, sobre Funcionarios Sanitarios Municipales.

Los derechos de Navarra sobre su propia organización administrativa interna, han permitido también la armonización de la legislación del Estado sobre servicios sanitarios provinciales, acogiendo en el derecho foral la organización y dotación de centros benéficos asistenciales y la de los centros que debían atender a la Salud Pública, de tal manera que el Decreto de 8 de enero de 1935, se incorpora al derecho foral como base del ejercicio de competencias originarias e históricas en materia sanitaria, que se han venido ostentando hasta la actualidad.

Esta armonización entre la Sanidad del Estado y los derechos forales no ha tenido incidencia equivalente, sin embargo, en la dotación de centros y servicios para la satisfacción de los derechos individuales a la salud de todos los ciudadanos, ya que éstos se venían satisfaciendo a través de Seguros Sociales, sin obligaciones directas de los poderes públicos, ya que la asistencia sanitaria, como

respuesta al derecho a la salud individual de los ciudadanos, sólo surge en España a partir de la Constitución de 1978 (Artículo 43).

B) Los recursos económicos de Navarra plasmados en las dotaciones presupuestarias, han representado unas aportaciones importantes al sector sanitario navarro, lo que ha sido posible por su autonomía fiscal y presupuestaria, que ha permitido complementar la infraestructura sanitaria a nivel rural, comarcal y regional puntera en el conjunto de España. Estas aportaciones que no obedecían de forma estricta a la satisfacción de derechos individuales, ha contribuido sin embargo a mejorar la dotación de servicios sanitarios. La escalada en los costos de la asistencia sanitaria con carácter general, ha tenido una respuesta desde la Hacienda Foral, no sólo para atender los servicios de competencia propia, sino para cubrir lagunas o para apoyar las obligaciones del servicio público estatal por medio de subvenciones indirectas al INSALUD, vertidas a los centros concertados por el indicado organismo estatal. Todo ello ha llevado a unas aportaciones al sector sanitario en su conjunto, de 12.000 millones de pesetas en 1988 desde la Hacienda Foral.

La trayectoria de la Sanidad Estatal y de la Sanidad Foral que hemos comentado, impulsadas ambas por la sociedad, ha traído como consecuencia una situación compleja desde el punto de vista organizativo, competencial y económico y en especial en el último quinquenio, en donde a la duplicidad de órganos administrativos dentro de un Sistema Sanitario desarticulado y disperso, se han añadido disposiciones estatales y forales, que sin base jurídica de rango suficiente, han aportado una mayor complejidad y una cierta confusión a nivel de competencias simultáneas ejercidas en los esquemas organizativos de la sanidad navarra, por falta de adaptación jurídica.

La situación jurídica y política de Navarra en el momento presente, plasmada en la Constitución Española y en la Ley de Reintegración Foral, permite abordar el reto de establecer un ordenamiento jurídico y, en consecuencia, una organización de servicios sanitarios que tenga en cuenta las competencias sanitarias que a Navarra le corresponden en base a principios de economía de recursos y asumiendo por parte de Navarra la satisfacción de los derechos sanitarios de los ciudadanos, establecidos por las Cortes de la Nación y desarrollados en el marco institucional y competencial de Navarra.

A tal efecto debemos considerar por tanto dos aspectos: los derechos jurídico-sociales de los ciudadanos navarros como parte de la Sociedad española; y el marco competencial en el que han de ser atendidos.

A) La Constitución Española ha incorporado por primera vez el derecho a la protección de la salud de los individuos y la obligación del Estado en consecuencia, de atender este derecho con la universalización de las atenciones sanitarias. Es la primera vez que el derecho positivo constitucional establece la extensión de la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos y en su ejecución los poderes públicos han de procurar los medios técnicos sanitarios para su ejercicio. Ello obliga a Navarra en la parte que le corresponda, el asumir tanto en función de sus derechos históricos, como por mandato constitucional el satisfacer el derecho a la protección de la salud de los navarros y no sólo la organización administrativa y territorial de servicios sanitarios para atender la salud colectiva y centros benéfico-sanitarios. Esto constituye una nueva situación, tanto para la Sanidad foral como para sus Instituciones y a cuyo reto las Cortes de Navarra han de dar respuesta en el ámbito competencial que tiene asumido.

B) El marco competencial de Navarra en materia sanitaria en el que han de desarrollarse tales responsabilidades viene atribuido en la Ley de Reintegración Foral en sus artículos 53 y 54, que establecen:

Artículo 53. 1. En materia de sanidad interior e higiene, corresponden a Navarra **las facultades y competencias que actualmente ostenta**, y, además, **el desarrollo legislativo** y la ejecución de la legislación básica del Estado.

2. Dentro de su territorio, Navarra podrá **organizar y administrar todos los servicios** correspondientes a la materia a la que se refiere el apartado anterior y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones relacionadas con las mismas.

3. Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, corresponde al Estado la coordinación y Alta Inspección conducente al cumplimiento de las facultades y competencias contenidas en este artículo.

Artículo 54. 1. En materia de Seguridad Social, corresponde a Navarra:

a) **El desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado**, salvo las normas que configuran el régimen económico de la Seguridad Social.

b) La gestión del régimen económico de la Seguridad Social.

2. Dentro de su territorio, Navarra podrá **organizar y administrar todos los servicios correspondientes** a las materias a las que se refiere el apartado anterior y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones relacionadas con las mismas.

3. Corresponde al Estado la Alta Inspección conducente al cumplimiento de las facultades y competencias contenidas en este artículo.

En consecuencia, Navarra mantiene las facultades y competencias que venía ejerciendo, contempladas en el Decreto de 8 de enero de 1935, que se encuentra vigente y las señaladas en el Artículo 2 y en el 39.1 apartado a) de la Ley de Reintegración, que representan las bases legales en las que se recogen los derechos originarios e históricos realmente ejercidos. Pero además asumen competencias para el desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado, tanto en materia de Sanidad Interior e Higiene, como en la de Seguridad Social y como consecuencia de ello, la plena facultad de organizar y administrar los servicios sanitarios correspondientes tanto en el ámbito de la Salud Colectiva como de las prestaciones sanitarias del sistema de la Seguridad Social.

No ha de interpretarse que estas disposiciones pactadas son consecuencia de una concesión de derechos ex-novo emanadas de la Constitución, sino en la línea de una tradicional armonización de la legislación del Estado a la realidad política y social de Navarra. En efecto, el Decreto Ley de 4 de noviembre de 1925 armonizó la nueva estructura de la autonomía municipal a los derechos forales de Navarra y en consecuencia su sanidad municipal. El Decreto de 8 de enero de 1935 armonizó la nueva organización sanitaria española a los derechos forales de Navarra. Y, finalmente, la Ley de Reintegración Foral armoniza las nuevas obligaciones del Estado que se refieren al derecho a la protección de la salud de los ciudadanos acorde con los derechos originarios e históricos de Navarra.

Esta nueva situación exige a las Instituciones de Navarra, responder al reto de gobernar la salud de los navarros, tanto en el ámbito legislativo como en el reglamentario, organizativo y en la administración de servicios.

Nada justifica por tanto ya el que se mantengan competencias concurrentes en materia de Sanidad Interior e Higiene en el territorio foral por parte de las administraciones forales, estatal y del régimen de la Seguridad Social.

El ejercicio de las facultades y competencias sanitarias asumidas a través del pacto correspondiente entre Navarra y el Gobierno Central, se hace efectivo con la transferencia de medios instrumentales, que sustentan las funciones que el Gobierno de la Nación y el Sistema de la Seguridad Social venían ejerciendo en Navarra, y reconocidas hoy en día como propias de la Comunidad Foral.

Esto se ha llevado ya a efecto en materia de Sanidad Interior e Higiene a través del Real Decreto 1967/1987 de 1 de agosto de traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad

Foral de Navarra en materia de Sanidad, y complementado por el Real Decreto 1105/1985 de 19 de junio de traspaso de servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de medio ambiente.

Sólo falta por tanto, para el efectivo ejercicio de las facultades y competencias en materia de protección de la salud individual, la transferencia de servicios que satisfacen las prestaciones sanitarias de las personas protegidas por el sistema de Seguridad Social que permitirá desde Navarra, instrumentar la protección de la salud de sus ciudadanos, desde una organización y administración de servicios de forma coherente, racional, integral y unitaria.

La transferencia de centros, servicios y personal de las Instituciones sanitarias de la Seguridad Social requiere un proceso de integración de actividades y programas en el ámbito de la Administración Foral, sin deterioro ni distorsiones funcionales, atendiendo especialmente a la seguridad jurídica en la prestación de servicios tanto para los ciudadanos objeto de la transferencia como del personal traspasado, lo que requiere el disponer de un Sistema Sanitario en el que las piezas que lo componen se encuentren definidas de forma clara, tanto en sus funciones como en los fines que van a sustentar.

Ello impone el establecer normas legales de rango suficiente que garanticen estabilidad y eficacia en la organización y administración de los servicios sanitarios de Navarra con el fin de acoplar todos los recursos, que provienen de origen diferente tanto funcional, jurídico como administrativo.

A la situación que venimos analizando se añade el nuevo marco jurídico que representa la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, que viene a dar satisfacción a las necesidades sociales de nuestro tiempo con un ordenamiento sanitario unitario, integral e integrado desde los Poderes Públicos, con el fin de dar cumplimiento a los mandatos constitucionales. La Ley General de Sanidad viene a dar satisfacción a las competencias exclusivas del Estado, como lo son el establecer Bases y la Coordinación General de la Sanidad (Artículo 149.1.16 de la Constitución). Se constituye por tanto en norma básica, pero sin deterioro de las competencias de la Comunidad Foral en Sanidad Interior e Higiene precisadas en la Ley de Reintegración, que de manera expresa se concretan en el desarrollo de la legislación básica del Estado y la facultad de organizar y administrar todos los servicios de carácter sanitario, por parte de la Comunidad Foral.

El desarrollo legislativo por las Cámaras regionales de la legislación básica del Estado además de un mandato, es una necesidad en el área sanitaria,

ya que los techos competenciales son diferentes y la asunción por algunas Comunidades, entre ellas Navarra, de los servicios sanitarios de la Seguridad Social y su competencia organizativa, obliga a una tarea de acomodación legal de las Bases y Coordinación del Estado y obliga a distinguir entre lo que es mandato básico de la Ley, de lo que es simple desarrollo organizativo, que será de directa aplicación, en las Comunidades con facultades sanitarias limitadas, donde la Ley estatal suple esta carencia competencial. En la Comunidad Foral, con derechos ejercidos y techo competencial máximo, se requiere por el contrario un desarrollo legislativo de armonización y acomodación, a la vez que clarifique y ordene de forma unitaria los diversos sectores sanitarios concurrentes.

NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA LEY FORAL

La situación jurídico-sanitaria actual de Navarra que encuadra las facultades y competencias que le son reconocidas, ya analizadas, justifica la necesidad de un desarrollo legislativo unitario para Navarra que clarifique con seguridad jurídica suficiente, el nuevo marco competencial y organizativo a través de una Ley Foral de Sanidad que disponga de suficiente respaldo de las fuerzas políticas de Navarra. El ejercicio competencial en materia que afecta a todos los navarros, debe emanar de la Cámara Legislativa, a través de un cuerpo legal unitario, integral y armonizador de las competencias.

Esta necesidad se hace más patente con la promulgación de la Ley General de Sanidad que cumple el objetivo de establecer los principios básicos para todo el Estado y de establecer la necesaria coordinación en materia sanitaria. La ausencia de desarrollo legislativo en el ámbito de sus competencias llevaría por el contrario a la aplicación subsidiaria y directa de la Ley General de Sanidad, de forma similar a las Comunidades con techo competencial limitado. De este modo la aplicación de la Ley General de Sanidad se llevaría a efecto en Navarra con los criterios organizativos y con la interpretación que el Gobierno Central quiera aplicar, sin la obligada armonización que el Régimen Foral exige por parte de las Cortes de Navarra, lo que representaría una dejación de las competencias con perjuicio del Régimen Foral y del Estado de las Autonomías.

Pero la necesidad no es sólo de orden político, sino sanitario-asistencial y de prestación de servicios. En el orden asistencial se viene produciendo la publicación de Disposiciones Forales sin apoyo parlamentario, que distorsionan el funcionamiento sanitario tanto organizativo como de prestaciones y que está conduciendo a una situación de deslegalización y a una inseguridad jurídica, con repercu-

sión desfavorable en la prestación de los servicios y con una evidente desorientación del personal de los organismos sanitarios. Ello da, como consecuencia, que se resienta la calidad y los niveles asistenciales ofertados a los ciudadanos. Los representantes legítimos de la Sociedad están obligados en consecuencia, a entender de la Sanidad actual y de futuro que Navarra debe disponer, lo que obliga a promulgar la Ley Foral de Sanidad.

Entendemos asimismo, que la oportunidad de su promulgación se sitúa entre la publicación de la Ley General de Sanidad, definitiva de las Bases y Coordinación General de la Sanidad que han de regir en España y el momento de traspaso de los servicios que hagan posible la satisfacción del derecho individual a las prestaciones sanitarias, que va a lograrse en breve con la transferencia del INSALUD. El traspaso de tales servicios a la Administración de Navarra, requiere previamente el marco jurídico en el que han de desenvolverse los derechos individuales y el reparto de funciones y tareas entre los organismos sanitarios de Navarra, como asimismo la clarificación del régimen jurídico de los centros, servicios y personal sanitarios, ya que, en caso contrario, una integración improvisada de los mismos en la nueva situación, originaría graves trastornos y distorsiones en el sector sanitario.

ESTRUCTURA DE LA PROPOSICION DE LEY FORAL

El objetivo de la Proposición de Ley es el establecer un marco jurídico de carácter general que contemple de manera armónica a todos los elementos que intervienen para dar satisfacción al derecho a la salud de los ciudadanos de Navarra.

Con ello su estructura se plantea como una Ley de Bases de la Sanidad Foral que sustenta los principios y criterios para implementar el derecho a la salud, y los recursos de orden organizativo y económico que se requieren para satisfacerlo. La Ley, por tanto, elude los aspectos reglamentarios que han de desarrollarla, dando facultades al Ejecutivo para su aplicación.

Pretende el Proyecto tener un carácter global y sintetizador de las competencias de Navarra y a la vez integrador de las áreas administrativas y de servicios que atienden a la salud, siguiendo las directrices de la Ley General de Sanidad del Estado.

A tal efecto la Proposición de Ley contiene un Título Preliminar, que asume el ejercicio de las competencias forales en materia sanitaria y diez Títulos referidos cada uno de ellos a una materia básica de las que concurren en el cumplimiento de los fines de la Sanidad.

Los cuatro primeros Títulos se ocupan de los principios en los que asienta una política sanitaria y los siete Títulos siguientes establecen las líneas generales legales, donde ha de desenvolverse la organización y administración de centros y servicios sanitarios.

Se incorporan finalmente las Disposiciones Adicionales, Transitorias y Finales que completan el texto legal.

I.-Exposición de Motivos. La Proposición de Ley va precedida por una Exposición de Motivos que, junto con esta Memoria que se acompaña, completa los requisitos que para la tramitación de las proposiciones de Ley se exigen en el Artículo 141 del Reglamento de la Cámara.

La Exposición de Motivos pretende poner de manifiesto los principios generales que informan y justifican la Proposición de desarrollo de la Ley General de Sanidad como Norma Básica de las facultades y competencias de la Comunidad Foral.

II.-El Título Preliminar enmarca las Facultades Sanitarias en Navarra, precisando en el Capítulo Primero a quién corresponde su ejercicio, define competencias y establece la Autoridad Sanitaria a partir del Diputado Foral o Consejero de Sanidad y de los Alcaldes, en los ámbitos de sus competencias y define las funciones expresas del ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

El Capítulo Segundo establece las facultades de la Autoridad Sanitaria, sobre las actuaciones en caso de urgencia o necesidad, con los límites previstos de las libertades individuales y de uso de bienes, remitiendo las acciones dolosas a la vía jurisdiccional estando previstas las indemnizaciones que correspondan.

III.-El Título Primero se ocupa de los derechos sanitarios que corresponden a los ciudadanos, contemplados en tres cuerpos dispositivos.

El Capítulo Primero se refiere al Derecho a la Salud precisando una definición legal que dé origen al derecho objetivo, y enmarca el ámbito de aplicación de la Ley a los ciudadanos residentes en Navarra. Recoge asimismo el derecho a las atenciones sanitarias en Navarra de los ciudadanos no avecindados o de los transeúntes.

Se definen los principios sobre los que han de satisfacerse el Derecho a la Salud y de manera expresa se señalan las prestaciones sanitarias que permiten la satisfacción del derecho, distinguidas como básicas y complementarias.

Finalmente se establece como derecho objetivo, el disfrute de un medio ambiente compatible con la Salud Colectiva, garantizado por las Administraciones Sanitarias de Navarra.

El Capítulo Segundo desarrolla los derechos y deberes de los ciudadanos en la utilización del

Sistema Sanitario, esto es, cuando se convierte en «usuario» de los servicios disponibles.

El Capítulo Tercero completa el marco de los derechos ciudadanos al regular las libertades en el acceso al Sistema Sanitario. Ello permite definir la libre elección de facultativos, referidos al médico de cabecera, pediatra, tocoginecólogo, odontoestomatólogo, dermatólogo y psiquiatra, que a la vez de mejorar el ejercicio de las libertades ciudadanas, permitirá reducir el trato burocrático en la asistencia sanitaria y potenciar la vinculación en mutua confianza entre el médico y el paciente. Asimismo se posibilita la elección de centro sanitario por parte del propio facultativo.

IV.—El Título Segundo define el Modelo Sanitario que se desea establecer como conjunto de principios generales a los que han de someterse las demás acciones administrativas que se implanten en Navarra. El Modelo se basa en el acceso en igualdad de todos los ciudadanos; universalización de la asistencia sanitaria, de carácter técnico y personal; administración sanitaria responsable de la Salud Colectiva y de la planificación de los recursos; Sistema Sanitario mixto con recursos públicos y privados; gestión descentralizada, autónoma y participada de los centros y servicios; financiación mixta con recursos públicos, privados, seguros sociales y seguros libres; retribución mixta del personal, con asalariamiento en centros hospitalarios y por capitación en la asistencia extrahospitalaria. Todo ello en su conjunto constituye un Modelo Sanitario Mixto, contemplado en la Ley General de Sanidad.

V.—El Título Tercero establece y define el Sistema Sanitario de Navarra, como el conjunto de estructuras organizativas, centros y servicios que satisfacen el derecho a la salud, tales como: las Administraciones Públicas Sanitarias que se desarrollan en el Título Quinto de la Ley; los Consejos de Salud de Navarra (Artículo 16); los subsistemas sanitarios de Salud Pública, Salud Mental y Salud Ocupacional (Artículo 17); los centros y servicios del Servicio Navarro de Salud (Título Noveno).

Este Título Tercero define además, en los Artículos 18 a 23, las formas de desarrollo de la asistencia sanitaria individual, estructurada en tres niveles de atención progresiva: la atención primaria, la atención especializada de segundo nivel y la atención hospitalaria o especializada de tercer nivel. A la vez se establece la nueva figura de la Medicina Comunitaria, en apoyo a los ciudadanos y al funcionamiento del propio Sistema.

La atención primaria se encuadra en el Artículo 19, la atención especializada de segundo nivel en el Artículo 20, en tanto que el Artículo 21 se ocupa de la definición y encuadramiento de la atención

hospitalaria. El Artículo 22 estructura la Medicina Comunitaria y la encuadra funcional y organizativamente. Finalmente se prevé la forma de incardinación del Sistema Sanitario de Navarra en el Sistema Nacional de Salud. Con ello se establece un sistema coordinado que alcance la mayor eficacia.

VI.—El Título Cuarto se ocupa del Mapa Sanitario. Es éste un problema que consideramos pendiente en el ordenamiento sanitario de Navarra en su doble aspecto de zonificación y de distribución de recursos. La distribución territorial se ordena en Zonas Básicas de Salud y Areas Sanitarias. Por lo que se refiere a las primeras, se mantienen en la Ley, las de la Ley de Zonificación, siendo modificadas por el contrario las Areas Sanitarias, con una adscripción acorde con la realidad social y epidemiológica, a la vez que se garantiza equilibradamente la dotación de equipamientos.

VII.—El Título Quinto está referido a la Administración y Organización sanitaria de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra y de los Municipios, como Instituciones que ostentan las facultades de la Administración Pública de la Sanidad.

El Capítulo Primero legisla que, por parte de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra, sus competencias sean ejercidas por el Departamento de Sanidad y con una unidad administrativa a nivel de Dirección General para ejercer las funciones propias de la Administración Pública en materia sanitaria previendo como órganos forales las Direcciones de Areas de Salud. Además se le adscribe el Instituto de Salud Pública como órgano técnico, que ejercita los cometidos de la Salud Colectiva al que se le dota de funciones definidas.

El Capítulo Segundo precisa las competencias y funciones de la Administración Municipal, manteniendo la línea competencial de los municipios y concejos navarros adaptadas al momento presente y se dotan de los recursos para su ejercicio.

Limitada la actuación, a las funciones específicas de la Administración Pública en los términos indicados, la gestión de servicios asistenciales queda remitida al Servicio Navarro de Salud, que se contempla en el Título Noveno.

VIII.—El Título Sexto regula la intervención de la Administración Foral sobre las actividades públicas y privadas y sobre el Sistema Sanitario, que puedan tener una repercusión negativa sobre la salud individual y colectiva, poniendo énfasis en la acción preventiva, regulando los órganos que han de intervenir y las repercusiones administrativas sobre las personas o actividades de las que parten tales perjuicios.

En el Capítulo Primero se establecen los supuestos de intervención planteando las competencias al respecto de la Comunidad Foral, tanto en

materia de Salud Pública, de asistencia sanitaria individual, como en la observancia del cumplimiento de la Normativa Sanitaria en Navarra.

A la intervención en materia de Salud Pública se dedican los Artículos 36, 37 y 38 y en la de asistencia sanitaria individual, que se asumen efectivamente con las transferencias del INSALUD, los artículos 39 y 40.

Reciben tratamiento singularizado las actividades inspectoras y las formas del ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

El Capítulo Segundo se dedica a las infracciones y sanciones, limitando las responsabilidades, a la vez que establece mecanismos de seguridad para los ciudadanos y entidades afectados. Se concede capacidad sancionadora a los municipios en el ámbito de sus competencias.

IX.—El Título Séptimo se ocupa de la financiación del sistema Sanitario con recursos mixtos: Públicos, Privados y Regímenes aseguradores estatales y libres.

Pretende el proyecto, que la financiación se concrete por la Cámara referida al PIB de Navarra, lo que garantiza recursos económicos justos según el contexto económico de Navarra.

Se asienta el principio de que el Derecho a la Salud se soporta por el propio ciudadano, quien financia el sistema por sí mismo o a través de la cobertura que le presta su régimen de aseguramiento.

Finalmente se ocupa este Título, de establecer los precios de la asistencia de forma participada, entre la Administración, los titulares de los centros y las organizaciones profesionales y encomienda la gestión económica y presupuestaria a los centros de gasto.

X.—El Título Octavo establece el Régimen administrativo y funcional del personal, señalando las directrices que han de informar el posterior desarrollo legislativo y reglamentario, dando solución al problema de la homogeneización del personal al servicio de la Sanidad Foral que proviene,

cuando menos, de 7 regímenes diferentes de personal.

El Capítulo Primero se ocupa de la definición de los tres regímenes diferentes del personal:

a) El personal al servicio de la Administración Sanitaria de Navarra al que será de aplicación el Estatuto de la Función Pública Foral.

b) El personal de los centros y servicios del Servicio Navarro de Salud al que le será de aplicación una forma unitaria, un nuevo Estatuto de Personal Sanitario, en desarrollo del Estatuto Marco que promulgue el Estado.

c) El personal sanitario Municipal en el ámbito de la Función Pública Municipal.

El Capítulo Segundo define las obligaciones que el personal contrae con las prestaciones del Sistema Sanitario de Navarra y las personas a las que atiende.

XI.—El Título Noveno establece el mandato de creación del Servicio Navarro de Salud precisando los fines y funciones que ha de desarrollar a los que habrán de ajustarse sus Estatutos.

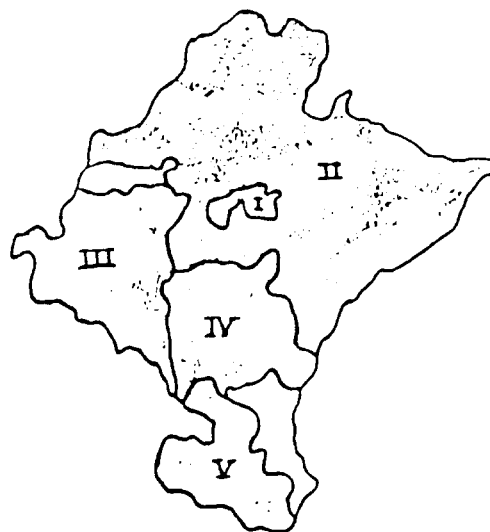
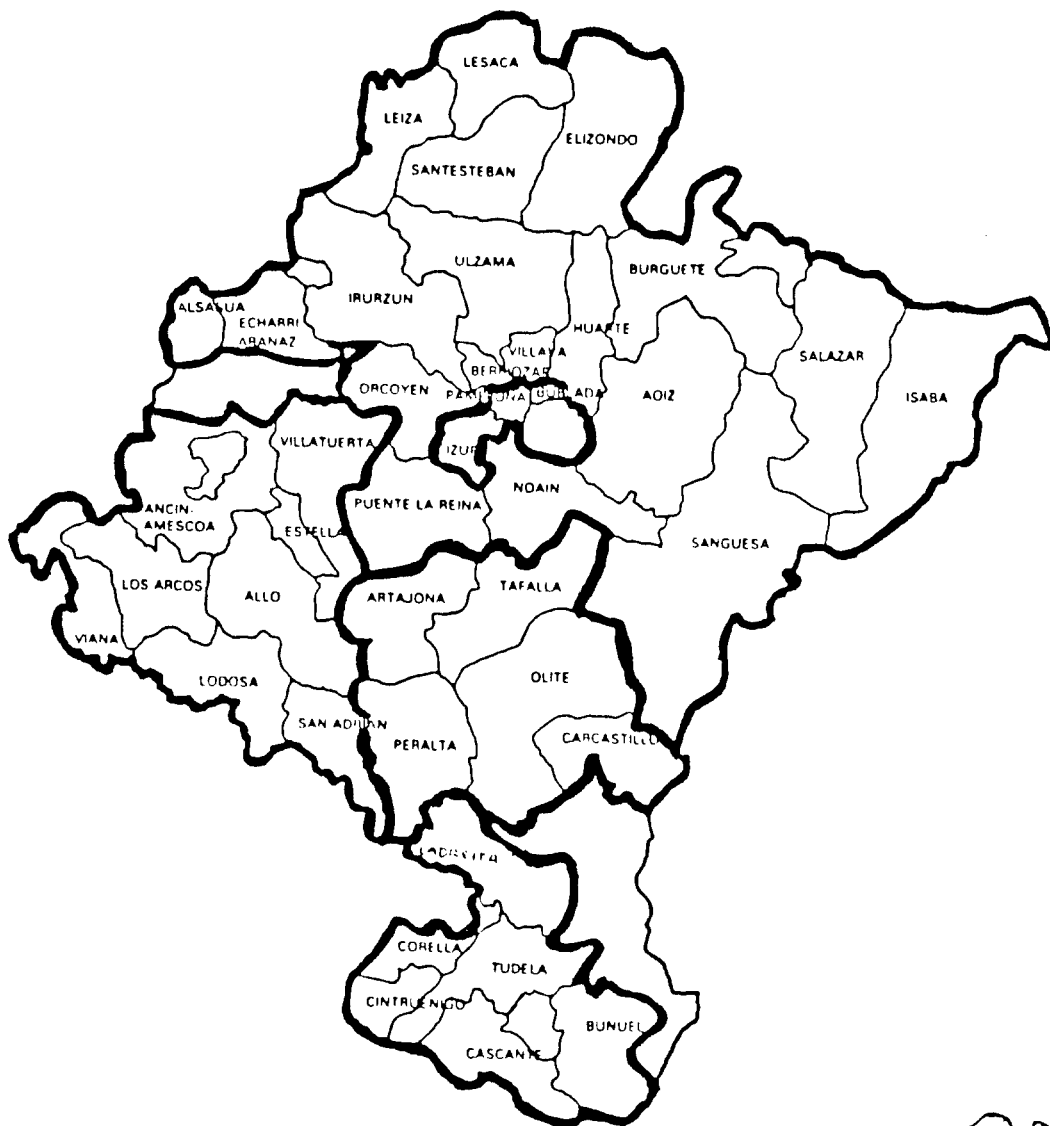
Finalmente se contempla la adscripción al mismo de los centros y servicios distintos a los de la Diputación Foral, a través de conciertos administrativos.

XII.—El Título Décimo se refiere a la participación del sector privado en el Sistema Sanitario, a través del Servicio Navarro de Salud, garantizando con seguridad jurídica las funciones que hayan de desempeñar.

Finalmente se establecen las aportaciones vía subvenciones a la docencia e investigación en el sector privado.

El proyecto de Proposición de Ley, representa en su conjunto una ordenación jurídica de la Sanidad, global, armónica e integradora, que aborda y resuelve la nueva situación de la Sanidad Foral, que surge del nuevo Marco Constitucional y de la necesidad política e institucional de Navarra de armonizar la legislación básica del Estado al Régimen Político propio de Navarra.

AREAS Y ZONAS BASICAS DE SALUD



INDICE

TITULO PRELIMINAR.—De las Facultades Sanitarias.

—CAPITULO PRIMERO.—Del Ejercicio de las Facultades Sanitarias.

—CAPITULO SEGUNDO.—De las actuaciones sanitarias en caso de urgencia o necesidad.

TITULO PRIMERO.—De los derechos sanitarios.

—CAPITULO PRIMERO.—Del derecho a la salud.

—CAPITULO SEGUNDO.—De los derechos y deberes de los ciudadanos.

—CAPITULO TERCERO.—Del derecho a la libre elección de facultativos.

TITULO SEGUNDO.—Del Modelo Sanitario.

TITULO TERCERO.—Del Sistema Sanitario.

TITULO CUARTO.—Del Mapa Sanitario.

TITULO QUINTO.—De la Administración y Organización Sanitaria.

—CAPITULO PRIMERO.—De la Administración Sanitaria de la Comunidad Foral.

—CAPITULO SEGUNDO.—De la Administración Sanitaria Municipal.

TITULO SEXTO.—De la actuación de la Administración en materia sanitaria.

—CAPITULO PRIMERO.—De la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva.

—CAPITULO SEGUNDO.—De las infracciones y sanciones.

TITULO SEPTIMO.—De la financiación del Sistema Sanitario.

TITULO OCTAVO.—Del régimen administrativo y funcional del personal al servicio del Sistema Sanitario de Navarra.

—CAPITULO PRIMERO.—Del régimen jurídico del personal.

—CAPITULO SEGUNDO.—De los deberes asistenciales del personal.

TITULO NOVENO.—Del Servicio Navarro de Salud.

TITULO DECIMO.—De la participación del sector privado en el Sistema Sanitario.

INDICE TEMATICO

TITULO PRELIMINAR.—De las Facultades Sanitarias.

Capítulo I.—Del ejercicio de las Facultades Sanitarias.

—Artículo 1.—Ejercicio del poder sanitario por la Diputación Foral o Gobierno de Navarra. Autoridad Sanitaria y funciones de la misma.

Capítulo II.—De las actuaciones sanitarias en caso de urgencia o necesidad.

—Artículo 2.—Medidas de urgencia o necesidad en materia de Salud Pública sobre personas, bienes y actividades.

TITULO I.—De los derechos sanitarios.

Capítulo I.—Del derecho a la salud.

—Artículo 3.—Ambito del derecho a la salud. Titulares del mismo.

—Artículo 4.—Principios en los que se asienta el disfrute del derecho a la salud.

—Artículo 5.—Prestaciones sanitarias básicas y complementarias.

—Artículo 6.—Derecho a un medio ambiente sano.

Capítulo II.—De los derechos y deberes de los ciudadanos.

—Artículo 7.—Derechos individuales en la utilización del Sistema Sanitario.

—Artículo 8.—Deberes individuales en la utilización del Sistema Sanitario.

Capítulo III.—Del derecho a la libre elección de facultativos.

—Artículo 9.—Libre elección de médico de cabecera, especialistas y centro. Regulación de la libre elección.

TITULO II.—Del Modelo Sanitario.

Capítulo único.

—Artículo 10.—Igualdad de acceso de los ciudadanos al Sistema Sanitario.

—Artículo 11.—Actuación de la Administración Sanitaria. Gestión autónoma de los centros sanitarios.

—Artículo 12.—Financiación del Sistema Sanitario.

—Artículo 13.—Régimen del personal al servicio del sistema Sanitario de Navarra.

TITULO III.—Del Sistema Sanitario.

Capítulo único.

—Artículo 14.—Definición de Sistema Sanitario.

—Artículo 15.—Elementos que integran el Sistema Sanitario de Navarra.

—Artículo 16.—Consejo Navarro de Salud y Consejos de Area Sanitaria y de Zona Básica de Salud.

—Artículo 17.—Subsistemas sanitarios: Salud Pública, Salud Mental y Salud Ocupacional.

—Artículo 18.—Asistencia sanitaria individual. Niveles de atención progresiva. Medicina Comunitaria.

- Artículo 19.–Atención Primaria de Salud.
- Artículo 20.–Atención sanitaria especializada extrahospitalaria.
- Artículo 21.–Atención sanitaria hospitalaria. Tipos de hospitales.
- Artículo 22.–Medicina Comunitaria.
- Artículo 23.–Coordinación del Sistema Sanitario de Navarra con el Sistema Nacional de Salud.

TITULO IV.–Del Mapa Sanitario.

Capítulo único.

- Artículo 24.–Definición de Mapa Sanitario.
- Artículo 25.–Zonas Básicas de Salud. Definición y demarcación territorial. Centro de Salud.
- Artículo 26.–Area Sanitaria. Definición y demarcación territorial. Adscripción de centros especializados a las Areas Sanitarias.
- Artículo 27.–Posibilidad de adscripción de hospitales médico-quirúrgicos como Hospitales de Area.
- Artículo 28.–Navarra como Región Sanitaria. Adscripción con carácter regional de los servicios especializados hospitalarios.
- Artículo 29.–Indices de personal y equipamientos. Homologación de los centros sanitarios por las Administraciones Públicas de Navarra.

TITULO V.–De la Administración y Organización Sanitaria.

Capítulo I.–De la Administración Sanitaria de la Comunidad Foral.

- Artículo 30.–Funciones y organización de la Administración Sanitaria.
- Artículo 31.–Instituto de Salud Pública. Funciones y ámbito de actuación.
- Artículo 32.–Competencias sanitarias de los Ayuntamientos.
- Artículo 33.–Competencias sanitarias de los Concejos.
- Artículo 34.–Desarrollo de las funciones y competencias sanitarias de los Ayuntamientos y Concejos.

TITULO VI.–De la actuación de la Administración en materia sanitaria.

Capítulo I.–De la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva.

- Artículo 35.–Actividades objeto de intervención pública en materia sanitaria.
- Artículo 36.–Intervención pública en materia de Salud Pública.
- Artículo 37.–Medidas preventivas como consecuencia de la intervención pública en materia sanitaria.
- Artículo 38.–Principios en los que se ajustarán las medidas preventivas de intervención pública.

–Artículo 39.–Intervención pública en materia de asistencia sanitaria.

- Artículo 40.–Autorización para el funcionamiento de centros y establecimientos sanitarios.
- Artículo 41.–Actuaciones del personal inspector.
- Artículo 42.–Alta Inspección en materia sanitaria.
- Artículo 43.–El personal inspector como Autoridad Sanitaria.

Capítulo II.–De las infracciones y sanciones.

- Artículo 44.–Infracciones y sanciones en materia sanitaria.
- Artículo 45.–Imposibilidad de la doble sanción en materia sanitaria.
- Artículo 46.–Calificación de las infracciones.
- Artículo 47.–Tipificación de las infracciones. Infracciones leves, graves y muy graves.
- Artículo 48.–Sanciones económicas. Graduación de las sanciones.
- Artículo 49.–Situaciones no sancionables en materia sanitaria.

TITULO VII.–De la financiación del Sistema Sanitario.

Capítulo único.

- Artículo 50.–Régimen económico y presupuestario del Sistema Sanitario de Navarra.
- Artículo 51.–Modelo de financiación del Sistema Sanitario con recursos públicos.
- Artículo 52.–Presupuesto sanitario de la Diputación Foral o Gobierno de Navarra.
- Artículo 53.–Control económico del gasto sanitario.
- Artículo 54.–Financiación autónoma del Servicio Navarro de Salud y su fiscalización.
- Artículo 55.–Autogestión presupuestaria en los centros asistenciales del Servicio Navarro de Salud.
- Artículo 56.–Análisis de costos y determinación de precios y tarifas de la asistencia sanitaria.
- Artículo 57.–Ingresos propios de los centros del Servicio Navarro de Salud.
- Artículo 58.–Regímenes de financiación.
- Artículo 59.–Compensación entre Navarra y otras Comunidades Autónomas por prestación de servicios sanitarios.

TITULO VIII.–Del régimen administrativo y funcional del personal al servicio del Sistema Sanitario de Navarra.

Capítulo I.–Del régimen jurídico del personal.

- Artículo 60.–Regímenes del personal al servicio del Sistema Sanitario de Navarra.
- Artículo 61.–Personal al servicio de la Administración Sanitaria de Navarra.

–Artículo 62.–Personal del Servicio Navarro de Salud.

–Artículo 63.–Desarrollo de las competencias sanitarias municipales con personal propio municipal.

–Artículo 64.–Personal sanitario de los municipios.

Capítulo II.–De los deberes asistenciales del personal.

–Artículo 65.–Limitaciones en la intervención de la Administración Sanitaria en la asistencia sanitaria individual.

–Artículo 66.–Principios inspiradores en el ejercicio de las funciones asistenciales individuales por parte del personal del Servicio Navarro de Salud.

–Artículo 67.–Sometimientto del personal sanitario a los reglamentos de sus respectivos centros y a las normas de los Regímenes de la Seguridad Social.

TITULO IX.–Del Servicio Navarro de Salud.

Capítulo único.

–Artículo 68.–Creación y funciones del Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud.

–Artículo 69.–Adscripción por concierto de centros y servicios sanitarios al Servicio Navarro de Salud.

TITULO X.–De la participación del sector privado en el Sistema Sanitario.

Capítulo único.

–Artículo 70.–Asociación del sector privado por concierto al Sistema Sanitario de Navarra.

–Artículo 71.–Requisitos de los conciertos de servicios sanitarios.

–Artículo 72.–Subvención por actividades sanitarias calificadas de interés social.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.

Segunda.

Tercera.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.

Segunda.

Tercera.

Cuarta.

Quinta.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Segunda.

Tercera.

Cuarta.

PRECIO DE LA SUSCRIPCION BOLETIN OFICIAL Y DIARIO DE SESIONES	REDACCION Y ADMINISTRACION PARLAMENTO DE NAVARRA
Un año 3.500 ptas.	«Boletín Oficial del Parlamento de Navarra»
Precio del ejemplar Boletín Oficial 70 »	Arrieta, 12, 3.º
Precio del ejemplar Diario de Sesiones. 90 »	31002 PAMPLONA