



Catálogo de prestaciones y cartera de servicios del sistema sanitario público de Navarra



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

INFORME ESPECIAL SOBRE EL CATÁLOGO
DE PRESTACIONES Y LA CARTERA DE
SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO DE NAVARRA.



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

Título: Informe Especial sobre el catálogo de prestaciones y la cartera de servicios del Sistema Sanitario público de Navarra.

Edita: Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra

© Septiembre de 2009

Diseño y maquetación: Carlos Fernández Prego

Imprime:

Depósito Legal:

Impreso en Papel 100% reciclado y totalmente libre de cloro con bajo impacto ambiental en todo su ciclo de vida, que cuenta con las siguientes certificaciones: Ángel Azul, Nordic Swan y Etiqueta Ecológica de la Unión Europea



0

ÍNDICE

ÍNDICE

I. HABILITACIÓN LEGAL	11
II. JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD DEL INFORME	15
III. PRESTACIONES SANITARIAS, CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y CARTERA DE SERVICIOS: CONCEPTOS BÁSICOS	21
IV. TITULARES DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS DEL CATÁLOGO	27
V. ALCANCE DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS ...	33
VI. ÁMBITO PROPIO DE LAS CARTERAS DE SERVICIOS	37
1. Prestaciones comunes y complementarias: su cuantificación	37
2. Determinación de las garantías de las prestaciones sanitarias: un amplio campo de actuación para el futuro	38
VII. EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y LA CARTERA DE SERVICIOS EN LA LEGISLACIÓN ESTATAL Y AUTONÓMICA	45
1. Regulación estatal	45
2. Regulación por las Comunidades Autónomas	48
VIII. LA ORDENACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS EN NAVARRA	55
1. Visión general	55
2. Relación por orden cronológico inverso de las normas forales reguladoras de las prestaciones sanitarias, en lo cuantitativo y en lo cualitativo	56

IX. LA OPORTUNIDAD DE ELABORAR LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS DE NAVARRA	69
X. CONTENIDOS DE LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS DE NAVARRA	77
1. Contenido sustantivo de la Cartera de Servicios	77
2. Garantías del contenido sustantivo de la Cartera de Servicios	78
3. Especial referencia a determinados contenidos sustantivos y funcionales ...	80
A. La universalidad y la gratuidad de la asistencia sanitaria	80
B. La salud pública	86
C. La asistencia sociosanitaria	88
D. La calidad de los servicios y prestaciones sanitarias	92
XI. ALEGACIONES AL BORRADOR DE INFORME ESPECIAL FORMULADAS POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD	99
XII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIA	103
1. Conclusiones	103
2. Sugerencia	106

1

HABILITACIÓN LEGAL



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

1. HABILITACIÓN LEGAL.

El artículo 32.6 de la Ley Foral 4/2000, de 3 de julio, del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra, establece que, cuando la importancia de los hechos lo aconsejen, el Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral podrá presentar un informe extraordinario o monográfico, también llamado informe especial, ante el Parlamento de Navarra.

11

A su vez, el artículo 16 c) dispone que el Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra puede “señalar las deficiencias de la legislación formulando recomendaciones a fin de dotar a la actuación administrativa y a los servicios públicos de la necesaria objetividad y eficacia en garantía de los derechos de los administrados”. Tales recomendaciones pueden dirigirse al Parlamento, y a cualquier entidad pública sometida al ámbito de supervisión de la Institución, cual es la Administración de la Comunidad Foral.

Por su parte, el artículo 17 de la citada Ley Foral habilita al Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra para, entre otras funciones, procurar, en colaboración con los órganos y servicios competentes, las soluciones más

adecuadas en defensa de los intereses legítimos de las personas.

En el marco de dichos preceptos legales, esta Institución ha impulsado la realización de un informe relativo a las prestaciones sanitarias que ofrece la Administración sanitaria de Navarra y sobre la oportunidad de regular adecuadamente, mediante norma reglamentaria, el Catálogo de Prestaciones y la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público de Navarra.



2

JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD DEL INFORME



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

2. JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD DEL INFORME.

Con carácter preliminar, ha de señalarse que las competencias que actualmente ostenta el Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra alcanzan la garantía del principio de igualdad efectiva de mujeres y hombres como valor del ordenamiento jurídico. Ello no obsta para que, de conformidad con el acuerdo de la Junta de Portavoces, se vea conveniente concretar aun más la participación de la Institución del Defensor del Pueblo de la Comunidad Foral de Navarra en el logro y mantenimiento de esa igualdad y en la eliminación real de todas las formas de discriminación directa o indirecta que puedan darse por razón de sexo.

15

El artículo 43.1 CE reconoce el derecho a la protección de la salud, reconocimiento que se extiende a todas las personas en su condición de ciudadanos, desligado, por tanto, de la idea de aseguramiento. En desarrollo de este precepto constitucional, en el ámbito estatal, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1, establece el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, cuyo objeto es garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, conti-

nuada y con un nivel adecuado de atención, a la par que determina los niveles o sectores sanitario-asistenciales que ha de comprender el Catálogo común. El artículo 8 de la citada Ley dispone que las prestaciones sanitarias del Catálogo se harán efectivas mediante la Cartera de Servicios comunes, que se aprobará mediante Real Decreto.

Pues bien, el Gobierno de la Nación ha cumplido con su obligación elaborando y promulgando el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Esta norma reglamentaria, de carácter básico, determina las prestaciones que el sistema sanitario público ha de ofertar a los ciudadanos. Así, establece las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

Dispone el Real Decreto que los servicios y prestaciones contenidos en la Cartera de Servicios comunes tienen la consideración de básicos y mínimos y que las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, pueden aprobar sus Carteras de Servicios, que incluirán,

cuando menos, la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. También dispone que las Comunidades Autónomas pueden incorporar en sus Carteras de Servicios, con el carácter de complementarias de las comunes, técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en la Cartera de Servicios comunes, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

Esta Institución, en base a la experiencia acumulada en sus años de vida, ha constatado que todo lo relativo a las prestaciones sanitarias tiene una máxima relevancia para los ciudadanos, los cuales actualmente reclaman una asistencia sanitaria completa, sin demoras, y con la máxima calidad posible en función de los constantes adelantos en técnicas asistenciales y en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, pues no en vano está en juego un valor supremo para ellos: su salud e integridad física.

En este contexto, y a la vista de la vigente regulación en Navarra de las prestaciones sanitarias, es objeto del presente informe señalar la dispersión, desfases y deficiencias advertidas en dicha regulación de las prestaciones sanitarias, formulando al efecto sugerencias, a fin de poder contar con un cuerpo normativo unitario, actualizado y plenamente

adaptado, en lo cuantitativo y en lo cualitativo al nivel de prestaciones sanitarias que la Administración sanitaria de Navarra debe garantizar a los ciudadanos residentes en Navarra.



3

PRESTACIONES SANITARIAS,
CATÁLOGO DE PRESTACIONES
Y CARTERA DE SERVICIOS:
CONCEPTOS BÁSICOS

3. PRESTACIONES SANITARIAS, CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y CARTERA DE SERVICIOS: CONCEPTOS BÁSICOS.

21

El derecho a la protección de la salud del artículo 43 CE se presenta como un típico derecho de prestación de los que configuran el Estado social; un derecho que exige una actividad asistencial con un tratamiento organizativo unitario respecto de las prestaciones sanitario-asistenciales, y una actividad tendente a garantizar un régimen suficiente de prevención y protección de la salud pública, así como de educación sanitaria de la población. En suma, compromete a los poderes públicos a legislar fijando el contenido y alcance de la asistencia sanitaria en sus aspectos cuantitativos y cualitativos. Del citado artículo 43 CE dimana la universalización de la asistencia sanitaria y la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias, aunque no asegura un determinado "quantum" prestacional.

En lo que hace a las prestaciones sanitarias, el principio de igualdad que subyace en el artículo 43 CE queda cumplido con la regulación por el legislador estatal de un Catálogo de Prestaciones sanitarias comunes y obligatorias a dispensar en todo el territorio nacional con carácter de generalidad y gratuidad, pero sin que

ello sea óbice para que las Comunidades Autónomas puedan ampliar tal listado en función de sus propias políticas sanitario-asistenciales. En todo caso, el constitucionalizado derecho de los ciudadanos a la protección de la salud se hace efectivo a través de las prestaciones sanitarias garantizadas en cada momento por el Sistema Sanitario Público.

Prestaciones sanitarias son los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud, dirigidos a la población en general y a los ciudadanos en particular.

Las prestaciones sanitarias se enumeran e identifican en el llamado “Catálogo de Prestaciones sanitarias” del Sistema Nacional de Salud, que establece la definición, el modo y contenido de las distintas modalidades en que se puede proporcionar la asistencia sanitaria. El Catálogo de Prestaciones sanitarias tiene por objeto garantizar las condiciones para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención sanitaria. Es la suma de las prestaciones sanitarias garantizadas, comprendiendo las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, prestación farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario.

La Cartera de Servicios sanitarios describe y compendia el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias comprendidas en el Catálogo. En su elaboración, han de tenerse en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo. Su misión es, pues, garantizar unos niveles de calidad y fiabilidad técnica y científica de las prestaciones sanitarias garantizadas por el Catálogo.

No obstante, en algunos casos, no es sencillo trazar la frontera o el límite de las prestaciones sanitarias para determinar dónde acaban éstas y empieza el campo de las técnicas, tecnologías o procedimientos que, según la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, constituyen la “Cartera de Servicios”, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones del catálogo.



4

TITULARES DEL DERECHO A LAS
PRESTACIONES SANITARIAS
DEL CATÁLOGO

4. TITULARES DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS DEL CATÁLOGO.

Este reconocimiento subjetivo debe completarse para Navarra con el contenido en el artículo 3 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, modificada por la Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo, en cuanto extiende el derecho a la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos residentes en cualquiera de los municipios de Navarra, con independencia de su situación legal o administrativa.

27

Los citados preceptos legales legitiman, pues, a los españoles y a los extranjeros residentes, estén o no en situación legal, para el ejercicio de los derechos que dichas Leyes, básica estatal y foral, establecen. La condición de residente es suficiente para ostentar legitimación, sin que sea precisa la concurrencia de otros títulos específicos.

El derecho se conforma como autónomo, en el sentido de que es predicable del ciudadano sin más, haciendo abstracción de su afiliación o no a algún sistema público de aseguramiento, y personal, en el sentido de que no es derivado de

una condición familiar o social determinada. De ahí que los menores de edad también sean titulares directos de este derecho. Entonces, la cuestión se desplaza a determinar cuáles sean esos derechos, y es aquí donde interviene la normativa ordenadora de las prestaciones sanitarias en cuanto delimita el "quantum", es decir, fija el efectivo contenido del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, a la par que determina las garantías de acceso a las prestaciones y sus niveles de calidad.

La Cartera de Servicios comunes delimita el contenido mínimo de las prestaciones sanitarias que se garantizan a todos por igual. El acceso a las prestaciones sanitarias detalladas en la Cartera de Servicios comunes está asegurado con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios o pacientes. Estos tienen acceso, en condiciones de igualdad efectiva, a la Cartera de Servicios comunes siempre que exista una indicación clínica o sanitaria para ello y al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan. Los Servicios Autonómicos de Salud que no puedan ofrecer en su ámbito geográfico alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en la Cartera de Servicios comunes, deben establecer los mecanis-

mos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el Servicio de Salud autonómico que lo proporcione.



5

ALCANCE DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS

5. ALCANCE DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS.

Uno de los principios esenciales del sistema sanitario público es garantizar el acceso universal y equitativo a unas prestaciones de la máxima calidad y lo más amplias posibles. Ahora bien, este derecho no alcanza a recibir prestaciones sanitarias fuera de las contempladas en el Catálogo y la Cartera de Servicios vigentes en cada momento, ni mediante técnicas o procedimientos contrarios a la llamada “lex artis” del ejercicio de la profesión médica. Así lo sentó claramente la Sentencia del Tribunal Constitucional 166/1996, de 28 de octubre.

33

Tampoco se extiende a la posibilidad de exigir y obtener una asistencia sanitaria conforme a las técnicas más avanzadas (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 28 de junio de 2004 -JUR 1974), ni incluye las que no están disponibles en el Sistema Nacional de Salud, ello aunque las dispongan otros países más avanzados (Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 1995 -RJ 3183-). No obstante, preciso es tener presente la Sentencia de 12 de julio de 2001 del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, por la que se admite el tratamiento en otro Estado miembro de la Unión Europea si

el sistema sanitario público del Estado de origen no dispone de él pero éste puede considerarse habitual en el medio profesional internacional, o no puede proporcionarlo en un plazo adecuado a las condiciones del paciente. En estos casos, el Estado que realiza la prestación tiene derecho al reembolso del país de residencia del ciudadano que ha recibido la prestación.



6

ÁMBITO PROPICIO
DE LAS CARTERAS DE SERVICIOS



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

6. ÁMBITO PROPIO DE LAS CARTERAS DE SERVICIOS.

1. PRESTACIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS: SU CUANTIFICACIÓN.

Es misión de la Cartera de Servicios comunes enumerar el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, que han de garantizarse para todos los residentes en el territorio español, así como fijar las bases para su permanente actualización, que se hará por iniciativa de las Administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Sanidad y Consumo. En consecuencia, comprende también el Catálogo de Prestaciones.

Por su parte, las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden y deben aprobar sus respectivas Carteras de Servicios, que han de incluir, cuando menos, la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual, como ya conocemos, se garantiza a todos los

residentes en el territorio español. Además, pueden incorporar en sus respectivas Carteras de Servicios, técnicas, tecnologías o procedimientos no contemplados en la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, que son las llamadas “prestaciones complementarias”, para lo cual han de establecer los recursos adicionales necesarios. Así pues, pueden ampliar el Catálogo de Prestaciones para la Comunidad Autónoma

2. DETERMINACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS: UN AMPLIO CAMPO DE ACTUACIÓN PARA EL FUTURO.

En las dos últimas décadas del pasado siglo, las Administraciones sanitarias, tanto la estatal como las autonómicas, han centrado sus esfuerzos en lo cuantitativo, esto es, en generar y en incluir en el Catálogo de Prestaciones sanitarias públicas concretos recursos sanitarios y asistenciales. Sin embargo, en las postrimerías de la presente década, y de cara al futuro, es ineludible afrontar lo cualitativo, centrandó la atención no tanto en los recursos como en sus destinatarios, los usuarios, pues

lo que actualmente demanda la ciudadanía es que los servicios y prestaciones incluidos en el Catálogo y la Cartera de Servicios sanitarios, cuya amplitud ya nadie cuestiona, se den con unos niveles apropiados de calidad técnica y administrativa, fiabilidad científica, seguridad, protección de datos personales, eficiencia y prontitud. Y es que, adentrados en el siglo XXI, la efectividad de nuestro Estado social reclama de los poderes públicos y de las Administraciones sanitarias, no sólo un determinado quantum prestacional, sino una calidad suficiente de las prestaciones y servicios a que viene obligado. Es, pues, deber de una buena Administración sanitaria, y paralelamente derecho del ciudadano, que gestione los servicios y realice las prestaciones con una calidad suficiente, calidad no sólo en la vertiente procedimental, sino también en la material. Se trata de modernizar las estructuras, de ordenar y actualizar los métodos diagnósticos y terapéuticos y, como prestadora de servicios a los ciudadanos, de adoptar un modelo de progresiva calidad.

La legislación básica estatal aparecida en esta primera década del siglo XXI no ha sido ajena a estas exigencias ciudadanas, y, asumiéndolas plenamente, demanda de las

Administraciones sanitarias responsables la dación de las prestaciones sanitarias con las suficientes garantías.

En efecto, el legislador estatal ha dedicado los artículos 23 a 29 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, a regular concretas previsiones en torno a las garantías que han de rodear las prestaciones sanitarias. A estos efectos, alude a las garantías de accesibilidad, movilidad, de tiempo, de información, de seguridad y de calidad. Respecto de las garantías de calidad prevé la realización de auditorias periódicas y alude a la libre elección de facultativo, a la segunda opinión, a la progresiva incorporación de habitaciones de uso individual, y a la accesibilidad para minusválidos, así como a los servicios de referencia.

De otro lado, dedica el capítulo sexto a diseñar una serie de acciones en materia de calidad. Dispone una infraestructura técnico-jurídica para garantizar o favorecer la calidad de las prestaciones y servicios del sistema sanitario, infraestructura integrada de normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y asistencial, y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos. En la misma medida, y por cuanto es elemento determinante y esencial

de la calidad, también dedica un amplio capítulo a los profesionales sanitarios, centrándose en esbozar medidas a implementar por las Comunidades Autónomas relativas a su cualificación profesional (formación y competencia técnica), así como al estatus idóneo para el desempeño de sus funciones.

Paralelamente, dispone la creación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y del Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ambos entes se hacen depender del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Finalmente, hace amplia referencia a la investigación en salud como presupuesto fundamental para la calidad del sistema sanitario. En efecto, haciendo uso de la competencia estatal en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica (artículo 149.1.15ª CE), el legislador dedica el capítulo IV a ordenar la actividad investigadora en el Sistema Nacional de Salud y, en concreto, la de los órganos competentes de la Administración estatal, a la par que redefine las funciones del Instituto de Salud Carlos III orientándolas hacia la investigación. La regulación que se hace de la investigación, con particular referencia a la investigación

clínica y básica vinculada a los centros sanitarios, es ambiciosa y define distintos escenarios de actuación implicando a la sanidad pública y privada.



7

EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES
Y LA CARTERA DE SERVICIOS
SANITARIOS EN LA LEGISLACIÓN
ESTATAL Y AUTONÓMICA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

7. EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS EN LA LEGISLACIÓN ESTATAL Y AUTONÓMICA.

1. REGULACIÓN ESTATAL.

45

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, no abordó la regulación del Catálogo de Prestaciones sanitarias y la Cartera de Servicios. Hubo que esperar casi diez años para que el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, regulara, mediante la técnica de listado positivo, las prestaciones facilitadas por el sistema sanitario público. Quedaron al margen las prestaciones farmacéuticas, que mediante la técnica de delimitación negativa se fijaron en la normativa de desarrollo de la ya derogada Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio), y las de salud pública. El Gobierno estatal, al fijar el Catálogo de Prestaciones en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, no consideró oportuno diferenciar entre prestaciones y las técnicas o procedimientos para hacerlas efectivas.

Situados en el año 2003, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, regula, también con técnica de

listado positivo, el Catálogo de Prestaciones sanitarias. Sin embargo, introduce importantes novedades sobre el régimen anterior fijado por el Real Decreto 63/1995. En efecto, añade las prestaciones de salud pública, las de salud mental, la salud bucodental en el ámbito de atención primaria, y las de farmacia. También incorpora las prestaciones de atención sociosanitaria. Asimismo, precisa que el nivel de atención primaria garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Por lo demás, mantiene la técnica del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de enumerar los grandes tipos o modalidades de asistencia sanitaria (artículos 11 a 19).

Según dispone la citada Ley básica estatal, dos requisitos presiden la elaboración de las Carteras de Servicios. De un lado, ha de primarse la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales y su impacto económico y organizativo. De otro, deben excluirse aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento,

rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento, no estén suficientemente probadas. En definitiva, es misión fundamental de las Carteras de Servicios garantizar unos niveles de calidad y fiabilidad técnica y científica de las prestaciones sanitarias que garantiza el Catálogo.

47

Respecto de las prestaciones sanitarias, la Ley hace una regulación de las garantías que han de reunir en el ámbito de la accesibilidad, movilidad, tiempo de esperas, información, seguridad, calidad, así como de los servicios de referencia. Interesa destacar que, respecto a los tiempos de espera, el artículo 25 establece que el Consejo Interterritorial ha de acordar los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones, criterios que se aprobarán mediante Real Decreto para después las Comunidades Autónomas definir los tiempos máximos de acceso a su Cartera de Servicios dentro de dicho marco.

Toda esta normativa legal, seguidamente tiene su reflejo en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización,

procedimiento que es desarrollado por Orden SCO/3422/2007, de 21 de noviembre.

Las notas que caracterizan el descrito sistema prestacional público son la heterogeneidad y amplitud de su contenido, así como su carácter dinámico y evolutivo. En la determinación del Catálogo de Prestaciones se utilizan cláusulas abiertas. Así pues, cabe afirmar, sin incurrir en exageración, que el Catálogo y la Cartera de Servicios comunes no es sinónimo de mínimos, sino más bien de todo lo contrario. Y es que lo contenidos de dicha Cartera de Servicios comunes es amplísimo, por lo que las desigualdades que pueden generarse entre Comunidades Autónomas, fundamentalmente a través de la incorporación de prestaciones complementarias, serán en la práctica insignificantes. Más bien, tales desigualdades surgirán, en su caso, en razón, no del quantum pretacional, sino de la calidad de las prestaciones.

2. REGULACIÓN POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Ciertamente, en la medida en que el anterior Catálogo de Prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud,

aprobado por Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, estableció un amplísimo listado de prestaciones sanitarias, no fue prioridad de las Administraciones sanitarias autonómicas elaborar y promulgar sus respectivos Catálogos y Carteras de Servicios sanitarios. Se venía entendiendo por las Administraciones sanitarias que la ordenación prestacional de 1995, dada su complitud, cubría suficientemente este ámbito normativo. Como complemento a la estatal, las Comunidades Autónomas se centraron en fijar concretas prestaciones complementarias y garantías de las prestaciones.

No obstante, en razón del impulso que, para la elaboración de Carteras de Servicios autonómicas, da el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en estos dos últimos años se aprecia una puesta de manos a la obra por algunas Comunidades Autónomas en la elaboración y promulgación de sus propias Carteras de Servicios. Muy posiblemente, el ejemplo de estas Comunidades Autónomas propiciará que el resto de Administraciones sanitarias autonómicas caminen prontamente por la misma senda reguladora.

En estos momentos, cabe enumerar las siguientes normas autonómicas:

- Decreto 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. Esta Cartera de Servicios Sanitarios, además de estar constituida por los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, incorpora otros servicios que son específicos del Sistema de Salud de Aragón.
- Orden de 12 de julio de 2007, de la Consejería de Salud de Aragón, por la que se estructura y aprueba el contenido funcional de la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.
- Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud, de Galicia (artículos 3. 7 y 8, y 48 a 60).
- Decreto 94/2008, de 12 de septiembre, del Gobierno Balear, por el que se aprueban las bases y se establece el contenido de la Cartera de Servicios Complementaria del Sistema Sanitario Público de las Islas Baleares.
- Decreto 175/2008, de 1 de agosto, del Gobierno de Extremadura, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud.

- Orden de 28 de noviembre de 2007, de la Consejería de Galicia, por la que se regula el procedimiento para la incorporación de técnicas, tecnologías o procedimientos a la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público de Galicia.
- Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria 1545/06, de 11 de diciembre, sobre Catálogo de Servicios/Equipos funcionales de Asistencia Especializada en el Servicio Andaluz de Salud.

Característica común de estas primeras iniciativas autonómicas es que, manteniendo una línea mimética y continuista con la legislación estatal, se centran en lo cuantitativo, es decir, en describir las actividades, procedimientos, técnicas y tecnologías (atención primaria, atención especializada, atención a enfermos crónicos dependientes, atención a la salud mental, atención a la urgencia, a la salud pública, prestaciones farmacéuticas, ortoprotésicas, de productos dietéticos, de transporte sanitario, etc.), y dejan de lado el establecimiento de las condiciones necesarias, la suficiencia de medios, las garantías y criterios a observar para garantizar la calidad científico-técnica de las prestaciones sanitarias y el acceso en tiempos adecuados a las mismas.

La única novedad frente a la Cartera de Servicios comunes que incorpora el modelo aragonés se concreta en que cada sector sanitario, centro y unidad, debe elaborar una Cartera de Servicios con los procedimientos, equipamientos y tecnología que ofertan. El conjunto o la suma de todas estas Carteras de Servicios constituirá la Cartera de Servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. Galicia también dispone que, dentro de la Cartera de Servicios general, se establecerá la Cartera de Servicios de cada centro o establecimiento conforme al procedimiento que reglamentariamente se determine.



8

LA ORDENACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS EN NAVARRA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

8. LA ORDENACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS EN NAVARRA.

1. VISIÓN GENERAL.

La Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, establece en su artículo 3.3 que “las prestaciones sanitario-asistenciales ofertadas serán como mínimo, las fijadas en cada momento para los servicios sanitarios de la Seguridad Social” (actualmente, debe entenderse Sistema Nacional de Salud), y su artículo 5.14, a su vez dispone que “la Administración sanitaria de la Comunidad Foral podrá establecer prestaciones complementarias que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica y tendrán por objeto la protección de grupos sociales con factores de riesgo específicos, con especial referencia a la salud laboral.”

55

En aplicación de esta habilitación legal, la Administración de la Comunidad Foral, ciertamente, ha sido generosa en la ordenación de las prestaciones sanitarias. Además de asumir plenamente la Cartera de Servicios comunes haciéndola efectiva en Navarra, ha aprobado un importante número de normas reglamentarias incorporando concretas prestaciones sanitarias complementarias, así como garantías de seguridad

y calidad sobre el conjunto de prestaciones que ofrece el sistema sanitario navarro. Es más, resulta bien conocido que ha sido pionera en la incorporación de concretas prestaciones complementarias.

No obstante, también resulta obligado reconocer que la regulación foral de las prestaciones complementarias y de las garantías sobre las prestaciones en general, se encuentra actualmente dispersa en un excesivo número de normas de rango legal y reglamentario; normas que componen un ordenamiento casi inabarcable por el extenso número de las mismas (51) y difícilmente reconducible a la unidad por la desconexión entre ellas, y, lo que es más importante, con una regulación en muchos casos insuficiente y, a veces, obsoleta.

2. RELACIÓN POR ORDEN CRONOLÓGICO INVERSO DE LAS NORMAS FORALES REGULADORAS DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS, EN LO CUANTITATIVO Y EN LO CUALITATIVO.

- Orden Foral 127/2008, de 28 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se constituye el Observatorio de Seguridad de Pacientes en la Comunidad Foral Navarra.

- Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada.
- Ley Foral 10/2008, de 30 de mayo, por el que se modifica el artículo 5 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.
- Orden Foral 30/2008, de 31 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se crea un Comité de Expertos sobre Atención Podológica en la Comunidad Foral de Navarra.
- Orden Foral 56/2006, de 29 de mayo, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra.
- Resolución 62/2006, de 13 de enero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se actualizan las tarifas por prestación de servicios en los centros y establecimientos asistenciales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Orden Foral 77/2003, de 1 de julio, del Consejero de Salud, por la que se desarrolla el programa de atención dental infantil y juvenil.

- Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, por el que se regula el Registro de Voluntades Anticipadas.
- Decreto Foral 139/2003, de 16 de junio, por el que se establecen las condiciones de acceso a la prestación farmacológica de ayuda a dejar de fumar.
- Decreto Foral 129/2003, de 26 de mayo, por el que se establece el horario de atención al público, el servicio de guardia y el cierre temporal por vacaciones de las oficinas de farmacia.
- Orden Foral 64/2003, de 15 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se garantiza la prestación de asistencia sanitaria a los escolares que participan en programas deportivos escolares promovidos por el Instituto Navarro de Deporte y Juventud.
- Orden Foral 51/2003, de 9 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se desarrolla el Programa de Atención Dental a Minusválidos.
- Decreto Foral 70/2003, de 7 de abril, por el que se modifica el Programa de Atención Dental a Minusválidos.

- Decreto Foral 69/2003, de 7 de abril, por el que se modifica el Programa de Atención Dental a la población Infantil y Juvenil.
- Ley Foral 6/2003, de 14 de febrero, de prevención del consumo de tabaco, de protección del aire respirable y de la promoción de la salud en relación al tabaco (Navarra).
- Orden Foral 13/2003, de 10 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se reordena el Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas.
- Decreto Foral 122/2002, de 10 de junio, por el que por el que se amplía el derecho a la libre elección de Médico General y Pediatra en Atención Primaria en determinadas Zonas Básicas de Salud, y se desarrolla el derecho a la libre elección de especialista en Obstetricia y Ginecología en los Centros de Atención a la Mujer.
- Ley Foral 11/2002, de 6 mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información, y a la documentación clínica de Navarra.

- Orden Foral 435/2001, de 24 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se regula la creación y acreditación de los Comités de Ética Asistencial.
- Decreto Foral 212/2001, de 30 de julio, por el que se regulan las dietas por desplazamiento, hospedaje y manutención para los pacientes del Servicio Navarro de Salud que sean derivados a otras Comunidades Autónomas para recibir asistencia sanitaria.
- Decreto Foral 197/2001, de 16 de julio, por el que se dictan normas de desarrollo de la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica, en materia de oficinas de farmacia.
- Orden Foral 320/2000, de 20 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero.
- Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica (Navarra).
- Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, reguladora del programa de evaluación y actuación sobre las listas de espera

quirúrgicas programadas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Orden Foral 170/1998, de 16 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en el periodo neonatal.

- Orden Foral 138/1998, de 29 de septiembre, del Consejero de Salud, sobre garantía de la asistencia quirúrgica programada en un adecuado periodo de tiempo en base a la equidad y a la eficiencia social.

- Decreto Foral 258/1998, de 1 de septiembre, por el que se establece la prestación complementaria de determinados medicamentos con cargo a fondos propios de la Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 241/1998, de 3 de agosto, sobre atención y seguimiento personalizados en la asistencia sanitaria especializada y elección de médico especialista por los médicos de atención primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Decreto Foral 17/1998, de 26 de enero, por el que se regula la prestación ortoprotésica del Servicio Navarro de Salud-

Osasunbidea, relativa a prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y prótesis especiales

- Orden Foral 161/1997, de 10 de diciembre, del Consejero de Salud, por la que se dictan normas de desarrollo del Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en Tocoginecología y en Planificación Familiar.
- Decreto Foral 259/1997, de 22 de septiembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en Tocoginecología y en Planificación Familiar.
- Decreto Foral 29/1997, de 10 de febrero, por el que se regula el transporte sanitario terrestre en Navarra.
- Orden Foral 284/1996, de 28 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el programa de asistencia al enfermo diabético en Atención Primaria.
- Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de Universalización de la Asistencia Sanitaria Pública en la Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 498/1995, de 13 de noviembre, por el que se establecen los servicios mínimos esenciales para el transporte de enfermos y accidentados en ambulancia.
- Orden Foral de 23 de diciembre de 1994, del Consejero de Salud, sobre extensión de la cobertura pediátrica hasta los 14 años inclusive.
- Decreto Foral 244/1994, de 28 de noviembre, por el que se regula el derecho de libre elección de médico general y médico pediatra en Atención Primaria.
- Decreto Foral 204/1994, de 24 de octubre, por el que se establece el procedimiento de reclamación y de propuesta de sugerencias de los ciudadanos respecto del sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra.
- Orden Foral de 16 de junio de 1993, del Consejero de Salud, por la que se aprueban los medicamentos de tenencia mínima en oficinas de farmacia.
- Orden Foral de 31 de octubre de 1991, del Consejero de Salud, por la que se regula la Tarjeta Individual Sanitaria.

- Decreto Foral 241/1991, de 4 de julio, por el que se extiende la edad de cobertura pediátrica hasta los 14 años.
- Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral.
- Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra.
- Decreto Foral 301/1988, de 27 de diciembre, por el que se establecen las normas sobre esterilización del material no desechable en contacto con fluidos humanos y de eliminación del desechable
- Orden Foral de 14 de septiembre de 1988, del Consejero de Salud, por la que se establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas en la Comunidad Foral de Navarra.
- Decreto Foral 67/1987, de 20 de marzo, por el que se regula el uso de la Cartilla de Salud Infantil en la Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 124/1986, de 9 de mayo, por el que se regula la utilización de exploraciones radiológicas de torax en determinados exámenes médicos periódicos.
- Orden Foral de 6 de septiembre de 1985, del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, sobre normas de acreditación de centros o establecimientos sanitarios para la práctica del aborto.
- Orden Foral de 6 de septiembre de 1985, del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, sobre acreditación de centros o establecimientos sanitarios para la práctica del aborto y para la emisión de dictámenes sobre la presunción de graves taras físicas y psíquicas del feto.
- Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de zonificación sanitaria de Navarra.
- Decreto Foral 205/1985, de 23 de octubre, por el que se establece la obligatoriedad de la determinación sistemática de anticuerpos frente al virus del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en las donaciones realizadas en el Banco de Sangre de Navarra, y de la utilización de jeringuillas desechables de un solo uso en las prácticas

sanitarias parenterales dentro del territorio de la Comunidad Foral.



9

LA OPORTUNIDAD
DE ELABORAR LA CARTERA DE
SERVICIOS SANITARIOS DE
NAVARRA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

9. LA OPORTUNIDAD DE ELABORAR LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS DE NAVARRA.

69

La Cartera de Servicios comunes es ya una realidad en el Estado (Ley 16/2003, de 28 de mayo y Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre). A partir de esta regulación básica y común, las Comunidades Autónomas pueden y deben establecer sus respectivas Carteras de Servicios, que, de un lado, han de recoger o asumir el Catálogo de Prestaciones comunes y, además, las complementarias que consideren oportuno incorporar, y, de otro, las garantías de dichas prestaciones.

Como se acaba de constatar, la Administración sanitaria de la Comunidad Foral ha venido implementando diversas prestaciones complementarias y determinadas garantías respecto de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario. No obstante, ha de insistirse en que el conjunto de prestaciones sanitarias y de sus garantías que rige en Navarra, disperso en multitud de normas de distinto rango, algunas de ellas con bastante antigüedad (doce, quince años, y más) y, por lo tanto, acomodadas a los parámetros asistenciales del

momento, está muy lejos de poder entenderse formalmente como un “Catálogo de Prestaciones sanitarias” y una “Cartera de Servicios”.

Se trata de un conjunto de textos normativos sectorializado y disperso referido a diferentes ámbitos materiales concretos, carente de una regulación general que establezca un marco común y aglutinador. De ahí que la interpretación y aplicación de ese complejo y abigarrado conjunto normativo, tanto por el propio ciudadano perceptor de las prestaciones, como por los órganos administrativos que lo han de operar, no es nada fácil desde el punto de vista técnico-jurídico, ya que muchas de las normas, que abordan similares ámbitos, se solapan y se confunden, sin que sea fácil determinar en qué medida se complementan o, por el contrario, se sustituyen con las correspondientes derogaciones tácitas. A título de ejemplo, cabe traer a colación la regulación de los listas de espera contenida en las cuatro siguientes normas, todas ellas vigentes, que, por tanto, han de armonizarse: a) Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra; b) Orden Foral 138/1998, de 29 de septiembre, sobre garantía de la asistencia quirúrgica programada en un adecuado periodo de tiempo en base a la equidad y a la eficiencia social; c) Ley Foral 12/1999, de 6 de abril, reguladora del programa de eva-

luación y actuación sobre las listas de espera quirúrgicas programadas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; d) Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada.

De otro lado, la regulación de determinados ámbitos prestacionales está obsoleto por la antigüedad de las normas que los ordenan y por su falta de actualización. Por ejemplo, es el caso del transporte sanitario cuya regulación data de hace doce años, o el de las prestaciones ortoprotésicas, cuya regulación data de hace catorce años.

A lo anterior ha de añadirse que, en el ámbito de la asistencia sanitaria, la aparición de nuevas tecnologías, nuevos procedimientos diagnósticos o terapéuticos, nuevos materiales, nuevos descubrimientos científicos, etc., hace que sean constantes los avances e innovaciones en la atención sanitaria, novedades que, progresivamente, se incorporan a la práctica clínica, pero que, sin embargo, no son objeto de inclusión formal en el Catálogo de Prestaciones o en la Cartera de servicios, o lo son muy tardíamente. Entonces, el desfase que progresivamente se va generando entre la realidad actual y la existente al tiempo de la regulación de las concretas prestaciones sanitarias que paulatinamente se han ido incorporan-

do a nuestro sistema sanitario, termina produciendo regímenes normativos prestacionales desfasados, cuando no obsoletos, e, incluso, lesivos para los usuarios, tanto en lo atinente al acceso a determinadas prestaciones, al contenido de las mismas, como, en su caso, a la participación en su financiación.

Sentado lo anterior, dos importantes consecuencias cabe extraer. La primera es que resulta imprescindible proceder a la periódica actualización y renovación en Navarra del Catálogo de Prestaciones sanitarias en lo cuantitativo y en lo cualitativo. La segunda es que tal labor de actualización vendrá enormemente facilitada si el Catálogo de Prestaciones se contiene en un único instrumento normativo, cual es la Cartera de Servicios sanitarios.

De ahí que resulte del todo aconsejable que por la Administración sanitaria de Navarra se impulse un estudio del Catálogo de Prestaciones sanitarias que ofrece el sistema sanitario de Navarra al objeto de actualizarlo, reordenarlo, racionalizarlo y hacerlo efectivo a través de una Cartera de Servicios sanitarios que elabore y apruebe al efecto. Al cumplimiento de este objetivo ha de revisarse y actualizarse el disperso régimen normativo prestacional vigente acomodán-

dolo a los parámetros presentes. También convendrá valorar la conveniencia de que, en el marco de la Cartera de Servicios general, cada sector sanitario, centro y unidad, elabore una Cartera de Servicios con los procedimientos, equipamientos y tecnología que ofertan. El conjunto o la suma de todas estas Carteras de Servicios constituiría la Cartera de Servicios sanitarios del sistema sanitario navarro.

No quiere decirse con ello que se recomiende refundir en una sola norma reglamentaria las 51 normas descritas anteriormente. Lo que se postula es la elaboración de una norma, la Cartera de Servicios sanitarios, que sustituya a la mayoría de los Decretos y Órdenes Forales enumerados.

El propio Plan de Salud de Navarra 2006-2012, elaborado por el Departamento de Salud, aborda esta cuestión planteando *“la necesidad de revisar y actualizar las prestaciones sanitarias y recoger en un documento conjunto, tanto las prestaciones sanitarias básicas obligatorias del Sistema Nacional de Salud, como aquellas otras complementarias de Navarra.”* (página 61), para lo que formula como actuación en el ámbito de garantías de las prestaciones sanitarias, *“la elaboración del catálogo de prestaciones sanitarias de Navarra, agrupando, revisando y actualizando las diversas prestaciones y sus*

respectivas normativas, y la definición de la cartera de servicios de acuerdo con las prestaciones legalmente reconocidas.” (página 64).



10

CONTENIDOS DE LA CARTERA
DE SERVICIOS SANITARIOS
DE NAVARRA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

10. CONTENIDOS DE LA CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS DE NAVARRA.

1. CONTENIDO SUSTANTIVO DE LA CARTERA DE SERVICIOS.

Se trata del quantum prestacional del sistema sanitario navarro. La Cartera de Servicios sanitarios debe contener, como mínimo, el Catálogo de Prestaciones y la Cartera de Servicios comunes y, además, debe describir las prestaciones complementarias ya establecidas y que convenga establecer, así como las técnicas y procedimientos para hacerlas efectivas.

77

El contenido de la Cartera de Servicios debe ajustarse al nivel clínico-asistencial existente en el momento de su elaboración en términos de investigación, recursos tecnológicos, económicos, etcétera. Se trata, no tanto de incorporar nuevas prestaciones, como de la consolidación, ampliación y mejora de las prestaciones ya existentes, mediante inclusión de nuevas técnicas, tecnologías y procedimientos, y exclusión de las obsoletas. En este sentido, debe fijar las bases del procedimiento para la continuada actualización de la Cartera de Servicios, facilitando la incorporación de nuevos servicios que, como consecuencia de la innovación y la investigación, vayan produciéndose en el ámbito de la atención sanitaria, así como la

supresión de aquéllos que el conocimiento científico considere como desfasados. Al respecto, preciso es distinguir siempre entre lo que son nuevas prestaciones propiamente dichas y la determinación de nuevas técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos en el ámbito de las prestaciones ya reconocidas.

En definitiva, el centro de gravedad no está ya en la incorporación de nuevas prestaciones, sino en mejorar la cobertura real de las existentes.

La dinámica evolutiva en que debe moverse la Cartera de Servicios exige una aplicación informática ad hoc que permitiría el mantenimiento y actualización permanente de la misma. La Cartera de Servicios sanitarios debería ser accesible a todos, profesionales y ciudadanos, a través de la página web del Gobierno de Navarra.

2. GARANTÍAS DEL CONTENIDO SUSTANTIVO DE LA CARTERA DE SERVICIOS.

Se trata de la ordenación funcional de las prestaciones sanitarias mediante el establecimiento de una serie de

garantías atinentes a las condiciones de su provisión. Son, cuando menos, las garantías de accesibilidad; de movilidad; de tiempos máximos de espera; de calidad científico-técnica de la asistencia prestada, que han de abordarse desde la perspectiva médica (incorporación de técnicas diagnósticas y terapéuticas más eficaces, así como establecimiento de procedimientos de evaluación de las tecnologías utilizadas y los procedimientos clínicos empleados como soporte a las decisiones clínicas y de gestión), y desde los cuidados de enfermería (atribuyendo a la enfermería nuevas competencias); de acondicionamiento físico de los pacientes atendiendo a su autonomía personal e intimidad (habitaciones individuales, etcétera); del derecho a la información (acceso a la historia clínica digitalizada, etcétera); de los aspectos formales, administrativos y electrónicos (recetas electrónicas, etcétera) vinculados con la prestación de la asistencia sanitaria, etcétera.

En todo caso, a través la Cartera de Servicios sanitarios, debe asegurarse, mediante una ordenación adecuada, la accesibilidad y equidad de la prestación de los servicios sanitarios, en coherencia con la organización asistencial y la distribución territorial y características de la población de la Comunidad Foral.

3. ESPECIAL REFERENCIA A DETERMINADOS CONTENIDOS SUSTANTIVOS Y FUNCIONALES.

Varios ámbitos deben cuidarse particularmente en esta regulación. Son, cuando menos, la universalidad y la gratuidad de la asistencia sanitaria, la salud pública, la atención sociosanitaria y las garantías necesarias para asegurar unos niveles de calidad y fiabilidad técnica y científica de las prestaciones.

A. LA UNIVERSALIDAD Y LA GRATUIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA.

El artículo tercero de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, determinó que la asistencia sanitaria pública debía extenderse a todos los ciudadanos residentes en cualquiera de los municipios de Navarra. Con tal extensión la Ley Foral trataba de hacer efectivo el principio de igualdad en su vertiente de garantía de acceso igual de todos a los servicios sanitarios públicos. Así, a través del mecanismo de la universalización, la asistencia sanitaria pasaba a formar parte de aquellos servicios a los que los ciudadanos tienen

derecho, independientemente de sus características personales, su situación laboral o su capacidad de pago.

Empero, para la plena efectividad de tal determinación legal no bastaba con lo dicho en la Ley Foral; era preciso un desarrollo reglamentario. Esta reglamentación fue inmediatamente efectuada mediante el Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, sobre universalización de la asistencia sanitaria en Navarra. El objeto del Decreto Foral fue la extensión de la asistencia sanitaria pública a todas aquellas personas residentes en cualquier municipio de la Comunidad Foral carentes de protección sanitaria pública o de posibilidad de acceso a la misma por cualquier título jurídico. Sin embargo, razonaba el Decreto Foral en su exposición de motivos que, por imperativo legal, la aplicación del principio de universalización había de garantizar que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizasen en condiciones de igualdad efectiva, entendido este principio en su doble vertiente de derechos y obligaciones. Desde la primera vertiente, dispuso que se tendría derecho a las prestaciones fijadas en cada momento para los servicios sanitarios de la Seguridad Social, además de aquellas otras que con carácter universal pudiera ofrecer la Administración de la Comunidad Foral. Desde la segunda vertiente, como

quiera que podían acogerse al sistema diseñado por el Decreto Foral personas que, por no estar obligadas a cotizar a los regímenes de Seguridad Social o a otros regímenes públicos, participaban sólo parcialmente en la financiación de la asistencia sanitaria pública -vía impuestos, pero no vía cotizaciones-, dispuso para las mismas la obligación de colaborar en la financiación del sistema en proporciones equiparables a la del resto de ciudadanos. Por tanto, la pretendida universalización no fue plena en la medida en que a los no cotizantes a la Seguridad Social o a otro régimen público se les obligaba a participar en la financiación de su asistencia, si pretendían obtenerla del sistema sanitario público.

Más tarde, ya en el año 1996, por Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, se establecieron el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral. Esta nueva reglamentación, posiblemente con una menor justificación dado el año en que se promulgó, se sitúa en las mismas coordenadas que la reglamentación de 1991, pues en razón de una “igualdad efectiva” siguió vinculando el reconocimiento de los beneficios de la universalización a su financiación por el beneficiario en

términos equiparables a las cotizaciones a la Seguridad Social. En efecto, el preámbulo de este Decreto Foral afirma que se pretende completar el principio de universalización de la asistencia sanitaria acogiendo al último colectivo no protegido, esto es, al conjunto de residentes en cualquiera de los municipios de Navarra que, no estando obligados a cotizar a los diversos regímenes de la Seguridad Social y careciendo de cobertura sanitaria a cargo de la Administración de la Comunidad Foral o cualquier otro tipo de instituciones públicas, se acojan voluntariamente al mismo a cambio de colaborar a su financiación, en una cuantía que en ningún caso será superior al gasto sanitario público per cápita en Navarra. Justifica el régimen que establece por el imperativo legal que implica garantizar que el acceso y las prestaciones se realicen en condiciones de igualdad efectiva, lo cual en su vertiente de obligación, conlleva que las personas que puedan acogerse y no estén obligados a cotizar a los regímenes de Seguridad Social u otros públicos, colaborarán en la financiación del Sistema en proporciones equiparables a la del resto de ciudadanos.

Finalmente, este régimen se remata en la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, estableciéndose el silencio administrativo

negativo para el procedimiento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria pública en virtud del régimen de universalización (anexo 2).

Este peculiar régimen de cofinanciación o de copago, es, en criterio de esta Institución, inadecuado. Ello, por las razones que seguidamente se expresan.

Resulta que en términos constitucionales:

- a) La asistencia sanitaria ha de conceptuarse como “pública”, no como “de la Seguridad Social” (esto lo ha ratificado el Tribunal Constitucional en su sentencia 98/2004, de 25 de mayo, afirmando que el título competencial en que se asienta la asistencia sanitaria pública es el artículo 149.1.16 CE, no el 149.1.17).
- b) El carácter no contributivo y universalista de la asistencia sanitaria y su entera financiación vía presupuestos generales de las Comunidades Autónomas, choca frontalmente con una pretendida conexión a la Seguridad Social y a su régimen económico, pues los respectivos sistemas de financiación son antagónicos.

c) De ahí que, en la actualidad, ningún porcentaje de las cotizaciones a la Seguridad Social se reserve para financiar la asistencia sanitaria pública. Antes bien, ésta se financia enteramente vía impuestos y presupuestos generales. En suma, el tránsito del Sistema de Seguridad Social al Sistema Nacional de Salud es ya definitivo.

Por tanto, parece del todo aconsejable modificar la normativa foral sobre universalización de la asistencia sanitaria, a fin de acomodarla a las expuestas coordinadas. El reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de los ciudadanos residentes y, por tanto, de su derecho de acceso a los servicios de salud concretado en la expedición de la tarjeta individual sanitaria, corresponde efectuarlo a la Administración sanitaria, y debe hacerlo en función de la condición de ciudadano residente en Navarra, no de cotizante a la Seguridad Social o a otro régimen público, o en función de un expreso acogimiento voluntario al régimen de universalización, pero con financiación parcial por su parte. El reconocimiento debe hacerse sin fijar cofinanciación alguna, pues ya financia plenamente su asistencia, como el resto de ciudadanos vía impuestos. Además, en el procedimiento administrativo de reconocimiento del derecho debe operar el silencio administrativo positivo.

B. LA SALUD PÚBLICA.

No debe relativizarse el importante ámbito de de la salud pública. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, con criterio novedoso, incorpora la salud pública a la Cartera de Servicios comunes como una prestación sanitaria más del catálogo de prestaciones. Y es que en el mundo globalizado del siglo XXI, la salud pública cobra singular importancia. La desaparición de fronteras políticas e incluso físicas, los cambios sociales, demográficos, económicos, culturales, etcétera, tienen gran influencia sobre la salud. Para afrontar satisfactoriamente los nuevos problemas de salud es necesario ampliar significativamente los recursos del sistema sanitario, particularmente en un entorno como el nuestro, que padece en este ámbito de un déficit respecto a la mayoría de los países de la Unión Europea.

El Anexo I del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, está dedicado íntegramente a la Cartera de Servicios comunes de salud pública. Considera prestación de salud pública el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Concibe la prestación de salud pública como una combinación de ciencias, habilidades y actividades dirigidas al mantenimiento y mejora de

la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales, que se han de ejercer con carácter de integralidad, a partir de las estructuras de salud pública de las Administraciones y de la infraestructura de atención primaria del sistema sanitario. Los campos en los que deben concretarse las prestaciones de salud pública son los siguientes:

- Información y vigilancia epidemiológica.
- Protección de la salud: diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria.
- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- Protección y promoción de la sanidad ambiental.
- Promoción de la seguridad alimentaria.
- Vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico de viajeros.
- Protección y promoción de la salud laboral.

En suma, es preciso el desarrollo de la Cartera de Servicios en el concreto ámbito de la salud pública, incorporando estándares de calidad respecto de cada una de las prestaciones que integren el catálogo, estándares precisos que deberán ser cumplidos por la Administración y de cuyo incumplimiento, en su caso, surgiría responsabilidad patrimonial por el funcionamiento de la Administración.

C. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud hace la siguiente definición de la atención sociosanitaria: “la atención que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.” La atención sociosanitaria, por tanto, ha de incluir dispositivos de naturaleza sanitaria (atención primaria, hospitalización a domicilio, unidades hospitalarias de convalecencia y de cuidados paliativos, servicios geriátricos, de enfermos

mentales crónicos, etcétera) y dispositivos de acción social (ayuda a domicilio, teleasistencia, estancias diurnas o nocturnas, centros residenciales, etcétera).

Las personas mayores, los ancianos, son el principal y mayoritario colectivo dependiente necesitado de atención sociosanitaria; colectivo que en el año 2006 suponía el 17,4% de la población de Navarra y en creciente aumento en las próximas décadas. Al colectivo de personas mayores le sigue el de discapacitados y el de enfermos mentales. En todos los casos, las enfermedades son, con gran diferencia, la causa principal de la dependencia. Por tanto, la atención sociosanitaria de las personas en situación de dependencia (ancianos, enfermos mentales, etcétera) ha de adquirir singular protagonismo en cualquier Cartera de Servicios sanitarios.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, incardina orgánicamente la atención a los colectivos dependientes, en su mayoría ancianos, en el ámbito material de los Servicios Sociales. El artículo 15 de la Ley, destinado al catálogo de servicios, contempla las prestaciones sociosanitarias, pero se remite a lo que se

regula al efecto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y resulta que esta Ley se limita a hacer una definición teórica de la prestación sociosanitaria. Por su parte, la Cartera de Servicios comunes no concreta ni define las prestaciones propias de la atención sociosanitaria, posponiéndola a otro reglamento todavía no promulgado. Subyace, pues, en la Ley 39/2006 una desconexión entre los aspectos sociales y sanitarios de la atención a la dependencia. En definitiva, no se contempla la regulación de los importantes aspectos sociosanitarios, cosa que tampoco hace la legislación sanitaria.

Situados en Navarra, conviene señalar también que la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, coetánea de la citada Ley 39/2006, no hace referencia alguna a las prestaciones sociosanitarias y a criterios de coordinación y articulación de servicios sociales y sanitarios en la atención a los dependientes.

Pues bien, con estos mimbres legislativos, corresponde al Gobierno de Navarra estructurar el sistema de atención a las personas en situación de dependencia, tanto en sus necesidades sociales como en las sanitarias. Y la coordinación y complementariedad de las prestaciones y servicios del

sistema social y del sanitario, de entrada, no es fácil, pues existen notables diferencias entre ambos.

Así, las prestaciones del sistema sanitario, conforme al amplio catálogo legalmente establecido, se efectúan por los profesionales sanitarios libremente según las necesidades apreciadas y son, salvo excepciones, totalmente gratuitas. Por el contrario, las prestaciones del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia exigen la previa valoración de la persona como dependiente y la cofinanciación del beneficiario de acuerdo con su capacidad económica y el tipo de servicio que se le preste. A lo que hay que añadir los diferentes conocimientos y competencias profesionales en el ámbito sanitario y el de servicios sociales. Estos elementos provocan una naturaleza variable y cambiante de las fronteras entre lo social y lo sanitario.

En todo caso, la adecuada atención a la dependencia debe garantizar un catálogo de prestaciones y servicios suficientemente diversificado para dar respuesta a las necesidades individualizadas de cada persona dependiente, favoreciendo la máxima autonomía personal, priorizando la prevención y rehabilitación, asegurando la proximidad de los servicios y la atención en la comunidad y evitando en todo lo

posible la institucionalización. La atención a la dependencia ha de materializarse en prestaciones sociales, sanitarias y sociosanitarias, de carácter técnico y, excepcionalmente, económico. Los servicios de atención sociosanitaria han de comprender el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que, por sus especiales características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. Comprende: a) los cuidados sanitarios de larga duración; b) la atención sanitaria a la convalecencia; c) la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

D. LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES SANITARIAS.

Como se ha hecho constar, corresponde a la Comunidad Foral de Navarra establecer su propia Cartera de Servicios, que debe avanzar en la instrumentación práctica de los contenidos de la Cartera de Servicios comunes y en concretar cómo hacer efectivas las garantías que se enuncian. Es decir, además de recoger y complementar en lo necesario las técnicas,

tecnologías o procedimientos, debe realizar la importante e imprescindible labor de abordar y desarrollar un ámbito que no toca la Cartera de Servicios comunes, cual es la dimensión garantista desde la perspectiva de la exigibilidad y efectividad de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema, pues no cabe duda de que el reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía. Es misión fundamental, por tanto, de la Cartera de Servicios de Navarra garantizar unos niveles de calidad y fiabilidad técnica y científica de las prestaciones sanitarias que incorpora.

Establecer garantías de los derechos reconocidos en otras normas y de los que son titulares los pacientes y usuarios exige regular procedimientos en múltiples aspectos de la relación médico-paciente o institución-usuario. A título de ejemplo, cabe enumerar los siguientes:

- Garantías para hacer efectiva la intimidad del paciente, así como normas y criterios de acompañamiento del paciente por familiares y personas vinculadas.
- Procedimientos y fórmulas para la información clínica: médico responsable, horarios habituales para la información asistencial, etcétera.

- Procedimientos de información de los derechos y deberes generales de los pacientes y usuarios, garantizando el uso de lenguaje inteligible (cartas de derechos generales y por servicios, etcétera).
- Procedimientos para formular reclamaciones y sugerencias y recibir contestación en plazos determinados.
- Procedimientos para formular instrucciones previas
- Procedimientos para otorgar el consentimiento informado.
- Procedimientos para la negativa a recibir un tratamiento.
- Procedimientos para la elección de médico o centro.
- Procedimientos a seguir en casos de dudas o conflictos en la atención de personas incapacitadas, menores de edad, etcétera.
- Procedimientos de biopsias o extracción.
- Procedimiento para el ejercicio de la segunda opinión.

- Garantías en la protección de la documentación clínica.
- Procedimientos para el ejercicio de los derechos propios de los enfermos terminales.
- Procedimientos y medios tecnológicos (receta electrónica, etcétera) para facilitar al usuario la prestación farmacéutica, simplificando al máximo los trámites necesarios.
- Procedimientos de evaluación de las tecnologías utilizadas y los procedimientos clínicos empleados como soporte a las decisiones clínicas y de gestión.



11

ALEGACIONES AL BORRADOR
DE INFORME ESPECIAL
FORMULADAS POR EL
DEPARTAMENTO DE SALUD



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

11. ALEGACIONES AL BORRADOR DE INFORME ESPECIAL FORMULADAS POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD.

El Departamento de Salud, respondiendo a la solicitud de esta Institución, de 14 de abril de 2009, de que emitiera su opinión y formulara cuantas alegaciones estimara oportunas al borrador de informe especial, con fecha de 8 de junio de 2008, traslada informe en el que fija su posición en relación con el referido borrador de informe especial.

99

Tras una extensa exposición de la normativa reguladora de la Cartera de Servicios Sanitarios, así como del régimen de prestaciones sanitarias de Navarra, concluye el informe señalando que el Departamento de Salud está elaborando el Plan Estratégico de la Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra, y que tiene previsto ser presentado al Parlamento de Navarra a finales del mes de junio de 2009.

Señala que en dicho Plan Estratégico se contempla el desarrollo de la Cartera de Servicios Sanitarios como una de las líneas estratégicas, y que, como concreta acción a desarro-

lar, se establece la de “Actualizar la cartera de Servicios en el sistema sanitario, estableciendo compromisos de calidad.”



100

12

CONCLUSIONES Y SUGERENCIA



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa

12. CONCLUSIONES Y SUGERENCIA.

1. CONCLUSIONES.

Primera. Todo lo relativo a las prestaciones sanitarias tiene una máxima relevancia para los ciudadanos, los cuales actualmente reclaman de los poderes públicos un catálogo de prestaciones sanitarias lo más amplio posible en cuanto a concretas prestaciones preventivas, asistenciales y reparadoras, y, además, una asistencia sanitaria sin demoras y con la máxima calidad posible en función de los constantes adelantos en técnicas asistenciales y en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, pues no en vano está en juego un valor supremo para ellos: su salud e integridad física, así como la de sus familiares y allegados. Lograrlo es una exigencia del constitucional Estado Social y de Derecho.

Segunda. La Comunidad Foral de Navarra cuenta en la actualidad con un sistema sanitario público, universal, gratuito (en su mayor parte) y de buena calidad. Ello no obsta para, en ejercicio de las funciones que le son propias al Defensor de Pueblo de Navarra, proponer mejoras de los servicios públicos de la Comunidad Foral relacionadas con los derechos de los ciudadanos, entre ellos la protección de su

salud y las garantías de un mayor nivel de calidad de vida y de bienestar individual.

Tercera. El instrumento normativo adecuado para regular el Catálogo de Prestaciones sanitarias y sus correspondientes garantías, es la Cartera de Servicios Sanitarios.

Dada la trascendencia de este instrumento por cuanto fija los contenidos prestacionales sanitarios en cantidad y en calidad, respecto de los que el ciudadano ostenta un derecho subjetivo, esta Institución considera conveniente que, en sus aspectos esenciales, esté regulado mediante Ley Foral, esto es, de forma similar a como se ha hecho para los servicios sociales en la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, que dedica el Capítulo III del Título II a regular la Cartera de Servicios Sociales.

No puede obviarse que el Plan Estratégico, en proceso de elaboración por el Departamento de Salud, donde se contempla el desarrollo de la Cartera de Servicios Sanitarios, no tendrá para la Administración de la Comunidad Foral el carácter vinculante y conminatorio propio de las normas legales. Este déficit se salva promulgando una Ley Foral reguladora de la Cartera de Servicios Sanitarios, que fije los

principios generales que la enmarcan, sus contenidos mínimos en los aspectos cuantitativos y cualitativos, así como su estructura.

Cuarta. Actualmente se demanda por la ciudadanía que el Catálogo de Prestaciones incluido en la Cartera de Servicios sanitarios se de con unos suficientes niveles de eficiencia y de calidad técnica y administrativa, de fiabilidad científica, de seguridad y de prontitud. Es, pues, deber de una buena Administración sanitaria y, paralelamente, derecho del ciudadano, que aquélla gestione los servicios y realice las prestaciones con una calidad suficiente, calidad no sólo en la vertiente procedimental, sino también en la material. Se trata de modernizar las estructuras, de ordenar y actualizar los métodos diagnósticos y terapéuticos y, como prestadora de servicios a los ciudadanos, de adoptar un modelo de progresiva calidad. El centro de gravedad no está ya en la incorporación de nuevas prestaciones, sino en mejorar la cobertura real de las prestaciones existentes.

Quinta. La Comunidad Foral de Navarra no ha establecido todavía el Catálogo de Prestaciones y la Cartera de Servicios sanitarios, estando actualmente todo lo relativo a los servicios y prestaciones sanitarias repartido en el

ordenamiento foral en un excesivo número normas de rango legal y reglamentario y, lo que es más importante, con una regulación en muchos casos desfasada.

Sexta. La Administración sanitaria de la Comunidad Foral debería realizar un amplio estudio del conjunto de prestaciones sanitarias que actualmente ofrece el sistema sanitario público de Navarra al objeto de reordenarlo, racionalizarlo, completarlo y actualizarlo, para, finalmente, previa la aprobación por el Parlamento de Navarra, en el caso que lo estime oportuno, de una Ley Foral reguladora de la Cartera de Servicios Sanitarios, elaborar y promulgar el Decreto Foral que establezca la Cartera de Servicios sanitarios de Navarra.

2. SUGERENCIA.

En razón de todo lo anterior, y de acuerdo con las atribuciones que se asignan a esta Institución por su Ley Foral reguladora, se sugiere al Departamento de Salud que impulse una profunda revisión de la vigente ordenación jurídico-técnica de las prestaciones sanitarias y de sus garantías, al

objeto de que la Comunidad Foral disponga de una Cartera de Servicios Sanitarios de calidad.

El Defensor del Pueblo de Navarra
Nafarroako Arartekoa

Francisco Javier Enériz Olaechea

107



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa



**Defensor del Pueblo
de Navarra**
Nafarroako Arartekoa