DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura | Pamplona, 5 de marzo de 2021 | NÚM. 30

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA SRA. D.ª AINHOA UNZU GARATE

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 5 DE MARZO DE 2021

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la hospitalización a domicilio en el Área de salud de Estella.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 12 horas y 8 minutos).

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la hospitalización a domicilio en el Área de salud de Estella.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muy buenos días a todos los señores y señoras Parlamentarios. Damos comienzo a esta Comisión de Salud, con un único punto en el orden del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la situación de la hospitalización a domicilio en el Área de salud de Estella.

Para ello, nos acompaña, cómo no, la señora Consejera Santos Induráin y viene acompañada del Gerente del Servicio Navarro de Salud, Gregorio Achutegui. A los dos les damos la bienvenida y les agradecemos su presencia aquí.

Esta comparecencia ha sido solicitada por la portavoz del Grupo Parlamentario Partido Socialista de Navarra, que dispone de un breve espacio de tiempo para explicar los motivos de la solicitud, cuando quiera, señora Fanlo.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, bienvenidos señora Santos Induráin, Consejera, el señor Gregorio Achutegui, Gerente del Servicio Navarro de Salud. Efectivamente, solicitamos esta comparecencia con base en una noticia, que el día 10 de febrero fue publicada en los medios, en el que el Sindicato de Enfermería Navarra, SATSE, denunciaba la decisión del cierre inmediato del servicio de hospitalización a domicilio del área de salud de Estella. Parece ser que ese cierre se había programado para el miércoles 17 de febrero.

Ante esta noticia, desde luego, noticia que no compartimos desde el Partido Socialista, pues deseamos conocer de primera mano qué medidas se han tomado y si este servicio, efectivamente, se ha llegado a cerrar o no. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Fanlo. Para la explicación de esta solicitud, dispone, señora Consejera, de un tiempo de treinta minutos, cuando quiera.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Buenos días a todas y a todos. Egun on denoi. Lo primero que tengo que decir es que, tal y como comunicó ese mismo día, en una rueda de prensa el Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, no hay ninguna intención de que el servicio de hospitalización a domicilio del área de salud de Estella paralice su actuación.

Es cierto que hay un problema de falta de personal sanitario, de medicina, para poder contratar y cubrir una serie de ausencias de otros profesionales de la plantilla. No obstante, se están adoptando todas las medidas necesarias para asegurar el servicio y se seguirán con ellas para mantener un modelo de atención tan importante para el área de Estella, y que en todo Navarra se ha demostrado esencial y, por supuesto, y, sobre todo, en la época covid.

Por desgracia, el déficit de profesionales es una cuestión que no solo afecta a Estella, pero desde el departamento tenemos claro que estamos trabajando en conseguir una solución, una

solución que va a ser a pronto plazo para la realidad de Estella, y como comentaba, en ello estamos.

Por hacer un poco de historia, la hospitalización a domicilio del área de salud de Estella nació en el año 2009 con diez camas. Se han ido incrementando el número de camas progresivamente, hasta el año 2020, en el que se abrieron en total catorce camas. Para ello se ha incrementado la contratación en el servicio de medicina interna, inicialmente, con un adjunto y con un equipo para esta atención, que era un médico internista y personal de enfermería. El número de camas permanecía estable y abierto durante todo el año, excepto los meses de julio y agosto, hasta el año 2018. Hasta ese año se cerraba en época estival para poder hacer frente a las sustituciones de vacaciones y a las ausencias. Pero desde el año 2019 está abierta la hospitalización a domicilio todo el año, aunque en los meses de verano de julio y agosto se reduce a diez camas. Con relación a los recursos humanos, porque al ampliarse a catorce camas, como he comentado, en el año 2018 se contrató un nuevo adjunto, consta la hospitalización a domicilio de dos equipos de profesionales. Dos profesionales de medicina y otros dos de enfermería.

Sin embargo, la realidad es que desde el año 2019 la dotación de médicos internistas del Hospital García Orcoyen ha sufrido una disminución hasta llegar en este momento a una proporción de 4,6 médicos internistas. Digo proporción, porque el 4,6 suena, efectivamente, un poco raro. Pero esto está en relación con las ausencias, debidas, básicamente, a profesionales que se encuentran en periodo de permiso maternal, que no han podido ser sustituidas por falta de internistas en el mercado laboral, y también a reducciones de jornada por cuidado de hijos menores.

Venimos ofertando la cobertura de estas plazas, tanto a nivel de bolsa de contratación como también de anuncios a nivel de colegios de médicos de todo el Estado. Pero la realidad es que, aunque estamos barajando distintas opciones, y como he comentado, próximamente parece que vamos a poder cubrirlo, esto ha llevado a un trabajo importante, tanto a nivel local como en clave de red. También, he de comentar que se ha ofertado la colaboración del Complejo Hospitalario de Navarra, en apoyar con los equipos de hospitalización a domicilio, al funcionamiento de este servicio.

Porque, sinceramente, creo que merece la pena, pero no ya solo en Estella, obviamente, en toda Navarra, la hospitalización a domicilio como un servicio que ha ido creciendo de manera importante en los últimos años, y que ha pasado de contar con 46 camas abiertas al día en 2014, a las 163 del año 2020. Los 1.442 ingresos del año 2014 han crecido hasta los 5.551 del 2020. Las estancias fueron evolucionando de 12.743 en el 2014, llegando a 46.338 en 2020. Es un servicio bien valorado por la ciudadanía, que goza de gran satisfacción de los navarros y navarras, y que tiene importantes ventajas organizativas a nivel hospitalario.

En el mes de enero del 2021, la media de camas abiertas en la red ha sido de 130,5 camas en el total de la red. En el Complejo Hospitalario de Navarra, 90,7; en el Hospital Reina Sofía, de 27,7; y en el Hospital García Orcoyen se mantiene en 12. El incremento de la media de camas abiertas, tanto en el Complejo Hospitalario como en el Hospital Reina Sofía, que se observa en el 2020, ha sido debido al covid, ya que esta modalidad ha sido un apoyo fundamental en la asistencia de la pandemia, sobre todo, durante los meses de marzo y de abril. Fueron meses en los que se aumentaron al máximo las camas. En el caso de las áreas de Pamplona y de Tudela, se habilitaron dos hoteles para la atención a estos pacientes, que podían estar ya en el medio

extrahospitalario, y que en este momento se valoró muy importante concentrarlos para poder atenderlos con el personal disponible.

Como se recordará, en Estella no se ha abierto un recurso de este tipo, porque no fue afectada esta área de la misma manera en las dos primeras olas pandémicas, con lo cual no se estimó necesario.

En marzo y abril el número de casos covid hospitalizados llegaron hasta 559 y 584, respectivamente. La máxima ocupación diaria en hospitalización a domicilio de casos covid fue de 200 en el mes de marzo y 229 en el mes de abril. En octubre, en la segunda ola llegaron a 226 nuevos ingresos covid y a 149 en el mes de noviembre. Las camas abiertas para hospitalización a domicilio en la red han fluctuado durante el año 2020, desde 85 en periodo estival a 297 durante la primera semana de abril, en el peor momento de la pandemia. La media anual de camas de hospitalización abiertas durante el año 2020 ha sido de 163. En estos momentos, con menor presión covid en hospitalización, el número de camas de hospitalización a domicilio abiertas en la red es de 132. Es un recurso que queremos no solo mantener sino potenciar, tanto en Estella, donde, como he comentado, esperamos una pronta solución, como en Pamplona y en Tudela.

De todas maneras, también es bueno recordar que además del modelo de hospitalización a domicilio, un modelo, como hemos comentado, consolidado, un modelo prestigiado, los pacientes están en su comunidad, están en una zona básica donde trabaja un equipo de Atención Primaria, y tanto en atención ordinaria como en cualquier eventualidad urgente que ocurra, siempre cuenta con sus profesionales de Atención Primaria. Profesionales en los cuales, y con coordinación y colaboración entre ambos ámbitos, el ámbito de Atención Primaria y el ámbito hospitalario, están trabajando, como es una línea estratégica recogida en la estrategia de Atención Primaria y Comunitaria.

También cabe destacar que el área de Estella, además de contar con herramientas comunes, como la interconsulta no presencial, circuitos definidos de resolución, tiene también un modelo de cercanía entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y que gracias a ello se está facilitando la gestión en estos momentos que están siendo difíciles. Esto acerca y esto va labrando camino en un modelo hacia el que avanzamos y no tenemos ninguna duda de potenciar, que es el de la Atención Integral. Muchas gracias. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Consejera. Concluida su exposición, da comienzo la intervención de los portavoces de los grupos parlamentarios, comenzando por la solicitante de esta comparecencia, la señora Fanlo, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Consejera, por toda la información que nos ha proporcionado. Desde luego, para el Partido Socialista la hospitalización a domicilio entendemos que es un servicio fundamental en la atención sanitaria del siglo XXI, y que una atención sanitaria que va a estar marcada, sobre todo, por la cronicidad y por la pluripatología.

La hospitalización a domicilio es un servicio costo-efectivo, pero sobre todo el aspecto más importante y donde queremos ahondar es en la calidad de la atención sanitaria que presta este servicio.

Desde luego, la hospitalización a domicilio en Navarra, que se ha creado en las distintas áreas, se crea y está en activo para ayudar a resolver problemas como el progresivo, ya hemos dicho, envejecimiento poblacional y el aumento de los años de vida, que ha crecido, el incremento ahora mismo que hay de demanda sanitaria, para descongestionar también la asistencia hospitalaria.

También se creó, y está funcionado también para intentar disminuir los costes sanitarios que provoca una hospitalización convencional. Luego, también, la hospitalización a domicilio en Navarra, pues se crea para atender a las necesidades sanitarias cambiantes, como ha sido ahora mismo la situación que nos atañe, que es la pandemia de la covid, donde la hospitalización a domicilio ha tenido un papel fundamental para evitar ingresos y para seguir con la asistencia de muchos pacientes en su domicilio.

Ya sabemos que la hospitalización a domicilio en Navarra está dividida en tres áreas independientes entre sí que están adscritas a los tres centros hospitalarios públicos, y que dependen en los tres centros, sobre todo de los servicios de medicina interna de esos tres centros.

En el área de Estella, como ya va muy bien usted ha dicho, en el año 2009 se creó la hospitalización a domicilio del área de Estella, que pertenece al servicio de medicina interna del Hospital García Orcoyen. Inicialmente se crea con esas diez camas, y progresivamente se ha ido incrementando hasta llegar a un número de catorce, con dos equipos constituidos por dos médicos y por dos enfermeras.

El déficit de profesionales, en general, y más concretamente, entre los internistas, también es algo actual y, además, efectivamente este déficit de internistas, ahora mismo, se concentra, sobre todo, en el área del servicio de Medicina Interna del Hospital García Orcoyen. Inicialmente, como usted muy bien ha dicho, había 8 internistas en ese servicio y han pasado, tanto por bajas maternales como por causas de reducción de jornada por cuidado de hijos, han pasado a 4,6, casi 4 internistas y medio.

Lo que está claro es que este servicio nunca se ha llegado a cerrar, como usted lo ha aclarado, y como ya en su momento, también lo aclaró el Gerente del Servicio Navarro de Salud, y que sí que ha tenido que haber una reducción del número de camas. Pero ojo, como también se ha reducido en otras épocas estivales para poder que los profesionales se pudieran coger sus vacaciones. Con lo cual, tenemos que reiterar que, efectivamente, se ha reducido el número de camas, pero no se ha cerrado ese servicio. Además, que creemos que ahora mismo es prioritario y fundamental, sobre todo, en la época de la pandemia que nos está tocando vivir.

Lo que está claro es que hay que dar soluciones, que hay una descapitalización de profesionales sanitarios y de especialistas, ya no solo en Navarra, sino que, en todo el territorio del Estado, y que son sobre todo los hospitales comarcales los que más sufren esta descapitalización. Es un

problema acuciante, es un problema de ahora, pero también es un problema de un futuro inmediato, que hay que intentar darle la mejor solución posible.

Estamos totalmente de acuerdo con usted, señora Consejera, que, efectivamente, hay que dar una cobertura con una atención integral. Si ya de por sí la hospitalización a domicilio ya tiene que tener una coordinación muy importante con los médicos de Atención Primaria, si, efectivamente, en este momento ya hay que cerrar parte de ese servicio, esa colaboración todavía debe ser más estrecha y se puede subsanar de alguna forma con los médicos de Atención Primaria.

Desde luego, otras de las soluciones en las que nosotros también estamos de acuerdo desde el Partido Socialista es la creación del Área Única de Salud para todo el territorio de Navarra, que, desde luego, permitiría la movilidad de profesionales entre áreas, que responda a las necesidades de especialistas entre áreas y entre hospitales, y de esta forma se permitiera la cobertura de determinados especialistas varios días por semana, de un área a otra, en determinados días de la semana. Es decir, permitir la movilidad y la flexibilidad entre áreas de servicios médicos al ancho de todo lo que es la Comunidad Foral de Navarra.

El área única, nosotros entendemos que, desde luego, creemos que podría ser una herramienta útil en estos tiempos de déficit de profesionales, y que, por supuesto, aparte de ser una decisión, tanto del Gobierno como de la Consejería, desde luego, tendría y debería tener el consenso de las distintas fuerzas políticas y, además, desde luego, también el consenso de sindicatos, sobre todo, del ámbito sanitario para poder llevarla a cabo. Pero creemos que podría ser una herramienta que podría solucionar parte de este problema que, como ya digo, es un problema de ahora, pero que es un problema que lo tenemos también en el horizonte.

Desde luego, queremos aclarar desde el Partido Socialista que no se ha cerrado el área de hospitalización a domicilio del área de Estella. Que no se va a cerrar ningún área de hospitalización a domicilio, ni de Estella, ni de ninguna zona de Navarra, que desde luego se pondrán todos los medios humanos y económicos a nuestro alcance para poder continuar una asistencia que creemos que ahora mismo es prioritaria y fundamental y, sobre todo, que da calidad a la asistencia sanitaria de los pacientes navarros y navarras, sobre todo en el área de Estella, y que, desde luego, reiteramos el apoyo a que se pongan todos los medios. Muchas gracias por toda la información dada hoy aquí. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Fanlo. Continuamos con el turno de intervención de los portavoces de los grupos. Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Navarra Suma. Cuando quiera, señora Ibarrola.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchísimas gracias, Presidenta. Muy buenos días, y bienvenidos de nuevo a esta Cámara, Consejera, al Gerente del Servicio Navarro de Salud. La verdad es que me sorprendió mucho que fuera precisamente el Partido Socialista el que presentara esta comparecencia, solicitar esta comparecencia, y también me han sorprendido sus explicaciones. Que usted, que el Partido Socialista o que el Gobierno de Navarra pretendan salir gloriosos de este asunto, genera estupefacción.

¿Qué les importa realmente o qué han pretendido trayendo esta comparecencia hoy aquí? ¿Un titular en medio de comunicación afines para que afirme que no se ha cerrado la hospitalización a domicilio de Estella? Porque creo que es lo único que buscan hoy. Lo que es más grave, pone en evidencia que es lo único que les importa. La realidad con lo que está ocurriendo en la hospitalización a domicilio en Estella es preocupante y no merece ninguna medalla del Gobierno de Navarra. Ninguna. Merece soluciones.

Merece soluciones a problemas de salud de muchas personas, personas cuya opción clínica óptima, y contando con el apoyo social en su entorno, la respuesta mejor sería la hospitalización domiciliaria, y que no pueden acceder a esta prestación, porque no se les puede ofertar, porque hay una falta de médicos internistas para cubrir ese servicio. Soluciones a la situación tan complicada que están viviendo los profesionales de medicina interna y de la hospitalización a domicilio del García Orcoyen, saturados, enfadados y frustrados, porque a pesar de su enorme esfuerzo, no llegan a cubrir todas las necesidades para cubrir este servicio, y soluciones que hasta ahora ustedes han sido incapaces de proporcionar.

No podemos decir, efectivamente, que la hospitalización a domicilio de Estella está cerrada, pero *de facto* es casi como si lo estuviera. Tiene sin cubrir la mitad de la plantilla, efectivamente, 4,6 internistas de un total de 9 en la plantilla. Esta es la realidad. ¿Cómo van a garantizar una atención sanitaria en pleno invierno y en medio de una pandemia, sin que se resienta el servicio, con la mitad de la plantilla? ¿Creen de verdad que se puede garantizar en estas condiciones sin que se afecte la calidad asistencial, sin que pase más factura todavía a los profesionales que la están proporcionando? Porque llevan mucho tiempo, usted lo ha dicho, desde el 2019, con este problema de plantilla que se ha ido agravando. Pero no han sido capaces de resolverlo antes. Conocían el problema, lo conocían y no hicieron nada. ¿Qué medidas puso el Director de Asistencia Sanitaria, el Gerente del Servicio Navarro de Salud o usted misma, antes de que saltara mediáticamente? Fue una denuncia del SATSE lo que hizo saltar la liebre. Efectivamente. Pero hasta entonces ustedes no habían reconocido que había ningún problema ahí y no habían puesto ninguna medida. Eran conocedores, y parece que se mueven por el ruido mediático y el ruido político, porque hasta entonces no parece que les preocupara. Es lamentable anteponer esto.

Ya he comentado que, efectivamente, no vamos a poder decir que está cerrada, eso es así. Pero sí podemos decir que su ocupación no alcanza el 50 por ciento, el 25por ciento, porque se está limitando la oferta y porque no llegan a más. Podemos decir también que pacientes con indicación clínica de hospitalización domiciliaria, bien desde el propio Hospital García Orcoyen o indicada por médicos del Complejo Hospitalario de Navarra, se están viendo obligados a permanecer en hospitalización convencional en el García Orcoyen, porque no llegan a más los internistas del García Orcoyen. Podemos decir también que pacientes que están en hospitalización a domicilio en el área de Estella, hoy no están pudiendo ser valorados diariamente por médicos internistas, y que enfermeras de hospitalización a domicilio están asumiendo una mayor responsabilidad de la que deberían asumir o de la que les corresponde. Esta manía de sustituir unos profesionales con otros, ya la estamos viendo muchas veces en su Gobierno, sin definir específicamente funciones y competencias por perfiles.

La hospitalización a domicilio tiene muchas ventajas, en eso estoy absolutamente de acuerdo con lo que ha dicho usted y con la que ha dicho la señora Fanlo. Efectivamente, se echó a andar en el 2009. Tenía hasta catorce camas, pero durante la pandemia se han incrementado todavía más, pero ahora no se ocupan más de tres o de cuatro. Esta es la realidad. No porque las necesidades sean menores. No, se ofertan menos, porque no llegan a más con los recursos que tienen.

¿Qué medidas han implantado hasta ahora desde el Gobierno para atraer y retener profesionales? Ninguna. ¿Qué medidas han apoyado que hayamos traído otros para atraer y retener profesionales? Ninguna. ¿Qué medidas implantaron antes de estallar este problema mediáticamente? Ninguna. ¿Qué apoyo se dio desde el Complejo Hospitalario de Navarra al García Orcoyen para cubrir este servicio, antes de saltar mediáticamente? Ninguna. ¿Cuántos pacientes han sido atendidos hasta ahora por ayuda del Complejo Hospitalario de Navarra? Ninguno.

La coordinación con Atención Primaria es fundamental, pero la hospitalización domiciliaria es aquella que no pueden cubrir los médicos de Atención Primaria. Sabe perfectamente como yo que están muy quejosos, desde hace mucho tiempo, por la falta de coordinación con hospitalización a domicilio. Lo sabe exactamente igual que yo.

En cuanto al área única, me alegro que lo vayan a trabajar de forma consensuada, porque ustedes pretendieron meterla de tapadillo en la ley de presupuestos del 2020, como que nada pasara, con una enmienda *in voce*, y hasta hoy, un año después, no hemos sabido nada. Si la están consensuando o hablando con alguien, desde luego, aquí no lo sabemos.

En cuanto al coste-efectividad de la hospitalización a domicilio, de acuerdo, señora Fanlo, pero eso hay que evaluarlo. Solamente es coste-efectivo cuando se convierte en una verdadera alternativa la hospitalización, que con lo que ha crecido desde hace cuatro años, aproximadamente, las camas del complejo de forma brutal, ese coste efectividad le aseguro que no se está cumpliendo.

Además de no haber movido ficha hasta que saltó mediáticamente, la respuesta que dieron, usted lo ha dicho, el Gerente del Servicio Navarro de Salud, hoy aquí, ¿qué hizo en esa entrevista? Pues evadir responsabilidades ante la denuncia del SATSE. Lo mismo que ha hecho usted hoy.

Señora Fanlo, sinceramente, no entiendo que sea precisamente usted la que haya traído hoy esto, porque la respeto profundamente como médico internista, profundamente. Pero precisamente por eso no entiendo que alardee de que no existe un problema. No lo entiendo. No sé si no ha hablado con sus compañeros de especialidad en el hospital de Estella.

Déjense del autobombo absurdo que impregna todas sus políticas, que de verdad que parece que es lo único que les importa. Lo estamos viendo con la ruta propagandística de inversiones sanitarias en Navarra que está realizando la Presidenta. Millones de euros en inversiones en Tudela para reforzar la sanidad, que era el presupuesto de toda el área de salud, renunciando además a muchas de las promesas que habían hecho en su programa electoral. El tercer centro de salud de Santa Ana es buque insignia. Fue a Tafalla también para no vender nada, para vender

algún proyecto del cuatripartito, y apenas el proyecto del centro de salud de Carcastillo, que ya había vendido también en el 2020. Esta misma semana ha ido a Estella, y ha ido a Estella y no salen las cuentas de sus autobombos en rueda de prensa. Incluye consultorio realizados en el 2020. Va a vender lo del 2021, pero incluye lo del 2020. 3,3 millones de euros hay en inversiones para toda el área de salud de Estella, de un total de 1.253 millones de su departamento de salud, ni un solo euro más que en el 2020. Esta es la realidad. No sé si había mucho que vender.

No habíamos conocido nunca en Navarra tanto presupuesto en salud, se lo dije el otro día, con tantos problemas sin resolver y con malos resultados en salud. Este es el resumen. No se explica todo con la pandemia.

Empiecen a preocuparse por el interés de las personas, por mejorar los resultados en salud de la población navarra. Por gestionar de forma eficiente los recursos destinados a salud, que están siendo muchos y que cuestan mucho esfuerzo a la sociedad navarra para ponerlos ahí. Si viran sus políticas y empiezan a preocuparse de verdad y ocuparse de mejorar la salud de la población navarra, con calidad y de forma eficiente, tendrá nuestro apoyo. Lo tendrá. Si continúan como hasta ahora, seguiremos denunciando la pésima gestión. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Gracias a usted, señora Ibarrola. Turno ahora para la portavoz del Grupo Parlamentario Geroa Bai, la señora Ansa. Cuando quiera, diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Eguerdi on, señorías. Bienvenida, Consejera, el equipo. Una vez más, bienvenidos, y esperamos que nuestra presencia también les sea tan grata como la que nos es cuando nos visita.

La hospitalización domiciliaria. La hospitalización domiciliaria, para los que no son sanitarios, es un modelo que es capaz de dispensar cuidados médicos y de enfermería propios de un centro hospitalario a pacientes en su domicilio, en un momento en el que estos pacientes siguen precisando una atención altamente especializada de infraestructura hospitalaria, pero que realmente la pueden hacer en su domicilio.

Esto ha sido un logro muy importante, mucho. Porque cada vez más hay más patologías susceptibles de ser atendidas en domicilio, aunque sea a través de profesionales del segundo nivel hospitalario, pero se pueden hacer en su domicilio. En una población que cada vez está más envejecida, que tenemos más pacientes crónicos, este modelo claramente tiene que ir a más. Porque, como han dicho, la hospitalización domiciliaria tiene muchas ventajas para el paciente, innegables. Está en su entorno, cuidado por sus familiares, con cosas que le son conocidas. Puede hacer, tiene más libertad de movimientos, tiene muchos menos riesgos de infección hospitalaria, etcétera. Es decir, tiene indudables ventajas para el paciente. También tiene indudables ventajas para el sistema, que, evidentemente, habrá que ir afinando y ver si ese coste-efectividad, coste-beneficio es real, que yo, sinceramente, sí que lo creo. Pero también es cierto que se tienen que dar algunas condiciones.

Para empezar, el paciente tiene que aceptar voluntariamente este tipo de medidas. Tiene que estar dentro de un radio que permita en un momento dado volver al hospital si las cosas no van suficientemente bien. Tiene que tener alguien conviviendo con él, alguien que sea, bueno, con

capacidades de poder tomar pequeñas decisiones y de poder asumir el cuidado de un paciente sin el soporte continuado del hospital. Es decir, necesita un cuidador, una cuidadora.

Este aspecto, que para mí es muy significativo y que lo sacamos pocas veces, tiene que ver con que ese cuidado tiene que ser absolutamente monitorizado. No voy a decir por quién, porque se puede monitorizar desde muchos puntos, pero los cuidadores, cuidadoras, tienen que tener suficiente apoyo para poder hacer esto con tranquilidad. También necesita de una casa. Estos días estamos hablando mucho de las viviendas, de los hogares, necesita una casa confortable. No se puede tener a un enfermo que está todavía, no convaleciente, que está todo bajo cuidados médicos en un ambiente que no es adecuado.

Nosotros en la legislatura pasada hicimos una apuesta importantísima por desarrollar este modelo. Creíamos en él y seguimos creyendo en él. De hecho, junto con la atención de pacientes crónicos y pluripatológicos tuvo un empuje muy claro. No voy a repetir las cifras que ya se han dado, cómo pasamos del 2015 al 2017, el aumento tan sustancial que hubo tanto en camas como en profesionales y equipos. Las tres áreas que ya han quedado definidas. Es decir, los tres hospitales de referencia que dan este tipo de apoyo logístico y de servicio, y todas esas cosas no las voy a ir nombrando.

Sí para llegar a que este modelo tiene que ser innegociable. Es decir, supone clarísimas ventajas para todos y para todas y, por lo tanto, tenemos que mantener. Claro que supone que hay que hacer cambios logísticos y organizativos, en un espacio en el que tenemos escasez de profesionales, que además tenemos escasez de profesionales, y que, indudablemente, estamos viendo, alguien ha nombrado que ha habido bajas maternales que no se han podido reponer. Pues claro, es que hacer coincidir la profesionalidad con el trabajo, con la necesaria conciliación familiar que necesitan las personas, se termina convirtiendo en un puzle, realmente complejo, en una situación en la que, desgraciadamente, no tenemos tantos profesionales como sería deseable.

«De la necesidad, virtud». Es que no es cuestión de estar todo el tiempo sacando que tenemos pocos profesionales. No es cuestión de estar, es cuestión de ver cómo podemos ir desarrollando, cómo podemos desde la organización, desde los propios cambios organizativos, en ir avanzando en cosas que nos permitan atender con la mejor de las calidades, sin tener los profesionales óptimos que deberíamos. Ya sé que necesitaríamos más internistas. Bueno, no los tenemos.

¿Cómo podemos atender sin tener el suficiente número de internistas? Yo recordaba la visita que nos hizo el director del servicio de UCI, cuando nos decía que habían atendido las UCI con profesionales que no eran de UCI, simplemente, porque alguien de UCI coordinaba y daba apoyo de formación y apoyo logístico al resto de los profesionales.

Bueno, pues si en una situación como la que tenemos ahora, probablemente, tengamos que dar formación a determinados profesionales, que pueden ser desde la Atención Primaria hasta los propios profesionales que hoy están en el SUR y que de forma voluntaria podrían pasar a tener este tipo de trabajo, siempre bajo supervisión, porque a mí me parece que la calidad no se puede bajar. Siempre bajo la supervisión de un profesional, de un médico, de una médica internista. Por ejemplo, podía ser una de las posibles situaciones a avanzar.

El tema del área única de salud, indudablemente, tendremos que ir avanzando en este tema, porque vamos a tener que ir a cubrir en territorio, por aquello de la cohesión territorial, por aquello de la equidad, tendremos que ir cumpliendo. Esto es otra de las cosas que, evidentemente, habría que hacerse.

A mí me parece interesante también que, desde el hospital de Navarra, el hospital central más grande que tenemos, que tiene más número de internistas, puedan salir en determinados momentos a hacer apoyos, por ejemplo, o puedan cubrir parte de la atención domiciliaria. De hecho, desde Pamplona se cubre Baztan y Roncal, o sea, se cubre zona norte. Entonces, mientras tengamos a estos profesionales, a estas profesionales de baja maternal y no se puedan cubrir, quizá se pueden hacer apoyos puntuales desde el hospital de Navarra.

Es decir, si no podemos contar, e indudablemente tenemos que hacer una reflexión seria de cómo podemos atraer y vincular a nuevos profesionales, mientras tanto, tendremos que hacer organización, reorganización para poder realmente atender, porque eso es lo que no es negociable. No es negociable el quitar o el reducir la hospitalización domiciliaria. Es un modelo de altísima calidad que beneficie a todos.

Por lo tanto, muchas gracias por la información. Es claro que no está funcionando al cien por cien la hospitalización domiciliaria en Estella. Eso está claro. Pero por lo menos mantener la mayor, en el mayor grado posible la asistencia y, desde luego, ir recuperando el cien por cien, que serían esas catorce camas y esos dos equipos al completo. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias, señora Ansa. Continuamos con el turno de intervención del portavoz del Grupo Parlamentario EH Bildu Nafarroa. Cuando quiera, señor González.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu andrea. Egun on, eguerdi on guztioi. Buenos días a todos y a todas. Yo pensaba que hoy me iban a aclarar algunas de las soluciones que se podían implementar a la hospitalización domiciliaria del área de Estella, y la verdad es que estoy preocupado. Estoy preocupado por las circunstancias en las que están viviendo y porque parece que a medio plazo tampoco hay realmente medidas que puedan, digamos que corregir esta situación.

Yo le he traído una definición de lo que es la hospitalización domiciliaria: Es la alternativa asistencial del sector de salud, que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar con atenciones y cuidados de medicina y de enfermería de rango hospitalario, pero en el domicilio, cuando ya no se precisa de una infraestructura hospitalaria, pero todavía se necesita una vigilancia activa y una asistencia compleja.

Eso parece que en el área de salud de Estella no somos capaces de garantizarlo, y es un problema. Porque algunas de las ausencias de estos profesionales son desde el 2018. Atribuimos todo al 2019 para sustituir a estas personas, a estos profesionales, y haber garantizado, sabiendo... Afortunadamente, cuando alguien está embarazada, normalmente se sabe el procedimiento o los periodos que va a conllevar, al pasar luego a ser madre y coger baja, ya sea por riesgo laboral o riesgo por embarazo y luego de maternidad. Es decir, existe la posibilidad de prever todas estas situaciones y de solucionarlas. Parece que a veces cuesta demasiado.

Entiendo que, con una pandemia, con la situación que se está viviendo en el 2020, sea difícil conseguir profesionales de ciertas especialidades. Pero en el 2019, que ya se preveía todo esto, sí que se podía haber hecho.

Me parece además que tanto el hospital de Estella como toda el área de salud de Estella, viene sufriendo una serie de problemas endémicos que se van cronificando a lo largo de los años, que me hacen dudar de si realmente se tiene un modelo claro de qué atención sanitaria queremos prestar en esa área, qué hospital comarcal queremos consolidar en esa área. Porque vemos cómo las listas de espera se han ido disparando, cómo los problemas para contratación van aumentando.

El atractivo profesional, que estos hospitales comarcales tienen más pequeño que otros hospitales generalistas, de alguna forma hay que corregirlo y, desde luego, es función de la Consejería y del departamento, el conseguir que estos centros puedan ser tan atractivos como los de las capitales, por decirlo así, para los profesionales que están trabajando allí, y eso no se está consiguiendo.

Tuvimos una reforma en el 2011 del complemento de peligrosidad, que prácticamente se eliminó, que afecta directamente, por ejemplo, a este personal. El personal de atención domiciliaria tiene que utilizar los vehículos para trasladarse a los domicilios de los usuarios. Sin embargo, mientras que, en el Gobierno de Navarra, la utilización del vehículo a los chóferes, a los conductores se les paga con el 10 por ciento, resulta que en salud se paga con el 1 por ciento.

Pues creo que son cosas que, desde luego, no ayudan a hacer un servicio atractivo, profesionalmente hablando, que son hipotecas que hacen que se desmotiven los profesionales, y que no se han corregido desde el 2011 hasta ahora, y que creemos que deberían de darse algún tipo de solución.

Lo mismo nos pasa con la estabilidad de las plantillas. Prácticamente, tenemos el 60 por ciento de la plantilla de Osasunbidea temporal, pero es que, en hospitalización domiciliaria, como son servicios, unidades que se han creado, digamos, de forma, de hace poco tiempo, resulta que prácticamente la totalidad de esos puestos de trabajo están cubiertos por personas temporales. Si no damos estabilidad, difícilmente vamos a dar una atención sanitaria de calidad a los pacientes, a los usuarios, a las personas que tienen que utilizar estos servicios.

Nos ha preocupado también, porque nos llegó cierta información de la posibilidad de que se absorbiera hospitalización domiciliaria del área de Estella, de Lizarra, por hospitalización domiciliaria del Complejo del Hospital de Navarra. Desde luego, creemos que sería un error, y, desde luego, estaríamos radicalmente en contra.

Tiene que ser un servicio del área de Estella, tiene que ser un servicio del Hospital García Orcoyen. Tienen que ser los profesionales de ese hospital los que valoren y decidan qué pacientes tienen que acabar derivándose o se les puede ofertar la derivación a su atención a los domicilios, y tienen que ser ellos y ellas los que hagan el seguimiento de estos pacientes, de estas pacientes, si no, lo que estamos cuestionando no es solo el servicio de atención domiciliaria, estamos cuestionando los servicios que tiene que tener el Hospital García Orcoyen. Es algo que, como he dicho, nos preocupa de una manera importante, por la deriva que está

teniendo y porque vemos que las inversiones, por lo menos, las inercias que se están desarrollando, parece que marcan un hospital de Estella como un gran ambulatorio con una unidad de cirugía mayor ambulatoria, bastante bien dimensionada, pero que el resto de especialidades empiezan a cuestionarse.

Hay un discurso o una rumorología en el centro, que hace que al final nos esté preocupando de que realmente haya intenciones reales de ir transformando ese centro hospitalario en un modelo que desde luego para nosotros sería nefasto, que es la de un centro de especialidades con cirugía mayor ambulatoria. Espero que eso no suceda nunca.

Creemos que el proyecto del Hospital García Orcoyen tiene que pasar por aumentar los servicios que, hasta ahora oferta, por mejorar la asistencia de medicina y de enfermería de toda el área de salud, el de ser un referente para todas esas poblaciones y el de mejorar cada vez y ampliar cada vez más los servicios.

Desde luego, hoy me iría más tranquilo si por parte de la Consejería, por parte del departamento, serían capaces de darnos certezas en cuanto al funcionamiento de esta hospitalización domiciliaria. A corto plazo creemos que, en mayo acaban la formación el personal MIR. Lo que me gustaría saber es que ya se ha contratado o se ha comprometido la contratación de estos especialistas para atender estas necesidades. Además de otras medidas que se pueden, entendemos nosotros y nosotras, habilitar para mejorar la movilidad, que se ha comentado varias veces, de profesionales, en lo que sería un área sanitaria única. Creo que puede ser una herramienta muy útil para una Comunidad como la nuestra, que está bastante dispersa, y podría hacer que estos servicios, a veces estas especialidades, que nos está costando encontrar sustitutos o sustitutas, se puedan gestionar de otra forma, a través de, digamos, el departamento correspondiente de salud. Me refiero al servicio, a la unidad o al servicio sanitario correspondiente, ya sea medicina interna, ya sea cardiología. Creemos que esa puede ser una buena solución, pero tampoco se ha avanzado nada en estos meses que llevamos, en este año largo de legislatura. Ahí creo que se puede hacer todavía más. Me gustaría saber si se está trabajando y si se tiene una previsión a corto plazo sobre ello. Sobre todo, dar certezas a la población. Creemos que la población de la merindad de Estella necesita saber que se está pensando en ellos y que se les va a garantizar una atención sanitaria de calidad. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señor González. Bien, pues en ausencia de los portavoces del Grupo Parlamentario Podemos Ahal Dugu y del Grupo Mixto de Izquierda-Ezkerra, damos por concluido el turno de intervención de los portavoces. Antes de pasar al turno de réplica y a solicitud de la señora Consejera, si les parece, haremos un breve receso de cinco minutos. ¿Les parece? Volvemos en cinco minutos. Gracias.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 53 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 59 minutos).

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señoras y señores Parlamentarios, vayan tomando asiento, por favor. Reanudamos la sesión con el turno de réplica. En esta ocasión, tiene la palabra el Gerente del Servicio Navarro de Salud, el señor Achutegui. Cuando quiera, por un espacio máximo de diez minutos. Gracias.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD (Sr. Achutegui Basagoiti): Gracias, señora Presidenta. Saludo a los Parlamentarios aquí presentes. Les doy las gracias por la posibilidad de participar y de compartir algunas reflexiones, a propósito de este problema que se ha suscitado hoy aquí, el de la hospitalización a domicilio.

Digo que lo agradezco, porque realmente es uno de los servicios que a mí me parece más paradigmático de lo que significa una atención sanitaria de calidad y avanzada, que se ha demostrado a lo largo de los años. Quizá no para ustedes, que muchos de ellos, muchos de ustedes ya sí que conocen perfectamente lo que es el servicio de hospitalización a domicilio, pero quizá para los que no son del sector, sí me gustaría aclarar un par de cosas, sobre todo, conceptualmente, de entrada. Que sería que los servicios de salud no tienen camas de hospitalización a domicilio. Lo que tienen es servicios que ofertan en los domicilios de los pacientes. Las camas las ponen los propios pacientes, afortunadamente, en este caso. En definitiva, cuando hablamos, quiero decir de ofertar unas camas de hospitalización a domicilio, lo que estamos hablando es de ofertar unos servicios profesionales que llegan hasta un determinado número de pacientes.

En definitiva, a mí me gustaría centrar un poco la cuestión en este tema, sobre todo en los pacientes. La ventaja para los pacientes del servicio de hospitalización a domicilio es que reciben los cuidados en su propio domicilio. Por lo tanto, en la medida en que el Servicio Navarro de Salud, como cualquier otro servicio público de salud, mantenga este servicio, lo que hace es atender a los pacientes en su domicilio. Por lo tanto, en este sentido no hay ningún riesgo de que se deje de atender a los pacientes, ni del área de Estella ni del área de Tudela ni del resto de Navarra, puesto que se les va a seguir atendiendo en su domicilio. Eso quiero que quede muy claro.

Evidentemente, el servicio trata de racionalizar esta atención, acercando, lógicamente, los profesionales a los domicilios de los pacientes. Eso hace que en la estructura actual estos profesionales estén repartidos a lo largo de tres servicios, que son el Complejo, el área sanitaria de Tudela, en su Hospital Reina Sofía y el área sanitaria de Estella, en su Hospital García Orcoyen. Pero, en definitiva, todos formamos parte de la red de asistencia sanitaria de Navarra. Como ya se ha mencionado en algún caso, efectivamente, las deficiencias temporales de algún área deberían ser apoyadas y suplidas desde la otra área, partiendo siempre del principio que he dicho antes. El paciente va a ser atendido en su domicilio.

Por supuesto que la indicación va a venir dada por el profesional que indique la necesidad de este servicio. Aquí también, muchas veces, esa indicación se hace desde los servicios hospitalarios, pero no en todos los casos. Porque hay casos en los que la indicación se hace desde la propia Atención Primaria. Por lo tanto, me interesaría también un poco resaltar eso. Que este es, por lo tanto, un campo de encuentro clarísimo entre la atención prestada desde los hospitales y la atención prestada desde Atención Primaria. En este sentido, quizá, no se ha avanzado lo suficiente, en mi opinión, y queda también un poco por recorrer para aprovechar las potencialidades también de refuerzo de la Atención Primaria en este servicio. Es decir, en atender al paciente en su domicilio, en las necesidades.

Estos profesionales, somos conscientes todos de que no son solo profesionales médicos, son sobre todo profesionales también de cuidados. Es decir, lo que se trata es de prestarle al

paciente lo que necesita. Necesita un pequeño tiempo de evaluación médica, probablemente, en la mayoría de los casos, pero lo que siempre necesita son cuidados. Por lo tanto, el papel de la enfermería aquí es fundamental. Desde ese punto de vista no hemos tenido hasta el momento presente ningún problema de dotación de personal de enfermería para atender estos cuidados. Sí, efectivamente, sí que hemos tenido y seguimos teniendo problemas para dotación de profesionales médicos.

El servicio este es coste-efectivo, en principio, en sentido general, pero hay que ser conscientes de que, si se generaliza demasiado, podría, efectivamente, tener un coste adicional, porque hay muchos momentos de los profesionales de enfermería que se emplean solo en desplazamiento. De eso hay que ser conscientes y, por lo tanto, hay que buscar también, en muchos casos, un cierto equilibrio. Hay desplazamientos hoy de servicios que son larguísimos, y se hacen. Otros son muy cerca. Depende, evidentemente, de dónde esté el domicilio del paciente, que está adjudicado en cualquier punto de Navarra, como es natural.

Respecto a utilizar un poco la formación de profesionales de otras áreas, en esto lo mismo que en la dotación completa de estos servicios, el principal problema es la confluencia, como en todas partes, entre la oferta y la demanda. Los profesionales sanitarios no son mercancías que nosotros podamos adquirir. No son ni bienes de equipo, ni son suministros, ni es farmacia. Son personas que lógicamente toman sus decisiones, tienen su libertad, y por muchas ofertas que les podamos hacer nosotros, ellos eligen y deciden libremente dónde emplearse y dónde prestar sus servicios.

Nosotros hacemos todos los esfuerzos posibles por fidelizar el Servicio Navarro de Salud a los profesionales. Los estamos haciendo y los vamos a seguir haciendo, por supuesto. Pero hay que ser conscientes de cómo está realmente en estos momentos el mercado.

Por supuesto que, como se ha mencionado antes, vamos a contar con los profesionales que terminan su formación dentro de dos o tres meses, naturalmente. En este sentido, existe alguna previsión muy razonablemente fundada, de poder reforzar los equipos, el equipo profesional existente en el servicio de hospitalización a domicilio de Estella. Pero nunca podré afirmar con seguridad que se vaya a cumplir al cien por cien, porque como digo, al final, la decisión es de la persona.

Absorber desde el Complejo Hospitalario, por supuesto que se puede absorber, pero exigiría desplazamientos más largos. Es decir, exigiría que profesionales de Pamplona se desplazasen a toda el área de Estella. Eso no es, en principio, costo-efectivo. Por supuesto, la intención entonces es mantener el servicio de hospitalización a domicilio de Estella donde está, que es en el hospital comarcal. Entonces, el sitio lógico y lo que pide el sentido común.

Insisto, el servicio y el servicio son equipos de profesionales que atienden a unas personas en su domicilio. ¿A qué equivale el número de camas? Equivale al cálculo del número de pacientes que pueden atender un equipo de estos profesionales, a lo largo de una semana. Porque claro, este servicio hay que prestarlo todos los días de la semana, como el que se presta en los hospitales. No con la misma intensidad horaria ni con la misma intensidad de cuidados. Esto va variando en función de la tecnología. Es decir, con tecnología mejor, quizá con telemedicina aplicada, en la cual también nos estamos aplicando para mejorar, igual, podemos tener más

potencial de atención domiciliaria. En eso también estamos trabajando, porque algunas observaciones que hoy hay que hacer directamente, viendo al paciente, en un futuro, con una buena imagen y con una buena relación de sonido con ese paciente, quizás se pueda hacer a distancia, y eso facilitaría enormemente.

Lo que no se puede prestar a distancia es el cuidado en ningún caso. Pero la evaluación del paciente sí, y en eso también estamos. Pero claro, todas estas soluciones no se pueden plantear de un día para otro. Pero sí que es cierto que tenemos una estrategia de telemedicina, en la cual, uno de los aspectos que vamos a contemplar, evidentemente, es este, para poder aumentar la capacidad de atender a pacientes con los mismos profesionales.

Insisto, en el tema del hospital a domicilio, la mayor pérdida, digamos, de capacidad profesional son los tiempos de desplazamiento. Si conseguimos reducir esos tiempos con los mismos profesionales, podemos atender a más pacientes. Esto en el área de cuidados es muy difícil, casi imposible, pero en el área médica será, entiendo que es posible.

Enlazando un poco esto con las estrategias generales del departamento, sí querría un poco mencionar que, como saben, está pendiente de una explicación, porque se está trabajando, pero ya se está ultimando en una reforma de la estrategia de Atención Primaria, para aumentar su capacidad en la situación actual en la que estamos, que a nadie se nos oculta que es difícil. Me remito un poco quizá a lo que luego les mencione la Consejera, respecto a esto, y que nosotros haremos que sea bienvenida.

Todo lo que sea utilizar mejor los recursos de personal que tenemos, como ha mencionado, el tema de los SUR, por ejemplo, nos parece muy bien. Claro que sí, pero tendrá que ser con una cierta reforma, un cierto consenso, y de una forma ordenada.

Siempre existe la posibilidad de forzar, porque a un empleado público siempre se le puede forzar por necesidades de servicio, en una situación excepcional, a acudir a un sitio para realizar un servicio de sus características profesionales. Pero no queremos, evidentemente, llegar a eso. Se ha producido alguna situación desagradable recientemente, a propósito de otros problemas existentes para cubrir ciertas plantillas de primaria. Pero no insistiré más en ello.

Insisto en lo más importante. Este es un servicio médico y de enfermería. No es solo médico. La enfermería está plenamente operativa, el servicio médico está cojo, podríamos decirlo así. Pues sí, está efectivamente un poco cojo. Pero estamos haciendo todos los esfuerzos para ponerle la prótesis necesaria, que es el aumento de esa plantilla, y vamos a ponerlo. Pero sabiendo, insisto, que son personas que tienen su capacidad libre de decisión.

No hablemos, por lo tanto, en mi opinión, de camas, sino hablemos de pacientes asistidos. Desde el punto de vista de pacientes asistidos, no hay ninguna duda de que el servicio es exitoso. Tengo aquí a la vista los datos desde el año 2012, de cómo ha ido progresivamente incrementándose el número de personas atendidas en su domicilio. El año pasado fue el que más personas se atendieron en su domicilio. Se atendieron 5.551 personas por todo el Servicio Navarro de Salud en su domicilio.

Por lo tanto, y sigue, esto va a seguir en el futuro con toda seguridad, porque dentro de la atención compleja a los pacientes, hay un momento en el que la complejidad se reduce y se

puede atender a esa persona en su domicilio, y es entonces cuando hay que hacerlo. Hay que indicar bien y hay que transferir correctamente al paciente. En eso estamos. Pero insisto, no va a haber aquí problemas derivados de estructura, simplemente de capacidad de dar respuesta a esto y de necesidad, y de, digamos, dotación tecnológica que nos ayude a aumentar esta capacidad.

Están mezclados, en este caso, los servicios de hospitalización a domicilio, como ustedes bien saben, los profesionales no son profesionales de una sola especialidad, aunque predomine la medicina interna, como es natural. Pueden trabajar perfectamente médicos de Atención Primaria o médicos incluso de otra especialidad, que profesionalmente hayan derivado hacia ahí y entiendan que ahí tienen una realización. Porque no se trata más que de evaluar a pacientes en situaciones intermedias de cuidados.

Es muy distinto esto de utilizar capacidades operativas, como se han utilizado en el complejo, para aumentar el área de críticos, formando gente que tiene una formación próxima para complementar y reforzar temporalmente. Esta solución, entiendo yo que no es viable en este tipo de servicios. En este tipo de servicios hace falta una mayor continuidad, una experiencia, incluso una cierta vocación, si me permiten un poco la expresión, especializada, porque es un área un poco intermedia, como insisto, entre cuidados y especialización médica. Sin más.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señor Achutegui, le rogaría que fuera finalizando.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD (Sr. Achutegui Basagoiti): Sí, ya comprendo que estoy terminando. Creo que ya es el momento. Pues simplemente paso la palabra a la Consejera, que creo que les quiere hablar de la estrategia. Muchas gracias.

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Muchas gracias. Mila esker, por sus aportaciones. Yo creo que hay una coincidencia muy importante. Hay una realidad, la apuesta de este Departamento de Salud y del Gobierno de Navarra por resolver las necesidades de las ciudadanas y ciudadanos navarros y, por supuesto, del área de Estella.

En este aspecto no hay ninguna duda de un servicio a potenciar, como una apuesta a responder las necesidades en Salud, en su medio, básicamente, comunitario, por profesionales de salud de los distintos ámbitos, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria. Profesionales que trabajan en equipos interdisciplinares, conectados entre sí de manera transversal por ámbitos, y que avanzamos en esa línea, como está recogido en el punto 3, en este caso concreto, del domicilio y la atención a domicilio, la atención de hospitalización domiciliaria, recogido en la línea estratégica 3 del Marco de la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria. Profesionales, que no es que Enfermería asuma funciones porque no hay médicos. Esto sería un error muy importante. Enfermería asume y desarrolla competencias para las que tiene formación, y eso es muy importante garantizar y darles atribuciones para que las puedan realizar, y en esta línea estamos.

Por supuesto, también, con otros profesionales, que no olvidemos que, en el domicilio, como bien se ha comentado, el paciente tiene que estar de acuerdo. Hay otros profesionales, como son los trabajadores sociales de los equipos de Atención Primaria, que también hacen

valoraciones, conectados también con servicios de base, y avanzando, como ha comentado el gerente, hacia formas de comunicación, también en otros aspectos, como telemedicina, que permitan una conexión rápida, avanzando también en aspectos normativos, como lo que se ha comentado del área única. En ningún momento fue intentar colar nada.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Señora Consejera, le rogaría…

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Induráin Orduna): Acabo ahora mismo, señora Presidenta. Sino favorecer. En esta línea estamos y en esta línea vamos a avanzar. Pero, por supuesto, que las ciudadanas y ciudadanos de Estella van a tener todo el respaldo y van a tener toda la atención que sea necesaria para seguir manteniendo un servicio de esta calidad. Muchas gracias. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA EN FUNCIONES (Sra. Unzu Garate): Muchas gracias a usted, señora Consejera. Finalizado el orden del día, solo me queda agradecer a quien hoy, en esta mañana, nos ha acompañado en esta Comisión de Salud, el señor Achutegui, gracias por sus explicaciones. Igualmente, la señora Consejera. También he de agradecer a quien nos ha acompañado a través de los diversos medios. Cómo no, al ya ser viernes, finalizando la mañana, solo me queda desearles a los señores y señoras Parlamentarias, también al resto de invitados, que pasen muy buen fin de semana. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 16 minutos).