



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 11 de diciembre de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000365, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
 - Medidas adoptadas y por adoptar en relación a la reposición de médicos especialistas con motivo de su jubilación.
2. Proposición No de Ley, PNL/001645, presentada por los Procuradores D. Manuel Mitadiel Martínez y D. David Castaño Sequeros, para instar a la Junta a adoptar las medidas que se solicitan en relación con los pacientes ostomotizados, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 317, de 26 de septiembre de 2017.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	18585
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión y comunica la alteración del orden del día.	18585
Primer punto del orden del día (antes segundo). PNL/001645.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	18585
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	18585



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	18588
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para comunicar sustituciones y consumir su turno de fijación de posiciones.	18588
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	18589
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	18591
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	18593
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. Es aprobada.	18595
Segundo punto del orden del día (antes primero). SC/000365.	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	18595
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	18595
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	18604
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	18604
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	18608
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	18610
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	18613
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	18616
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	18619
En turno de réplica, interviene procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	18628
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	18630
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	18631



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	18633
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	18634
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	18636
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	18640
Se levanta la sesión a las catorce horas treinta y cinco minutos.	18640



[Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Los grupos tienen que comunicar algún cambio? ¿Grupo Socialista? No. Grupo Podemos, pues sabemos que están en el edificio, pero todavía no se han presentado. Grupo Ciudadanos, igual. El señor Sarrión también ha comunicado que está aquí, pero que tiene Junta de Portavoces, que vendrá, ahora se incorporará. Grupo Popular, ¿algún cambio? ¿No?

Pues vamos a comenzar la sesión, en la que sí que quiero indicar, en primer lugar, que hay... hay una alteración en lo que es en el orden del día que nos han dejado a cada uno, en el que viene... la PNL no corresponde a la que vamos a... a debatir, pero sí en el orden del día está bien incluido la que vamos a debatir. Y... y yo creo que, bueno, pues indicar también que vamos a alterar el orden del día, en el que en primer lugar vamos a presentar y a debatir la PNL, pues, a petición del consejero, por ajuste de su agenda, para poder llegar a tiempo y forma. Así es que vamos a empezar con el primer punto del orden del día, en el que el señor secretario dará lectura del mismo.

PNL/001645

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 1645, presentada por los Procuradores don Manuel Mitadiel Martínez y don David Castaño Sequeros, para instar a la Junta a adoptar las medidas que se soliciten en relación con los pacientes ostomotizados, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 317, de veintiséis de septiembre del dos mil diecisiete.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Manuel Mitadiel, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, hoy vamos a hablar de los problemas de unos determinados pacientes con los cuales, seguramente, algunos de ustedes han... han tomado contacto, lo tienen en... en su entorno.

Para los que nunca lo ha... lo han tenido en su entorno, lo que les quiero hablar es de los problemas o de parte de los problemas de unos pacientes que tienen que sustituir el ano o la vejiga por una bolsa. Esto, lógicamente -y por lo y... y intento utilizar sus propios testimonios-, les genera una sensación importante de inseguridad. Mire, para los que nunca han tenido contacto plantéense incluso una hipótesis favorable. En principio, les diré que a esta situación se llega ya sea por... por un... algunas... algunos tipos de cáncer... bueno, más que tipos de cáncer, alguna situación



del cáncer colorrectal, por algunas enfermedades inflamatorias intestinales, algunos tipos de Crohn, algunos tipos de colitis ulcerosa y también por los... los cánceres de vejiga y algún otro urológico.

Bueno, pues supónganse que son ustedes una persona a la que le han diagnosticado un cáncer de... de colon, que todo está bien, dentro de lo que cabe, está en una... en una zona controlada, donde no se han producido, por el momento, metástasis, y que le dicen que como... dada la posición de... de dicho tumor, le van a tener que hacer una colostomía, y que, a partir de ese momento, va usted que... a tener que llevar una bolsa para sus desechos corporales. Y, bueno, a lo mejor tiene la esperanza, cada vez más, de que esa situación pueda ser reversible en un cierto período de tiempo. Para la mayoría de los pacientes esa situación no va a ser reversible.

Bueno, en... cuando usted se encuentra en esa situación, al menos los pacientes, algo ha cambiado en ellos. Ha cambiado, sobre todo, su forma de relacionarse, su situación de seguridad ante la sociedad, porque ya están dependientes de algo que no controlan, porque, incluso en... en todas las situaciones distintas que he consultado, es verdad que algunos que han tenido una urostomía refieren que tienen un cierto control -un cierto control-, pero la situación en general es que no controlan; incluso aunque tengan hábitos de... de comida determinados, no controlan cuándo se llena la bolsa; y sobre todo, y sobre todo -que es a lo que va a incidir mucho en su situación de seguridad-, cuándo se puede despegar la placa. Eso hace que, bueno, pues tengan una situación, bueno, lo... lo sigo definiendo como de... de inseguridad.

He hablado... he hablado de... de la placa. Parece que se produce con... bueno, más frecuentemente de lo que sería deseable que la situación, ya sea del sudor, las características de... de donde está puesta la placa, etcétera, etcétera, hacen que se pueda despegar, y de forma no prevista; lo cual, imagínense las consecuencias que... que tiene; sobre todo las consecuencias de tipo psicológico, es decir, se mancha de ropa, la sensación de... de vergüenza a su... digamos, ante la sensación que le pueden estar dando a los demás, etcétera, etcétera. Esto... esto hace que, sobre todo, tengan muchos problemas para -al principio, al menos, y algunos durante mucho más tiempo- para salir y para tener una vida normal.

Ante esto, nosotros queremos dar un primer paso, y digo un primer paso por lo que después plantearé. Lo primero que tenemos que tener es unos baños adaptados a las necesidades de estos pacientes. ¿Y por qué unos baños adaptados? Bueno, pues ustedes se pueden imaginar la situación de la bolsa que hay que vaciarla, que hay que limpiar, que hay que secar el... el sudor; y ahora imagínense que esto... esta operación se realiza en un baño de... público, y significa arrodillarse en el baño para poder vaciar la bolsa. Bueno, pues creo que, si ustedes se ponen en esa situación, verán que la inmensa mayoría de los baños públicos no están en condiciones de que alguien se... se arrodille y... al... a cambiar la bolsa, a hacer la limpieza necesaria. Y esto, entre otras cosas, exige unos váteres de al menos 80 centímetros para que pueda realizarse de una forma mucho más... mucho más cómoda. Como esto es, de alguna forma, un proyecto ambicioso, nosotros lo que planteamos es, primero, empezar por donde se concentran los pacientes, es decir, empezar por los hospitales donde se les... se les atiende; que en todos esos existan baños adaptados a este tipo de pacientes. Y eso es lo que planteamos en el primer punto.

En el segundo punto lo que planteamos es ya algo que decíamos más ambicioso: solicitar al Gobierno de España, para que lo incorpore en el código técnico de



la edificación, la obligación de dotar los edificios públicos de baños adaptados para estos pacientes, es decir, que en los edificios públicos puedan existir baños donde estos pacientes puedan hacer su cambio normal.

Antes me refería a los efectos psicológicos que tienen para estos pacientes. Hay alguien que les ayuda de forma fundamental, que es la enfermería; la enfermería, que les enseña a limpiar, que les enseña a pegar la placa, que les da una serie de... de hábitos. Contamos en... en 10 de los... de los 14 hospitales de la Gerencia Regional de Salud, contamos con consulta de enfermería que... especializada en este... en este tipo de... de pacientes.

El punto tres, lo que planteamos es que esta consulta de enfermería se amplíe al resto de los hospitales que del... que no... que no lo tienen, que en... que en estos momentos son Segovia, Bierzo, Soria y... y Aranda... y Aranda de Duero. Por cierto, en el... en el punto tres hay un error, un error importante: no estamos hablando de consulta de estomatología, sino de consulta de ostomía o... o de... o estomatoterapeuta... [Murmillos]. (Sí). Quiero decir que... que no tiene nada que ver una cuestión con la otra.

Y, por último, otro de... otro de los problemas que... que tienen estos pacientes... Bueno, ellos aducen razones de tipo legal y consideran que están discriminados en... a la hora de que no se les ha concedido la movilidad reducida. Mire, yo les voy a... a contar dos... dos temas que, independientemente de las consideraciones legales, justifican por qué planteamos que... que el Gobierno haga las adaptaciones necesarias para que se les pueda emitir la tarjeta de movilidad reducida. Primero, dependen de forma importante, importantísima, para ser autónomos, de su propio vehículo. ¿Por qué? Mire, imagínense ustedes cogiendo un... pues un... un autocar... un... que va haciendo un recorrido entre... entre ciudades, que las paradas las tiene programadas, cuando las tiene programadas, y que a usted se le ha llenado la bolsa o ha tenido un percance con él. O sea, resulta muy difícil plantear que... que le... que le hagan una parada. Y otro... y otro... otra... otra circunstancia: ahora estamos en las cenas... en las cenas de... de Navidad; mire, plantéense que este incidente les sucede en una... en un acto social, ya sea la... una cena de Navidad, una boda, y que el coche está muy lejos. La sensación... y esta misma mañana me decía un afectado: es que el coche es mi espacio protegido, es mi espacio de... de autonomía, de... donde, digamos, tengo una cierta seguridad. Esto implica que tiene que tener la posibilidad de aparcar razonablemente cerca, y esto se consigue mediante la tarjeta de la movilidad reducida; porque, por otra parte, movilidad, la de estos pacientes, es la suya propia, es decir, no... no... el tener una bolsa no les impide el... el andar, el correr, el... el hacer todo tipo de... de prácticas; pero, sin embargo, las incidencias con la bolsa sí les obligan a estar cerca de un sitio donde puedan tener intimidad y donde puedan realizar el cambio.

Por todo eso, les pido que sean sensibles a un colectivo que, afortunadamente, no es un colectivo muy grande, pero que, desgraciadamente, sigue creciendo, está creciendo constantemente, año a año. Por eso les pido el voto a favor de esta proposición no de ley.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo también de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.



EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Pues, desde luego, nuestro voto favorable a esta proposición no de ley, porque compartimos la argumentación que se realiza; y las cuatro peticiones que se plantean no solo son perfectamente asumibles por mi fuerza política, sino que, además, nos parecen necesarias. Se expone en la proposición el problema de las pacientes y los pacientes que, por padecer de cáncer de colon, un tumor en el aparato digestivo o en el sistema genitourinario, tienen que llevar una bolsa en la que se depositan los residuos corporales, ya que este tipo de dolencias inhabilita al cuerpo para expulsar estos residuos de forma natural.

Este tipo de intervenciones, la ostomía y su padecimiento, hace que el enfermo pierda movilidad y que se encuentre en una situación en la cual, por cuestiones de higiene y de reponibilidad de la bolsa y de sus componentes, precise de unas instalaciones públicas que, a día de hoy, solamente hay en casa. Es decir, que no existen como instalaciones públicas, apenas; no hay apenas espacios fuera del propio hogar. Por lo tanto, yo creo que no es necesario más argumentación, la propia proposición no de ley es suficientemente explicativa y, por lo tanto, nuestro voto será favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. Por parte del Grupo Podemos, como han llegado un poquito tarde, ¿tienen que comunicar algún cambio?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Buenos días señora presidenta. Bueno, primero pedir disculpas, pero nos había llegado la información de que empezaba la Comisión a las once. Discúlpenos, porque parece ser que lo ha puesto Ical en algún medio de comunicación y nos han mandado esa notificación de que empezaba a las once; así que pedir disculpas porque... porque hemos llegado tarde. Efectivamente, tenemos una sustitución la procuradora Adela Pascual... -¿segundo apellido?- [murmullos] ... Álvarez, pues, sustituye a Laura Domínguez Arroyo. Bueno, y dicho esto, pues... pues empezamos con la proposición no de ley que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Pues nada, cuando quieran, en su turno de fijación de posiciones, pueden intervenir.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(Ya me... ya me ponía yo sin que me diera usted el permiso, señora presidenta). Gracias. Pues efectivamente, nosotros también vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque es una proposición no de ley -entendemos- que plantea cuestiones que son necesarias y que, además, que son de sentido común, porque, lógicamente, lo que... y creo que en eso se distingue las sociedades avanzadas, ¿no? Lógicamente, en que tengamos que tener en cuenta a todas esas personas que, por unas causas u otras, pues resulta que no pueden hacer una vida normal, pues yo entiendo que lo que se tiene que hacer desde las Administraciones, o entendemos desde Podemos que lo que hay que hacer en las Administraciones es procurar que esas personas



tengan lo... la vida lo más cómoda posible y, de alguna manera, pues, igualarlos al resto de... de los ciudadanos.

No nos vamos tampoco a extender en... en la argumentación, porque el señor Mitadiel lo ha explicado perfectamente. Además, hemos consultado con pacientes ostomizados, y, es más, los tenemos muy cercanos. En mi caso, yo tengo un familiar que está ostomizado, y todo lo que ha relatado el señor Mitadiel es cierto; y cuando se está cerca de una persona que de la noche a la mañana le colocan una bolsa, pues eso ya... esto ya, interfiere en su propio estar psicológico, porque es muy inseguro ir con esta bolsa; y no solamente por eso, sino porque, de verdad, estas bolsas dan, pues, muchos problemas.

Todo lo que ha dicho de que se les considere pacientes, también, con movilidad reducida, es cierto, porque se les presentan a veces muchos... algunas cuestiones que... que, desde luego, le impiden hacer y que tendrían que tener cerca el vehículo, porque le impiden hacer una... una vida normal. Por lo cual... Además, pensemos que esto va... va en aumento, por desgracia, porque cada día aumentan los... el cáncer de colon en Castilla y León y en toda España, aumenta considerablemente. La estimación es que son unos 900 casos anuales, que no quiere decir que todos tengan que tener una bolsa, pero que, lógicamente, por este aumento de la proporción, pues posiblemente también aumenten los... los enfermos con estos problemas. Por lo cual, vamos a darle nuestro apoyo y... y nada más, ¿no? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, también tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Bueno, nuestro grupo también va a apoyar esta proposición no de ley del Grupo Ciudadanos. Aun así, sí que nos gustaría hacer algunas... algunas consideraciones, entendiendo, y dentro de los argumentos que esgrime el... el grupo proponente, a nuestro juicio, hay algunos que son fundamentales en... en la propuesta de... del... en la propuesta tres.

Nosotros esperamos que, con las campañas de prevención para la detección a tiempo del cáncer de colon, ojalá logremos que sean cada día menos la... los estomas y, por lo menos, los estomas con carácter definitivo. Es decir, que nosotros confiamos en que, de ahora en adelante, y cada día más, esta patología se pueda detectar con tiempo suficiente para evitar esta situación de enfermos ostomizados, que, sin ninguna duda, está claro que los cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales, sociales, laborales tienen un gran impacto en la calidad de vida de estos pacientes ostomizados, y esa generación de miedos, de inseguridad, de incertidumbre, sin ninguna... sin ninguna duda, pues disminuyen ostensiblemente, su calidad de vida.

Nosotros creemos que, más allá del procedimiento quirúrgico, pues hay que valorar todas esas implicaciones psicosociales en estos cambios sustanciales que se producen en las condiciones de vida de estos enfermos. Pero nosotros entendemos que, siendo importante dotar de baños adaptados para estos pacientes, empezando



de forma fundamental por los centros sanitarios, que es adecuado porque... y lo vamos a apoyar, pero vemos difícil que con todas las necesidades se... se incluya, ¡ojalá!, en el código técnico de edificación la obligación de dotar de estos espacios de aseos adecuados en todos los edificios públicos.

Nosotros creemos que incidiendo en... en esa carencia, que es ostensible en este momento, de... de ser atendidos por enfermeras especializadas en estos temas, daría solución a muchos de estos problemas; formando a los enfermos en el autocuidado, en educación sanitaria, en... en fomentarles esa disminución de la autoestima, cómo funciona ese cambio corporal, las alteraciones en las relaciones sociales, laborales, familiares, los miedos, sus esfuerzos de adaptación. Todo eso supone todo un mundo de cambios y de inseguridad, y aquí, a nuestro juicio, estaría, fundamentalmente, el refuerzo y el apoyo para la integración de estos enfermos y para que se vea alterada lo menos posible su calidad de vida, con cuidados integrales de enfermería, con educación sanitaria y, a nuestro juicio, en las circunstancias actuales, es que no hay. El señor Mitadiel ha hecho una relación de hospitales donde, supuestamente, hay consulta de enfermería de estomaterapeutas, y no ha mencionado el de Ávila, pero, claramente, son más los que no lo hay que donde hay una consulta específica de enfermería formada en este campo que presten cuidados individualizados y de calidad para disminuir, como digo, ese impacto psicológico.

A nuestro juicio, votando a favor, como digo, de los cuatro puntos que recoge la iniciativa, pero tendríamos que empezar por una red de cuidados de enfermería para estos pacientes, para enseñarles a minimizar todas estas complicaciones; enfermeras expertas en estomaterapia, y a través, como siempre, del sistema público. Porque todos estos problemas habituales y principales en el día a día de estos enfermos, pues, no tienen a quién recurrir, pero, como siempre, pues los están solventando -como en otras tantas enfermedades- las asociaciones de afectados y de familiares, que son los que cubren las carencias.

Pero, a nuestro juicio, aparte de lo que explica el grupo proponente en los antecedentes, existe todo un abanico de dificultades y de implicaciones, no solo fisiológicas, también farmacológicas, comunitarias, que deberían ser abordadas de forma integral en cada paciente que se enfrentan, pues, a todas estas dificultades. Seguramente, siendo mucho más sólido el refuerzo y la formación en estos aspectos, se encontrarían también salidas a la hora de utilizar pues esos espacios públicos que no están adaptados a estos enfermos. Está claro que, una vez que salen del hospital, se están enfrentando solos a esta nueva situación, y, por lo tanto, hay que enseñarles a evitar esa confrontación directa con los problemas del día a día y esas emociones negativas, y ayudarles a fomentar su autoestima, a convivir con el estoma, si va a ser de carácter definitivo; y para eso, pues, a nuestro juicio, es fundamental enfermeras de referencia a las que puedan recurrir y hablar de sus problemas, considerando sus necesidades sociosanitarias para que les permitan llevar una vida normal.

Nosotros creemos -y disculpen que lo recuerde una vez más, pero...- que también aquí los recortes han dejado al margen a este sector de enfermos en cierta situación de desamparo para afrontar... afrontar esta nueva vida. Por lo tanto, vamos a aprobar esta iniciativa, a apoyar los cuatro puntos que propone Ciudadanos, si bien con estas reflexiones y estas consideraciones, que, a nuestro juicio, son necesidades que necesitan, pues, esa respuesta profesional adecuada en consultas de enfermeras especializadas para tratar con naturalidad, de forma sencilla, comprensible, sin



estigmas y haciendo obviedad de todos esos miedos, para que, una vez más, no se cargue esto en la Atención Primaria, que, por otro lado, pues no tienen un conocimiento específico a la hora de tratar estos temas.

Por lo tanto, para no extendernos más, sería interesante –y nuestro grupo así nos lo plantearemos– incidir en nuevas iniciativas con las necesidades específicas de estas consultas de enfermería especialistas en estos enfermos, que seguramente solventarían gran cantidad de los problemas que tienen estos enfermos. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Mercedes Martín. Para... en un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, se debate hoy en esta Comisión una proposición no de ley del Grupo Ciudadanos en la que se solicita la adopción de tres tipos de medidas, fundamentalmente: medidas a nivel infraestructural, medidas a nivel de la atención y medidas en condiciones de movilidad para los pacientes portadores de... de ostomía.

La ostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en... en abocar una víscera hueca al exterior a través de una... de un orificio en la piel de... del paciente; y eso, de por sí, tiene una serie de connotaciones... además de las connotaciones clínicas habituales, una serie de... de connotaciones psicológicas y sociales que hacen muy especial este... este colectivo.

La causa más frecuente para realizar este tipo de intervenciones son las patologías obstructivas en la vía digestiva producidas por procesos tumorales, si bien cada vez es más frecuente contar con ostomías en pacientes jóvenes, y no por proceso tumoral, como son las enfermedades inflamatorias intestinales, entre ellas la enfermedad de Crohn. De este modo, la salida de la víscera hueca al exterior nos da tres grandes grupos de ostomizados: los colostomizados –que es lo más frecuente y de lo que más se habla–, pero también están los ileostomizados y los urostomizados, es decir, cuando la vía urinaria está abocada a la piel. Todos ellos tienen características, como digo, clínicamente diferentes, pero, sin embargo, comparten algo importante que aquí ya se ha avanzado, que es el miedo, la inseguridad, incluso el efecto tabú que esto tiene dentro de la sociedad; y no hay que olvidar que esto se llamaba antaño... –y los que ya tenemos unos años en la medicina– se llamaba “ano contra natura”, es decir, eso condiciona mucho el aspecto psicológico. Este tipo –como digo– de intervenciones quirúrgicas condicionan un aspecto psicológico importante, y es fundamental –como se ha dicho también por parte de algún otro grupo– un adiestramiento adecuado para el manejo de las situaciones cotidianas y para prevenir una serie de... de complicaciones que pueden ocurrir.

¿Qué sucede en Castilla y León? Pues que en los últimos cinco años se han realizado una media de 465 colostomías al año, 220 ileostomías al año, apreciándose en los últimos años un incremento notable de las ileostomías, y 155 ureterostomías por año. Todo esto genera alrededor de 850 pacientes nuevos que se incorporan



al mundo de la ostomía cada año. Y analizando las propuestas del grupo proponente, bueno, pues la primera de ellas lo que se insta es a la Junta a dotar de baños adaptados para pacientes ostomizados en los centros asistenciales adonde acuden pacientes. Bien, según lo consultado, existe una experiencia de este tipo en España, es... fue concretamente en el mes de febrero de este... de este año en el Hospital Montecelo de Pontevedra, con bastante buen resultado; y, además, revisando lo que allí se ha hecho, parece apropiado y no parece complicado poderlo hacer. Es decir, un equipo con un baño colgado, un equipo en el cual tiene la... la distancia al suelo suficiente para evitar que el paciente tenga que ponerse de rodillas para vaciar la... la bolsa; es importante también dotar ese baño de un espejo, de un espejo que, evidentemente, haga visualizar la bolsa de ostomía cuando... cuando, por dificultades anatómicas, o de... o de altura no se pueden ver; y también cuenta con una encimera, en la cual se pueden dejar los instrumentos, y una ducha de agua templada para poderse lavar en caso de algún accidente con este tema. Verdaderamente, estamos de acuerdo a que... en que se... se instaure de modo progresivo dentro... en las... en aquellas instituciones sanitarias en las cuales hay mayor frecuentación de los pacientes ostomizados, y, verdaderamente, pues según la... la disposición estructural del hospital, pues deberá de colocarse en la zona adecuada a ello, próxima a las consultas que se utilizan por este... para estos... por estos pacientes.

El segundo apartado de la iniciativa va dirigido a solicitar al Gobierno de España que realice los cambios normativos necesarios para... para incorporar al código técnico de edificación la obligatoriedad de dotar a los edificios públicos de los baños adaptados. No tenemos ningún inconveniente, tampoco, en apoyar esta iniciativa en... en los términos que... que ha propuesto el grupo... el grupo proponente.

Bueno, en el tercer punto se habla de dotar de consulta de estomatología a todas las provincias que carecen de ellas, así como al Hospital de El Bierzo. En el momento actual, en la red de hospitales -y según lo que yo he podido contrastar- de la Gerencia Regional de Salud se cuenta con una consulta de enfermería de ostomía en 10 de ellos, si bien se debe decir que, en los restantes, aunque no está establecida una consulta como tal, el personal que atiende a estos pacientes tiene la suficiente formación para ello. No vamos a enumerar aquí las necesidades específicas de cuidados que requieren este tipo de pacientes ostomizados, ya que, además de la adquisición de las destrezas a la hora de higiene del estoma, del cambio de la bolsa, de la elección del tipo de bolsas de colostomías, según el tipo morfológico del paciente, la situación clínica o el grado de actividad del mismo, es imprescindible proveer de técnicas de adaptación a la situación psicológica importante que -como he dicho al principio- supone esta... este problema. Además, es obligado hacer mención al plus que supone para un paciente ante una situación desconocida y angustiante, como es ser portador de una ostomía, el poder contar con un profesional de enfermería de referencia que, conociendo su caso, pueda orientarle en cada momento las dudas que pueda tener.

En Castilla y León, quiero recordar que existen ejemplos muy importantes de la consulta de ostomía, como es la consulta de ostomía del Hospital Río Hortega, que lleva más de 25 años trabajando en muy buen... con muy buenos resultados con los pacientes ostomizados. Y como no puede ser de otra manera, estamos nosotros, el Grupo Parlamentario Popular, a favor del desarrollo competencial de la enfermería, y esto es un... vemos que es un apartado que, además, está muy dentro de lo que es el cuidado de enfermero.



Por lo tanto, estamos totalmente de acuerdo con... con esta iniciativa, pero pedimos que se nos acepte una enmienda, una enmienda en la cual, pues, consideramos apropiado retirar el término de "estomatología," porque, como aquí se ha dicho, eso es enfermedades de la boca, y llamarlo "consulta de ostomizados". Y, además, en segundo lugar, tal y la... la propuesta de localización geográfica que han hecho ustedes pues dejaría fuera a hospitales que... que realmente, pues, realizan un número de ostomías suficientes como para poder organizar una consulta de ostomía, como puede ser, por ejemplo, el Hospital de Aranda de Duero. Por lo tanto, les proponemos una enmienda, que sería: "Dotar de consulta de enfermería de ostomía en todos los hospitales que realicen estas técnicas quirúrgicas de modo programado", no así los que de modo casual la realicen de modo urgente.

El cuarto apartado de su iniciativa se dirige a realizar los cambios normativos para reconocer la movilidad reducida de estos pacientes y que, por tanto, se les pueda tratar de... de tarjeta de movilidad reducida. Pues bien, las tarjetas de movilidad son... son dotadas por los ayuntamientos cuando existe una dificultad de movilidad y que supone más de un 33 % de... de grado de discapacidad. La... el grado de discapacidad, actualmente, se realiza según lo que se establece en el Real Decreto 1971/1999, en el cual dice claramente que las esofagostomías, gastrostomías y yeyunostomías presentan un grado de discapacidad del 20 %; las colostomías e ileostomías, un grado de discapacidad del 24 %; y los estomas y fístulas urinarias, un grado de discapacidad entre el 20 y el 24 %. Por lo tanto, para poder alcanzar ese 33 % y que la Junta de Castilla y León pudiera otorgar esas... esa condición y reconocer esa discapacidad para que el ayuntamiento pudiera concederlo, sería necesario cambiar el... el grado de valoración. Y, por lo tanto, estando de acuerdo en el espíritu de esa... de esa propuesta que hacen ustedes, les proponemos la siguiente enmienda: "Solicitar al Gobierno de España que realice los cambios normativos procedentes para que los pacientes portadores de una ostomía pueden acceder a la concesión de una tarjeta de movilidad reducida". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Lo primero, quiero dar las gracias a todos los grupos por el apoyo a esta iniciativa, que, seguramente, después de la discusión, parece evidente, pero, lo acaba de decir el portavoz de... del Partido Popular: es que no conocemos que exista otra iniciativa de estas características, salvo en el Hospital Montecelo de... de Pontevedra. Es decir, que tampoco es que... que esto esté difundido. Y esto tiene que ver con algo que planteaba correctamente la portavoz de... del PSOE con respecto a la ambición; y es verdad, pero vamos a dar pasos. Vamos...

Es verdad que... que nos gustaría que ya hubiese un... digamos, una red de baños en los que estos pacientes pudieran realizar sus tareas de... de limpieza o de... o de cambio de... de bolsa. Pero bueno, vamos a... a dar... el primer paso, desde luego, es conseguir que en aquellos sitios donde se concentran puedan... puedan ser o tener un baño que se adapte a estas características. Y... y es verdad que el... la



incorporación al código técnico de la edificación pueda ser un tema complicado. Pero -lo decía la portavoz de... de Podemos- la sensibilidad y la... el nivel de una sociedad se nota en la sensibilidad hacia todos los... los grupos, hacia todos los colectivos, y este es un colectivo que, desgraciadamente para nosotros, va creciendo año a año. Por lo tanto, creo que, aunque sea un objetivo que aquí aparezca como ambicioso, hay que dar el primer paso, y después ya vendrán quienes den pasos más largos, pero vamos a dar un... un primer paso.

Y ese... y el paso de... de la enfermería es un paso fundamental. Mire, yo cuando lo... he expuesto la situación de las consultas de enfermería, lo he hecho en referencia a una contestación que me dio la Consejería el veinticinco de octubre, en la que afirma que en 10 de los 14 hospitales de la Gerencia Regional de Salud está establecida la consulta de enfermería que atiende específicamente a estos pacientes, con uno o varios profesionales de enfermería designados como responsables de la misma, que prestan servicio tanto de forma ambulatoria como a hospitalizados; y señalaba únicamente como fuera de este... de esta situación a... a Segovia, a Soria, a los... bueno, al Complejo Asistencial de Segovia, al Complejo Asistencial de Soria, al Hospital del Bierzo y al Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero; de los demás daba... da por supuesto de que, efectivamente, esta consulta con estas características existe.

Bueno, lo que quiero decir es que estoy totalmente de acuerdo con la valoración que ha hecho la... la portavoz del PSOE cuando habla de la importancia, no tanto de enseñarles a curar un estoma, que también, pero sobre todo, de la experiencia que te da de haber visto muchos pacientes, el ser capaz de predecir cuáles van a ser los miedos que no expresa, y a los que hay que ayudar a hacerles frente; y cómo puede "controlar" -entre comillas- su situación por medio de... de los hábitos de... de comida, por medio de... de la limpieza. Bueno, ese tipo de cosas que alguien que ha visto muchos pacientes de esas características sabe, y otros, pues solamente sospechan.

Es que, mire, decía al principio, en mi exposición, que es que los problemas de... de este tipo de pacientes no se acaban aquí. Les voy a contar una cosa que resulta estúpida, pero no es competencia de la Junta... de la Junta de Castilla y León. Mire, en las... las cajas de... que vienen las placas con las bolsas, vienen casadas, placas y bolsas; bien, resulta que esto cuesta me parece que del orden de 92 euros, de los cuales los pacientes cobran... pagan 4 euros. Bueno, pero como suceden cosas (se despega la placa, no sé qué), acaban consumiendo más placas que... que bolsas. Pero, claro, si compras la caja de 10 placas por separado, la caja de 10 placas cuesta 30 euros, porque no está bonificada como... como el resto; con lo cual, ¿qué hace el paciente? No va a gastarse 30 euros, vuelve a comprar otra... otra de placas y bolsas, de las cuales solamente paga 4 euros, aunque cuesten 92. Estas son de las cosas estúpidas que hay que... bueno, pues, alguien, aunque no es en el caso de... no es el caso de... de la Junta de Castilla y León, que no tiene ninguna competencia sobre este tipo de... de medicamentos, pero alguien tiene que regular para decir: mire, o unificamos eso, o hacemos un... o pedimos que haya un envase donde haya más placas que bolsas. Bueno, ese es el tipo de... de cuestiones.

Y, sin más, porque no... no creo que... que sea necesario, visto el... el acuerdo... Ah, perdón, sí, claro las enmiendas, perdón. Bien, tiene toda la razón el portavoz del... del Partido Popular. Evidentemente, no son consultas de estomatología, sino de... de ostomía o... o estomatoterapia. Bien, en todo caso, él dará la... la redacción.



Y en cuanto al... a la otra... el otro planteamiento, es decir, que, con la redacción que yo había propuesto, dejamos fuera a... al Santos Reyes de Aranda de Duero, que tiene un volumen suficiente como para poder tener un... una consulta de estas características, naturalmente, estoy absolutamente de acuerdo, y es un problema de... de la redacción, más que de... que del espíritu.

Y, por último, en el punto cuatro, en el de las adaptaciones normativas, entiendo perfectamente que, dado la normativa que lo regula, tiene que ser el Gobierno de España, y, por lo tanto, tenemos que instar al Gobierno de España. Es decir, acepto las propuestas del... del Partido Popular porque me parece que son sensatas y que mejoran la proposición no de ley, y entonces él les pasará el... el texto definitivo. Y con... con ese texto solicito que se plantee la votación. Muchas gracias.

Votación PNL/001645

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. Nos pasa ahora el texto para que quede tal y como lo ha propuesto y pasamos a someterlo a votación, concluido el debate. ¿Votos a favor? Bueno, pues, de los dieciocho miembros que somos, dieciocho han votado a favor, con lo cual queda aprobada esta proposición no de ley.

Pasamos al segundo turno del... del orden del día, en el que damos la bienvenida al excelentísimo señor consejero y a su equipo, que le acompañan, que hoy van a comparecer... va a comparecer sobre... a petición del Grupo Popular, sobre medidas adoptadas y por adoptar en relación a la reposición de médicos especialistas con motivo de su jubilación. Pues pasamos al segundo punto del orden del día, que por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

SC/000365

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Primer punto del orden del día: **Comparecencia del Excelentísimo señor consejero de Sanidad número 365, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre: Medidas adoptadas y por adoptar en relación a la reposición de médicos especialistas con motivo de su jubilación.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor secretario. En este momento le cedo la palabra al excelentísimo señor consejero para que nos exponga las medidas y las propuestas que va a adoptar a través de la Consejería.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. En primer lugar, me gustaría agradecer que se haya podido modificar el orden del día, dado que, en esta misma sede, teníamos hoy una jornada con... con un grupo importante de profesionales para celebrar que Castilla y León ha superado el listón



de los 2.000 trasplantes renales, y hoy se presentaba, además, un documento importante de consenso sobre la prevención y la atención a la insuficiencia renal crónica en Castilla y León.

Dicho eso, comparezco para informar –como ha solicitado el Grupo Popular– sobre las medidas adoptadas para la reposición de los puestos de trabajo que... vacantes por jubilación de los profesionales médicos en nuestro sistema de salud.

Con carácter general, lo primero que debo decir es que la medida fundamental es, precisamente, la de la reposición de esos puestos de trabajo y su cobertura por distintos procedimientos, tanto en la Atención Primaria como en la Atención Hospitalaria, en los términos que después concretaré.

Me gustaría, no obstante, informar brevemente, en primer lugar, sobre el procedimiento y la regulación que existe en nuestro sistema de salud de las jubilaciones de los profesionales médicos; en segundo lugar, de las previsiones que tenemos, después de analizar la demografía médica, de cuántas y en qué momento se van a producir esas jubilaciones; y, en tercer lugar, de otras medidas que estamos desarrollando y que vamos a desarrollar en el futuro para garantizar la cobertura del conjunto de puestos de trabajo de facultativos en nuestro sistema de salud, medidas que algunas de ellas ya estamos desarrollando en Castilla y León, y otras estamos poniendo y trasladando para que se adopten en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Respecto a la regulación de las jubilaciones, que creo que ha sido objeto de algunas confusiones en... en algunos debates y, desde luego, por parte de la opinión pública, lo primero que debo decir es que la... la jubilación de los profesionales médicos se establece en los mismos términos, con carácter general, que los trabajadores por cuenta ajena, quiero decir, para quienes trabajan en la sanidad pública; y que, de esta manera, el Estatuto... la Ley del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, normativa básica en nuestro país, establece precisamente –y leo textualmente– en su Artículo 26 que “La jubilación forzosa –del personal estatutario se refiere, no solo de los médicos– se declarará al cumplir el interesado la edad de sesenta y cinco años”. Esto es lo que se establece, insisto, con carácter general para cualquier profesional con vinculación estatutaria, y en nuestro caso también para los funcionarios que trabajan en instituciones sanitarias, en hospitales o en centros de salud.

A partir de ahí, lo que establece el Estatuto Marco es que el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en el servicio activo hasta cumplir, como máximo, los setenta años, y que esta prolongación deberá ser autorizada por el Servicio de Salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización, articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos. Esto mismo se traslada a nuestra regulación, en Castilla y León, a través del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. Y lógicamente, en su Artículo 52, esta ley establece la misma previsión: que la jubilación se declarará al cumplir el interesado la edad de sesenta y cinco años. Esto se hizo en el año dos mil doce, y en este momento esa edad ya no es exactamente de sesenta y cinco años, sino sesenta y cinco años y algunos meses. Si no recuerdo mal, en enero del próximo año –el próximo mes– la edad legal de jubilación serán los sesenta y cinco años y ocho meses. Y esto es a lo que nos atenemos tanto en el Estatuto Marco de los... de los servicios de salud autonómicos como en el Estatuto Jurídico del Servicio de Salud de Castilla y León. Y en este mismo artículo se incorporó una



nueva disposición que... que atiende, precisamente, a esa previsión que existía en el Estatuto Marco español. Dice, exactamente, en el punto 4.º, Artículo 52: “El personal estatutario podrá solicitar voluntariamente, antes de la fecha de cumplimiento de la edad de jubilación y en los términos que se establezcan en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, la prolongación de su permanencia en el servicio activo”. Por lo tanto, y en desarrollo de estas previsiones, en Castilla y León se elaboró un Plan de Ordenación de Recursos Humanos para la prolongación en el servicio activo

Quiere esto decir que ese no era un “plan de jubilación”, como coloquialmente se ha denominado, era precisamente lo contrario, un plan que pretendía... sentada que la jubilación de nuestros médicos se produce los sesenta y cinco años lo que pretendía precisamente es regular las condiciones y el procedimiento y los requisitos para que, una vez cumplidos 65 años, quien cumpla esas condiciones y requisitos pueda mantenerse en el servicio activo hasta un máximo... hasta cumplir, como máximo, los 70 años. Por lo tanto, no es un plan de jubilación, sino todo lo contrario, un plan que lo que pretendía era facilitar, superar esta previsión legal de jubilación a los sesenta y cinco y facilitar la prolongación en el servicio activo.

El... el Plan de Ordenación de los Recursos Humanos que se elaboró en Castilla y León lo que prevé es, precisamente, el procedimiento -y se dice textualmente- “para poder autorizarse, excepcionalmente, previa solicitud del interesado, siempre que resulte acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer su profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento, cuando así lo requieran las necesidades asistenciales y de organización, motivadas por los siguientes supuestos: en primer lugar, la carencia de personal sustituto; y, en segundo lugar, la relevancia de las técnicas sanitarias que realiza el solicitante o relevancia de los proyectos de investigación que se encuentren en fase de desarrollo y estén liderados por el solicitante”. En definitiva, establece ese Plan de Ordenación dos requisitos, y es: la prolongación en aquellos casos en los que ese puesto de trabajo no pueda cubrirse por falta de sustitutos y, en segundo lugar, porque de la experiencia, del conocimiento, de las técnicas sanitarias o de los proyectos de investigación relevantes se deduzca un interés particular y acreditado para el Sistema de Salud de Castilla y León de que ese profesional se mantenga en el servicio activo. Con carácter general, estas disposiciones afectan a cualquiera de las categorías laborales. En la práctica, creo que no hemos recibido ninguna petición de prolongación en el servicio activo, a excepción de facultativos, de profesionales médicos y de algunos otros facultativos, y así se han sido... así han sido atendidas.

Yo creo que también es conocido por sus señorías que el... este Plan de Ordenación de los Recursos Humanos sufrió distintas interpretaciones judiciales, tanto en juzgados en primera instancia como por parte del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, y, finalmente, por parte del Tribunal Supremo. El Tribunal de Justicia de Castilla y León, en su sala de Burgos de... -perdón- de Valladolid confirmó la adecuación y la legalidad de este Plan de Ordenación. Por su parte, la sala de Valladolid estableció algunas condiciones en casos individuales. Y, finalmente, el Tribunal Supremo ha resuelto -creo, y así podemos entenderlo- que tanto el Plan de Ordenación de los Recursos Humanos como los casos individuales que examinó en sus sentencias se adecúan a la legalidad, y, por lo tanto, la actuación que ha tenido la Gerencia Regional de Salud en ese sentido ha sido la necesaria, la adecuada, desde el punto de vista del cumplimiento de la legislación.



Desde entonces, puedo decirles que se ha producido... dado ese carácter excepcional que señalaba el propio Plan de Ordenación y la regulación estatal y autonómica, en los últimos años se ha prolongado en el servicio activo una media aproximada entre el 20 y el 25 % de los especialistas hospitalarios que cumplían sesenta y cinco años, siempre previa su solicitud. El resultado final es que, en estos años, entre el 20 y el 25 % de los especialistas hospitalarios han prolongado su servicio por uno, por dos o por más años, de acuerdo con esa regulación a la que antes me refería.

En Atención Primaria, esto... en los primeros años, apenas ha habido prolongaciones en el servicio activo, pero a partir del otoño del año dos mil dieciséis, y dada la escasez de profesionales, de especialistas en medicina familiar y comunitaria en las bolsas de empleo, dado que este es un requisito que se establecía en el propio Plan de Ordenación, se han autorizado de manera general todas las prolongaciones que se han... han sido solicitadas por especialistas en medicina familiar y comunitaria. De tal manera que en este año dos mil diecisiete se ha autorizado ya la continuidad en el servicio activo a 59 médicos de familia que lo han solicitado; estamos hablando, aproximadamente, de en torno... la estimación que tenemos es que el 40 % de los médicos de familia que se jubilan, que se jubilaban... o que cumplían su edad de jubilación en el año dos mil diecisiete serán prolongados en el servicio activo, porque así lo han solicitado.

Teniendo en cuenta la... el análisis que hemos realizado respecto a la demografía médica en nuestra Comunidad a los distintos grupos de edad de nuestros facultativos, las previsiones de jubilación en los próximos cuatro años son las siguientes: en Atención Primaria, cumplirán sesenta y cinco años una media anual de 226 médicos de familia, es decir, aproximadamente, el 7 % de los 2.937 médicos de familia; en nuestros hospitales, alcanzarán los sesenta y cinco años una media anual de 115 especialistas entre dos mil dieciocho y dos mil veintiuno, es decir, el 2,5 % del total de nuestros especialistas hospitalarios, que son 4.597.

Como ven sus señorías, la demografía médica, la... la evolución de las... de la edad de nuestros profesionales tiene aspectos diferenciales en Atención Primaria y en Atención Hospitalaria, probablemente porque las... una masiva incorporación de médicos de familia se produjo en los inicios de la década de los ochenta, con carácter generalizado -como digo-, y son esos grupos de edad los que ahora están cerca del cumplimiento de los... de la edad de jubilación, de los sesenta y cinco años de edad. No ocurre tanto en el ámbito hospitalario, donde la demografía por grupos de edad ha sido distinta, y eso explica que las previsiones de... de cumplimiento de la edad de jubilación en el ámbito de la Atención Primaria sean mayores que en el ámbito de la Atención Hospitalaria, donde las plantillas no... no se han concentrado de la misma manera porque se han ido dimensionando e incorporando a la sanidad pública de una manera más secuencial o más progresiva.

Las principales medidas que hemos adoptado, como decía al principio, han sido la reposición de los profesionales. Puedo decir a sus señorías que, en el ámbito de la Atención Primaria, las gerencias de Atención Primaria han tenido las autorizaciones correspondientes para la cobertura de todos los puestos de trabajo de los facultativos que se jubilan. No ha existido ninguna restricción desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos ni desde el punto de vista de la dotación presupuestaria para las gerencias de Atención Primaria.



Desde el punto de vista de la Atención Hospitalaria, la situación ha sido la misma. Una vez que, en el año dos mil doce, se fijaron las plantillas de los centros, ese fue el momento de aprobación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos, y desde ese momento las gerencias de los hospitales tienen una autorización global para reponer todos los puestos de trabajo que se jubilan de nuestros facultativos. Nuestros facultativos, que, con carácter general, más del 96 % son facultativos médicos y el resto corresponde a otras categorías, como psicólogos, farmacéuticos, bioquímicos y algunas otras; y en el ámbito de la Atención Primaria, odontólogos.

Pero, como digo, la medida fundamental para la reposición de las jubilaciones es su reposición con personal interino, que después entra en los procesos selectivos que correspondan. Y ello a pesar de que algunos de los discursos que se mantienen, desde el punto de vista del análisis de la sanidad, es que se están... se reducen nuestros profesionales médicos porque no se reponen las jubilaciones, y yo creo que esto no obedece a la realidad. Y el hecho es que en los últimos años el número de profesionales médicos en la sanidad pública de Castilla y León se ha incrementado, y eso obedece a que se han repuesto las jubilaciones y, además, se ha producido un pequeño incremento, ligero, en el número de facultativos. De hecho, en el año dos mil nueve disponíamos en Sacyl de 7.976 médicos especialistas, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria, 7.976. Al finalizar dos mil dieciséis contábamos con 8.062, un 1 % más. Por lo tanto, creo que el dato es claro: se han jubilado algunos médicos, se han repuesto esas jubilaciones y se ha producido un ligero incremento en el número de especialistas con el... los que cuenta la sanidad pública, concretamente un 1 % más de los que disponíamos en el año dos mil dieciséis. Esa es la medida fundamental para la reposición de las vacantes.

Esto no es obstáculo para que, puntualmente, u ocasionalmente, se hayan producido en algunos centros algunas dificultades para la reposición. Dificultades que no obedecen a decisiones presupuestarias, sino a la escasez de especialistas en algunas especialidades concretas o en algunos centros concretos. Puedo decirles que, en este momento, la cobertura de los puestos de trabajo de equipos de Atención Primaria es del 100 %, bien por personal propietario o por personal interino. Equipos de Atención Primaria están cubiertos al 100 % de su dotación, médicos de área de Atención Primaria están cubiertos al 97 %; de los quinientos... -creo recordar- 580, aproximadamente, médicos de área, están cubiertas el 97% de esos estos; y los que no están cubiertos, insisto, no obedecen a dificultades o a... o a consideraciones presupuestarias, sino a la... al déficit de médicos de familia que tenemos para cubrir esos puestos y para realizar sustituciones en Castilla y León, y también en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Y en el ámbito de la Atención Hospitalaria, la situación es la misma: se cubren el 100 % de las bajas o las vacantes por jubilación o por otras causas con personal en contratación definitiva o interino, con independencia de que, en algunos casos, tengamos dificultades no de carácter presupuestario, sí por déficit de especialistas. Este déficit afecta -como les decía-, en alguna medida, a medicina de familia de Primaria, a pediatría de Atención Primaria y a tres especialidades hospitalarias: urología, anestesia y reanimación, y radiodiagnóstico. En esas especialidades y en algunos hospitales, de manera ocasional en algunos puestos de una manera más... más habitual, tenemos dificultades para contratar especialistas, por déficit de especialistas. Pero, con carácter general, la cobertura -vuelvo a repetir- de las jubilaciones se realiza de una manera sistemática. Esa es la medida fundamental que hemos... nos hemos planteado para la reposición de las jubilaciones.



Además... además de estas medidas, otras hemos adoptado, y que se lo resumo a sus señorías con una mayor brevedad. En primer lugar, la mejora en la formación de los especialistas médicos. Concretamente, dado ese déficit que tenemos para la cobertura de sustituciones, fundamentalmente en Atención Primaria, en los últimos cuatro años hemos incrementado la oferta de formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria; concretamente, hemos pasado de una oferta de 87 plazas de formación en el año dos mil catorce a 115 en el año dos mil diecisiete. En estos años, por lo tanto, hemos incrementado en un 32 % las plazas, los puestos que ofertamos para la formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria. En las especialidades hospitalarias, en estos cuatro años el número global de plazas ofertadas para formación de especialistas, para formación mir con carácter general, se ha mantenido estable en torno a una media de 260 plazas, ha oscilado entre 258 y 262 en estos cuatro años. Lo que hemos hecho es modificando en cada una de las convocatorias la distribución de estas plazas en función de la disponibilidad de especialistas. En el último año, por ejemplo, además del incremento que les señalaba en Primaria para formación de médicos de familia, hemos incrementado las plazas de formación en urología hasta un total de 7; en radiodiagnóstico, hasta un total de 14; en pediatría, hasta un total de 24; y en anestesiología, hasta un total de 16.

Junto a esta incremento en el número de... en la oferta de plazas para formar especialistas y la adaptación que, año tras año, realizamos en función de la demanda y de... y de la situación de cada especialidad, les recuerdo también que en Castilla y León hemos implantado, ya por tercer año, un programa, que no existe en otras Comunidades Autónomas, que es el del reconocimiento e incentivación de los mejores residentes que terminan su especialización. Y ello nos ha permitido integrar y contratar 43 profesionales, los mejores, que han terminado su especialidad; 37 de ellos son médicos y 6 son enfermeros especialistas. Y estos 37 médicos están integrados y trabajando en nuestros centros de salud o en los servicios hospitalarios a partir de este programa -como digo- de reconocimiento e incentivación. En otras Comunidades conocemos proyectos con denominaciones similares que se limitan a un reconocimiento formal, a un diploma o a cuestiones parecidas. En nuestro caso hacemos esto, pero, además, ofrecemos un contrato de tres años de duración, inicialmente, para integrarse -insisto- nuestros médicos de familia, nuestros médicos hospitalarios o nuestros enfermeros en centros de salud o en servicios hospitalarios.

También hemos intentado mejorar aspectos de la formación de los... nuestros especialistas. Les recuerdo que disponemos en este momento de 4.911 tutores para la formación de especialistas; de ellos, 4.172 son tutores para la formación de médicos especialistas; y que también -creo que es la primera experiencia que existe en España- hemos desarrollado un programa que denominamos "de intensificación de formadores". En los centros, fundamentalmente hospitalarios, más complejos, donde la formación de especialistas tiene mayores dimensiones, donde podemos tener, como en alguno de nuestros hospitales, 260 médicos residentes, lo que hacemos es elegir a los que mejor trabajo hacen, a los que tienen trabajo más intenso, y liberarles de un 50 % de su jornada laboral, para que puedan dedicarla con mayor intensidad a ese trabajo de tutoría, de jefatura de estudios y, en definitiva, de atención a los médicos u otros profesionales que están en formación. La pasada semana realizamos la segunda convocatoria para incorporar a otros 4 profesionales médicos y 2 de enfermería que... para que puedan dedicar parte de su jornada... poniéndoles un sustituto a tiempo parcial, y puedan dedicar parte de su jornada a la formación de nuestros futuros especialistas.



Junto a eso, la recuperación de la dinámica de oposiciones y concursos de traslados creemos que también puede mejorar la cobertura global de nuestros puestos. Les recuerdo que está a punto de resolverse la convocatoria de oposiciones de médicos de familia, 300 plazas, que se incorporarán con carácter estable, de las cuales algunos de los opositores aprobados provienen de otras Comunidades Autónomas –creo recordar que en torno a algo más de 40–, y eso nos permitirá, en su momento, traer profesionales médicos desde otras Comunidades Autónomas; el resto de profesionales trabajan ya con carácter interino en... en nuestro Servicio de Salud; y que están resolviéndose en este momento ya gran parte de las 325 plazas de las especialidades hospitalarias que ofertamos a oposición a lo largo del año dos mil diecisiete. Que, por lo tanto, 300 plazas de médico de familia, 325 de especialidades hospitalarias, están resolviéndose o a punto de resolverse para dar estabilidad en el empleo y, en algunos casos, atraer profesionales que en este momento no estaban trabajando de manera interina en Castilla y León.

De igual manera, los concursos de traslado, además de facilitar la movilidad de nuestros profesionales, también nos pueden permitir atraer profesionales de otros... de otros territorios. Se resolvió en su momento la... los concursos de traslado de médicos de familia, a partir de los cuales 590 médicos de familia han obtenido el destino solicitado, y esto ha permitido la incorporación, en este caso, de 26 profesionales –médicos de familia– que trabajaban en otros servicios de salud de otras Comunidades Autónomas. Esta es una manera... saben ustedes que los concursos de traslados deben ser abiertos a especialistas del conjunto del Sistema Nacional de Salud y que, por lo tanto, se facilita la movilidad entre servicios de salud autonómicos. En el caso de médicos de familia –como les digo–, esto nos ha permitido atraer a 26 profesionales que no trabajaban con nosotros y que, con su incorporación a través del concurso de traslado, están trabajando ya en Castilla y León.

Y, respecto a las especialidades hospitalarias, la pasada semana... –perdón– el pasado treinta de noviembre se acordó en la Mesa Sectorial la convocatoria del concurso de traslado, que incorpora 1.116 plazas de licenciados especialistas de distintas especialidades hospitalarias, y que en los próximos días se... se realizará formalmente en el Boletín Oficial de Castilla y León la convocatoria de estas 1.116 plazas de especialistas hospitalarios. Con ello, damos estabilidad, movilidad y esperamos atraer profesionales que trabajan en este momento o que estén trabajando en otros servicios de salud autonómicos.

Y finalmente, tenemos la previsión de desarrollar el concurso abierto y permanente, una vez que se publicaron sus bases, que tendrá periodicidad anual, facilitará los trámites administrativos y mejorará también, como digo, la movilidad de nuestros profesionales. Junto a ello, hemos desarrollado el sistema para la cobertura temporal de puestos de trabajo de un nuevo procedimiento de bolsas de empleo para interinidades y sustituciones, se han conformado ya estas bolsas para los 45 especialidades hospitalarias y también para medicina familiar y comunitaria, y esto también dará mayor agilidad a la hora de la cobertura interina o temporal de nuestros puestos de trabajo.

Finalmente, como saben sus señorías, hemos modificado también el Estatuto Jurídico para facilitar la contratación de profesionales de origen extracomunitario, con esa modificación incorporada en el Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. Aquí –creo que ya lo hemos comentad– se



producía una paradoja, y era la... una reserva de... en la oferta de formación de especialistas, la reserva de un cupo para... para profesionales de origen extracomunitario que, cuando terminaban su especialidad, no podían trabajar, por falta de residencia, en el Servicio de Salud de Castilla y León, en general en el Sistema Nacional de Salud. Con esta modificación facilitamos que puedan trabajar en Sacyl, y ello nos ha permitido que, en este momento, haya 23 profesionales de origen extracomunitario que estén trabajando ya en la Atención Primaria o en la Atención Hospitalaria, y que en las bolsas de empleo se hayan inscrito ya 26 profesionales de origen extracomunitario, 17 para... como médicos de familia y 9 en especialidades hospitalarias.

Bien, estas son, con carácter general, las medidas que hemos adoptado y que estamos adoptando, y seguiremos desarrollando en los próximos meses. Con carácter general, la principal es la reposición de las vacantes que se producen por jubilación, que eso es lo relevante. Hasta ahora, y pese a los debates de la falta de médicos en la sanidad pública española y también en la de Castilla y León, afortunadamente, la cobertura de puestos de médicos de familia de equipos de Atención Primaria hemos podido garantizarla al 100 %, la de médicos de área que les sustituyen en ausencias, en vacaciones, etcétera, está cubierta al 97 %; ahí hemos tenido algunas pequeñas dificultades. Con carácter general también, en el ámbito de la Atención Hospitalaria se cubren y se reponen la práctica totalidad de jubilaciones. Y donde hemos tenido algunas dificultades, en los hospitales de menores dimensiones, y en algunas especialidades concretas, esta no obedece a la reposición de jubilaciones, sino a la... al déficit que se produce de profesionales.

Este... el déficit de profesionales en algunas especialidades es un problema del conjunto del Sistema Nacional de Salud, que es compartido por la práctica totalidad de Comunidades Autónomas. Y seguramente pone de manifiesto una insuficiente o inadecuada planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Y aquí se produce una pequeña dificultad: somos las Comunidades Autónomas quienes debemos dar respuesta a la demanda de especialistas que se produce en nuestros servicios de radiología, de anestesia, de urología; sin embargo, la planificación de la oferta escapa, en gran medida, a nuestras decisiones porque forma parte de las competencias de otros agentes. Concretamente en... las decisiones sobre el número de estudiantes de Medicina no son... no las tomamos desde los servicios de salud, son decisiones que forman parte de las competencias de las autoridades universitarias; u otras decisiones que afectan a la planificación de nuestros recursos humanos no las tomamos desde el Servicio de Salud de Castilla y León, son decisiones que toma el Ministerio de Sanidad; por ejemplo, la acreditación de unidades docentes para la formación de especialistas, la capacidad que tienen las unidades docentes, a cuántos especialistas pueden formar cada una de ellas son competencias del Ministerio. El Ministerio de Sanidad es, en coordinación con las Comunidades Autónomas, quien determina la oferta de plazas mir de especialización de cada año, el número global y el número para cada una de las especialidades.

Y hay otras circunstancias que limitan nuestra capacidad de decisión para responder como Comunidad, como Servicio Autónomo de Salud, para responder de manera aislada a... al problema del déficit de algunas especialidades. En primer lugar, el propio carácter nacional de la prueba mir de acceso, nosotros podríamos plantearnos formar más especialistas en alguna de las especialidades; de hecho, lo hemos hecho. Sin embargo, el carácter nacional de la prueba MIR hace que esas decisiones, aisladas, de una Comunidad Autónoma se diluyan -como digo- en una



convocatoria nacional para el acceso a esas... a esos puestos; o las preferencias individuales de los especialistas egresados. Se da la paradoja de que nosotros atraemos médicos que quieren hacer la formación en medicina familiar en Castilla y León, pero, una vez terminada esta especialidad, las decisiones individuales pueden condicionar mantenerse en Castilla y León, intentar trasladarse o buscar puestos de trabajo en otras Comunidades Autónomas. Y, finalmente, también, la movilidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Son estos tres factores que limitan la capacidad de actuar aisladamente por parte de una u otra Comunidad Autónoma. Todo esto explica el hecho de que en el... última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se haya tomado una decisión, que también hemos promovido desde Castilla y León, que es constituir, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, un grupo de trabajo que analice este problema y que establezca alguna de las medidas que puedan adoptarse.

Insisto, este es un problema que hemos planteado varios consejeros en el Pleno del Consejo Interterritorial y que... y que tenemos que abordar de una manera global, porque no caben soluciones individuales de una o de otra Comunidad Autónoma. Ese grupo de trabajo ya se ha constituido, existe un cierto consenso previo sobre algunas cuestiones: incorporar de forma coordinada las plazas de especialistas en las ofertas públicas de empleo de las Comunidades que deriven del proceso de estabilización; dicho -si me permiten- de una manera coloquial, que actuemos coordinadamente en las convocatorias de oposiciones, especialmente de las especialidades deficitarias, para que -coloquialmente- no nos robamos efectivos unas u otras Comunidades Autónomas. Adoptar medidas en relación con los profesionales extracomunitarios; nosotros ya lo hemos hecho, y probablemente se haga para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Agilizar la acreditación de unidades docentes. Y desde Castilla y León hemos propuesto algunas otras cuestiones: incrementar la oferta mir, pero hacerlo de forma coordinada para las especialidades deficitarias. Y una medida que a mí me parece relevante, que es valorar la posibilidad de regular medidas que -si me permiten decirlo esquemáticamente- obliguen a los especialistas formados... formados en el sistema público a revertir esa formación trabajando al menos durante un período mínimo para el sistema público. No tiene sentido que formemos algunos especialistas en el... en la sanidad pública que, inmediatamente después de terminar su especialidad, se incorporen... -y esto es legítimo, pero, seguramente, no tiene mucho sentido- se incorporen directamente a la actividad privada.

Fíjense ustedes, las dos especialidades mir que antes... en las que antes se agota la oferta son dermatología y cirugía plástica y reparadora. Dos especialidades que, probablemente, muchos de los especialistas que terminan se dedican -insisto, esto es legítimo- a trabajar en el sector privado. Y, por lo tanto, desde Castilla y León hemos planteado que se analice las posibilidades de que el esfuerzo que hacemos en formación de especialistas en el sector público revierta, al menos durante un tiempo, en el sector público.

Estas son alguna de las medidas que se han puesto sobre la mesa. El problema de la reposición de las jubilaciones no tiene un componente presupuestario, la dificultad de cobertura de algunos puestos tampoco es un problema presupuestario, es un problema de la planificación de los especialistas en España, y requiere medidas autonómicas, desde luego -y creo que algunas las estamos ya adoptando-, y otras que tienen que ver con la coordinación, con la cohesión del conjunto del Sistema Nacional de Salud, que tal vez tardíamente, pero, al menos, ya se están analizando y se están poniendo sobre la mesa en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



Estas son las... principales datos respecto a la cuestión de las jubilaciones, a la reposición de esos puestos de trabajo y a las medidas adoptadas hasta ahora y las que vayamos a adoptar en el futuro en Castilla y León, y las que estamos proponiendo para su adopción en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y a partir de ahí, pues yo creo que es bueno también analizar las propuestas del grupo proponente, del Grupo Popular, y de los restantes grupos parlamentarios para abordar esta cuestión, que es una cuestión que nos preocupa y que nos ocupa en... en el Servicio Público de Salud de Castilla y León.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero, por sus explicaciones. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por parte del Grupo Popular proponente, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. En primer lugar, dar la bienvenida, de nuevo, a esta Comisión al señor consejero de Sanidad, así como al personal de la Consejería que hoy le acompaña, y agradecerle las explicaciones que nos ha dado usted sobre las medidas que se han tomado en esta Comunidad Autónoma, pues, para intentar paliar un problema que es complejo en cuanto a su génesis y que es complejo en cuanto a su resolución.

Esta comparecencia solicitada por el Grupo Popular surge a raíz de un debate de una proposición no de ley presentada a Pleno por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, en la que se instaba a la Junta a presentar ante la Comisión de Sanidad un plan de choque que abordara la sustitución de los médicos que se jubilan en los próximos años. No voy a repetir aquí los motivos que llevaron a mi grupo a no apoyar esa iniciativa, pero en aquel debate nos comprometimos ante la Cámara a que el consejero informase a la Comisión de Sanidad antes de final del período de sesiones de las medidas que se han llevado a efecto y de las que se tiene previsto abordar para poder paliar el problema que supone la jubilación de los médicos especialistas, ya que nos parece enormemente importante y, verdaderamente, es un problema acuciante.

Hay que decir también que desde la fecha de ese debate en Pleno... en el Pleno de esta Cámara ha surgido un hecho importante, que ya lo ha reseñado usted, que es el que el Consejo Interterritorial, en la última reunión plenaria, ha abordado este problema de un modo decidido, por impulso de algunas Comunidades Autónomas, entre ellas la... la de Castilla y León, y yo creo que es, quizá, uno de los marcos más importantes en donde se deben de abordar las soluciones para que todo el mundo, de modo coordinado, pueda poner fin a esta... a este problema.

Como he dicho, el debate... como he dicho, el... el problema es un problema de... de génesis complicada y de... y de solución complicada, y yo quiero remarcar aquí cinco realidades, desde el punto de vista del Grupo Popular, que deben de... de hacernos centrar el debate.



La primera es que este horizonte de dificultad no es exclusivo de esta Comunidad Autónoma. Por desgracia –y digo por desgracia–, todas las Comunidades Autónomas, algunas de ellas con servicios de salud tan ponderados como el País Vasco, tienen un grado importante de alarma ante este problema, y esto, evidentemente, pues puede abrir –como ha dicho usted– un escenario de competencia desleal, de piratería, podríamos decir, entre... entre Comunidades para atraer a los profesionales.

En segundo lugar, hay que reconocer que este problema no es igual para todas las... para todas las especialidades. Hay especialidades, como ha... ha dicho usted, deficitarias (medicina familiar, anestesia, reanimación, urología, radiodiagnóstico), y, claro, hay que dar diferentes respuestas a unas especialidades deficitarias de otras que no lo son, porque, evidentemente, el café para todos, en esta circunstancia, tensionaría mucho más el... el mercado de los especialistas.

En tercer lugar, desde nuestro punto de vista, el problema de la reposición de los médicos no es... de los médicos especialistas no es solamente un problema meramente matemático. Es decir, pensamos que el número necesario de... de especialistas depende, además de los consabidos factores demográficos que nos ha explicado usted bien aquí, y factores formativos –y ahora hablaremos de ello–, de otros factores menos evidenciables, como pueden ser la productividad, la dedicación, el reparto de competencias entre distintos profesionales (médicos y enfermeras, y especialistas y de Atención Primaria y Especializada), la distribución geográfica e incluso las transferencias de profesionales –como ahora comentaremos– de algunas especialidades a otras.

En cuarto lugar, recordar que para disponer de un médico especialista se requiere, como mínimo, de un período de diez años: seis de formación pregrado, al que se... al que se accede a partir de un complicado *numerus clausus* (es la carrera con peor... con mayor dificultad de acceso), y de cuatro a cinco años de formación especializada, a la que se accede después de otra oposición de cierta dureza –bien es verdad que cada vez menos, pero de cierta dureza–, como es el sistema mir. Por lo tanto, cualquier medida que se pretenda tomar a nivel de formación es una medida que hay que considerar a largo plazo, de al menos cuatro años, para poder variar las condiciones.

Y, además, hay que tener en cuenta en el tema de la formación, como he dicho antes, que hay que... hay que... parece fácil pensar en aumentar el número de estudiantes, pero ahí tenemos las declaraciones de los decanos de... de las Facultades de Medicina, de las propias asociaciones de estudiantes de medicina, en la cual no están dispuestos a que se aumente de un modo gratuito el número de estudiantes de Medicina, es decir, a disminuir el *numerus clausus*. Claro, ¿esto por qué es? Pues evidentemente, porque ahora mismo existe un decalaje aproximadamente de unas 1.000 plazas al año entre el número de estudiantes de Medicina que se forman en nuestro país y el número de plazas mir, lo cual supone condenar al paro, porque en España no... no se puede ejercer como especialista sin un... en el sistema público sin un título de especialista –dejar en el paro, aproximadamente, a 1.000 profesionales cada año, con los cuales tienen un alto coste de formación, que se estima alrededor de 200, 250.000 euros por pregrado y año.

En quinto lugar, reseñar que varias de las medidas a adoptar son competencia estatal, desde nuestro punto de vista; con lo cual, claro, exigir a las Comunidades Autónomas que tienen que dar la asistencia y no poder tener las medidas y la competencia



de las medidas a desarrollar, pues también enmarca mucho el problema. Pues la... como puede ser la acreditación de plazas docentes -como usted lo ha dicho- o incluso el reconocimiento de una especialidad, como es urgencias hospitalarias, que evitaría la transferencia de profesionales de medicina familiar y comunitaria, que son la mayoría de los médicos que tenemos trabajando en los servicios hospitalarios de urgencia hospitalaria de Castilla y León, y dedicarlos precisamente a trabajar en el ámbito de la medicina familiar y comunitaria. Y sobre eso usted no tiene ninguna competencia.

Pues, bien, con todos estos antecedentes, repasamos rápidamente lo que nos ha dicho usted, y, en primer lugar, estamos totalmente de acuerdo en el tema de la reposición; es decir, si no hay reposición, no puede haber... no puede haber número suficiente de especialistas. Y luego, otra serie de medidas pues que nos parecen importantes, desde el punto de vista de fidelización de los profesionales dentro del sistema, como pueden ser la disminución de la tasa de interinidad, que es importante -hace que otros especialistas... que los especialistas puedan irse a otros... a otros servicios de salud-; la resolución de los concursos de... de oposición de OPE -evidentemente, la regularización de las OPES y de los concursos de traslado fidelizan al personal dentro de la Comunidad y evitan la tentación de irse, en gran número, a otras Comunidades Autónomas que así lo hagan, y, por tanto, pensamos que se debe ser especialmente ágil en eso-. Y, evidentemente, pues nos parece un buen dato el que ha dado usted de que alrededor de 26 profesionales de otros servicios de salud han venido a trabajar con... en Castilla y León en la categoría de médico de... de medicina familiar y comunitaria. Y esperamos que, con el concurso de traslados en ciernes que ha anunciado usted, pues suceda en otras especialidades también y... y se pueda paliar este problema.

Nos parece también importante el tema y desarrollar un concurso de traslados abierto y permanente. Somos conocedores de que Castilla y León puede ser una Comunidad atractiva para los profesionales, por las condiciones de trabajo en ciertos hospitales y, sobre todo, por cómo está en otras... otras Comunidades del país y, por lo tanto, con ese concurso de traslados abierto y permanente, yo creo que sería una buena medida para poder atraer a los profesionales a nuestra Comunidad.

Eximir el requisito de nacionalidad también nos parece una medida que puede tener su trascendencia, teniendo en cuenta, sobre todo, que, aproximadamente, en los últimos cinco años el 21 % de los especialistas que se han formado en esta Comunidad no tienen el requisito de nacionalidad de la Comunidad Económica Europea, con lo cual, después de formarlos y gastarnos el dinero en formarles, se han ido o se... no han podido trabajar en la Comunidad Autónoma; y, por supuesto, esto no significa quitar ningún derecho a los ciudadanos comunitarios, pero sí poder utilizar a aquellos cuando no... no tenemos profesionales en las bolsas de empleo.

Desde luego, la... el incremento paulatino de las... de la... de las plazas de formación especializada nos parece enormemente... enormemente importante. Eso sí, yo creo que hay que poner al sistema sanitario de Castilla y León en la máxima capacidad formativa, no solamente para los médicos especialistas, sino también para el personal de enfermería. Yo creo que es... es aprovechar mucha potencialidad que tiene el sistema, y creo que es un medio de incentivar, por lo menos en carrera profesional, a los profesionales.

La autorización de la prolongación del servicio activo a aquellos especialistas de especialidades deficitarias, pues hombre, es una medida lógica, lógica y que



ayuda a que... a paliar parte del problema. Verdaderamente, yo, al final, le haré una propuesta, no sé, a ver si es posible que ya incluso en alguna otra Comunidad Autónoma se ha podido llevar a cabo, por lo menos para tenerla en consideración.

Ha hablado usted también de la puesta en marcha de la medida de... de reconocimiento e incentivación de los profesionales que acaban la residencia, y que, verdaderamente, hace que algunos profesionales, además de elevada calidad, no abandonen el Servicio de Salud.

Y, bueno, pues nos parece... nos parece un número de medidas -aproximadamente, un número de 7 medidas- que, directa o indirectamente, inciden sobre el recambio generacional de nuestros especialistas, y es necesario preguntarse qué se hace en otras partes del país. Pues en algunas prácticamente lo mismo, y en otras incluso menos, ¿no? Es decir, hay... hay Comunidades que han aumentado la edad de... de jubilación que... la prolongación, siempre de modo voluntario, porque no puede ser de otra manera -así lo dice el Estatuto Marco de... a nivel nacional y, desde luego, algunas otras... algunas otras Comunidades Autónomas, como, por ejemplo, Castilla-La Mancha, ha aumentado la oferta en plazas de formación; es decir, no hay ninguna medida extraordinaria y no se nos puede ocurrir ninguna otra medida para poder cumplir la legalidad y poder dar lugar a este problema.

Verdaderamente, la dificultad -como he dicho antes- de estos... de estas medidas es que algunas dependen directamente del ámbito estatal y, por lo tanto, pues es... es bastante difícil. Yo creo que... desde nuestro grupo pensamos que lo... lo fundamental, y sería muy importante contar con un registro de profesionales que permitiera planificar exactamente a largo plazo; y, como ha dicho usted, quizá haya habido una torpeza en la planificación en el número de especialistas y... y no tenemos un registro nacional de médicos especialistas, cosa que parece impensable en cualquier sitio.

Otro registro que nos parecería importante sería el registro de las plazas de difícil cobertura, porque con esas plazas de difícil cobertura, que muchas veces es donde se genera el problema, donde no quiere ir ningún profesional por las condiciones de trabajo, pues permitiría negociar con las organizaciones sindicales el... el poder alcanzar algún grado de incentivación, ¿por qué no económica? Bueno, pues sería cuestión de plantearse, ¿eh?

Otro... otro aspecto que... que nos... nos parece adecuado sería facilitar en todo lo posible, y yo creo que en casi todas las especialidades -puesto que en el año dos mil treinta todos nos vamos a jubilar a los 67 años-, el ir facilitando ese tránsito entre los sesenta y cinco actuales y los sesenta y siete de modo voluntario, y no dificultar ese tránsito, que ayudaría un poco a que las medidas de formación que se puedan tomar puedan... puedan seguir. Y, por supuesto, a partir de los sesenta y siete, en aquellas... en aquellas especialidades en las cuales exista déficit de profesionales, como recoge el Plan de Ordenación de profesionales, pues facilitarlo como se está haciendo.

Y yo creo que, verdaderamente, otro aspecto importante y que me parece fundamental -y como he dicho antes- es alcanzar el máximo de nuestras plazas, de nuestra capacidad de formación docente del sistema. Hay algunas plazas que se han perdido, se han perdido por falta de... por desacreditación, sobre todo de medicina familiar y comunitaria, en centros hospitalarios pequeños, como pueden ser Aranda



de Duero o Miranda de Ebro, y creo que es una... que se formaban cuatro especialistas por año de medicina familiar y comunitaria, y que creo que es imprescindible y mandatorio volverlas a recuperar.

Yo creo que, con todas estas medidas... hombre, el... la situación va a ser difícil, pero yo creo que, logrando... logrando poner de acuerdo a todo... a todos los que componen... a todos los que tienen la situación de solución de este problema, yo creo que, con dificultad, pero abriendo las puertas a ciertas medidas que ahora parecen un poco complicadas, yo creo que el potencial de formación del sistema, el potencial de poder aumentar el número de estudiantes de Medicina quitando el *gap* entre... entre pregrados y plazas mir, puede dar lugar a que, a lo largo de los años, el problema de la... de la disponibilidad de médicos especialistas se pueda solucionar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo, también, de diez minutos, el señor procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Y gracias al consejero y a su equipo por asistir a esta comparecencia. Bien, por nuestra parte, como es sabido, venimos denunciando esta situación y venimos alertando acerca de la situación de próximas jubilaciones tanto en el ámbito de la Primaria como en el ámbito de los especialistas desde hace tiempo. Precisamente tuvimos una interpelación, con su subsecuente moción, en un Pleno del anterior período de sesiones, en el que estuvimos hablando, entre otras cosas, precisamente de este aspecto. Por lo tanto, coincidimos en la necesidad del debate político en torno a esta cuestión. Nos parece de enorme e inmensa gravedad.

Por situar algunas de las propuestas o de elementos de análisis que mi grupo político realizamos en torno a este problema. El primer elemento es que es evidente que tenemos que ir hacia un aumento muy importante de las plazas mir, en primer lugar, para cubrir las necesidades presentes y, en segundo lugar, para cubrir las necesidades futuras y hacerlo siempre desde el sistema público. Sabemos que desde esta Consejería se le pidió al Ministerio que equiparara el número de plazas mir al de estudiantes, pero no parece, por la vía de los hechos, que esto vaya a ser así, puesto que los recortes a la OPE sanitaria demuestran la falta de voluntad política por parte del Gobierno central. Se han ampliado la ofertas de médicos mir, pero de una manera, para nosotros, completamente insuficiente; hablamos de 436 plazas, de las cuales 73 son de enfermería y 366 para medicina, de los cuales 305 son la especialidad de familia. Por lo tanto, no parece que, con estas cifras, se pueda solucionar el problema que tenemos.

En segundo lugar, aumentar las facilidades para los contratos extracomunitarios en igualdad de condiciones.

En tercer lugar, la mejora de las condiciones laborales de los médicos en Castilla y León.

En cuarto lugar, en el ámbito nacional, el aumento tanto de las plazas mir como de la OPE, que, además, tienen que conllevar una mejora. En Castilla y León



se necesita un aumento mayor, en comparación con las demás Comunidades, por nuestras propias peculiaridades: el hecho de la despoblación, la orografía, el envejecimiento de la población, etcétera, de nuestra Comunidad. Se necesita, por lo tanto, una mayor inversión en profesionales sanitarios.

En quinto lugar, hay que señalar que los mayores déficits de especialistas sanitarios en Castilla y León son médicos de familia, anestesiología, pediatría y radiología; una realidad que es aún peor en el caso de la medicina rural. La propia Consejería reconoció el déficit argumentando que no se encuentran efectivos, sin embargo, a nuestro juicio, esta marcha de facultativos, que es reconocido por la propia Consejería, se debe, básicamente, a la... al empeoramiento de las condiciones laborales en el ámbito sanitario, especialmente en el ámbito rural, con problemas como la figura del médico de área; el hecho de que en ocasiones se propongan contratos por horas de guardia; las situaciones de incapacidad temporal no cubiertas, así como las jubilaciones; los bajos salarios respecto de otras Comunidades Autónomas, como el caso de Navarra o de Cataluña, o de respecto a países de Europa, lo que provoca que profesionales formados en Castilla y León decidan emigrar a otras zonas; la falta de medios en hospitales comarcales, lo cual desincentiva a los profesionales de la salud para trabajar en ellos; los desplazamientos en grandes zonas montañosas, con la orografía propia de nuestra región, con el riesgo que supone la desincentivación o el desánimo para dichos profesionales; el envejecimiento, además, de la población, que se encuentra, por otro lado, dispersa, con lo cual es necesario mayor personal y mejora de los transportes; la gran presión asistencial; o el hecho de que, de acuerdo a un estudio de la propia Consejería de Sanidad de Castilla y León, existan 50 plazas de difícil cobertura, todas en enclaves rurales, especialmente en cuatro zonas clave, como son: Aguilar de Campoo, Sanabria, Benavente y el Bierzo.

Se jubilan en cinco años 600 médicos de familia, frente a las 300 plazas ofertadas en la oferta pública de empleo, que además han sido recortadas. Para solucionar esto, la Consejería dedica unas medidas insuficientes, aduciendo que han trasladado 26 médicos provenientes de otras partes de España a Castilla y León, y proponer la suspensión de las jubilaciones forzosas. Una medida, a nuestro juicio, insuficiente y que, además, envejece al personal sanitario y deja al libre albedrío del mismo que tomaría esta decisión, llevado por motivos económicos, cuando hasta ahora era la Gerencia la que decidía si seguían, en función de las necesidades del servicio y las características del facultativo. La Junta, que sería la principal responsable de esta situación, tampoco sustituye las bajas ni las vacaciones del personal, dando lugar, incluso, a que el Sacyl llegue a obligar a hacer guardias a los médicos de más edad en Astorga, Armunia o Boñar, que por ley tienen recogido el derecho a la exención de las mismas, por poner un ejemplo. La situación de precariedad a la que se está llegando viene dictada por un plan que, a nuestro juicio, tiene elementos que distan mucho de solucionar los problemas que se están definiendo a lo largo de esta comparecencia.

En sexto lugar, habría que señalar que la Sociedad Centro Norte de Radiología, Cenora, ha advertido de la escasez de radiólogos que hay actualmente en los hospitales de Castilla y León, debido al incremento de la carga de trabajo y la falta de previsión para formar a estos especialistas; exige una gran demanda de trabajo y poco paro. La falta de previsión sobre el crecimiento sobre los servicios de radiodiagnóstico para formar a los especialistas, y que no solo se produce en nuestra Comunidad, sino en otros hospitales del ámbito nacional. Además, solicitan la renovación de los equipos de radiodiagnóstico, pues en muchos hospitales están



obsoletos. Evidentemente, el aumento de la esperanza de vida produce un aumento de los desgastes óseos de hombros, cadera, accidentes, etcétera, lo cual, además, también tiene una relación con las nuevas formas de trabajo o con la degradación de las condiciones laborales que tiene, evidentemente, también consecuencias sanitarias. Y todo esto produce un aumento de la demanda de servicios en traumatología.

En séptimo lugar, para establecer los servicios necesarios para cada zona, a nuestro juicio, hay que ir a criterios racionales y hacer estudios de orografía a nivel de despoblación, tipo de enfermedades, siniestralidad, aumento de carga laboral debido a la crisis, envejecimiento de la población, tipo de empleo en la zona, etcétera; esto en cada zona de salud. Sin estos criterios racionales especificados por cada zona de salud, será muy difícil tener un servicio de salud adecuado a cada lugar.

En octavo lugar, plantearíamos que sería necesario elementos como realizar un plan de aumento de las plazas mir para los próximos años –como señalaba– en la línea de una mejor... de un mejor uso de los recursos públicos, un sistema transparente, una fidelización de los profesionales sanitarios y el aumento del número de contratos de la plantilla, acabando con los contratos interinos o reduciéndolos al máximo posible; un aumento también del personal de enfermería, la redistribución de especialistas en todo el territorio nacional, la mejora de los contratos acorde con las particularidades de los profesionales y acorde, también, con las particularidades de cada zona.

Y, por último, en cuanto a pediatría, sería necesario incentivar la formación y su fijación en el territorio, puesto que el hecho de que existan estos y estas pediatras incide de una manera muy determinante en que las familias decidan fijar su residencia en un lugar. La falta de este tipo de especialistas es muy grande en Castilla y León e incide de una manera muy importante sobre nuestra situación de despoblación.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, consejero, y muchas gracias, también, a su equipo directivo por venir a esta comparecencia. La percepción que yo tengo, escuchándole a usted, es que lo tenemos todo controlado. Bueno, permítame discrepar. Y digo y permítame discrepar con... con sus propios datos, o pienso que son sus propios datos.

Nos ha hablado de las jubilaciones previsibles durante los próximos años. Creo... yo lo he tomado de los medios de comunicación, pero me imagino que los medios de comunicación serían datos ofrecidos por la Consejería, hablaban del período dos mil diecisiete–dos mil veintidós, y solamente he cogido lo referente a médicos de familia y a pediatría. ¿Por qué este plazo tan largo? Lo ha dicho el portavoz del Partido Popular estupendamente: se tarda muchos años en... en formar a un médico, y, en concreto, después de la... de la carrera, son cuatro o cinco años de médico interno residente; con lo cual, las decisiones que adoptemos hoy tienen efecto a largo plazo, no tienen efecto, en general, a corto plazo.



Y, según esto, bueno, pues nos encontrábamos con que en este período dos mil diecisiete-dos mil veintidós era el... -y coincide después cuando hacemos la media con lo que decía usted de cuántos se jubilan al año- prácticamente el 42 % de médicos se jubilan en este período. Pero, si lo miramos desagregadamente por zonas, tenemos que Salamanca es el 55 % y Valladolid Oeste es el 52 % de los médicos de familia. Baja notablemente en el tema de la pediatría, que, en este mismo período, se va a jubilar, aproximadamente, el 21 %, y, digamos, lo más notable sería en Valladolid Este, que es prácticamente del 28 %, algo más del 27 %.

Bien, ha tenido usted el buen criterio de que... a pesar de que la comparencia era sobre las jubilaciones, de hacer, digamos, un análisis más amplio, porque la jubilación es simplemente el final de un proceso; y, por lo tanto, ¿de qué estamos hablando aquí, en esta Comisión, o qué... de qué quiero que... que hablemos? De los problemas para cubrir las plazas de médicos, ese es, digamos, el... el problema del que creo que... que debemos hablar.

La jubilación es, simplemente, una parte. Con las medidas, que me parece correctas, de prolongar la... la actividad de los médicos, siempre que reúnan las condiciones físicas y... y psicológicas necesarias para... para poder tener esa prolongación, bien, supone, solamente, el demorar el proceso; bueno, primero, porque hay una... una buena parte de los médicos que prefieren jubilarse y, por otra parte, porque lo que hacemos es ganar un tiempo que, a lo mejor, sí nos resulta útil, si sabemos hacia... hacia dónde vamos. Y vamos a... a intentar descomponer, digamos, todo el proceso.

Este proceso debiera empezar por el tema de la formación. Usted se ha referido a la formación, pero tampoco me cuadran los temas, a lo mejor me falta información; y ya sabe que no he conseguido acceder a la oferta de... de formación de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para el curso dos mil diecisiete-dos mil dieciocho, pero, sin embargo, lo que he visto, tanto en el dos mil quince-dos mil dieciséis y dos mil dieciséis-dos mil diecisiete, es que no hemos agotado nuestra... nuestras capacidades de formación. Teníamos más acreditado -bastante más acreditado- que lo que hemos ofertado. Y, bueno, mire, "es que eran especialidades que no nos interesaba para nada". Pero ¿dos de pediatría en Salamanca no las necesitábamos? Bueno, a lo mejor había... había sus razones, porque me parece que la... eran cuatro de las plazas acreditadas y solamente se ofertaron dos; a lo mejor existen razones para ello. Pero, bueno, pues pediatría, justamente, es uno de los... de los que parece que tenemos problemas.

Entonces, con respecto a la formación, yo lo primero que le preguntaría es si en la oferta para el próximo curso hemos ido a agotar plazas; y ya sé que me dirá que en alguna de las especialidades seguramente no lo consideren necesario. Y... y, después, qué gestiones han realizado para que en aquellas especialidades en las que somos deficitarios -que son, a mi juicio, unas cuantas más de las que usted ha... ha descrito-, qué gestiones han realizado para conseguir más acreditaciones, si estamos en condiciones de... de tenerlas, que yo creo que sí que podríamos tener alguna acreditación más.

Bien, visto el tema... bueno, visto el tema de la formación, simplemente, que la solución pasa por que en aquellas especialidades en las que tengamos problemas consigamos mayores acreditaciones y después hagamos la oferta correspondiente. El siguiente paso es fidelizar. Es verdad que bien... también... la verdad es que son



tantas cosas las... las que hay que decir en... en estos temas... Mire, con respecto al tema de la formación, coincido con usted que no... no hay posibilidades de nuestras actuaciones, inciden en el resto de las Comunidades Autónomas, y el resto de las Comunidades Autónomas inciden en... en las nuestras, es... en un mercado o en una situación en la que hay tanta movilidad, evidentemente, es razonable que actuaciones nuestras al final acaben beneficiando a otros y a la inversa; pero, en todo caso, tenemos que hacer lo que tenemos que hacer en el caso de... de la formación.

En el caso... el siguiente paso, fidelizar, fidelizar mediante... mediante las oposiciones. En este sentido, me gustaría... me gustaría saber cuáles son las previsiones que tiene el... el Consejo Interterritorial, es decir... Y primero aclararme una duda: la única oposición que va a hacer va a ser la nacional, no vamos a hacer oposiciones por nuestra... por nuestra cuenta, separado de... de la nacional, ¿no? Lo cual, digo... me estoy refiriendo a la nacional coordinado con... con la nacional. Entonces, bien, ¿qué plazos se manejan con respecto a esto?, porque me parece que estamos hablando de algunas especialidades a finales del dos mil dieciocho y el resto en el dos mil diecinueve.

Siguiente... siguiente fase de fidelización, concurso... concurso de... de traslados. Se supone que el que vamos a convocar tendrían que estar, entonces, resuelto con la suficiente antelación como para que pudiéramos ofertar plazas, digamos, identificadas; o, bueno, a lo mejor en esa fase no hay que ofertar plazas identificadas, sino, simplemente, número de plazas.

Bien. La siguiente... la siguiente fase, que es, digamos, la más importante... bueno, no es la más importante, pero sí la que más hemos... hemos discutido. Estamos hablando de que, después de... de todo esto, hay especialidades y sitios donde es difícil cubrirlos. Llevamos bastante tiempo con las plazas de difícil cobertura, hablando de la... de la Atención Primaria, tanto de médicos de familia como de... de pediatras. Bueno, ¿por fin, el... el parto de los montes se produce? ¿La Comisión esa saca conclusiones? No lo sé. Ya se lo he dicho más de una vez: si no hay problemas de equivocarse, si uno se equivoca, rectifica; pero es mucho peor el... el no tomar medidas que hagan posible el que... o, bueno, o que intentemos que la... que esas plazas sean más apetitosas.

Pero, mire, cuando estamos hablando... y ya sé que la Comisión esa será muy sesuda y seguramente llegarán a interpretaciones magníficas que resuelvan los problemas, pero es que a veces los problemas no son tan evidentes. Y le digo, en el caso de... de la Atención Primaria, bueno, pues sí, puede ser la lejanía, no sé qué; pero, usted lo ha mencionado en algunos de los casos: hay un problema de desarrollo de la carrera profesional, y eso que se produce en la... en la sanidad rural, en la Atención Primaria, también nos lo encontramos en buena parte de... de la sanidad especializada. Seguramente, en... en especialidades en las que no somos deficitarios, hay determinados especialistas, sobre todo los recién acabados, que no quieren ir a un determinado sitio porque estiman que aquello ya es el final de su carrera profesional, que ya no van a seguir evolucionando. A lo mejor, para esa... para ese tipo de personas no solo están los incentivos económicos, sino, sobre todo, las posibilidades de hacer rotaciones durante un período de tiempo en... en lugares, digamos, centrales de nuestra Comunidad, donde, efectivamente, puedan seguir desarrollándose profesionalmente. No lo sé, es una... una idea.

Pero, además, con respecto a esto, usted ha definido como problemas únicamente urología, anestesia y radiodiagnóstico, aparte de la consabida pediatría.



Yo, me parece que... que es insuficiente; seguramente estas puedan ser globales a nivel... a nivel de Castilla y León, pero yo le diría: en derma y en trauma no abundan, precisamente, los... los especialistas; de hecho, me parece que tenemos problemas cada lunes y cada martes para encontrar especialistas que cubran estas especialidades. Y seguramente se están olvidando muchas. Es decir, que la... la idea que usted tiene o que nos ha transmitido de que urología, anestesia y radiodiagnóstico son las... Evidentemente, estas tienen un problema grave, pero, desde luego, no son precisamente las únicas.

Un... ya... Perdón, se me acaba... se me acaba el tiempo. Únicamente, incidirle en una idea, que, a lo mejor, una buena parte de los problemas que tenemos no solo tiene que ver con las condiciones económicas, sino por... con las condiciones de desarrollo profesional, y que, seguramente, en esa línea deben trabajar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Manuel Mitadiel. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, lo primero dar gracias al señor consejero por su comparecencia, y a su equipo, esta mañana para un tema que, bueno -como bien ha dicho el señor Vázquez-, llevamos a... a Pleno en octubre el Grupo Parlamentario Podemos, porque estábamos preocupados con esta... con el tema que hoy nos ocupa, y es precisamente esta reposición por jubilaciones.

Recuerdo que aquel día yo, con la vehemencia que me caracteriza -vehemencia cuando me duelen las cosas-, me acuerdo que hasta yo pedí su... su dimisión, y... y yo lo justificaba diciendo que... que no podíamos estar ahora ya con el problema, cuando resulta que ya en el dos mil dieciséis... en el dos mil seis -perdón- la propia Junta hablaba de esto; dos mil seis, ¿eh?, dos mil seis. Y que estábamos en el dos mil diecisiete, el Grupo Parlamentario Podemos, en nuestra primera legislatura en estas Cortes de Castilla y León, pidiendo un plan de choque, porque veíamos que ya estaba aquí eso que se anunciaba en el dos mil seis, y que no se había hecho nada.

Yo tengo aquí el famoso estudio del dos mil ocho, dos años... dos años después de este dos mil seis, que ya se anunciaba, porque la... Es un estudio de la propia Junta de Castilla y León, porque se veía el problema llegar, porque es algo muy sencillo: viendo la edad de la plantilla en aquel momento, se sabía que esto iba a llegar. Sí... sí, mire, yo, al oírle hoy, pues si esto fuera una película, la titularía "la historia de un fracaso", porque, claro, usted ahora mismo pone sobre la mesa, después de todos estos años en los que se han podido hacer muchas cosas, y que parece que ahora apuntan a hacerlas -ahora, ya cuando es un poquito tarde-, pues... pues comprenderá que no le vamos a dar, encima, unas palmaditas en la espalda, sino que tenemos que seguir insistiendo en esto. Esto se tenía que haber trabajado antes, y trabajar con medidas que desde... desde luego, desde nuestro punto de vista, serían mejores que las que tenemos aquí, porque la mitad de ellas se podían haber evitado. Sé que luego va a salir la famosa crisis, porque ese es el paraguas que lo envuelve



todo o que tapa todas las vergüenzas, diría yo, pero conviene que nos paremos a analizar.

Ustedes... Yo, me ha pasado... de hecho, lo hemos comentado el señor Mitadiel y yo, cuando usted decía: "Y no va a haber problema, porque se van a jubilar... se van a quedar todos aquellos que se jubilan", o algo así. Pero a lo mejor hemos cogido mal los datos, y ahora, como tiene usted otro turno de palabra, pues nos lo aclarará. O sea, que, prácticamente, no hay problemas, porque, como se van a quedar... Si usted entiende... como consejero de Sanidad, entiende como un triunfo el envejecer la plantilla, mire, ahí no podemos estar de acuerdo.

Y en estas... estas medidas que ustedes ponían en el dos mil ocho, precisamente hablaban de rejuvenecer las plantillas, rejuvenecer. Ahora lo que es... ahora parece que lo que es es envejecer. Pues nosotros no podemos estar de acuerdo, cuando hay muchos médicos que hemos formado, médicos y médicas -y no solamente médicos, sino otros profesionales sanitarios-, y han salido huyendo de nuestra Comunidad. Así que, si ahora el mayor éxito es que los que se tienen que jubilar se vayan a quedar unos años, esto es como decir: bueno, mañana pensaré el problema, de momento, ahora mismo ya lo tengo solucionado, para estos 2 o 3 años no hay problema... Pero el problema se volverá a plantear, como no cambiemos de política, señor consejero, en el... cuando... dentro de cinco años, cuando los de sesenta y cinco de ahora o el año pasado cumplan los setenta. O sea, que las... la jubilación, señor consejero, no es... no es una medida, realmente, que indique un cambio de política, es una medida, pues, para el parcheo, para tapar ahora a ver si se pueden quedar. Cuando, además, está ocurriendo lo que ya ha dicho el... el representante de Izquierda Unida, que a muchos médicos de estas edades se les obliga... se les va a obligar a hacer guardias, y no están ya capacitados para hacer guardias. Porque, al final, la edad... -y esto se lo dice ya una persona que ya tiene sus años- la edad acaba pasando factura; o sea, ya... podemos estar... efectivamente, se puede ser muy sabio y tener unos grandes conocimientos, pero hay otras cuestiones que con la edad, desde luego, no mejoran, empeoran. Así que, por favor, en ese tema, esto es lo que le quería decir.

Las contrataciones mir, excelencias. Yo le decía que muchos médicos con los que yo he hablado que están en otras Comunidades o en otros países me decían: y por qué a los que han sido excelentes en anteriores no se nos ofrece esa oportunidad. Porque, como bien le están diciendo los sindicatos, ahí es una medida, verdaderamente, que podríamos decir que está al capricho de quien decide quiénes contrata y no... y quién no contrata. Y no me hable de los comités y de las historias que ustedes preparan, porque me los conozco de maravilla; los comités que se hacen para decir esto sí y esto no. Es una medida también, pues, para tapar.

Yo creo que se podía haber hecho esto de la excelencia, de la gente que preparamos, de otra manera, no de esta manera, ahora, aquí te pillo y aquí te mato. Se podía haber hecho bien, porque lo ideal es, efectivamente... me ha parecido muy bien esa medida que usted ha dicho que están pensando y a ver si la ponen en marcha, de que a las personas que formamos, que se queden por lo menos unos años, por lo menos en la medicina pública, que es la que les ha formado, como usted bien ha dicho; luego ya a... a nadie podemos prohibir que, si su carrera profesional la quieren hacer en la privada, que se vayan; pero, por lo menos, que devuelvan a la... a la pública, a la formación pública, todos esos años que... que han... vamos, la formación que han... que han tenido, pues que la devuelvan de alguna manera. Y se podían haber habilitado y en este...



Es un plan majo este del dos mil ocho; en este plan también hablaba de esto, en este plan del dos mil ocho, este estudio para ver cómo fidelizábamos a las personas a nuestro territorio. Porque, desde... desde luego, lo que no se ha hecho hasta ahora... -por eso yo aquel día estaba enfadada y pedía yo, incluso, la dimisión de usted, porque ya lleva dos legislaturas con esta, creo- porque lo que se ha hecho hasta ahora es todo lo contrario, es casi como abrirles la puerta para decirles: iros. Y no se lo decían de esta manera, pero si hacen contratos por hora, dígame usted qué... qué profesional acaba una carrera dura, muy fuerte, con unos años de formación, para que luego le... le ofrezcan contratos por hora; contratos por horas en algo que ustedes también parecen siempre obviar, pero que desde Podemos siempre le recordamos: en una Comunidad Autónoma con las peculiaridades y especificidades que tiene la nuestra, que geográficamente usted ya sabe que es la más extensa, y además con muchas zonas de difícil acceso (zonas de montaña, zonas en las que las infraestructuras no son las deseadas). Y ahí entroncamos, claramente, con la carrera profesional, que yo sé que a usted, muchas veces, le gusta... le gusta hablar de ella, porque dice que qué poca... que esos médicos se quejan -por ejemplo, los de la Montaña Palentina o esos pueblos dejados de Dios- que qué carrera profesional van a desarrollar. Pues ahí estaban esas medidas que se podían haber hecho en todo este tiempo.

O sea que... Porque dice usted... yo le hablaba aquel día y decía: ustedes crean el problema, el problema es que no haya médicos, por ejemplo, de Atención Primaria o pediatras o de otras especialidades, y luego las soluciones también son en esta medida, ¿no? Si los problemas los creamos o... o no favorecemos que no ocurran, pues luego las soluciones también las adecuamos a lo que nosotros queremos, que, en el fondo, lo que ustedes quieren es disminuir plantillas. Porque es verdad, que dice usted, estas cifras que nos ha dado, pero nosotros manejamos también otras cifras en las que, clarísimamente, queda demostrado -y esto nos lo dicen los propios profesionales- que se han disminuido las plantillas. Ahora se quieren poner al día de muchas cosas, pero, claro, hay una pérdida que... que se tiene que solucionar.

Así que, primera cosa que conviene aclarar, y sería mi primera pregunta: ¿ustedes van a... van a cambiar las contrataciones y las condiciones de... de trabajo? Porque yo, a mí... ayer me he puesto en contacto con ciertas personas, y siguen contratando de lunes a viernes sin pagar los sábados y los domingos. Pues se van a ir, mire usted; esas no son maneras de fidelizar a los profesionales a su... a su territorio a donde se... tienen su formación.

Otro aspecto que tocaba aquí muy bien y está muy desarrollado era el de la formación, que se ha dicho aquí: adecuar los mir a las necesidades. Se ha... hemos hablado aquí -ya lo hemos hablado muchas veces-, que... que, bueno, ahí se montó un revuelo en Salamanca cuando las plazas de pediatría encima no se cubren, se dejan sin dos mir menos; porque, claro, los mir solucionan también muchas contrataciones encubiertas, eso tampoco podemos olvidarlo; y eso también conviene tenerlo en cuenta, porque muchas veces ejercen como verdaderos profesionales, cuando están en formación, y esto también hay que decirlo.

A ver, claro, concurso de traslados. Esto, mire, lo han... lo han cultivado ustedes durante todos estos años para atraer gente, que es una maravilla. Ya están... ya estoy yo con los 17 juicios, pero es que es verdad; concurso de traslados... y se resisten. El concurso de traslados... otra pregunta que le quiero hacer es para cuándo, de



verdad, el... el concurso de traslado abierto y permanente y el 100 % de las plazas. Porque le recuerdo el famoso decreto, del cual hemos pedido la derogación, el de treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis, en cuanto a esas... esa perfilación o a ese encapsulamiento o esa protección de ciertas plazas, que yo las llamo “cuasidivinas”, de esas plazas que no puede hacer nadie. Yo un día le dije, exagerando –porque, reconozco, yo soy una exagerada–, le dije: anda, que si se muere ese profesional, el pobre hombre o la pobre mujer tiene... tiene un esto, ¿quién va a hacer eso? Esas plazas que son cuasidivinas, como yo siempre digo. No, mire, ahí tenía que haberse trabajado mucho, que se formara muy bien a las... a las personas a... en este caso estamos hablando de los médicos, a los especialistas, para que conozcan todas esas especificidades que tienen ciertas plazas, que yo lo reconozco que la tienen, pero hay que formar más; y ahí se podía haber hecho muchísimo durante estos años para que no... para que salieran el 100 % de las plazas.

Convocatorias, señor mío, las convocatorias... las convocatorias de... de las oposiciones, que, al fin, aquí lo que hablamos... como las listas de espera, que es una consecuencia de que algo no funciona bien. La oferta y la demanda aquí no... no está bien, y, exactamente, ocurre también aquí lo mismo. Hay que sacar las... las oposiciones en tiempo y forma, y oposiciones que cubran realmente las plazas. Yo creo que este sería la mayor solución. A ver...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Tiene que ir terminando, ¿eh? Se ha pasado ya bastante.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

(¡Ah! Perdón, perdón. Fíjese que hoy no me había dado cuenta y estaba yo muy contenta, porque me parecía a mí, quizá porque he ido más despacito, que andaba yo bien de tiempo). Pues nada, ya lo dejamos para las próximas intervenciones. Muchas gracias. A lo mejor me estaban escuchando, Mercedes, con mucha atención, y por eso no se han dado cuenta del tiempo. Gracias. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Doce, doce minutos, que son la... la media que están... que están teniendo. *[Murmullos]*. Bueno, yo también doy la... la bienvenida y las gracias al consejero y les felicito por esta coordinación oportuna, u oportunista, del Partido Popular y de la Consejería para... para dar solemnidad hoy aquí, en... en la institución, en las Cortes de Castilla y León, a lo que podría haber sido, pues, una rueda de prensa larguísima, de las que... de las que hace el consejero de Sanidad para... para venir a... a darlo más formalidad.

Este, señor consejero, es un problema que viene de... de lejos; pues por lo menos, ocho o diez años, donde se venía anunciando que entre el 45 y el 50 de



los... por ciento de los médicos de familia en Castilla y León se iban a jubilar en los próximos cuatro o cinco años, y que estábamos en una situación de riesgo, que había problemas; y, bueno, pues yo no sé estoy... estoy un poco impactada, porque, según hoy nos ha contado usted en la primera intervención, pues esa situación de sumo riesgo pues ya ha pasado y está... y está arreglado en lo que se refiere a la... a la planificación y a la resolución de estos problemas.

Yo tenía una pregunta. Ya nos ha dicho usted en la primera intervención los médicos de familia que se iban a jubilar en el... ha dicho usted en... decía yo entre el dos mil diecisiete hasta el dos mil veintidós, usted nos ha dicho que hay una previsión de jubilación en Atención Primaria de una media anual de 223 -si no he tomado nota mal-, y en Atención Especializada de unos 115. Respecto a la plantilla de médicos especialistas, usted nos ha hablado de 4.596 -no sé si es exacta-; en la plantilla de médicos de familia, entre 2.900 o 3.000. Pero, bueno, parece que, con las medidas que usted está especificado que, supuestamente, ya están en marcha para ir reponiendo especialistas y garantizando la cobertura de estos puestos, pues, que aleluya. Como va a venir la Navidad, pues que esto nos han traído de regalo, que ya no va a haber ni un solo problema. Usted ha hecho esta valoración de la situación -si yo no lo he entendido mal-, y... y bueno, pues nosotros queríamos saber los datos; ya nos ha dicho usted el dato de dos mil diecisiete en las peticiones de solicitud de prolongación de la actividad laboral, 59 en los médicos de familia para dos mil diecisiete; los criterios con los que van a... a autorizarse parece que se han flexibilizado, que, prácticamente, las solicitudes que haya se van a... a autorizar. Y bueno, pues parece que el problema de este déficit de especialistas -como decía la anterior portavoz-, pues, lo van a solucionar a base de... de prolongar la actividad laboral en los profesionales que llegan a la edad de jubilación, que en algunos casos, o un porcentaje mínimo, sería razonable; pero que la solución al problema sea eso, pues, desde luego, no parece que tranquilice mucho.

Sí tranquilizaría mucho más el que de verdad impulsen medidas para garantizar agilidad, transparencia y efectividad en lo que es la consolidación de... del empleo, tanto en los concursos de traslado como en las oposiciones. Y aprovechando que está la directora general de Profesionales, que adquieran ustedes el compromiso de hacer, por una vez, uno bien, sin que haya luego que... que protestar, que impugnarlo o que dilatarlo en el tiempo. Si... nos gustaría saber, que no se ha extendido mucho en eso, si se han definido medidas motivadoras y extraordinarias para esos puestos de... de trabajo de profesionales de difícil cobertura, y si se van a garantizar, pues, buenas condiciones laborales en los compromisos de contratación en todas las ausencias. Aquí nos ha contado un mundo ideal: "Se ha repuesto al 100 %"; que eso -de verdad, señor consejero, hay otra realidad paralela- no es así. "Se sustituyen todas las ausencias y vacantes al 100 %"; eso, que sepamos, tampoco es real. Por lo tanto, una cosa es lo que cuenta y otro lo que está pasando.

También nos gustaría que nos aclarara... nos ha dicho ese número concreto, en dos mil diecisiete, de 59 médicos de familia de los que se van a jubilar que... que solicitan su prolongación en el servicio activo; si tiene también algún dato respecto a dos mil dieciocho, que está ahí mismo; y si plantea un compromiso firme de recuperar los profesionales médicos, tanto en Atención Primaria como en Especializada -pero fundamentalmente en Primaria-, que se han perdido con los recortes, o va a seguir negando la evidencia. Díganos en qué áreas de salud concretas hay en este



momento dificultades para contratar a médicos de familia y a pediatras. Usted decía que tenían una garantía de cobertura de médicos de familia del 100 %; de área, del 97; y en Atención Especializada, dificultades solo para hospitales de menores dimensiones. Entonces, ¿cómo se justifica, a veces, que no se contrata un radiólogo porque no encuentran un especialista, que no se contrata un cardiólogo porque no encuentran un especialista, o que no se contratan pediatras en Atención Primaria porque no se encuentran especialistas? A nosotros nos parece que hay jubilaciones que se han producido en los últimos cuatro años, tanto de médicos de familia como de pediatras de Atención Primaria y de algunas especialidades médicas, que hoy día siguen sin cubrir, y nos... hasta ahora... ahora habrá una reposición al 100 %; pero en estos últimos años no siempre ha habido una reposición al 100 %; y ahí, aparentemente, se han amortizado de oficio algunas plazas.

Díganos, en este momento, si tiene el dato, cuántos contratos, a fecha de hoy, hay de médicos de familia, contratos de interinidad o eventuales, en las diferentes áreas de salud; y si es verdad que ya se va a acabar con la política de acumulaciones y sobrecarga en los cupos de los médicos de familia, si de verdad va a haber una contratación por cualquier ausencia, llámese incapacidades laborales, vacaciones, permisos u otras situaciones. Y en esas medidas incentivadoras para la difícil cobertura, en las zonas de difícil cobertura, si están valorando opciones de mejoras retributivas de verdad, agilidad en los concursos, la promoción de la carrera profesional, alguna política de productividad, transparencia y agilidad para sacar todas los... las vacantes en los concursos de traslado y que queden claras las plazas que hay vacantes para los concursos de oposición, y que no nos vuelva a ocurrir, como en esta oposición reciente de los médicos de familia, que, una vez que aprueban, se encuentran con que no hay plazas a las que supuestamente estaban optando. Y esto pues sí que tiene su repercusión en la estabilidad en el empleo.

Y cómo va a establecer el equilibrio entre... entre dar solución a un problema ahora autorizando la prolongación del... del período activo en las... en los profesionales que llegan a la edad de jubilación y aquella medida que tanto divulgaron del rejuvenecimiento de las plantillas. A mí me gustaría saber, de una vez por todas, cuántos especialistas en Atención Primaria... en médicos de familia -perdón-, en Atención Primaria y en pediatras y en Atención Especializada se han jubilado desde el año dos mil trece -que ya era una política dura de los recortes- hasta hoy, y qué tasa de reposición, no esa del 100 % que dice hoy, sino la que de verdad ha venido produciéndose en todos estos años.

Tenía una pregunta de cuál es el número de mir, pero nos ha dado la... los datos de los mir tanto de médico de familia como de algunas especialistas, y, por lo tanto, podemos deducir que, ahora mismo, hay oferta suficiente para el número actual de contratos a través de eventuales, de interinos, para las distintas especialidades tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada. No sé si nos ha dado que la... sí, la media anual para las jubilaciones de Atención Especializada serían en 115, pero ¿tiene el dato concreto de los que se van a jubilar de especialistas en medicina de familia y en Atención Especializada para el próximo año dos mil dieciocho?

Y, en resumen, si nos garantiza que esta dinámica de jubilaciones, de una reposición de tasa al 100 %, de falta de contrataciones, de convocatorias, de consolidación de traslados y oposiciones que se hacen tarde y mal, y que se está asfixiando y que han demostrado una insuficiencia clara y deterioro y disminución en la capa-



ciudad asistencial, si de verdad lo tienen controlado y si esta va a ser de ahora en adelante la política de la Consejería de Sanidad. Porque, queramos o no, a nuestro juicio, las jubilaciones de los profesionales especialistas médicos en Primaria y en Especializada han sido numerosas, pero, hasta ahora, no ha sido así la tasa de reposición. Por lo tanto, si a su juicio, en este momento, no hay carencia en las diferentes especialidades médicas. Es decir, que mañana están de baja los pediatras de Atención Primaria de cinco zonas básicas de salud e inmediatamente va a haber un pediatra contratado a la mañana siguiente.

La plantilla actual de especialistas en Atención Hospitalaria y en los médicos de familia, exactamente, ¿cuál es a día de hoy? ¿4.596 en los especialistas de Atención Hospitalaria, 2.900 o 3.000 en Atención Primaria? Es que bailan tanto los números, y además luego hay tendencia a la confusión cuando se habla de que se va a hacer una convocatoria de... de mil y pico especialistas, y la gente se cree que, en lugar de 4.000, vamos a tener 5.000 especialistas médicos mañana. Y, por lo tanto, según nuestros datos, señor consejero -y... y corrijame si estoy equivocada-, habíamos perdido cerca de 340 médicos especialistas en Atención Primaria, y, a nuestro juicio, ojalá a partir de hoy sea real la efectividad del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos y de aquella tristemente famosa reestructuración de Atención Primaria, porque, para nosotros, ha sido un auténtico fracaso.

Y dígame, para terminar, si el déficit de especialistas cubre la oferta y la demanda también en anestesiología, en reanimación, en geriatras, en oncólogos, en traumatólogos, en internistas, en otorrinos, en ginecólogos, en cardiólogos, en radiólogos, en urólogos y en geriatras. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señora procuradora doña Mercedes Martín. Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene de nuevo la palabra el excelentísimo señor consejero don Antonio María Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Gracias, señora presidenta. Pues intento contestar a la mayor parte de las cuestiones que han planteado los grupos.

Al señor Vázquez, además de agradecerle alguna de las cuestiones que ha planteado, yo le diría que estamos... sí que estamos preocupados por... por las posibles situaciones de competencia desleal -como usted decía- entre Comunidades. En el grupo que se ha creado ya ha habido tres Comunidades que han anunciado que no participarían en la... en la oferta pública coordinada, digamos, nacional. Algunas de ellas por sus propias dificultades, porque no habían podido desarrollar previamente oposiciones, y ahora tenían algunas limitaciones; y alguna otra, pues, porque no consideraba oportuno coordinarse. Este es un problema, pero ahí, pues, nosotros tenemos poca capacidad de actuación, y, desde luego, nosotros sí que hemos ofertado nuestra colaboración leal a la hora de hacer un concurso en el que, aproximadamente, los temarios sean los mismos, salvo alguna cuestión específica de la parte general; que se convoquen el mismo día los exámenes -insisto- para evitar pues que haya trasvases, digamos, inducidos entre Comunidades Autónomas. También sabe que hemos apoyado la creación de la especialidad de urgencia... de



Urgencias Hospitalarias y Emergencias, y que vamos a intentar desarrollarla, porque es una manera de... primero, de... de mejorar, desde un punto de vista de la formación y de los resultados, a los servicios de urgencia y evitar demasiados trasvases, como se producen con la medicina familiar y comunitaria.

Plantea usted, también, la posibilidad de... de incrementar, con carácter general, la edad de... de jubilación. Nosotros, creo que no es tanto flexibilizar -como decía la portavoz del Grupo Socialista- la... la interpretación del Plan de Ordenación, es, simplemente, darle cumplimiento. El Plan de Ordenación ya preveía eso. Y aquí algunos portavoces han hablado de envejecer las plantillas como solución al déficit de especialistas; oiga, pues no, no se trata de eso. ¿Qué decía el Plan de Ordenación? Que cuando no hay opciones de sustitución, era una de las causas o de las motivaciones para prolongar en el servicio activo. Si no hay sustitución, aplicamos el propio plan, y, por lo tanto, a quien lo solicita se le autoriza su prolongación en el servicio activo. Y puedo decirles que ese Plan de... de Ordenación ha servido, efectivamente, para rejuvenecer plantillas.

Fíjense qué problema teníamos, especialmente en la Atención Hospitalaria, cuando en un servicio la edad media de ese servicio o de una parte de sus componentes les eximía de hacer atención continuada, y eso nos obligaba a contratar especialistas exclusivamente para hacer guardias, para cubrir las guardias que no hacían los especialistas por razones de edad. Uno de nuestros hospitales ha llegado a tener 40 médicos contratados para hacer guardias, 40 especialistas, lo cual... ese sí que es un despropósito, desde el punto de vista del equilibrio de las plantillas tener en un servicio 25 facultativos, y 5 adicionales exclusivamente para cubrir las guardias, porque esos profesionales no se integran bien en ese servicio, porque solo hacen guardia, y porque ese es el auténtico despropósito que hemos podido solventar, en gran medida, con la aplicación del Plan de Prolongación en el Servicio Activo.

Y tiene usted también razón que es una lástima que todavía el registro de profesionales no esté plenamente operativo. Este es un problema, es... este es un déficit de... del Sistema Nacional de Salud; parece que en el primer trimestre del próximo año pudiera ya estar disponible. Pero, efectivamente, este es un problema que nos impide analizar la evolución y tomar medidas preventivas y adecuadas para evitar este tipo de problemas.

Hay una cuestión que han planteado varios grupos parlamentarios, también... también usted, señor Vázquez: hasta dónde... algunos lo han dicho de esa manera: alcanzar el máximo de nuestra capacidad de formación de especialistas. Yo, sinceramente, tengo dudas si esa es una medida adecuada, porque nosotros no hemos alcanzado el máximo, efectivamente; tenemos más capacidad acreditada de formación de la que convocamos. Pero mi pregunta es: ¿es razonable agotarla, formar a más especialistas en un sistema que, seguramente, no van a ser nuestros especialistas? La pregunta es: ¿es bueno que formemos más especialistas para que, cuando acaben su especialidad, se vayan a trabajar a Madrid o a otros sitios? (Y después hablemos... hablaremos de las condiciones laborales, porque he oído algunas barbaridades a las que después intentaré contestar). Yo tengo mis dudas. Y en la medida en que no haya un acuerdo global, yo seguiré teniendo dudas de que aumentar nuestra capacidad docente, agotarla o... o llevarla al extremo sea una medida inteligente para resolver el problema del déficit de especialistas. Porque, insisto, la convocatoria es nacional, quienes concurren a esas plazas de formación



especializada podrán ser médicos de Castilla y León, o de Madrid, o de Cantabria o de Andalucía, y cuando terminen su especialidad, es muy probable –porque ya nos ha ocurrido– que, cuando vienen... provienen de otras Comunidades, hay una tendencia relativamente natural a volver a su lugar de origen. La pregunta, por lo tanto, es: ¿es la medida más inteligente formar médicos en un sistema que después puede que no se queden en Castilla y León, en muchos casos, o que, incluso, cabe pensar que es razonable que no se queden en Castilla y León?

Y respecto a las plazas de difícil cobertura, yo creo que lo he planteado también en esta Comisión. Yo tengo otra duda, y me gustaría conocer opiniones. Las plazas que se pueden considerar de difícil cobertura están cubiertas, fíjense qué paradoja; las plazas de las zonas periféricas están cubiertas por propietarios o por interinos; la difícil cobertura se produce para las sustituciones. Pero, insisto, hoy el 100 % de las plazas de Atención Primaria (las urbanas, las semiurbanas y las rurales) están cubiertas, el problema es cuando, en algunas de esas zonas, se producen bajas y nos encontramos sustitución, porque ese profesional prefiere trabajar en... en otras zonas con otras condiciones, fundamentalmente profesionales. De cualquier manera, también les digo que hay un acuerdo con... global por parte de la Junta con las tres organizaciones (con Comisiones, UGT y CSIF) para analizar precisamente esta cuestión e intentar llegar a algún tipo de medidas, que, en mi opinión, deben ser más de carácter profesional que económico. No creo que nadie opte por... si ahora no lo está haciendo, por irse a un determinado puesto de una zona alejada, periférica, etcétera, por un pequeño complemento económico, pero sí creo que puede ocurrir a cambio de un mejor reconocimiento de su experiencia laboral. De manera que en eso estamos trabajando en ese grupo con los... con las tres organizaciones sindicales, no en la Mesa Sectorial de Sanidad, sino en la Mesa General, y esperamos obtener algunos resultados pronto.

Ese debate que planteaba también el... el portavoz del Grupo Mixto creo que lo he planteado claramente: hasta dónde el incremento de plazas mir aisladamente por parte de una Comunidad, hasta dónde es inteligente, hasta dónde es razonable, pensando en una experiencia que ya hemos tenido: Castilla y León tiene capacidad de atraer a la hora de la formación, pero, por razones personales, familiares o del tipo que sean, hay una tendencia a que quien es de Madrid y ha... viene a formarse a Castilla y León, pues sea probable, o relativamente probable, que, si puede, se vaya a Madrid; insisto, no son por las condiciones laborales.

Y aprovecho para rebatir alguno de los argumentos del portavoz del Grupo Mixto, y en particular, también, de la portavoz del Grupo Podemos. Las condiciones laborales en Castilla y León son, al menos, al menos, las mismas que en cualquier otra Comunidad Autónoma. Desde el punto de vista retributivo, les puedo decir que las condiciones en Castilla y León, y especialmente si se refieren a la Atención Primaria, son mejores que la media de las Comunidades Autónomas; y, desde luego, no tenemos nada que envidiar a las retribuciones –salvo alguna excepción– de las Comunidades forales. Segundo, desde el punto de vista de las condiciones de contratación, fíjense qué paradoja se da; en algunas áreas de salud no tenemos candidatos a hacer sustituciones; todos los médicos están contratados como propietarios o como interinos, tanto de los equipos como las plazas de médicos de área.

Por lo tanto, le repito, señora Muñoz, póngame, si es tan amable, y deme algún caso en el que hagamos contratos por un día o por unas horas –dice usted–. Estaba



tentado a decir que yo presentaría mi dimisión si usted me presenta el dato de que hacemos contratos por unas horas a alguien. *[Murmullos]*. Si usted me lo demuestra, yo asumo ese reto, o a lo mejor tengo que cesar a algún responsable de ese despropósito, porque me parecería un auténtico despropósito que contratemos por horas. *[Murmullos]*. Sí, sí, sí... no, no, no, esto no es cuestión de hablarlo, es cuestión de demostrarlo y decir: mire usted, en la Gerencia de Atención Primaria de no sé dónde, este es el contrato o se han hecho esos contratos. Y... y estaré tentado, ¿eh? Es una tentación muy... muy interesante. Pero no lo utilice usted como argumento, si... si no lo puede demostrar; y creo que no lo puede demostrar. No hacemos ese tipo de contrataciones y, por lo tanto, no existe esa precariedad.

Puedo decir más, en los últimos años hemos incorporado contratos eventuales fuera de plantilla que ha sido necesario realizar y se han incorporado a plantilla, todo lo contrario a la eventualidad o si... o entendido, como a veces ustedes lo entienden, en sentido amplio, a la precariedad. Por lo tanto, niego la mayor, niego que las dificultades de cobertura de puestos sean por condiciones laborales o retributivas precarias o distintas de las comunes que ocurren en cualquier Comunidad Autónoma.

Los contratos de área, señor Sarrión, el 97 % son contratos en propiedad o de carácter interino, que da una estabilidad en el sector público bastante razonable, y que, además, ahora se van a... a proceder a una cobertura con carácter definitivo en muchos de los casos.

Bajos salarios sobre otras Comunidades Autónomas. No, señor Sarrión, si exceptúa usted las Comunidades forales, no existen bajos salarios respecto a otras Comunidades Autónomas. Sí respecto a los países de la Unión Europea, pero ese creo que es otro debate.

La presión asistencial, que es un argumento recurrente, quiero recordarles que en el último año se ha reducido en un 15 %, es decir, el número de pacientes, de casos que atiende cada uno de nuestros médicos y también la enfermería se ha reducido en el último año en un 15 %; de manera que no creo que sea un factor especialmente problemático, desde el punto de vista de la cobertura.

Y... y el argumento este de que vamos a solucionar el problema de la difícil cobertura envejeciendo las plantillas, me parece que es un argumento, en fin, diría que un poco sacado de contexto o un poco variopinto. Lo que estamos haciendo es desarrollar el Plan de Ordenación, repito, es que eso es lo que preveíamos. ¿Por qué? Pues porque, habitualmente, un facultativo a los sesenta y cinco años todavía conserva una... y en muchos casos conserva toda su capacidad de actuación, esto es evidente. *[Murmullos]*. Sí, señora Muñoz, cuando se estableció la edad de jubilación en sesenta y cinco años, la esperanza de vida eran 75. Usted parece que se encaja en eso, que es una decisión de época franquista, ¿no? La expectativa de vida y la esperanza de vida de una persona que llega a los sesenta y cinco es de casi veinte años, y sus condiciones físicas y psíquicas no son las que existían hace dos o tres décadas, o cuatro o cinco. Esto cambia y, por lo tanto, hay que mantener un razonable equilibrio entre esa edad de la jubilación y aprovechar a nuestros mejores médicos para que sigan prestando servicios, insisto, en una proporción que, con carácter general, en el ámbito hospitalario ha estado entre el 20 y el 25 % de los casos, que me parece que es razonable, y que ha permitido rejuvenecer plantillas.

Y cuando se dice que obligamos a algunos facultativos a hacer guardias. Oiga, es que es una obligación. Es que se producen, en este caso, dos supuestos: de



quienes no hacían guardia porque no lo consideraban, y como tenían la cobertura de médicos de área, alguien se las hacía; y, sin embargo, en estos casos, efectivamente, estamos diciendo a unos facultativos... un facultativo de Atención Primaria o del hospital tiene obligación de hacer consulta o de hacer guardias. Y... y, en segundo lugar, el segundo supuesto es el de los mayores de cincuenta y cinco. Es un derecho que se considera adquirido, pero nos solemos olvidar de una... de una segunda consideración: siempre que no existan necesidades asistenciales. Y un... y un facultativo que tiene cincuenta y siete años, salvo que tenga algún tipo de enfermedad que le dificulte hacer guardias, creo que está en condiciones, y si hay necesidades asistenciales, pues tendrá que hacer guardia porque es su obligación; no es... o en todo caso, no es ningún derecho absoluto y... y eso es lo que estamos realizando.

En... ha hecho usted finalmente referencia a dos o tres cuestiones que tienen que ver con el radiodiagnóstico, yo ya le señalaba que estamos incrementando las plazas de formación, también le digo que, en la medida en que estamos siendo capaces de renovar el equipamiento, algunos especialistas en radiodiagnóstico comienzan a decirnos que, dentro de un tiempo, el avance de la tecnología puede hacer que necesitemos menos especialistas en radiodiagnóstico, de manera que este equilibrio... En fin, yo creo que tenemos, en general, buena dotación en la plantilla -insisto-, algunas dificultades en la cobertura por falta de especialistas.

Y respecto a la pediatría, un comentario global. Fijense qué curioso, la pediatría en Castilla y León no es una categoría única, que incluye la de Atención Primaria y la Atención Hospitalaria. Nuestras dificultades no están en la pediatría hospitalaria, en absoluto; creo que tenemos plantillas bastante bien dotadas, en algún caso, que nos permiten, además, una hiperespecialización, que tiene elementos muy positivos y algunos que, a veces, nos deberían hacer, bueno, tomar... tomarlo en consideración. Donde tenemos problemas es en la Primaria. Pero, fijense, nosotros recientemente, en el año diecisiete, hemos convocado oposición para cobertura de plazas de pediatría, y muy recientemente, hace unos días, hemos resuelto esa oposición; 34 plazas a oposición convocadas, destinos que asignamos: 22 a Atención Primaria, 12 a Atención Hospitalaria. Creo que eso es, primero, a diferencia de lo que decía la señora Muñoz, "a ver cuándo hacen y resuelven oposiciones", aquí hay un ejemplo; formaba parte de una convocatoria en el año diecisiete, estamos terminando el diecisiete, se resuelve esta oposición, y se resuelve en el sentido de dar respuesta al problema que tenemos de cobertura de plazas en Primaria. 22 plazas se ofertan para que se ocupen en Atención Primaria y 12 en hospitalaria.

Al señor Mitadiel le diré: sigo teniendo dudas sobre la necesidad de agotar nuestra capacidad de especialización, porque, tal vez, estaríamos haciendo un esfuerzo y trabajando para otros, y esto, que es un mandato muy... muy bonito, pues a veces habrá que plantearse si es necesario ejercerlo o mantenernos en un entorno en el que, a través de un acuerdo nacional, me parece que es mucho más razonable que hacerlo aisladamente desde una Comunidad Autónoma.

Le diré que yo no planteo que el... que no existan riesgos desde el punto de vista de la cobertura de puestos de trabajo; luego se lo insistiré a la portavoz del Grupo Socialista. Claro que siguen existiendo riesgos, claro que la reposición que estamos haciendo nos sitúa ante un problema sobre el que tenemos que seguir trabajando, lo que yo digo es que... que no podemos hacerlo solo, en algunos aspectos, como Comunidad Autónoma porque el ejemplo de la capacidad docente es... o sea,



nosotros... nuestros... los... los que puedan ser nuestros médicos residentes, muchos de ellos probablemente no vayan a ser nuestros especialistas de futuro. Entonces, esta tiene que darse una solución global.

Y respecto a la fidelización, yo creo que hemos... que estamos trabajándola, especialmente en el último año, porque antes no podíamos. Es que parece que a ustedes se les olvida que había una limitación a las tasas de reposición y que, por lo tanto, no podíamos superarlas; y fíjense la que se ha armado cuando la hemos intentado superar en el caso de la enfermería, cómo se pusieron ustedes conmigo, seguramente con razón. Pero fíjense que lo que ahora nos piden, lo que ahora ha decidido el Ministerio, que es que todas las plazas ocupadas por interinos puedan salir a oposición, eso es lo que intentamos hacer con la oposición de enfermería. Y se pusieron ustedes y me pusieron, sobre todo a mí, fino. Ahora sí, ahora ya se... se va a hacer con carácter general para la estabilización; en fin. Pero estamos agotando las tasas de reposición, estamos convocando y resolviendo creo que razonablemente bien. No es fácil en un año convocar licenciados especialistas de 24 especialidades y... y prácticamente estamos terminando su resolución, se está haciendo un esfuerzo muy importante en la Dirección General de Profesionales.

Plantea usted, en la oferta de estabilización, si ya hay acuerdo. Le diré que de momento solo hay acuerdo, que se convocarían en la oferta del dieciocho, sobre... -en Castilla y León- 40 plazas de pediatría y 302 de medicina familiar y comunitaria; y está pendiente el acuerdo de las especialidades hospitalarias. Desde luego, nosotros estamos trabajando, y de hecho hemos sido muy activos en ese grupo, para coordinar y para evitar que haya soluciones aisladas por parte de una o de otra Comunidad Autónoma.

Y comparto bastante la idea -lo que ocurre es que esta es más difícil de articular- de que los puestos de difícil cobertura se incentiven no solo... o no tanto con criterios económicos, que creo que no iban a resolver el problema, como con otro tipo de alternativas. No son fáciles, tenemos un tipo de relaciones laborales muy rígido, a veces los grupos de la Oposición y muchas veces los sindicatos se agarran a esas regulaciones, en mi opinión, muy rígidas, que dificultan, por ejemplo, estas cuestiones de rotaciones, de desarrollo profesional que sea atractivo en unos puestos en los que un profesional lo puede ver limitado. ¿Qué hacemos para cubrir las plazas de... del centro de salud de Sedano?, zona básica de salud que tiene 670 habitantes y que tiene tres médicos en plantilla, que las tres plazas están cubiertas, pero que cada uno atiende a 200 ciudadanos, es decir, una media diaria de 3 o 4 consultas. ¿Cómo hacemos atractivo ese puesto? ¿Le podemos trasladar a... a la capital de Burgos? ¿Quién atiende eso? En fin, yo comparto la idea y estamos trabajando en ella. Desde luego, es mucho más fácil en la Atención Hospitalaria que en la Primaria; las alianzas estratégicas son una... son una vía y otro tipo de acuerdos entre hospitales.

Y dice usted que hay otras especialidades deficitarias. Bueno, aquí el límite... el límite de decir cuándo una especialidad es deficitaria, pues efectivamente, tenemos en el Hospital de León problemas en trauma y en Salamanca, pero en otros hospitales no tanto. O sea, que ahí los límites de cuándo es deficitaria una... una especialidad pues... pues son más difusos; y sí, alguna de las que cita usted, particularmente trauma, podría estar en el límite de... de ser considerada especialidad deficitaria.

Señora Muñoz y señora Martín, yo no he venido a decir que no haya un problema aquí con la reposición de las plazas, lo que digo es que no lo hay con la... con



el motivo de la jubilación, que es lo que me traía aquí a esta comparecencia, y que... y que prolongando y envejeciendo plantillas, como ustedes dicen, esto ya está resuelto. No, no está resuelto, y tendremos retos de futuro, y por eso estamos trabajando en estas medidas y... y vamos a seguir trabajando. Lo que digo es que no todas las podemos desarrollar como Comunidad Autónoma.

Y en esa relación entre rejuvenecer y envejecer –como decía la señora Muñoz–, pues nosotros optamos por rejuvenecer, pero... pero, si me faltan urólogos en el Bierzo y uno se jubila, quiere seguir trabajando y mantiene su capacidad, ¿qué haría usted en mi lugar? Tenga usted la amabilidad, a veces, de poner... de ponerse en mi lugar; y creo que como usted es una persona casi siempre razonable, pues se plantearía esto mismo, decir: oiga, si mantiene su capacidad, nos faltan por cubrir otras dos plazas y se jubila un tercero, pues lógicamente, prolongamos su situación activa y seguimos contando con esa persona, especialmente cuando lo está haciendo bien.

Hace usted referencia a un... a otro tipo de medidas que hemos adoptado, la incentivación de los mejores residentes, y dice usted: es un capricho. Bueno, ¿sabe usted cómo... cómo lo hemos hecho? Primero, hemos pedido a... a los tutores y, en segundo lugar, a los jefes de estudio de los hospitales y de las gerencias de Atención Primaria que evalúen el recorrido formativo de todos los residentes que terminan. Como sabe usted –decía antes–, hay cuatro mil y pico tutores en Castilla y León. Como usted comprenderá, no todos trabajan a mi designio, trabajan de acuerdo con... con las normas que promovemos desde la Consejería; pero, como comprenderá, entre esos cuatro mil y pico tutores hay de todo, incluso, pues, habrá simpatizantes de Podemos, de Izquierda Unida, del Partido Socialista, de Ciudadanos, del Partido Popular; porque a usted le gusta referirse mucho a eso. Y desde luego, yo confío en la evaluación que esos tutores y que esos treinta y tantos jefes de estudio realizan, y a eso le complementamos con la evaluación de un proyecto de investigación, que no lo decido yo; ¿sabe usted quién lo decide? Un grupo que hemos creado, del que forman parte el director científico del Instituto de Investigación Biosanitaria de Salamanca, una directora de enfermería de una escuela... de una Facultad de Enfermería, una médico de Atención Primaria que ha sido presidenta de la Comisión Nacionalidad de la Primaria y no recuerdo exactamente quiénes más; y que, desde luego, no trabajan a mi designio y que, objetivamente, intentan evaluar proyectos de investigación y sumar a esa otra puntuación. Y así, señora Muñoz, salen, no por capricho, la elección, que seguramente en algunos casos se pueda mejorar; yo lo que le pido es que me diga cómo se puede mejorar la elección de esos 15 mejores residentes.

Contratos por horas, le repito, no existen, y si existiera alguno –yo lo desconozco–, dígame, porque alguien debería... Desde luego, yo lo prohibiría formalmente y alguien debería explicar por qué existe lo que no debe existir, porque no deben existir los contratos por hora. Insisto, creo, desde luego, que no existen.

Dice usted que debemos cambiar los sistemas de contratación. Apúnteme alguna idea. Nosotros tenemos un sistema que está acordado con las organizaciones sindicales y que tiene tres fundamentos. Primero, oposiciones, de las que deciden vocales designados por la sociedad... por las organizaciones sindicales en su... en su caso por las sociedades científicas y responsables de los servicios hospitalarios. Segundo, bolsas de trabajo temporal para contratación de interinos y de personal eventual, donde los méritos están tasados, están escritos. Y dígame usted cuál es



la mejor forma, si hay alguna forma, de mejorar ese tipo de contrataciones, pero no apele a que eso se hace de una manera irregular, de una manera discrecional o cuestiones de este tipo.

Respecto a los concursos de traslados, se convocan el 100 % de las plazas, unas de ellas como concurso ordinario y otras como concurso específico. La razón es evidente, señora Muñoz: hay unidades funcionales en los hospitales o estructuras cuyos puestos de trabajo a desempeñar requieren una cierta cualificación. Como usted comprenderá, le voy a poner el ejemplo de la pediatría; la pediatría es una categoría única en el Servicio de Salud de Castilla y León; por lo tanto, a este concurso de traslado podrá presentarse en igualdad de condiciones un pediatra que ha trabajado en hospital y un pediatra que ha trabajado en Primaria.

En algunos hospitales hay unidades de cuidados intensivos pediátricos, y, como usted comprenderá, un pediatra que solo ha trabajado en Atención Primaria probablemente tenga dificultades para desempeñar su puesto en intensivos pediátricos; y no solo eso, no es un problema de que tenga dificultades, es un problema que, probablemente, no pudiéramos atender adecuadamente a los niños con ese tipo de cuidados críticos; creo que es evidente. Pero esas plazas salen a concurso, con una pequeña diferencia, que es necesario acreditar méritos en el ejercicio de los cuidados intensivos pediátricos. Creo que es tan evidente que no es un problema decir que se formen. Porque, fíjese qué curioso, la especialidad de pediatría ¿sabe cómo se denomina? "Pediatría y sus áreas específicas". Y un pediatra es imposible... es imposible -ya se lo digo yo- que tenga una formación avanzada en neonatología, en cuidados intensivos pediátricos, en Atención Primaria, en oncología pediátrica, en cardiología pediátrica, es imposible. Y si queremos tener los mejores pediatras, debemos hacer esto en condiciones de igualdad. Por eso a esas plazas se pueden presentar todos los pediatras, siempre que acrediten experiencia y formación en cuidados intensivos pediátricos. Me parece tan evidente que no sé cómo una persona con... tan inteligente como usted no lo... no ya no lo entiende, sino no lo apoya, sabiendo... sabiendo que esas plazas también salen a concurso, que ni se perfilan ni se... -dice usted- "se esconden". No sé qué otro término ha utilizado. Es que también salen a concurso.

Y finalmente, las convocatorias de oposiciones -ya antes le he señalado-, creo que estamos cumpliendo razonablemente bien. Prácticamente vamos a terminar el año cerrando y, si no, en las primeras semanas de... del próximo, toda la oferta que realizamos en el año... que convocamos en el año dos mil diecisiete, que corresponde a la oferta del dieciséis, y que nos hemos comprometido a seguir agotando la... toda la capacidad en tasas de reposición.

Y a la señora Martín le diría: primero, este es un problema que se ha anunciado desde hace años. Pero fíjese qué doble lectura tiene esto, usted lleva planteando que este es un problema grave desde hace años, y yo le digo: hoy, las plazas están cubiertas al 100 %. Luego no es un problema de sumo riesgo que ya ha pasado, porque ni es de sumo riesgo -yo diría que es de riesgo- ni ya ha pasado. Si se refiere usted a las plazas de Primaria, están cubiertas; las dificultades son, repito, con las sustituciones. Por lo tanto, no grite usted conmigo "aleluya, aleluya", porque no es esa la cuestión. Tenemos que seguir tomando medidas porque seguimos teniendo algunos riesgos. Las que hemos tomado hasta ahora están resolviendo casi todos los problemas, no todos. Por lo tanto, dice usted: si no le he entendido mal, cabe gritar aleluya. Pues ha entendido usted mal, porque no es cuestión de decir que este problema le hemos



superado. Sigue existiendo ese riesgo, yo creo que lo he señalado claramente, pero tenemos que seguir trabajando con las medidas que podamos adoptar.

Y le digo de nuevo: se... no se ha flexibilizado el plan de jubilación... de orden... de Prolongación, se ha aplicado, porque, insisto, había dos criterios, técnicas especiales y falta de sustitutos. Cuando ha habido técnicas especiales, se ha prolongado; cuando no había sustitutos, se ha prolongado. Esto es lo que hemos hecho, desarrollar el plan.

Dice usted que no se ha repuesto el 100 % de los puestos de trabajo, y yo le digo: sí, el 100 % de los puestos de trabajo de Atención Primaria se han repuesto, se han cubierto. Lo que pasa que usted parece que quiere aplicar aquí los criterios decía... que decían algún personaje de *Alicia en el País de las Maravillas*: "Las palabras significan lo que yo quiero que signifiquen". La reposición supone que cuando una... un facultativo se jubila, esa plaza se cubre por otro facultativo, con carácter definitivo o con carácter interino, esa es la reposición. Y yo le repito, cuando usted dice que faltan médicos, 340 en Castilla y León en Atención Primaria, en fin, le tendría que preguntar yo dónde están esos 340 médicos menos. Yo le... le repito, todas las jubilaciones se han repuesto, y le... y le insisto, donde tenemos problemas es en la sustituciones. Pero fíjese, tenemos 580 médicos de área, que son quienes sustituyen y refuerzan a los equipos tanto para guardias como para consultas; eso ya lo tenemos, y están cubiertas al 97 %, lo que nos falta son sustitutos cuando eso no es suficiente.

Los datos de jubilación de dos mil dieciocho, bueno, más... más que de jubilación, de facultativos que cumplen sesenta y cinco años; serán, según nuestros datos, 163 médicos de familia y 116 especialistas hospitalarios. Esos son los datos, de acuerdo con las edades, que tenemos para el año dos mil dieciocho. De las jubilaciones no lo sabemos porque algunos se prolongarán, en función de las peticiones que nos hagan.

Recuperar los profesionales médicos perdidos por los recortes. Pues se lo repito, los datos que le he dado antes en cuanto al... al número de médicos que trabajan en la sanidad pública de Castilla y León: en el año dos mil nueve, 7.976 médicos; en el año dos mil dieciséis, 8.062, un 1 % más. Luego no sé dónde hemos perdido los médicos, con los recortes a los que usted hace... hace referencia.

Habla usted también de la tasa de reposición desde dos mil trece. No sé si se refiere... hasta el año dos mil dieciséis, hemos tenido limitaciones muy importantes en la... en el cálculo de la tasa de reposición, y si se refiere a eso, a la hora de convocar oposiciones y hasta el año dos mil dieciséis, esta no ha llegado al 100 %. En el diecisiete, además, hay una oferta de estabilización, a la que antes me refería, de manera que las plazas ocupadas por interinos al menos durante tres años podrán convocarse en esa oferta de estabilización. Lo mismo que intentamos hacer con la oposición de enfermería, ahora se hace con carácter general, y esa es la que vamos a aplicar. Si se refiere a la... a la reposición de jubilaciones, le repito, el 100 % de los casos; no ha habido ninguna jubilación en la Atención Primaria que no se haya cubierto, que no se haya repuesto, por lo tanto, con un interino o con un propietario, en su caso.

Incrementar la oferta mir, se lo repito también, estamos hablando de la suficiencia para Castilla y León o que tomemos medidas para trabajar en solucionar problemas que no necesariamente vamos a... a solucionar en Castilla y León.



Y creo, si no me equivoco, que he intentado, al menos lo he intentado, dar contestación a la mayor parte de las cuestiones planteadas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Nada, muy bien, muchas gracias, señor consejero. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones se procede a un segundo turno de portavoces, en el que, en primer lugar, el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. Pues sí, para hacer algunas... algunas observaciones y algunas consideraciones. Ha hablado aquí de la desincentivación que se produce en los profesionales en los hospitales comarcales; y, bueno, yo, que no soy otra cosa que un profesional sanitario y que he trabajado en un hospital comarcal, evidentemente, más que esa desincentivación, porque los... cuando acaba alguien la... la especialidad, evidentemente, lo que quiere, como se dice, es ver pacientes, salvo honrosas excepciones que se dedican a la investigación y a la docencia, verdaderamente, más que esa desincentivación en unas etapas de... del currículum médico, es la dificultad que hay a veces para poderse trasladar de esos hospitales comarcales hacia otro tipo de hospitales. Por eso creo que la combinación de medidas, entre las que puede ser el concurso de traslados abierto y permanente, pueden ayudar a que esos hospitales se cubran con mayor facilidad por... por personal propietario que... y no por personal menos fidelizado, como... que pueda atender a otras ofertas laborales. Desde luego, en Atención Primaria el problema, coincido con usted, puede ser ciertamente diferente.

Aquí se ha hablado mucho del tema de las jubilaciones... vamos, como... como es el motivo de la comparecencia, y, bueno, la crítica en cuanto al envejecimiento, que -coincido con usted- no se ha dado en la plantilla, sino todo lo contrario. Pero yo voy a hacer una reflexión, una reflexión que hay que tener en cuenta a la hora de... de valorar esto con su... Usted ha dicho que un facultativo o una persona hoy en día a los sesenta y cinco años no es lo mismo que hace 20 años, y yo diría... añadiría otra cosa, además, es decir, que, en el mejor de los casos, una persona que termina la formación y se pone a trabajar tiene una vida... una vida profesional de currículum, en el mejor de los casos, de 37 años; en otros... en el mejor de los casos, en otras especialidades, de 36. Eso siendo... no perdiendo ningún año de carrera, estando al 100 % de plenitud en todos los puntos de la carrera. Eso... eso ya el propio Estatuto Marco del año dos mil dos lo recogió y... y habló de la dificultad que podían tener algunos profesionales, por ese período, en alcanzar su período de cotizaciones, y por... y estableció otra excepción al tema de las jubilaciones cuando faltaban menos de... seis años o menos para completar el período de cotizaciones. Es decir, esa perspectiva de temporalidad larga a la... a la horade currículum de los médicos especialistas también pienso que tiene que jugar, y hay que aprovechar, precisamente, dotes de experiencia, y sobre todo en aquellas especialidades en las cuales hay déficit.

Luego, un tema que... que yo no puedo dejar pasar es decir que los mires solucionan problemas de contrataciones encubiertas. Yo voy a poner un ejemplo que es el que mejor conozco, que es el ejemplo en el servicio donde yo me formé. En el año



mil novecientos noventa y cinco había un mir por año de nefrología, en el año dos mil diecisiete hay un mir por año de nefrología. La plantilla en aquel momento eran 4 adjuntos de nefrología, ahora son... ahora somos 9. Es decir, creo que la formación mir no encubre ningún... y de eso le puedo poner más ejemplos. Es decir, no encubre. ¿Qué pasa? Que el mir tiene mucho trabajo porque tiene que ver muchos enfermos en su formación, porque no podríamos permitirnos lanzar al mercado médicos sin la suficiente formación, y la formación la dan el estudio y los enfermos. Y yo creo que el mir, que es uno de los sistemas... uno de los grandes logros de la sanidad española, junto con la disminución de la tasa de mortalidad materno-infantil, la esperanza de vida y la Organización Nacional de Trasplantes, creo que es el momento de reivindicar que tenemos un excelente sistema de formación y que, evidentemente, los mires trabajan, claro, claro que trabajan, y por eso cobran un sueldo, efectivamente.

Y yo recomendaría, en cuanto al tema... en cuanto al tema de... de si son... qué especialidades son las... las que... deficitarias o no deficitarias, esto lo... está hablado en un informe del Ministerio de Sanidad, no del año dos mil ocho -como se ha dicho aquí-, sino del año dos mil once, creado por... por un grupo de especialistas de la Universidad de La Laguna, especialistas en... en Economía de la Salud, y en la cual, pues prácticamente, salvo alguna curiosa excepción en alguna especialidad que no se ha dado, definen muy claramente qué especialidades eran las deficitarias hasta el dos mil veinticinco; es un estudio que es dos mil quince-dos mil veinticinco. Y con una lectura reflexiva de ese informe, que es bastante... bastante esclarecedor, la mayoría de las especialidades se comporta, y, desde luego, hay una amplia panoplia de especialidades que no van a tener problema, y lo justifican exactamente y concretamente. Y yo creo que es un... Yo creo que, a la hora de planificar, puede ser bastante interesante la existencia de ese informe.

Y, bueno, yo, el tema de la formación, evidentemente, se me ha escapado un adjetivo cuando he hecho la intervención que es a... a utilizar al máximo la capacidad de formación de nuestro sistema, en las especialidades deficitarias, evidentemente; aun a riesgo... y yo pienso que aun a riesgo de que se vayan a otro sitio, es decir, aun... aun con ese riesgo. Es decir, especialidades de medicina familiar y comunitaria, creo que hay que poner al máximo toda la que pueda la Comunidad. Pero, como he dicho antes, esto tiene que ir en conjunción, porque lo que... lo que no es de recibo y como todos tienen tendencia... -todos tenemos tendencia a irnos a nuestra Comunidad Autónoma de origen- lo que no tiene sentido es que el 30 % de los estudiantes de grado de Medicina sean de fuera de la Comunidad de Castilla y León. Luego o conjuntamos todas las medidas en el mismo ámbito o es posible que, una vez de que se queden, se formen, se vayan, porque, verdaderamente, no tienen arraigo en esta tierra, por muy buenas condiciones que se les puedan dar.

Por tanto, el problema creo que es complejo y que creo que... que las soluciones se deben de dar entre todos los factores, entre todos los agentes, que intervienen, y creo que el Gobierno central, aparte de la Comunidad Autónoma, tiene un amplio papel en el Consejo Interterritorial para dar respuesta a estos problemas. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Alejandro Vázquez. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don José Sarrión Andaluz.



EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, entrando en algunas de las cuestiones que se han tratado, parece que uno de los puntos de disensión fundamentales entre el consejero y mi fuerza política es la catalogación de precariedad en torno a las condiciones laborales que se producen en el Sacyl, al igual que en otros servicios de salud del conjunto del país. Yo creo que hay datos más que razonables, informaciones más que suficientes, para denunciar la existencia de precariedad laboral en nuestro sistema sanitario.

Fíjense, hablaba yo en mi intervención de los contratos de guardias; por cierto, cuando hablaba de la comparativa entre diferentes Comunidades Autónomas y condiciones laborales, empezaba haciendo alusión, precisamente, a las Comunidades forales; por lo tanto, en ese aspecto no hay contradicción. Pero sí en la valoración de precariedad en torno a elementos como los contratos de guardia, de los cuales yo hablaba en mi alocución anterior. Por ejemplo, hablamos de contratos que son contratos que dan la posibilidad de hacer guardias, pero que no la garantizan. Es decir, si un mes no se hacen las guardias, no se cobran, y dependiendo de los hospitales o de la Comunidad Autónoma, estaríamos hablando de contratos indefinidos o temporales. En el caso de Castilla y León, se decantan por la figura del alta continuada, es decir, una figura por la cual se está de alta de lunes a viernes, se está de baja el fin de semana y se vuelve a entrar de alta el lunes. Por lo tanto, estamos hablando de una situación, evidentemente, precaria, salvo que se tenga un concepto muy distante de precariedad de lo que nosotros entendemos por la misma.

El caso, también, de sustitutos, en los cuales se pueden plantear casos como, por ejemplo, la consulta del diez, la guardia del trece, la guardia del veinte, la consulta del veinticinco, y realizar diferentes tipos de contratos para cada actividad. En los casos, por ejemplo, de enfermería, conocemos contrataciones en las que se producen prácticamente por guardia; conocemos casos reales. Y también el caso de los contratos de área, los cuales nosotros creemos que son absolutamente precarios, precisamente por pertenecer a ese género del área continuada. El resultado que se genera es que tenemos profesionales sanitarios, muchos de ellos médicos y médicas, que se encuentran en las situaciones de renovación cada tres-seis meses, y que no saben cuál va a ser su situación de estabilidad dentro del sistema sanitario. Esto, evidentemente, configura una realidad de precariedad que, lógicamente, influye a la hora de buscar la plaza y a la hora de establecerse en una Comunidad como la nuestra.

Y por último, nosotros hacíamos mucha incidencia y mucho hincapié en los problemas de orografía, de envejecimiento y de dispersión de nuestra Comunidad, que hacen que nuestras condiciones laborales no pueden ser como las madrileñas; que aquí tendríamos que tener un estudio concreto, espacio a espacio, comarca a comarca, muy especialmente en esos 50 puestos de dificultad que se concentran en una parte muy importante en las cuatro comarcas a las cuales yo aludía en mi intervención anterior, y que deberían llevar un tratamiento completamente propio, puesto que estamos hablando de una Comunidad que tiene unas características muy diferentes, por ejemplo, de Madrid y que, por lo tanto, implican que tenemos que ofrecer unas condiciones laborales que resulten atractivas a los profesionales y a las profesionales.

Por último, respecto a su reflexión acerca de si es la medida más inteligente formar médicos que se van a ir a otras Comunidades Autónomas, yo lo plantearía al



revés. Es decir, yo puedo coincidir con usted, puedo coincidir en que es evidente que es necesario una armonización de esta política, que no basta con que lo haga una sola Comunidad Autónoma; creo que ninguna de las fuerzas políticas que estamos aquí propondríamos esto, salvo que se llevara a una reducción al absurdo nuestra argumentación. Pero, desde luego, lo que sí creemos es que la filosofía de la que tenemos que partir es la de poner las condiciones para que estos médicos no tengan que irse, no tengan que abandonar esta Comunidad. Y esto precisamente se hará fomentando condiciones laborales, mejorando condiciones laborales y, sobre todo, atacando la problemática de la precariedad laboral, que a día de hoy es una realidad en una parte muy importante de los profesionales médicos y sanitarios en general que hay en Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor Sarrión Andaluz. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias al consejero por... por sus aclaraciones, aunque, perdóneme, debo estar despistado, pero no he conseguido saber en qué situación está el concurso abierto y permanente. Si es... si es tan amable, me lo dice, porque me he despistado.

Y, después, puntualizar alguna cosa. Mire, le agradezco la... que haya hablado claramente sobre el tema de la capacidad de formar especialistas, y entiendo... y entiendo que usted pueda tener su parte... su parte de razón, pero digo "le agradezco" porque eso me explica algo o, por lo menos, ayuda a explicarme algo que siempre me ha parecido misterioso: ¿cómo todo el mundo sabía que las jubilaciones se iban a producir, había estudios por parte de los sindicatos, de las sociedades, de todo el mundo, y al final resulta que... que producimos menos mir que los que se jubilan? Y... y me imagino que tiene que ver con que el resto de las Comunidades han reaccionado como Castilla y León, es decir, tienen los... los mismos intereses y necesidades; no sé si Madrid pueda estar al margen, porque Madrid es... sería la gran receptora, me imagino que junto con Cataluña de... y el País Vasco, de... de médicos, pero todo el mundo ha decidido que su oferta formativa iba a ser la mínima imprescindible, porque se iba a aprovechar otro. Bueno, en ese sentido, creo que algo de razón tiene usted, pero, digamos, matizado; es decir, algo de razón de que esto solamente puede ser mediante un acuerdo de carácter nacional, donde todos seamos leales con las cartas que mostramos; pero también el que ustedes tengan que ser absolutamente beligerantes y críticos para decir: oiga, mire, es que con estas... con estas cifras no cuadra, con estas cifras, cada vez perdemos... perdemos especialistas. Ese es el... la cuestión.

Y después, intervenir en alguna... en alguna de las polémicas que se han planteado. Hace usted comparación de efectivos entre dos mil catorce y dos mil dieciséis. Bueno, bien, ¿y por qué no hablamos del dos mil trece? Mire, en el dos mil trece... Lo digo porque en el dos mil trece se jubilaron 433 médicos, entre... entre Primaria y Especializada, de los cuales se sustituyeron 239 y no se sustituyeron 204. Si quiere, se los desgloso por Atención Especializada y Atención Primaria. La verdad es que se



sustituyó bastante más en Atención Primaria, porque, de 143, se sustituyeron 101. Tengo dudas de que alguno de estos... alguna de estas plazas que entonces no se cubrieron se hayan cubierto con posterioridad; y seguro que, cuando usted hace la comparación de efectivos, nos está diciendo datos reales, pero es que después no cuadra con... con el hecho de que en dos mil trece tuvimos una pérdida de médicos muy importante.

Coincido... o coincidimos en el tema del incentivo profesional. Tiene usted razón, las plazas de difícil cobertura en Primaria están... están cubiertas, pero, bien, si el problema es la eventualidad, veamos qué es lo que puede incentivar la... la eventualidad, porque lo que es necesario es cubrirlo, y, seguramente, cada vez va a ser más difícil cubrirlo, y, a lo mejor, incluso no por falta... no por falta de médicos. Mire, usted lo sabe tan bien como... como nosotros, cuando un médico tiene 200 pacientes puede resignarse o... o puede no resignarse y decidir que... que su, digamos, evolución profesional está muy condicionada y que, por lo tanto, que no... que no se queda en esa situación. Y yo creo que, afortunadamente, y sobre todo en médicos de familia, tenemos unos profesionales muy inquietos, que se resignan de mala manera y que, por lo tanto, ahí, si no tenemos el... el problema, lo vamos a tener inmediatamente con... con las nuevas generaciones que están... que están entrando.

Por lo tanto, bueno, tenemos que... que trabajar mucho ese tema y... y sobre todo para que, efectivamente, tanto en el caso que ha mencionado de... de Atención Primaria como en el caso que... de Atención Especializada, donde en los comarcales tenemos la otra cara... la misma cara de la... de la moneda. Modifiquemos las normas que tengamos que modificar para posibilitarles a esta gente eso, incentivos de tipo formativo, de que puedan desarrollar carrera profesional. Yo creo que es la única vía, porque en la económica soy casi tan escéptico como usted, de que 600 euros o 500 euros más al mes vayan a cambiar absolutamente nada; o sea, en serio.

Y después, última... únicamente puntualizar una cuestión, cuando habla de que la presión asistencial se ha reducido, simplemente darle un detalle. Mire, en Atención Primaria, antes de... de la receta electrónica, había una buena parte de las consultas que eran para los... las recetas de los medicamentos. Entonces, alguien tenía una agenda de 35 pacientes, y de los 35, seguramente 10 o 15 eran simplemente recetas. Ahora, les hemos hecho una faena. En... en un aspecto ha sido positivo, porque ahora las 35... las 35 visitas de la agenda son de explorar paciente; con lo cual, son agendas bastante intensas. Con lo cual, lo de la presión asistencial, bueno, mátcelo usted, porque seguramente en número se hacen menos... menos consultas, pero son de mayor intensidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor Mitadiel, tiene que terminar.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, consejero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz.



LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, pues en fin, vamos a aclarar algunas cuestiones, porque... porque creo que o el señor consejero me ha entendido mal o no ha sabido enmarcarlas en lo que yo le estaba diciendo. Porque yo, cuando le decía que me parecía que había sido un fracaso, lo... lo digo desde... desde la óptica de que esto no es nada que surja por generación espontánea, sino que es algo que se sabía y que, desde luego, desde el punto de vista de Podemos y el mío propio, que estoy hablando en su nombre, entendemos que se podían haber hecho más cosas; incluso en algunos momentos lo he comparado a usted en ese plan del dos mil ocho, que yo lo he leído y había algunas cosas en las que se podía haber trabajado; y nosotros lo que le queríamos decir que no se ha trabajado sobre esto. Y yo creo que esto lo tenemos que seguir manteniendo, porque, esta cuestión, se podía haber trabajado más sobre ciertos aspectos.

A ver, mire, aquí hay algo que no cuadra, porque es verdad que en algunas cuestiones la Junta de... las Comunidades Autónomas, en este caso la Junta, pues no tiene potestad para los... estos... lo que tiene competencia el Ministerio de Sanidad. Pero, vamos a ver, yo le decía la otra vez que había como una... una falta de equilibrio entre la oferta y la demanda, porque ¿por qué hemos llegado a que no haya ciertas especialidades?, ¿por qué no hemos llegado? Yo ya le dije la otra vez que... yo, incluso, había dicho en un momento determinado que si esto a lo mejor no era intencionado el haber... el no haber no hecho más sobre este aspecto, porque esto se... se sabía, se sabe, y aquí está el problema encima de la mesa y que parece, claro, que ahora tenemos como una disculpa para decir: miren, como no hay esto, pues hacemos esto otro. Eso yo es lo que le he querido... lo... le he dicho.

Entiendo que tenía que haber una... tenían que haber hablado desde las comisiones autónomas con el Ministerio de Sanidad, y entre todos haber buscado una relación coherente y equilibrada para que estos problemas no... no surgieran; desde los estudiantes de Medicina, desde los propios estudiantes de Medicina, desde las plazas mir y del estudio de las especialidades que se necesitan; porque, entre otras cosas, usted es el responsable de la sanidad de Castilla y León, y entiendo que algunas cosas escapan a su competencia, pero ahí está la relación que tiene que haber con el Gobierno, en este caso, de la Nación para buscar un... este equilibrio que creo... Y eso es en lo que le digo que han fallado. Esto no se ha hecho, porque todos estamos incidiendo en lo mismo. No, esto no se ha hecho, y lo que se intentan son parcheos.

Respecto a la jubilación, yo no estoy en contra de que se jubilen, y, además, he destacado ese respeto que hay que tener a... a la experiencia adquirida, he hablado de sabios la otra vez. Lo que le he dicho es que también, cuando se cumple cierta edad, ya no se está capacitado para todo, como para coger un coche y estar 24 horas de guardia; a lo mejor, el cuerpo ya, de... de verdad, que muchas cosas van fallando para muchas cosas; y eso es lo que le he dicho. Y, sobre todo, le he dicho, volviéndolo a añadir en ese contexto general de que no se han hecho bien los deberes, que, si eso es una de las cosas que va a solucionar esto, que no es de recibo. No... no han hecho ustedes bien su trabajo, porque la propia Junta, le repito, en el dos mil ocho ya marcaba unos caminos que creo que no se han trabajado lo suficiente. Y yo le decía la otra vez: claro, y usted ahora me hablará de la crisis, de la tasa de reposición y de todo esto. Pero, se podía haber caminado en otras... en otras cuestiones y no se ha hecho.



Respecto a lo que me decía usted de la... la fidelización de los... o de los contratos a los... a los mir que acaban en nuestra Comunidad Autónoma, que se les hacen contratos y para todo esto, yo... usted ha dicho: es que Podemos... No, no, no, no, no son palabras de Podemos; yo le he dicho que eran los sindicatos, los sindicatos, los que decían -y se lo voy a leer a usted- "opina una medida de dudosa..." No, perdón, cuando... -espere a ver, recursos de comunicación...- A ver, de los mejores residentes... "ya ha sido denunciado por los sindicatos en varias ocasiones, ya que supone contrataciones no sujetas a más criterio que el capricho de quien las realiza, sin ningún tipo de control". Esto no lo dice Podemos, lo dicen los sindicatos, y yo se lo he dicho. Pero espere que le explique por qué lo dicen, porque esto ya sí es de Podemos. Pues mire, lo dicen porque llueve sobre mojado y porque el cáncer de las... de las... de la salud pública, , también de las universidades públicas, es la endogamia. Y se están produciendo muchos contratos... Usted ya sabe que, a mí, siempre que le hablo de esto, usted me dice que vaya a los tribunales, que es lo que tengo que hacer, ir a los tribunales. No, señor mío, estas cuestiones el consejero de Sanidad, en este caso, las tiene que ver, y yo le voy a decir cómo se producen. Llueve sobre... sobre mojado... por eso ya hablaba yo de las perfilaciones, pero las perfilaciones que se hacen gratuitamente. Yo ya sé que ciertos puestos, en un momento determinado, cuando se pide un contrato, tienen que decir: "y que sepa manejar esto, porque es para una sustitución"; pero no me estaba refiriendo a eso. Y esto está en... en la... entronca directamente con lo que dicen los sindicatos de esto que le he leído a usted antes, y por no repetirme -y ya me he acabado... se me ha acabado el tiempo, ya estoy viendo-. Pero entienda usted las cosas y no me las descontextualice y no me las desenmarque de ese marco general en el cual yo le he hablado anteriormente de que no se han hecho los deberes.

Y no me queda tiempo para la precarización, pero, señor consejero, el próximo día me comprometo a traer aquí contratos de semana que no se... no se... no se contrata el lunes y el... perdón, el sábado y el domingo, y de contratos por días.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, tiene que terminar, por favor.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Sí, discúlpeme, me he pasado, pero quería solamente apuntar esto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señora presidenta. Y doy las gracias al consejero por sus explicaciones. Y, bueno, lo primero, pues retiraré el aleluya, si no... si no está de acuerdo. Yo creí entender, cuando usted en la primera intervención ha hablado de las medidas fundamentales de cara a la reposición tanto en Atención Primaria como en atención especializada del procedimiento en la regulación de las jubilaciones, la demografía,



cuántos y en qué momento los médicos van a continuar o se van a jubilar, cómo garantizar la cobertura... vamos, que he creído entender que teníamos ciertos motivos para la esperanza, por eso decía el aleluya; si no es así, pues lo retiro y... y punto.

Yo puedo compartir algunas cuestiones con usted de las que explicado aquí. Es verdad que una de las medidas para... para paliar este déficit que sea poder prolongar a partir de los sesenta y cinco la... la vida activa de muchos profesionales, yo estoy, en... en parte, de acuerdo en que ese momento es plena forma de... de capacidades físicas, psíquicas y, además, de la experiencia que ha adquirido en su trayectoria profesional, y que, por lo tanto, con toda seguridad, atenerse a ese criterio, en muchas circunstancias, estará plenamente justificado; como en esos matices en la exención de guardias en los especialistas mayores de cincuenta y cinco años. No todos los casos hay que tratarlo ya como una norma o como un derecho inapelable, porque es verdad que en determinadas especialidades puede haber dificultades, y, claramente, pues un cirujano de cincuenta y seis años, pues... pues está con plena capacidad física, psíquica, mental y profesional para poder seguir realizando guardias, con el... la problemática que se origina con el ejemplo que usted ponía, de haber mayor número, casi, de profesionales solo para hacer guardias y no específicamente integrados en el equipo. Por lo tanto, nosotros con esas premisas estamos de acuerdo. Así como que ese grupo de trabajo que mencionaba que se ha configurado en el Consejo Interterritorial de cara a coordinar las ofertas públicas de empleo para evitar la competencia desleal y el robo entre unas Comunidades y otras, así como que en el incremento de las plazas mir se tenga luego en cuenta que parte de esa inversión por parte del sistema público revierta por lo menos durante un período concreto en el sistema público con los ejemplos que ha puesto de cirugía de maxilofacial o de dermatología, nosotros también podemos compartirlo.

Pero, mire, a mí... siempre dice usted "Antoñita la fantástica" o no sé qué me dice, pero bueno, encantada de... del mundo de... de la fantasía. Usted me decía: reponer supone que, cuando alguien se jubila, ese puesto se cubre. Claro, sí; pero se puede cubrir con otro profesional físico y... y constatable, como decía Santo Tomás, de poder tocar y valorar y ver, o acumulándolo al de al lado, que eso es cubrir el puesto. Porque yo en un... en un centro de salud en el que yo he trabajado, cinco médicos, se jubila uno, se hace una reestructuración de cómo está organizada la zona y se quedan cuatro para siempre. Pues ya está, cuatro es menos que cinco, ¿no?, hasta hoy; no sé si a partir de hoy eso habrá cambiado, pero cuatro es menos que cinco. Si eso lo hacemos en los 349 centros de salud, pues 300 menos. Me dirá ahora que eso es una barbaridad. Pero yo voy a volver al ejemplo que no me dio tiempo antes y lo ponía el portavoz de... de Ciudadanos: en el año dos mil trece, en Sacyl se jubilaron 1.172 profesionales; es verdad que una tasa de reposición concreta en un momento determinado, y que ahora Montoro es buenísimo y ya permite que sea la reposición del 100 %. Pero, en aquel momento, de 1.172 profesionales se repusieron 676; luego 496, ¿qué pasó con ellos? Esos, aunque en aquel momento no hubiera autorización de una reposición al 100 %, pues los hemos perdido en el camino. ¿O se van a recuperar una vez que se autoriza la reposición al 100 %? O médicos, por ejemplo, 433, se repusieron 239 o en... en... en Atención Primaria; en especialistas, de los 300, 136. Eso son datos que hemos ido manejando. (Quiero acabar en tiempo para no pasarme ni un minuto más, porque está hoy muy generosa la presidenta y... y yo no quiero tanta generosidad). Acabo *[Risas]*. ¿Me lo puede explicar? Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señora procuradora Mercedes Martín. Para contestar a todos los grupos parlamentarios. Tiene de nuevo la palabra el Excelentísimo señor consejero don Antonio María Sáez Aguado. Cuando quiera.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Bueno, pues brevemente, me gustaría hablar de dos cuestiones. Las ha iniciado el... el portavoz del Grupo Popular, las ha continuado, después, el portavoz de... de Ciudadanos y han hecho alguna referencia otros... otros portavoces. Sobre la... el desarrollo profesional vinculado a las... a los puestos de difícil cobertura. Yo, desde luego, distinguiría la Primaria de la Hospitalaria, por razones obvias; y, segundo, me parece que las... las reflexiones sobre... que hace el señor Mitadiel son interesantes, pero nos conducen a... a la necesidad de valorar si el actual modelo de Atención Primaria que tenemos, en todos sus aspectos, es adecuado precisamente para ese desarrollo profesional. ¿Cómo es posible promover e incentivar el desarrollo profesional a un médico cuyo puesto de trabajo, que le asignamos nosotros, supone tener 200 habitantes a su cargo -esto implica, pues, aproximadamente, 5, 6 o 7 consultas al día- a una población, además, dispersa, a la que tiene que atender y moverse?

Esta asignación, por cierto, da respuesta a algo que decía el portavoz del Grupo Mixto: que en las condiciones laborales tengamos en cuenta las condiciones de nuestra Comunidad. Claro que las tenemos; por eso los médicos de Sedano tienen 200 tarjetas a su cargo, porque atendemos a una zona dispersa, rural, etcétera. Pero, claro, esto conduce a ese... a ese debate, ¿no? Si ese médico se resigna, malo; si no se resigna, querrá salir, malo también; y el que pueda ir no se designará y será un médico de familia joven, y dirá: ¿qué hago yo ahí atendiendo siempre a los... a los cinco ancianos de turno con la misma patología, etcétera, etcétera? Pero ya se lo advierto, señor Mitadiel, eso requiere un debate más amplio, que, tal vez, deberíamos tener en algún momento y que no sé si, desde un punto de vista social y político, tal como son algunos de nuestros políticos de la Oposición, es posible mantenerle de manera sosegada.

Respecto a los hospitales es distinto porque ahí sí que hay otro tipo de procedimientos para establecer de manera transitoria movilidades parciales, siempre que sean voluntarias, que permitan acceder a esa mayor... a ese mayor desarrollo profesional por parte de los... de quienes trabajan en hospitales pequeños.

Y finalmente, el portavoz del Grupo Popular ha... yo creo que ha puesto un... el dedo en una llaga que es importante recordar, porque venimos toda la mañana hablando de ella. El ejemplo de los estudiantes de Medicina es bien claro; incluso, si no me equivoco, ha generado una... un posicionamiento... un... de todos los grupos parlamentarios a la hora de pedir una prueba única para el acceso a la Universidad. Si resulta que aquí decimos: como hacen falta más médicos, vamos a incrementar el número de... de estudiantes de Medicina, porque así tendremos más médicos en el futuro. Lo hacemos en nuestras dos facultades, y como son atractivas y como en otros territorios son menos exigentes a la hora de las notas, tendríamos esto con más estudiantes de Extremadura o de Andalucía o de no sé dónde, con el posible resultado final que, cuando opten por especializarse o por buscarse trabajo, acudan a sus lugares de origen. Y ese mismo ejemplo ocurre con los residentes y, por lo tanto, yo insisto en que debemos tener una solución que sea global para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.



El señor Sarrión pone algunos ejemplos que no puedo compartir. Los contratos de guardia, desde hace tiempo, son contratos que no... que no se produce el aseguramiento o el alta en Seguridad Social solo cuando hace la guardia, son contratos continuados. Claro que hay contratos de... de algún... Curiosamente, la portavoz del Grupo Podemos ya no habla de contratos por horas. Ya, si me permite -con perdón-, ha regulado un reculado un poco, con perdón, y ahora dice por días o por semanas. Bueno, en algo vamos a mejorando. Pero, claro, si yo necesito cubrir una sustitución de un día, pues hago un contrato para sustituir ese día que me va a faltar un trabajador. En el ámbito hospitalario se tiende a gestionar de una manera global; no siempre se conseguirá, pero hay un *pool* de sustituciones que permite cubrir esas ausencias. Pero, claro, si... si el consejero de Sanidad falla un... solo un día al año, pues la señora Muñoz le podrá sustituir un día al año -ese día la podría usted armar un poco, pero en fin-, pero solo se necesitaría un día al año, entiendo, no más.

Pero, insisto, con carácter general, los contratos de guardia son contratos con alta continuada en Seguridad Social. Usted pone el ejemplo de los médicos de área, qué curioso. ¿Quién va a sustituir a los médicos de familia de los equipos? O damos una solución tipo médicos de área, que es un contrato de plantilla, que hay médicos de área que tienen el puesto en propiedad, que hay médicos de área que han pedido ese puesto en un concurso de traslados voluntario, y que ahora vamos a ofertar para cubrirle con estabilidad; esa es una opción que se tomó aquí hace tiempo. La otra es seguir teniendo sustitutos. Que falto tres días, contrato un sustituto para tres días; que falto uno, uno; que falto un mes, un mes. Creo que esta... son legales los dos, pero creo que la opción de los médicos de área creo que es bastante más razonable, salvo que no queramos que haya sustituciones en Atención Primaria; es que no hay otra; no hay otra, señor Sarrión; no hay otra, señora Muñoz. O contratamos para la sustitución concreta o tenemos 580 médicos de familia que tienen estabilidad y que tienen contratos a tiempo total y durante todo el año y con alta continuada... bueno, durante todo el año o todos los años que los desempeñen, o con carácter definitivo para cubrir guardias, para cubrir ausencias en los equipos, etcétera.

Y creo que ya le he respondido respecto a las condiciones de esta Comunidad. Claro que damos respuesta a esas condiciones. ¿Qué hacemos, si no, con tres médicos de familia en Sedano para atender a 600 habitantes? Pues claro, dar respuesta a una realidad, que es muy específica de esas zonas rurales. Pero usted no... no nos puede acusar de... de no tenerlo en cuenta, porque, en ese supuesto, podríamos... tendríamos medio médico... medio médico de... de familia para toda la zona básica de salud de Sedano, porque sabemos que un médico puede atender, razonablemente bien a 1.200 personas. Pues medio... un médico a tiempo parcial para Sedano. Pues no, nosotros tenemos tres, y a tiempo completo.

Y... y finalmente, yo creo que, cuando usted apela, también, a la armonización, me parece razonable que hablemos de ello, pero mi pregunta es también ¿por qué...? ¿Por qué...? Y esa respuesta nadie la ha sabido completar adecuadamente con un argumento sustentado la realidad. ¿Por qué algunos médicos se van de Castilla y León? Por cierto, ¿por qué se van de Madrid?, ¿por qué se van de Andalucía?, ¿por qué se van del País Vasco? Porque a... a veces transmiten ustedes la idea de que los médicos solo se van de Castilla y León. Oiga, pues algunos hacen aquí su formación y después se van, sí, pero es que en casi todas las Comunidades Autónomas viene ocurriendo lo mismo.



Señor Mitadiel, el concurso abierto y permanente, están publicadas las bases; no... no va a ser las categorías de médico de las primeras en las que se aplique, entre otras razones porque ya tanto en Primaria como, muy próximamente, en Hospitalaria va a haber... se ha producido concursos. Afectarán a... a otras categorías, elegiremos alguna que nos permita evaluar su funcionamiento, por si hay que... si hay que hacer algún ajuste, y después comenzaremos, progresivamente, con todas las... con todas las categorías.

Pregunta usted: ¿por qué sabiendo que podía ocurrir esto ha ocurrido? Pues fíjese, yo tengo una hipótesis. Este es uno de los problemas del... de... del Estado autonómico en el que se nos acusa a las Comunidades Autónomas de hacer 17 cosas distintas, probablemente porque quien tenía que haberlo hecho no lo ha hecho, que es la Administración general del Estado, el Ministerio de Sanidad, una pequeña parte del de Educación. Desde luego, las Comunidades Autónomas... Esto es lo mismo que cuando me dice: ¿por qué tenemos todavía incompatibilidad de tarjetas sanitarias? Y hay quien dice: es que es una vergüenza el Estado autonómico, 17 tarjetas distintas. Pero ¿qué hacen las Comunidades Autónomas? Oiga, tal vez haya que preguntar: qué no hace el Ministerio de Sanidad o qué no ha hecho. Ahora parece que se quieren corregir las cosas, pero, desde luego, pues probablemente, en esa planificación no se haya ajustado adecuadamente, y por eso ocurre algo que era -hombre, tampoco exageremos ahora- previsible que iba a ocurrir.

Alguien antes hacía referencia, la señora Muñoz, a un informe del año dos mil ocho... dos mil seis. Creo... no, no, dos mil seis de... de la Consejería. En aquella... en aquellos momentos donde teníamos graves problemas eran con oncología. Ahora no tenemos problemas con oncología. También las circunstancias cambias; tampoco es... es muy fácil decir: ya sabíamos que iba a ocurrir esto. Bueno, en algunos aspectos sí, en otros no. Y yo creo que lo que ha ocurrido es porque alguien -en mi opinión, distintos Gobiernos de España, distintos Ministerios de Sanidad- no... no han actuado ejerciendo en profundidad sus competencias. Seguramente por miedo a... a algunas Comunidades Autónomas o por necesidades de pactos. Yo creo que esto está... está también en el debate.

Hay cuestiones que no eran previsibles. Medicina familiar se incrementó un año más, en... durante un año no ha habido oferta. No sé si fue en el año... -no recuerdo exactamente en qué año- no sé si fue en el año doce, que no hubo oferta de medicina familiar porque se incrementó un año el período de residencia. Eso supone unos cuantos cientos de médicos de familia menos que... que no han... que no terminaron, probablemente, en el dieciséis o en el quince, esa es una circunstancia.

Le recuerdo también, señor Mitadiel, que en medicina de familia, durante años, ha habido vacantes que no se han cubierto para la formación de especialistas. *[Murmulló]*. Ya, pero, señora Muñoz, aquí hay preferencias individuales. *[Murmulló]*. Sí, ya, ya, claro; ha habido años en que los estudiantes de Medicina que aprobaban el examen miraban elegían otras especialidades, no elegían medicina de familia; y en Castilla y León ha habido algún año también, y en España, en las que no se han cubierto todas las plazas. Oiga, dice usted: ya, ya, como diciendo: ahí hay algo... Oiga, hay preferencias individuales, percepción de lo que es la Primaria, percepción de que... ¿Por qué cree usted, señora Muñoz, que las primeras especialidades que "se agotan" -entre comillas- son las que les he dicho, dermatología y plástica? ¿Qué quiere decir eso?, ¿que prohibamos esas especialidades porque la gente las prefiere? Pero fíjese qué curioso, las siguientes son cardiología y neurología, dos de las... de las especia-



lidades más avanzadas tecnológicamente, con... con mejores resultados o con muy buenos resultados. En fin, esto es muy complicado, esto no se reduce.

Pero, tal vez, en esto que dice usted, señor Mitadiel, ¿por qué ocurre lo que se sabía que iba a ocurrir?, no siempre se sabía; y... y el resultado en... en falta de médicos de familia, en una parte, aparte de déficits de planificación, probablemente obedece a que un año no hubo oferta, para poder pasar de tres a cuatro años, y a... y a que durante años no se cubrían todas las plazas por otro tipo de razones.

Bueno, ya hemos hablado de... de... de las dificultades de... de cobertura y... y la aspiración al desarrollo profesional. Yo creo que eso requeriría un debate más amplio.

Y a la señora Muñoz le diría que hay cuestiones que sí que han... que se han trabajado. No, a mí no me vale eso de decir: es que no se ha hecho nada en estos años. Pues, oiga, ha habido limitaciones que no se han podido superar -una de ellas, las tasas de reposición, por ejemplo-, y eso trae encadenadas otras consecuencias. Bueno, creo que usted iba por el camino correcto al interpretarlo: en ese desequilibrio entre oferta y demanda, pues tal vez desde el Ministerio -lo repito- no se han ejercido con profundidad todas las competencias y se ha dejado a actuaciones autonómicas que... decisiones que teníamos que tomar, pero que no se han ahorrado para el conjunto del sistema. Bien, pues... pues es muy posible.

Si usted tiene una fórmula para elegir a los mejores residentes mejor de la que estamos utilizando, yo, desde luego, estoy dispuesto, por supuesto, a estudiarla y, como seguro que es razonable, a aplicarla; pero hay que concretarla. Yo le insisto: informes de... individuales de los tutores, informe de los jefes de estudio. Los informes de los tutores incluyen muchas cosas, ¿eh?, desde estancias, aprendizaje de técnicas, formación que se ha hecho durante la residencia acreditada, así sucesivamente. Eso es bastante objetivo, y, insisto, será mejorable, y, por supuesto, cualquier... cualquier propuesta en ese sentido la tendremos en cuenta.

Y respecto a lo que usted llama "perfilaciones", ya veo que empieza a flojear, ya dice: bueno, tal vez en algunas... en algunos puestos, algunas técnicas. Eso... eso le he creído entender. *[Murmullos]*. Claro. Sí, sí, por ejemplo... por ejemplo, claro, los cuidados intensivos pediátricos, por ejemplo, o la neonatología. ¿Usted cree que un pediatra puede atender a un... a un recién nacido de bajo peso, de 600 gramos, si ha trabajado en Primaria? Bueno, pues como a usted le parece razonable, eso es lo que hemos hecho en pediatría, fijese, perfilar, como usted dice, esas dos superespecialidades. ¿Sabe dónde lo hemos hecho más? En cardiología, hemodinámica, las técnicas que... de atención al infarto agudo de miocardio que supone la introducción de un *stent*. Bueno, un cardiólogo que trabaja en un hospital comarcal que no lo ha hecho nunca, pues seguramente no puede hacerlo; lo podrá aprender, pero, en primera instancia, tendríamos que suspender esa técnica. De manera que veo que usted va comprendiendo que seguramente también... *[Murmullos]*. Bien.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón. Señora procuradora, no es su turno.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Y así sucesivamente. De manera que fijese lo que hemos perfilado. Para los concursos, para elegir a la persona idónea para el puesto idóneo son: neonatología,



uci pediátrica, dos de cardiología, intervencionista, endoscopias... -perdón- radiología intervencionista y hepatología. Eso es lo que hemos perfilado, como usted dice; que, como veo, al profundizar en ello va comprendiendo que en estos casos seguramente sea necesario.

Y le repito lo de la precarización. Veo que ya va a hablarnos de contratos por días o por semanas; estos sí que se pueden producir, porque si alguien falta dos días, necesitamos sustituirle dos días y contratar dos días. Lo de las horas, veo que ya ceja usted en el intento de demostrarlo.

Y... y, señora Martín, fíjese, hay una distancia bastante grande entre -lo que usted misma decía- ciertos motivos para la esperanza y el aléluya. Yo creo que hay ciertos motivos a la esperanza, como usted decía, de que tenemos un problema que estamos resolviéndole provisionalmente, pero que tenemos motivos de esperanza que, si seguimos en este camino, en el futuro, pues, podamos tener un problema menor, minimizado o inexistente.

Veo que también comparte esa idea de la flexibilidad en las prolongaciones, de acuerdo con el plan; también en la aplicación de las exenciones de guardias y demás, que esto es muy... no puede ser algo muy absoluto.

Y respecto a la reposición, yo se lo digo: si resulta que hoy tenemos un 1 % más de médicos trabajando en Sacyl... bueno, al finalizar dos mil dieciséis que al finalizar dos mil nueve, ¿qué quiere decir?, ¿qué no hemos repuesto jubilaciones? Entonces, ¿de dónde hemos incorporado ese 1 % más de médicos? Y esos son los datos, como usted sabe, objetivos.

Yo no diría que Montoro es buenísimo en estos temas, diría que es bastante bueno -tampoco hay que exagerar-, especialmente en... en algunos aspectos de su interpretación anterior, en materia de Función Pública, de reposición, etcétera. Ahora, pues de alguna manera ha entendido que tiene que haber una excepción en el ámbito sanitario y que, efectivamente, las tasas de reposición no pueden afectar solo al 100 % de los que se jubilan un año, sino que deben recuperar la bolsa que se hizo de interinidades en su momento por... por falta de esas tasas de reposición. De manera que ahí coincidimos solo parcialmente. Usted decía que buenísimo, yo digo que... que bastante bueno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor consejero. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular alguna pregunta o pedir aclaraciones sobre la información facilitada por el... el señor consejero. ¿Algún procurador quiere intervenir? ¿No?

Pues nada, darle de nuevo las gracias por su comparecencia y sus intervenciones, con las explicaciones que nos ha ofrecido. Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las catorce horas treinta y cinco minutos].