



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

Sesión celebrada el día 20 de abril de 2023, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Personal y Desarrollo Profesional, SC/000048, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Medidas desarrolladas e implantadas en materia de fidelización de profesionales sanitarios al finalizar su etapa de formación sanitaria especializada y, especialmente, las realizadas en el ámbito de las especialidades de enfermería.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	7527
La presidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	7527
Intervención del procurador, Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7527
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	7527
Intervención del procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León) para comunicar sustituciones.	7527
Primer punto del orden del día. SC/000048.	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	7527
Intervención de la Sra. Cámara Gamero, directora general de Personal y Desarrollo Profesional, para informar a la Comisión.	7528



	<u>Páginas</u>
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	7536
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	7536
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7539
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	7542
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	7544
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	7547
Intervención de la Sra. Cámara Gamero, directora general de Personal y Desarrollo Profesional, para responder a las cuestiones planteadas.	7549
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	7553
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	7555
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	7556
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	7557
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	7557
En turno de dúplica, interviene la Sra. Cámara Gamero, directora general de Personal y Desarrollo Profesional.	7559
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	7564
En turno de preguntas, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	7564
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	7565
Contestación de la Sra. Cámara Gamero, directora general de Personal y Desarrollo Profesional.	7566
La presidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión.	7567
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	7567



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí. Buenos días. Luis Briones sustituye a Javier Campos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale, muchas gracias. ¿Grupo UPL-Soria ¡Ya!?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Buenos días. José Ramón García sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Grupo Mixto, veo que no. ¿Grupo Partido Popu... digo, Grupo Vox?

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Javier Teira Lafuente sustituye a Ana Rosa Hernando.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Grupo Popular, ninguna sustitución. Con lo cual, por la señora secretaria se dará punto de la lectura... se dará lectura del primer punto del orden del día. *[Risas]*. Perdón.

SC/000048

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora Directora General de Personal y Desarrollo Profesional, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: Medidas desarrolladas e implantadas en materia de fidelización de profesionales sanitarios al finalizar su etapa de formación sanitaria especializada y, especialmente, las realizadas en el ámbito de las especialidades de enfermería.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora secretaria. Bueno, pues antes de dar la palabra a la persona que nos acompaña hoy aquí en esta... en esta mesa, dar la bienvenida a esta Comisión, por primera vez, a la directora general de Personal y Desarrollo Profesional, que, sin más preámbulos... y a su equipo, que está aquí presente al fondo, y sin más preámbulos, pues tiene usted la palabra.



LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL (SEÑORA CÁMARA GAMERO):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Comparezco a este... ante esta Comisión de Sanidad para dar cuenta de la cuestión planteada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a las medidas desarrolladas e implantadas en materia de fidelización de profesionales sanitarios al finalizar su etapa de formación sanitaria especializada, y especialmente las realizadas en el ámbito de las especialidades de enfermería.

Para centrar los temas de debate, voy a dividir mi exposición en dos grandes bloques. En primer lugar, expondré las actuaciones que hemos realizado y venimos realizando de manera específica para fidelizar a los profesionales que finalizan su etapa de formación sanitaria especializada; y, en este punto, hablaré específicamente de los programas de fidelización de residentes y su evolución que han tenido durante estos años en el Servicio de Salud de Castilla y León. Y, en segundo término, abordaré la exposición de otras numerosas actuaciones que llevamos, encaminadas al fin de que nuestros profesionales sanitarios se queden en el servicio de salud.

En la actualidad no se nos escapa que la... que fidelizar, retener el talento en... de los residentes que terminan la formación sanitaria especializada, en estos momentos de dificultad y de carencia de los profesionales, principalmente de los facultativos, y en el mundo rural, sobre todo, y también empezamos a tenerles en especialidades hospitalarias, es un objetivo que... que deviene en un compromiso esencial y prioritario, que es... y que, además, no solo para los gestores de la sanidad regional, sino también debe serlo en la sanidad quienes dirigen en el ámbito nacional.

Y así, como a lo largo de la comparecencia iré exponiendo, hemos... en numerosas ocasiones y en los foros en los que tenemos ocasión, ya sea el Consejo Interterritorial, la Comisión de Recursos Humanos, urgimos a los responsables sanitarios nacionales para que acometan medidas inmediatas y para todo el territorio nacional en... en materia de actuaciones y medidas para poder retener a los profesionales sanitarios y que se queden con nosotros.

Respecto a los... en los compromisos que tenemos para los residentes, me gustaría que tengamos en cuenta tres momentos. En primer lugar, una etapa previa, que es la del pregrado. Y aquí sí que debo de decir que la buena sintonía que tenemos también con los responsables universitarios nos ha llevado que, en julio del dos mil veintiuno, firmáramos un protocolo de colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y las cuatro universidades públicas de Castilla y León en materia docente y de investigación; al que ha seguido la firma de cuatro conciertos específicos en octubre de dos mil veintiuno. También en dos mil veintidós hemos ido firmando convenios con las universidades privadas que están en esta Comunidad.

La segunda etapa es la de los... de la residencia. Tenemos, en el Sistema Nacional de Salud, la mejor formación sanitaria especializada, y también esta Comunidad lo tiene. Esta semana, como bien saben, están eligiendo los facultativos especialistas las plazas para hacer la residencia, y, a día de hoy, somos la séptima Comunidad Autónoma en elección para los residentes.

Y la tercera etapa, la última, que es cuando han terminado su residencia, y es aquí cuando incidimos en todas las medidas para que se queden a trabajar en el servicio de salud. Es verdad que, como he comentado, tenemos un problema a nivel



nacional, que es la carencia de especialistas. Por ello, es nuestro compromiso para que ellos bien permanezcan o bien quieran regresar a su tierra, quieran venir con nosotros a trabajar.

Estas medidas que hemos realizado durante estos años, específicas en materia de fidelización de profesionales, es uno de los compromisos de la Gerencia Regional de Salud, que es la retención del talento; y es un objetivo absolutamente prioritario, porque es una forma de reconocimiento del valor de los profesionales que tienen un elevado nivel de formación en la gestión asistencial. Por ello, como forma novedosa en el Sistema Nacional de Salud, en el año dos mil quince se puso en marcha el programa de fidelización de especialistas, que permitía reconocer a los mejores residentes que finalizaban su residencia en Sacyl.

Se planteó no como un programa, sino como un reconocimiento a los mejores residentes, donde se valoraba su conocimiento y experiencia en las funciones asistenciales, en materia docente y de investigación, y su implicación en el cumplimiento de los objetivos de la organización.

El programa posibilitaba obtener un nombramiento para continuar en el desarrollo de competencias clínicas investigadoras que todo especialista ha de adquirir a lo largo de su trayectoria profesional. Este reconocimiento se fue realizando mediante convocatorias anuales y cambió su denominación en el año dos mil diecisiete, que pasó a denominarse "Premios José María Segovia de Arana", y llevaba aparejado un nombramiento asistencial, que además posibilitaba la formación clínico-investigadora, con una duración máxima de tres años. En total, desde el año dos mil quince hasta el año dos mil diecinueve, fueron concedidos 71 reconocimientos a los mejores residentes: 61 en médicos y 10 en personal de enfermería.

El año dos mil veinte, marcado por la pandemia de la COVID-19, supuso que la convocatoria fuera suspendida, pero se retomó en el año dos mil veintiuno mediante... o en el marco de... no ya de un reconocimiento de los mejores residentes, sino en el marco de la bolsa de empleo de personal temporal, ofreciéndoles nombramientos eventuales, con una duración inicial de dos años, que se podía prorrogar hasta tres, en aquellos puestos que reunían unas características y siempre que no se violentaran los derechos de los profesionales que estaban pendientes de llamamiento en las bolsas de... de empleo.

Con este fin... con este fin, junto con las medidas instauradas para fidelización de profesionales sanitarios, se establecía una medida orientada a la estabilización y fidelización de los residentes, dándoles una estabilidad laboral.

Esta medida, además, iba encaminada a dar cobertura también a las necesidades que tiene la Gerencia Regional de Salud, especialmente en aquellas zonas rurales y que tengan un menor atractivo para los profesionales. Es decir, se trataba de dar respuesta en un corto plazo a las necesidades del sistema, y que buena parte de ellas eran deficitarias.

En la convocatoria de fidelización del año dos mil veintiuno, la adjudicación, además, de esas plazas se hizo en un único acto telemático. Fueron ofertadas 397 plazas, aunque fueron 348 los residentes que habían terminado ese año en el Servicio de Salud de Castilla y León, ofertándose más plazas para darles la posibilidad de que pudieran moverse a aquellos puestos, hospitales o centros de Primaria que les resultara atractivo.



Así, aunque inicialmente, durante el año dos mil veintiuno, fueron 58 los profesionales fidelizados, debemos de tener en cuenta que, en las dos semanas posteriores a ese acto, único con carácter telemático, se... fueron contratados, a través de llamamientos de las bolsas de empleo, 159 residentes más. Es decir, durante el año dos mil veintiuno se fidelizaron, a través del programa o a través de los nombramientos de bolsa de empleo, 217 residentes facultativos médicos; es decir, un 60 % más del total de los que finalizaron.

En el dos mil veintidós, conscientes de la necesidad de intensificar este programa, se lanzó un... o se diseñó un programa que ofrecía un contrato de hasta tres años, que es lo que permite la legislación, en la que, además, se les permitía que un porcentaje de jornada hasta un 25 % pudieran dedicarse en exclusiva bien a la formación o bien a la investigación.

Se fidelizaron, durante el año dos mil veintidós, 74 residentes: 58 de especialidades hospitalarias y 16 en medicina familiar y comunitaria. Pero, como había ocurrido en el año anterior, durante las semanas siguientes fueron contratados, mediante llamamientos de las bolsas de empleo, 107 residentes más. Es decir, durante el año pasado fueron en total 181 residentes médicos que se fidelizaron... fidelizaron y se quedaron a trabajar con nosotros; es decir, un 57 % de los 318 contratos ofertados.

Es verdad que, cuando hablas de datos, hay veces que puedan resultar llamativos que no se cubrieran todas las plazas. Pero aquí sí que quiero destacar que... que se... el acto de fidelización son contratos que se les ofrecen hasta tres años, pero que también pueden optar a quedarse mientras los llamamientos de bolsas de empleo. Debemos de tener en cuenta, además, que solamente el 42 % de los mir -de los médicos internos residentes- que se forman en Castilla y León son de esta Comunidad. Es decir, el 60 % de los que se forman aquí, en el Servicio de Salud, proceden de otras Comunidades Autónomas, lo que significa que en muchas ocasiones carecen de arraigo familiar y lo que quieren, una vez terminado su residencia, es volver a los servicios de salud en los que... de los que pertenecen; y que, además, como consecuencia del déficit de profesionales, esos servicios de salud ahora mismo están en condiciones de ofrecerles también contratos atractivos.

Es verdad que, si tienes residentes que son de otras Comunidades Autónomas, tienes el problema que no se... muchas veces no se quedan a trabajar con nosotros, pero eso también tiene otra doble lectura, y es que tenemos una formación sanitaria especializada en el Servicio de Salud de Castilla y León que es muy buena y que es atractiva.

Además, la Consejería... en la Consejería seguimos trabajando para que, aunque sean de fuera, quieran quedarse con nosotros a trabajar. Por ello, para el año dos mil veintitrés, el programa que acaba de ser... lo acabamos de publicar en el Boletín. Además, aprovecho para indicarles que hemos lanzado también un vídeo que, a día de hoy, tiene más de 7.000 visitas, tanto en... en las redes sociales -en Twitter, en LinkedIn-, para animarles a que se queden con nosotros.

Como novedades del programa del año dos mil veintitrés de fidelización, lo primero que hemos hecho es posibilitar, o abrir, este programa a residentes de otros servicios de salud que sean de Castilla y León y que quieran volver a su tierra a vivir y a trabajar. Por ello, a través de la ley de medidas de este año, se modificó la normativa del programa, y hemos posibilitado que, fuera, residentes quieran venirse con nosotros. Además, a través de las sociedades científicas, de los colegios de médicos, les estamos diciendo que puedan venir, que les... lo estamos publicitando. Y desde la Consejería, además, desde la Gerencia Regional de Salud, les ayudamos para poder presentar las solicitudes y los documentos que... que necesiten.



Además, como segunda novedad de este programa, les hemos preguntado a los que iban a finalizar la residencia en el Servicio de Salud qué son... cuáles son sus necesidades, qué es lo que necesitan para quedarse. Una encuesta pionera.

Y, además, como vimos en el año... en el programa del año pasado que se ofertaron muchas plazas en los hospitales más pequeños, que tienen zonas de difícil cobertura, pero que no les resultaban atractivo, este año, como novedad, las plazas van a estar ubicadas en los hospitales grandes, que realmente es donde están las unidades de docencia y donde se han formado, pero con el compromiso adquirido de realizar tareas en los centros más pequeños, con el límite del 30 % de su jornada anual, y que ellos mismos, con los servicios implicados, puedan distribuir bien de forma semanal, mensual o anual; bien para atención ordinaria o bien para la realización de la atención continuada, en donde realmente son las necesidades de los hospitales más pequeños.

Asimismo, se les ofrece una duración de hasta tres años, que es lo que posibilita la ley, con el porcentaje del 25 % de su jornada cuando quieran destinar la formación de posgrado e investigación bien para la realización de la tesis doctoral, la realización, de forma gratuita, de un máster; un título propio de una universidad de Castilla y León o de otra universidad, si se justifica la ausencia de tales estudios en nuestra Comunidad; o un diploma de especialización; la posibilidad de participaciones en los proyectos de investigación; realización -que esto es una... una de las cosas que nos han pedido mucho- de estancias formativas en otros hospitales o en otros centros, ya sean nacionales o inclusive internacionales; así como la de cursos monográficos de doctorado.

Con estas medidas, dentro de nuestra política de frenar el déficit de profesionales, tratamos de captar nuevos médicos, sobre todo con la vorágine de las jubilaciones en algunas especialidades, como ocurre en la medicina familiar y comunitaria. Pero también pasa por abrir una oportunidad a los estudiantes de Castilla y León que se han formado en instituciones sanitarias de fuera que puedan volver a su tierra; y además se da respuesta tanto a las preferencias de los residentes como a las necesidades asistenciales que tiene nuestro sistema de salud.

Bien. Atendiendo de manera expresa a una de las cuestiones que me trae hoy aquí, a esta comparecencia de la Comisión de Sanidad, es la de la fidelización de los residentes de enfermería. Desde sus inicios, también en el dos mil quince, la fidelización de residentes que finalizaban las especialidades de enfermería ha sido un objetivo y ha estado presente en estos programas. Hemos comentado anteriormente que desde dos mil quince hasta dos mil diecinueve fueron concedidos 71 reconocimientos a los mejores residentes, 10 de los cuales fueron de enfermería.

A raíz del año dos mil veinte, el calendario de formación de los residentes de enfermería se ha visto alterado, de tal manera que la fecha de finalización ha pasado de ser el mes de mayo al de septiembre. Por ello, en el programa de dos mil veintidós se reflejó que la fidelización de residentes de especialidades de enfermería tendría lugar a partir del mes de septiembre.

No obstante, debemos tener en cuenta que durante este... ese verano entró en vigor el *Real Decreto-ley 14/2021, de seis de julio, de medidas urgentes de reducción de la temporalidad en el empleo público*, que afectó a los nombramientos en período estival... en período estival, y, atendiendo a las demandas de los profesionales de especialidades de enfermería con nombramiento temporal, nos llevó a tomar la



decisión de posponer su fidelización, inicialmente prevista en el mes de septiembre, para hacerlo coincidir en el tiempo con la puesta en marcha de las bolsas de empleo de dichas especialidades. De esta manera, ambos procedimientos comenzarán a la vez, y tanto los recién egresados como los de años anteriores tendrán la oportunidad de incorporarse al Sacyl como enfermeros o enfermeras especialistas.

En este punto, sí quisiera informarles que en el año dos mil veintitrés ha entrado en vigor la bolsa de especialidades de salud mental, geriátrica, de trabajo y la de... y la de pediatría, habiéndose actualizado el corte en la de enfermería obstétrica y ginecológica; y estamos pendientes de poder continuar con la implementación de la bolsa de enfermero especialista familiar y comunitaria, a la espera de la adaptación de las plantillas orgánicas de los distintos centros.

Dicho lo cual, y evidenciando el interés y la relevancia que nuestra Consejería atribuye a la formación sanitaria especializada, cabe recordar que el actual consejero de Sanidad propuso... -y así se lo hizo saber a sus señorías en alguna de las varias preguntas parlamentarias que se le ha formulado en su momento- ha propuesto al Ministerio la puesta en marcha inmediata de acciones e iniciativas para ampliar el número de unidades docentes en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, incrementar el número de plazas docentes de médico interno residente y reclamar una mayor agilidad a la hora de homologar a los profesionales extracomunitarios.

Asimismo, hemos propuesto en sucesivos foros y ocasiones eliminar la nota... la nota de corte en el examen mir, de manera que no sea un sistema de aprobado o suspenso, sino de ordenación de los aspirantes por territorio y especialidad, y que no deje fuera vocaciones, como en el año pasado, más de 5.000 licenciados en medicina; la instauración de una EBAU única, que permita competir en igualdad de oportunidades a todos los... el territorio nacional; y, además, hemos... queremos aumentar las plazas en grado, por ejemplo, en las universidades -que es... para el curso que viene será así- tanto de Salamanca como de la Universidad de Valladolid. En definitiva, es más agilidad y mayor homogeneidad de criterios, con el objetivo de que los servicios de salud cuenten con más recursos para poder fidelizar a los residentes.

Además, tenemos otras medidas en esta materia, como es la de incrementar las plazas a acreditar: hemos pasado de 569 en el año dos mil diecinueve a 754 en el año actual; es decir, hemos incrementado las plazas acreditadas un 33 %. Además, después de la Comunidad gallega, en este año hemos sido la Comunidad que más hemos incrementado la acreditación de plazas.

Además, hemos aumentado las plazas que ofertamos de formación sanitaria especializada, un 62 % más desde el año dos mil diecinueve. Además, somos la Comunidad que más plazas ofertamos en relación con las plazas que tenemos acreditadas: un 97,48 %. Actualmente, tenemos 2.139 especialistas sanitarios en formación: 1.858 titulados superiores y 281 en enfermería. Y en los últimos cinco años, más de 1.670 licenciados especialistas y 349 en enfermería han finalizado la residencia en nuestra Comunidad.

Además, vamos progresivamente aumentando nuestra capacidad docente, incluyendo la acreditación de los centros rurales de Atención Primaria, así como de docencia especializada. Actualmente tenemos 234 unidades docentes, teniendo en cuenta que, de las 55 especialidades, 53 están disponibles en Castilla y León.



Además, nos estamos centrando en la mejora de las condiciones del personal docente. Son profesionales bien formados... porque los profesionales bien formados precisan de tutores comprometidos y participativos, con un importante tratamiento de la figura del tutor. Se está trabajando en actuaciones de incentivación de esta figura, tan esencial para el sistema de formación sanitaria. Actualmente tenemos acreditados 5.639 tutores y, además, estamos mejorando en el sistema de carrera profesional que... para poder realizar convocatorias de reconocimiento y abono del complemento de carrera profesional. Estamos actualmente trabajando en un nuevo modelo que sea más objetivo, progresivo y que, además, su procedimiento sea más fácil.

Una vez finalizado el primer eje de mi intervención, que creo que ha quedado evidenciado cómo estamos trabajando para que los profesionales sanitarios se queden con nosotros, con una formación sanitaria especializada basada en la excelencia y en la mejora continua, sí que quisiera, además, exponerles medidas que estamos realizando para motivar a nuestros profesionales para mejorar sus condiciones de trabajo.

Es un objetivo de esta legislatura y de este equipo de Gobierno el dimensionamiento de las plantillas, principalmente en los hospitales. Son plantillas que llevan años sin actualizarse, que han... se ha visto que están desfasadas y que, además, debemos adecuarlas a las nuevas acciones que están haciendo a la población y a sus características.

Y, además, estamos trabajando en poder centrar las plazas en número, en cuantía, en procedimiento para su provisión de enfermeros especialistas. Aquí debo destacar el acuerdo, además, que acabamos de suscribir con una de las organizaciones sindicales representativas en Mesa Sectorial (SATSE), el compromiso con la Consejería de Sanidad de desarrollo de las especialidades de enfermería, así como de sus... mejora de sus condiciones laborales.

Además, somos de las Comunidades Autónomas que hemos ido convocando en todos los periodos ofertas de empleo público y de los procesos selectivos para reducir la... la temporalidad y para estabilizar los empleados temporales de larga duración.

Actualmente está el proceso extraordinario de estabilización, convocado por la Ley 20/21, en el que llevamos convocadas casi 8.300 plazas de procesos selectivos, así que incluyen las de estabilización, así como aquellas otras de reposición que estaban pendientes de convocar, y que convocamos a finales del año pasado.

Además, estamos trabajando en los aplicativos que modernicen y mejoren y agilicen la gestión de las bolsas de empleo temporal; bolsas abiertas para que los profesionales puedan ir permanentemente introduciendo sus méritos y que puedan ser baremados con agilidad y seguridad. Además, están funcionando las especialidades de los facultativos especialistas, convocadas por primera vez en el dos mil dieciséis, y desde dos mil dieciocho estamos trabajando en su permanente actualización.

Respecto a las de enfermería, como comenté anteriormente, en enero del dos mil veintitrés se ha hecho un corte nuevo en la bolsa de enfermería de matronas, y en el mes de febrero entró en vigor las bolsas de salud mental, geriatría, trabajo y pediatría. Además, estamos manteniendo reuniones periódicas con asociaciones de enfermería de especialidades como la pediátrica -la semana pasada con ellos-, de los recién aprobados en... en la convocatoria extraordinaria del Ministerio, para fijar las plazas de... en medicina familiar y comunitaria, o los de salud mental, por la puesta en día de los hospitales de día psiquiátricos, así como los nuevos hospitales infantoyjuveniles en la Comunidad.



Además, como mejora también de las condiciones laborales de los profesionales fijos que facilitan su movilidad y facilitan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, tenemos un concurso de traslados –que no, además, está en vigor en todas las Comunidades Autónomas– bajo la modalidad de abierto y permanente. Es en dos mil dieciocho cuando esta Comunidad pionera establece esta modalidad de concurso, y que en la actualidad participan de él 87 categorías. Es una garantía de estabilidad para los profesionales en la prestación de sus servicios, que ha pasado de ser indeterminada a estar sistematizada geográfica y temporalmente.

No cabe duda que la implementación de este concurso de traslados con carácter abierto y permanente ha tenido un efecto directo en materia de fidelización de todos los profesionales, habida cuenta la garantía directa que supone obtener un puesto de trabajo dentro del ámbito de la Comunidad Autónoma. Y así, aquellos profesionales que aprueban convocatorias de ingreso en otros servicios de salud saben que en breve podrán concursar y volver a su tierra, y conseguir un puesto de manera definitivo y de forma ágil. Y es un acicate para los profesionales para moverse de manera sistemática y periódica.

Debemos destacar que, para la enfermería especial... los enfermeros y enfermeras especialistas, salvo matronas, se han incorporado por primera vez en la presente resolución del concurso.

Además, también damos una prioridad a la formación continuada, puesto que es una forma de motivar a los profesionales para que permanezcan en nuestra Comunidad o decidan venir aquí desde otros servicios de salud. Es una herramienta que les permite una continua actualización de sus competencias y habilidades.

Tenemos una aplicación del programa de formación continuada con un diseño amplio, según sus necesidades formativas, y que tiene en cuenta las... las propuestas de los profesionales, tanto a modo individual como las necesidades de los servicios y las unidades de los centros e instituciones sanitarias; y así como que recoge también de los agentes sindicales y de colegios profesionales.

En el año dos mil veintitrés hemos elaborado un plan formativo, que además presentamos en Mesa Sectorial, con un amplio catálogo de cursos que se imparten de manera *on-line* o de una modalidad mixta. Además, se ha recuperado también la modalidad presencial, esencial en esta materia para la adquisición de habilidades y manejo de técnicas, sobre todo para el personal sanitario. Además, se han incrementado el número de actividades dirigidas a la formación en competencias específicas. Y en cuanto a las materias, hay nuevas actividades formativas relacionadas con la humanización, con la medicina basada en el valor, la certificación digital o la formación en gestión sanitaria.

Además, debemos destacar que esta Comunidad también fue pionera en la... en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos, el establecimiento de la... de facilitar la permanencia o la prolongación en el... en el servicio activo; que además ahora combinaremos con una de las nuevas medidas que se adoptó en el Real Decreto-ley de acciones en materia de la guerra de Ucrania, de la jubilación activa para el personal médico y pediatra de atención privada, para que pueda compatibilizar la pensión de jubilación y el... y el trabajar con... con nosotros.

Y, por último, destacar también el... por su importancia, la salud de nuestros profesionales. El veintiocho de febrero hemos firmado el Pacto de Estrategias de Prevención de Riesgos Laborales para avanzar en la integración de la prevención y el fomento de la cultura preventiva en la Gerencia Regional de Salud.



Y, señorías, cierro mi exposición con la misma cuestión a que he hecho referencia en el inicio de esta comparecencia: el abordaje por la Consejería de Sanidad de las llamadas “zonas o puestos de difícil cobertura”; cuestión esta cuya resolución, en un momento de escasez de profesionales en todo el Sistema Nacional de Salud, se ha hecho incluso más compleja.

Es verdad que desde la Junta de Castilla y León, y por las peculiaridades de nuestra Comunidad Autónoma (dispersión, aislamiento, la... la cronicidad, el envejecimiento de las plantillas de los profesionales sanitarios), dificultan una prestación asistencial sanitaria ya de por sí que no es fácil. Desde el año dos mil diecinueve, que se publicó el Decreto-ley, de veintiocho de febrero, sobre Medidas Urgentes en Materia de Sanidad, se han intentado fijar las bases para la prestación asistencial en este tipo de puestos o de zonas, que generalmente afectan al mundo rural.

Es verdad que, debido luego a la pandemia y a la situación en la que nos hemos encontrado, no se ha... no se ha llevado a efecto. Y además, porque estábamos esperando a las conclusiones, que una... el mes pasado se hicieron ya públicas por el Ministerio de Sanidad, del grupo de trabajo con todas las Comunidades Autónomas, y que... determinar cuáles son los puestos de difícil cobertura y cuáles son los criterios que deben de tener para que sea de manera homogénea para todo el territorio nacional.

Además, establece trece criterios para... estos... identificación de estos puestos de difícil cobertura, que la mayoría de ellos, además, nuestra Comunidad cumple. Es un consenso de unos criterios mínimos para que podamos trabajar todos juntos.

En... en vista... además, debemos... por último, debo de decir que agradezco la colaboración que prestan los profesionales sanitarios a través de los colegios, a través de las organizaciones sindicales, de las sociedades científicas, la colaboración que tenemos con las universidades públicas y privadas. De hecho, acabamos de firmar acuerdos con las principales organizaciones sindicales que están en la Mesa, y que fueron quienes nos plantearon necesidades que hemos estudiado y que muchas de ellas hemos aceptado. Así, con el sindicato... sindicato médico CESM, con el de enfermería SATSE o el último, la semana pasada, con el de las técnicas de cuidados en auxiliares de enfermería.

Además, debo de decir y de destacar la generosidad de nuestros profesionales: conscientes de las necesidades que muchas veces tienen los hospitales más pequeños, se desplazan voluntariamente a otros hospitales para prestar asistencia sanitaria. Y como... voy a poner el ejemplo de la movilidad voluntaria que convocamos en el mes diciembre del dos mil veintidós, y que está dando unos resultados excelentes, debido a la... la escasez de profesionales y cómo estaba el servicio de cardiología en el Hospital de Ponferrada, del Bierzo, en donde están yendo cardiólogos de los principales hospitales de la Comunidad (de Salamanca, de León, de Valladolid, tanto del Clínico como del Río Hortega), en donde le están dando una vuelta al servicio y están atendiendo a los... a los pacientes.

Por lo tanto, puedo afirmar que tanto la Consejería como la Gerencia Regional de Salud estamos trabajando en todos los frentes posibles para que sigamos teniendo uno de los mejores sistemas públicos de salud, y para que los profesionales y los pacientes estén todos muy contentos. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Muchas gracias, directora general. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador... el señor don Jesús Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Buenos días. Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora directora general de Personal y Desarrollo, por su presencia aquí con nosotros, en un tema que entendemos que es de mucho interés no solamente para los profesionales que se ven afectados por lo que sale de sus decisiones, sino por toda la sociedad y, por supuesto, nuestro sistema sanitario.

Para nosotros es muy importante el tema de la fidelización de especialistas, ¿cómo no?, en Ciencias de la Salud, una vez que concluyen su formación en nuestra Comunidad Autónoma. Pero ha hecho usted una relación de lo que se ha venido realizando en los últimos planes desde dos mil quince, pero a mí me ha quedado la sensación de que no se ha podido sacar una conclusión, algo así como un índice de fidelización. ¿Hay manera de saber si estas estrategias han sido... han tenido el éxito que pretendían? ¿Hay indicadores que nos dicen: pues estamos mejor este año que el anterior? Al finalizar de todos... todos estos proyectos, ¿cuántos realmente se quedan y por cuánto tiempo? Porque son proyectos... son programas que te ofrecen, entre otros, contratos de dos-tres años, y después, ¿qué? ¿Tenemos alguna manera de tener esos datos? Si me los puede facilitar hoy... Si nos los puede facilitar hoy, bien; y, si no, pues procuraremos solicitarlos de otra... por escrito.

Pero déjeme que le contextualice primero por qué hemos solicitado esta comparecencia, que no es de ahora, es de hace ya un año. Cuando, el año pasado, a finales del período de sesiones, un grupo de enfermeras -fue lo que desató este interés- especializadas en obstetricia y ginecología, más comúnmente conocidas como matronas, protestaron por el plan de fidelización que se estaba poniendo desde... en marcha desde la Consejería.

Sorprendía que una medida que en principio les favorecía, recién graduadas, recién formadas, pues resulta que no les parecía oportuna. E incluso estas trece personas pues movilizaron al resto del colectivo de matronas y consiguieron pues que al final se paralizara. Y porque, al final, la Consejería, como le digo, comunica que suspende todo el proceso de asignación de plazas el veintitrés de septiembre, con el fin de homogeneizar condiciones y tiempos para todas las categorías -eso fue el diecinueve de septiembre-, y no por la Ley 20/21. Nos ha dicho usted ahora que la excusa era porque había que estabilizar, había que... estaba en proceso de estabilización todas las plantillas de especialistas y, por lo tanto, había que esperar. No, se frenó porque realmente no había sido bien recibida por los supuestos beneficiarios del asunto.

Porque el problema, ¿cuál era? Se ofrecían buenos contratos a los profesionales recién graduados y el resto de la profesión de cursos inmediatos, anteriores, no podían acceder a este tipo de contratos. Y se daban circunstancias como que las enfermeras que trabajaban como tales y que tenían la especialidad de matrona



llevaban tiempo pidiendo que se les reconociera su formación especializada y que se les ofrecieran también contratos para ejercer su especialidad, no entendían por qué esta medida les cortaba el paso para incorporarse a un nuevo destino adecuado a su formación, realizada durante dos años en años anteriores.

A esta incongruencia se añadía el retraso en la convocatoria de dos mil veintidós, que se puso en marcha después de que los especialistas acabaran la formación de su último año sin saber qué plazas se les ofrecía; y cuando, además, Comunidades colindantes... eso ya me refiero a las especialidades también médicas y de hospital, si se acuerda, en el año anterior muchos especialistas mir salían y tenían ya oferta de Comunidades aledañas, mientras que las de Castilla y León quedaron retrasadas, y esto también fue un grave problema el año pasado. Se llegó con retraso y muchos se fueron porque no querían esperar a ver qué plazas se les ofrecía desde el Sacyl.

Por último, muchos especialistas decidieron quedarse en puestos que nada tenían que ver con su formación, y así nos encontramos con especialistas en familiar y comunitaria que prefirieron firmar contratos en servicios de urgencias, por ejemplo, en lugar de incorporarse a Atención Primaria.

Estas fueron, a grandes rasgos, las causas que motivaron que pidiéramos su comparecencia aquí, hace un año. Pero, bueno, nunca es tarde, si la dicha es buena, y más estas preguntas que les estoy haciendo yo ahora están sin responder. Así que sería muy conveniente también que nos fuera avanzando todas ellas.

Y en este año han mejorado la estrategia. Bueno, para empezar, se publica antes la convocatoria, y parece que estamos más preparados para competir con otras ofertas... ofertas seductoras, que reclamen a los profesionales que se forman con los impuestos de nuestros conciudadanos durante dos, cuatro o cinco años y que, después, no devuelvan a la Comunidad lo invertido en ellos. Esto hay que reconocerlo.

Aunque la primera pregunta es: ¿cómo van a solucionar en esta ocasión la... el problema de la convocatoria que ustedes realizan precisamente con las enfermeras? Que como se van a incorporar... se va a sacar el plan de fidelización a partir de julio, ¿qué va a pasar con las bolsas? Porque también me ha hablado usted de las bolsas, ¿pero las de Atención Primaria van a salir también? ¿Van a solucionarse? ¿Se van a ofrecer plazas que sean interesantes a los profesionales que están ahora trabajando o se va a dejar todo...? ¿Cómo van a solucionar este problema para que no vuelva a ocurrir lo que pasó con... con las anteriores, verdad?

Pero estamos aquí... bueno, yo quiero aprovechar su presencia para reflexionar sobre la estrategia para abordar el problema de la asignación eficiente de recursos humanos en nuestro sistema autonómico de salud. El objetivo de esta convocatoria es retener y atraer talento, pero tenemos una estructura de personal que no facilita que estas iniciativas prendan y den fruto. Le expongo por qué tengo ese argumento y cuáles son las causas para opinar así.

En la convocatoria, ustedes afirman que más del 60 % de los residentes que se forman en el Servicio de Salud de Castilla y León provienen de otras Comunidades y que... y a las que, por arraigo, quieren regresar; mientras que hay residentes con origen en Castilla y León que se forman fuera y que, igualmente, por arraigo, quieren regresar. Bueno, este... este texto es el que usted ha mencionado, que aparece en la orden que... que nos ocupa y que ha venido aquí a presentar, por el que se aprueba el... el Programa de Fidelización y Captación de Talento de residentes que finalizan la formación sanitaria.



Yo creo que la primera lectura de todo esto es que no somos atractivos. Y de los resultados que han dicho... ha dicho usted hoy, que somos la séptima Comunidad Autónoma, a mí me sorprende, porque las noticias que hemos tenido recientemente la verdad es que no nos dejan en muy buen lugar: el primer mir que elige plaza en Castilla y León es el número 30, y lo hace en Salamanca; y entre los 100 primeros, pues solamente 14 plazas que... que eligen nuestra Comunidad Autónoma. Yo creo que sí que tenemos un problema: no somos nada atractivos. Y me gustaría que me explicara también de dónde saca esa conclusión de que somos la séptima Comunidad Autónoma más atractiva para atraer personal.

Por otro lado, estamos en un proceso de consolidación del empleo generado a la... a partir de la *Ley 20/21, de veintiocho de diciembre, de Medidas urgentes para la reducción de la temporalidad*, y se pretende alcanzar el necesario objetivo de reducir la temporalidad en un 8 %. Pero para ello debemos tener claro qué plantilla tenemos. Parece ser que no es así. Y le digo lo... porque en el procedimiento que ha habido precisamente para intentar consolidar esto, ha habido sindicatos que han llegado a decir: instamos a la Junta de Castilla y León a que lleve a cabo una auditoría externa que certifique y dé credibilidad al estado de los recursos humanos en el Sacyl, para posteriormente crear un sistema de identificación de plazas al estilo RPT de la Función Pública o el CIE de Atención Primaria, que permita conocer de forma ágil, inmediata y controlable la situación de nuestros trabajadores y trabajadoras del sistema público de Castilla y León.

Porque nos encontramos precisamente que, cuando se ha intentado hacer una recopilación de cuáles son las plazas realmente existentes, nos damos cuenta que más del 40 % no tienen la asignación de plazas, y nos encontramos con enfermeras que son supervisoras, que son *pool* desde hace años, porque no tienen una asignación de plazas, porque desde hace... desde hace... desde el dos mil doce no se han vuelto a reasignar las plazas, sobre todo a nivel hospitalario, y esto realmente complica... complica la situación.

Y ahora tienen... hay que recuperar las 35 horas, que también va a suponer un aumento de... de contrataciones, sin tener claro cuáles son las plazas que podemos ofertar, sin tener claro exactamente cuál es nuestra estructura laboral.

Vamos a ver, estos antecedentes son para decirle que no lo tiene fácil; la verdad es que no. Yo creo que ahora mismo estamos en un desordenado mercado laboral, muy desordenado. Tenemos la imperiosa necesidad de impedir que el talento se nos vaya y, a ser posible, atraer el máximo. Pero ahora mismo esto tiene una pinta más bien de un bazar donde no se está muy bien... muy claro cuáles son los elementos que tenemos para construir una estructura de personal que sea atractivo y que pueda realmente saber cuántos... cuántos recursos necesitamos.

Y, sobre todo, nos preguntamos: ¿es que no hay talento suficiente entre los profesionales de nuestro sistema de salud para que se les ofrezcan las mismas plazas que ahora se están ofreciendo, que las que se ofrecen fundamentalmente son en entorno urbano, dejando fuera muchas de difícil cobertura?

Estamos creando una gran sensación de discriminación, improvisación y dificultades serias de planificación de nuestras plantillas profesionales, incluidos los especialistas. ¿No sería mejor tener certeza de las plazas que podemos ofrecer, de cómo podemos incentivar la cobertura de difícil ocupación y dar a todos nuestros especialistas una señal inequívoca de que especializarse sirve para iniciar una carrera profesional que se pueda consolidar?



¿Podemos permitirnos formar durante dos años a profesionales de enfermería en comunitaria o Atención Primaria, y después ofrecerles contratos temporales como enfermeras generalistas? ¿Podemos permitirnos que profesionales especialistas ya trabajando en los distintos hospitales de nuestra Comunidad se vean casi que expulsados porque no encuentran una continuidad en sus... en sus trabajos? Ha habido situaciones... y no quiero entrar a personalizar, pero les conocemos de casos que especialistas consolidados a los que no se les facilita continuar.

¿Cómo está la situación de los especialistas no homologables? ¿Siguen empleados y desempeñan su labor actualmente? ¿Cuál va a ser el futuro profesional para ellos?

Y no me resisto a darle una... una última pregunta. La nueva propuesta de Presidencia, que pretende fusionar a los TCAE con el resto de grados medios, que está generando mucha inquietud entre estos profesionales, ¿cómo lo pretenden afrontar? ¿Van a dejar de ser profesionales sanitarios?

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Puente, tiene que terminar.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Ya está. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale. Gracias, señor Puente. Pues para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Quiero comenzar dando las gracias a la directora general, a la señora Cámara, por sus explicaciones, y también a su equipo, por el trabajo realizado de cara a esta comparecencia y por el trabajo diario que realizan.

Y dicho esto, pues, efectivamente, tenemos un problema muy serio en Castilla y León; un problema que lleva años gestándose y que ahora parece que nos ha llegado de golpe. Durante años no ha habido una planificación adecuada y una correcta previsión. De hecho, este programa usted ha comentado que era... empezaba en el dos mil quince, ¿y por qué solo a los mejores residentes, cuando sabíamos que iba a pasar lo que nos ha pasado? Entonces, claro, 71 reconocimientos: 61 médicos y 10 enfermeros ha mencionado usted. Y así estamos en el dos mil veintidós, que al final hemos tenido que hacer fidelización de tres años. No sé por qué no se empezó ya a hacer con más previsión; pero bueno, eso ya ha pasado.

Ahora -también lo ha comentado- tenemos a muchos profesionales que se jubilan o a punto de jubilarse; a esto hay que unir que Castilla y León no es un destino atractivo para los nuevos médicos. De verdad, ojalá fuera atractivo, pero vamos a ser realistas: no es atractivo para los nuevos médicos. Es más -y también lo ha comentado-, muchos de los que aquí se forman, cuando terminan, se van, aun siendo de aquí, ¿eh?, aun siendo de aquí; algo que choca con las palabras del señor Vázquez, que aseguraba recientemente que había muchos residentes que se formaban fuera



de esta Comunidad, pero que, por arraigo, querían regresar. Esta no es mi percepción, no es mi percepción. Y se lo digo en... en mis propias carnes. Conozco, tengo... bueno, mi hijo, mi nuera, sus amigos, y todos son de aquí y no tienen muchas ganas. Pero bueno, por algo será.

Por eso es de vital importancia que hoy tratemos sobre el problema que tenemos en esta Comunidad. También en otras, es verdad, tenemos el problema con los profesionales sanitarios. Y quiero resaltar que el problema no es solo, como muchas veces se ha dicho, de la falta de profesionales; el problema también lo tenemos con las condiciones que están ofreciendo a los profesionales, especialmente en determinadas zonas y en algunas especialidades, como la medicina de familia, que es la puerta de entrada a la atención sanitaria.

Usted ha hablado de retener talento, y se habla mucho de retener talento; y estoy de acuerdo, pero no solo es retener el talento, sino tenemos que atraer el talento y retenerlo en esta Comunidad. Que, efectivamente, los profesionales que se... que se han formado aquí, en nuestros hospitales y centros de salud, una vez terminen su formación, decidan quedarse aquí. Pero, lamentablemente, está sucediendo lo contrario.

El señor Vázquez, el consejero, también reconocía que el 60 % de los residentes que se forman en esta Comunidad proceden de otras de España y que, una vez terminan, regresan a sus lugares de origen. Pues el objetivo tiene que ser que se queden los de fuera y los de aquí.

Cada vez son menos los que eligen esta Comunidad para formarse, y porque los que sí optan por Castilla y León, en cuanto terminan, se van. Hay una fuga de talento que, efectivamente, hay que frenar. Es cierto que las características geográficas de Castilla y León, nuestra Comunidad, *a priori*, pues no la hacen muy atractiva: es muy extensa, hay mucha dispersión. Yo creo que, poniendo en marcha medidas apropiadas, estoy seguro que sería un polo de atracción para muchos profesionales.

El problema es que Sacyl es sinónimo de... de inestabilidad laboral, y en muchos casos podríamos decir que de precariedad, donde se fomentan y siempre se han fomentado los contratos temporales. No puede ser que un residente o una enfermera se le esté ofreciendo contratos de meses o de incluso días; y se siguen ofreciendo todavía contratos de meses y de días. Eso no permite plantearse un futuro personal y profesional en nuestra Comunidad, y, como es lógico, pues optan por sitios en los que sí tienen esa estabilidad.

El Plan de Fidelización de Residentes sonaba muy bien, pero al final no ha resultado tan bien. Los profesionales necesitamos incentivos; incentivos que pasan, entre otras cosas, pues por la estabilidad laboral. Porque ¿qué pasa después de esos tres años? Me gustaría que me contestara: ¿qué pasa después de esos tres años?

Luego, el fomento de la formación continua, que tanto se habla, pues tiene que ser remunerada y durante la jornada laboral. Es algo que llevamos reclamando desde hace mucho tiempo, y es algo básico, porque los sanitarios debemos estar en continua formación durante toda nuestra vida laboral, y ahora lo estamos haciendo fuera de nuestra jornada laboral y, en muchos casos, costeándolo nosotros.

Los sanitarios estamos en aprendizaje permanente, que es, además, nuestra obligación, y que nos permite actualizarnos y mejorar nuestras habilidades para adaptarnos a las nuevas técnicas. Y esto es algo que se tiene que formar parte de



nuestra jornada laboral; tiene que formar parte de nuestra jornada laboral, y no se está haciendo, a pesar de que llevamos mucho tiempo reclamándolo; y eso también hace que haya un rechazo a venir aquí.

Fomentar la investigación, decía. Pues pasa más de lo mismo: es una promesa también de... de su Gobierno y, de momento, poco se está haciendo.

Por otro lado, también tenemos la conciliación laboral y profesional, que es de los aspectos a mejorar. Y las jornadas, en muchos de los sitios, son interminables; y digo en muchos sitios porque es verdad que varía de unos lugares a otros; o sea, habría que hacer algo para que en algunos lugares no sean jornadas interminables y otras sean muy interminables. Y, de momento, ahí seguimos.

Porque hay que conseguir que los todos los profesionales tengan unas condiciones similares, con agendas equiparadas y que se nos permita conciliar, que los sanitarios más jóvenes puedan desarrollar su proyecto de vida en esta Comunidad; porque no, no... no lo pueden hacer. Y si hacemos esto, los profesionales trabajarán mejor y los pacientes también estarán mejor. Porque es fundamental que el médico dedique tiempo al... y el tiempo que precisan, a los pacientes, porque, si no, al final del día, como está pasando, más que el médico ver a los pacientes, los pacientes ven al médico, porque el médico no da abasto.

Y tenemos que solucionar un problema... un verdadero problema que tenemos -y lo ha comentado también usted- para cubrir las plazas que se quedan vacías en determinadas zonas de difícil cobertura, incentivando esas plazas o, a lo mejor, con horarios más atractivos, mejores condiciones salariales... Todo lo que le he comentado.

Pero el problema que tenemos es que, si no se cubren las zonas de no tan difícil cobertura, ¿cómo vamos a cubrir las de difícil cobertura? Es todo hablar. Pues bueno, pues podemos hablar lo que queramos, pero, si hay zonas que no son... nunca han sido de difícil cobertura y no están cubiertas porque no hay profesionales, ¿cómo vamos a plantearnos cubrir... cubrir las de difícil cobertura? (Bueno, todavía me queda tiempo).

Dicen que el plan de fidelización, que esto... hasta los tres años desde dos mil veintidós, que iba a permitir fomentar que el 25 % se dedicara a formación o investigación. No está siendo así; están tan... tan sobresaturados con la carga asistencial, que no tienen ese... ese 25 % de porcentaje, no lo tienen. Y eso es lo que... lo que dicen. O sea, sí, es el compromiso, pero es que no lo pueden llevar a cabo porque la labor asistencial les sobrepasa.

En cuanto a enfermería, pues ya ha explicado usted que se propuso a principios de este año el plan de fidelización que había previsto, porque lo propuesto el año pasado pues yo creo que fue un fracaso, como bien sabe, porque no se cumplieron los objetivos y porque se creó un conflicto entre los EIR que acababan ese año y los que ya habían acabado en años anteriores. Otro de los problemas es que las bolsas de trabajo no estaban creadas, o al menos no todas. Es primordial que se adopten medidas en este sentido para que no vuelva a suceder.

También es importante que todas las enfermeras tengan las mismas oportunidades de acceso a la fidelización, porque, hasta ahora, está siendo solo para algunas especialidades. La fidelización en enfermería pasa también por contratos más largos; que es verdad que se han ampliado, pero hay que seguir en esa línea; y por eliminar, de una vez por todas, de verdad, señora directora, los llamados "corretornos". No puede



ser que un profesional esté un día en pediatría, al día siguiente en geriatría, luego en la uci, luego en urgencias. Eso es algo que hay que cambiar, si queremos lograr una asistencia sanitaria de calidad para los pacientes y ofrecer seguridad a los trabajadores.

Además, otra demanda es el desarrollo del plan de formación de la especialidad médico-quirúrgica. También, que se amplíe el número de especialidades, incorporando la de críticos, enfermería escolar, urgencias, emergencias; que esto es, además, una demanda histórica. Muy necesario también sería aumentar las plantillas; con esto se facilitaría esa formación continua, de manera que los profesionales no solo se centren en el trabajo asistencial, sino que pudieran dedicar tiempo, dentro de su jornada laboral, a la formación.

En definitiva, señora directora, veo buenas intenciones por su parte y por parte también de la Consejería, pero el infierno está empedrado de buenas intenciones. Yo le pediría que hagan algo ya, porque la situación que tenemos es mala, pero va a ser peor; y, además, se acerca el verano, algo que agrava bastante más este problema.

Yo creo que hay que planificar las necesidades con visión de futuro y a largo plazo, y no, como se hace normalmente, con visiones cortoplacistas vinculadas a una legislatura. En sanidad, una legislatura es muy poco, muy poquito; no, no es nada. Y si para ejercer la profesión de médico en el sistema sanitario público se precisa haber realizado el mir, pues que se adecúen y se vinculen las plazas mir a las plazas que sean necesarias de licenciados universitarios, tanto según las necesidades en Atención Primaria como en el resto de especialidades.

Y para terminar, sí, ha comentado también que, en dos mil veintitrés, ¿qué se ha hecho por que los residentes de Castilla y León que están fuera puedan venir? Lo ha comentado, que se... que se está haciendo; ¿pero el qué se está haciendo para que los residentes de fuera puedan venir?

Y también ha comentado algo de una encuesta y... para saber qué necesitaban para quedarse los residentes y fidelizar a la gente aquí. ¿Sabes el resultado de esa encuesta? ¿Cómo va esa encuesta? Porque no lo ha... no lo ha comentado. ¿Y qué se va a hacer al respecto?

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Pascual, tiene que ir terminando.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Vale, vale, termino. Luego ya... Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. Pues para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, y por un tiempo máximo de diez minutos, el señor García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Nuestro agradecimiento a la directora general de Recursos y... y Desarrollo Profesional, la señora doña Elena... Bueno... doña Elena Cámara.



Quisiera... quisiera... bueno, no me quiero repetir mucho, pero sí que es verdad que se ha hablado de un problema, sobre todo, de la fidelización y de... y en... tanto médicos como... como enfermeros. Se ha mencionado las zonas rurales como... como zonas de difícil cobertura; pero le recuerdo también que Ponferrada no es una zona rural, es una zona urbana, y también tenemos problemas con... con el hospital. Es decir, consideramos que debe de haber un reparto equitativo de los recursos tanto materiales como humanos; consideramos que no lo hay. Influyen mucho las condiciones laborales que hay en esos hospitales, porque, evidentemente, cuando los médicos se quieren formar y eligen ciertos hospitales, ven que los médicos que son tutores, que les tienen que atender, pues tienen muchísimo trabajo; con lo cual, no les pueden atender a ellos en su formación y demás. Y entonces, esto es la pescadilla que se muerde la cola -y perdónenme la expresión-.

Pero, al final, si la fama que coge un hospital es de que el tutor no les puede atender, no les puede formar adecuadamente porque tiene mucho trabajo, porque tiene muchas... pacientes que atender, pues, al final, en los siguientes concursos o en las siguientes peticiones, pues los profesionales... profesionales, tanto sanitarios como médicos, pues deciden no ir a ese... a ese hospital.

Con lo cual, consideramos que la buena organización de un hospital, de un centro de salud, es fundamental; y es fundamental tener un buen gerente en esos hospitales y en esas áreas de salud. Con lo cual, muchas veces nosotros hemos pedido la dimisión de la Gerencia... o de la gerente -perdón- de la zona del Bierzo, en el sentido de que sabemos, tanto por las demandas que... que hacen los pacientes como los profesionales sanitarios y médicos, que la Gerencia en el Hospital del Bierzo no es una buena Gerencia, no hay una buena organización, los médicos están saturados, y, al final, los que quieren formarse no pueden formarse porque sus tutores no están... no tienen el tiempo adecuado.

¿La difícil cobertura? Efectivamente, en la especialidad de... de Primaria y en otras especialidades... perdón, de Primaria... de... [murmillos] ... medicina de familia -perdón, se me ha ido un poco-. Entonces, al final sí que hay difícil cobertura en las zonas rurales, pero tenemos difícil cobertura, como le digo, también en pequeños hospitales, como los de... como en este caso el del Bierzo, o como, por ejemplo, el de Miranda o... o el de Aranda.

Tenemos que... tenemos una situación mala, como ya hemos comentado aquí: déficit de... de médicos y de profesionales sanitarios. Efectivamente, esa situación va a empeorar, porque próximamente vamos a tener jubilaciones, períodos estivales de vacaciones, y, claro, eso va a repercutir en el sistema sanitario en la atención de los pacientes.

Le recuerdo que en la zona del Bierzo los médicos tienen una media de atención diaria de pacientes que superan los 40... los 40 pacientes, cuando lo normal es que sean entre 30 y 35. Con lo cual, todos estos condicionantes que se... que están ocurriendo en ciertas zonas, como la... como la del Bierzo, en este caso, al final lo que van a hacer es que sean zonas ya no de difícil cobertura... cobertura, sino que no son llamativas para los profesionales.

Entonces, cuando ustedes hablan de fidelización, del porcentaje de fidelización, nos gustaría saber qué porcentaje, evidentemente, pero ¿dónde?, ¿dónde? Porque, claro, no es lo mismo fidelizar profesionales en... en grandes ciudades o en grandes hospitales que en pequeñas ciudades o en las zonas rurales. Con lo cual, cuando hablen de porcentaje, sí que nos gustaría saber dónde se fideliza, cómo se



fideliza y... y por qué se fideliza en unos sitios y en otros no; que eso sería bueno que ustedes hicieran ese estudio e intentaran, bueno, pues solucionar ese... esa problemática que tenemos.

Los concursos de traslados también es una... es un problema, en el sentido de que hay muchos médicos que se le asignan plazas y es que ni siquiera aparecen por el hospital, es que ni siquiera aparecen. Entonces, ahí yo creo que tendrían que... que ver qué solución se le puede dar. Pues que se le asigna un hospital a un médico y... y ni siquiera aparece por ese hospital. Con lo cual, bueno, pues hay otras... otros funcionarios que se le asigna una plaza y tienen que estar, mínimo, dos años; y aquí hay médicos que, por lo que sea -o personal sanitario-, que se le adjudica una plaza y ni siquiera aparece por ese hospital. Con lo cual, ahí deberían de... de mirar un poco esa... esa situación.

Lo fundamental para hacer llamativo o... llamativo a una... a una plaza es que tengan la formación adecuada, que reciban la formación adecuada, que tengan unas condiciones laborales adecuadas. Y, claro, vemos que en muchas zonas no es así. No me quiero repetir, pero... pero creo que ahí está el quid de la cuestión. Y, sobre todo, la organización, la organización del área de salud de la gerencia del hospital es fundamental, de un hospital. Con lo cual, las gerencias, a veces, vemos que no funcionan, eso implica que los pacientes están descontentos, implica que los profesionales de la salud y los médicos están descontentos, y, al final, repercute en la fama de esa zona, en... en la zona como tal. Y yo creo que ahí deberían de... de revisar adecuadamente esas situaciones.

Por lo demás, no me quiero repetir. Con lo cual, estoy muy de acuerdo con los puntos que se han establecido aquí y comentarios que se han hecho aquí. Y bueno, en el segundo turno comentaré algo más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Suárez.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, buenos días a todos. Buenos días a la directora general, la señora Cámara, y al equipo de la Dirección General que le acompaña. En primer lugar, agradecer la comparecencia que nos ha ofrecido hoy. Haré algunos comentarios -no me extenderé tampoco demasiado-. Y quiero transmitirle también una pregunta que le haré durante... durante la intervención, a ver si... es un tema que simplemente no entiendo por qué ocurre -yo personalmente-; igual es un tema de mi desconocimiento profesional de las características concretas, y se lo plantearé posteriormente.

En primer lugar, evidentemente, estamos en una... en una región de España con una idiosincrasia muy concreta: una población extremadamente envejecida, una densidad de población bajísima, una población muy dispersa, por la geografía que tenemos, y, además, también una ordenación municipal muy concreta; somos la Comunidad Autónoma de España con mayor número de municipios, y eso también afecta, sobre todo, a la gestión de infraestructuras, etcétera, en el aspecto sanitario.



Estoy de acuerdo con el señor Pascual en que ojalá todo se hubiese previsto con mucho más tiempo, pero ya desde cuando se empezaba con aquella idea tan trasnochada del “café para todos”; era el primer momento en el que teníamos que habernos dado cuenta del terrible... del terrible problema que se iba a enfrentar montando diecisiete sistemas sanitarios autonómicos como los que padecemos a día de hoy.

Es evidente que tenemos que fidelizar profesionales y que la sanidad debe ser entendida como un servicio estatal esencial; esencial a cubrir para todos los ciudadanos. Y hasta que no seamos capaces de entender eso, todos lo... todo lo que haremos será poner parches en un barco que se está hundiendo. Necesitamos un modelo sanitario nacional; y hay algunas de las medidas que ustedes proponen aquí que, evidentemente, buscan, como mínimo, intentar alcanzar cierta unificación en ese... en ese tipo de... en ese tipo de modelo sanitario.

En primer lugar, una EBAU única, que además se propone desde la Consejería de Sanidad; una EBAU que haga que los profesionales que empiezan su formación profesional no tengan que competir en desigualdad con los profesionales de otras regiones de España. Posteriormente, un mir único a conservar, porque sabemos que hay algunas regiones de España que pretenden descentralizarlo y llevárselo a su pequeño terruño para empezar a tener un mir que privilegie a sus propios ciudadanos –bueno, a algunos de sus ciudadanos, no a todos–. Luego, evidentemente, un sistema sanitario nacional que no discrimine a los profesionales de unas regiones de España a otros. Y, por último, un sistema nacional que no discrimine a los pacientes –que al final es lo esencial–, que no nos haga sentir y trabajar como desplazados y acudir a la sanidad como desplazados en unos territorios u otros de España.

Evidentemente, todas estas cosas son bastante complejas de llevar a cabo, pero, como mínimo, es un debate que debemos abrir, después de más de cuarenta años profundizando en un sistema que ha mostrado sus grietas, sobre todo en estas últimas dos décadas.

En primer lugar, respecto a lo que nos ha comentado la señora directora general, me gustaría decir que me parece muy interesante el tema de los Premios José María Segovia de Arana, los premios que... que facilitan la fidelización de los profesionales sanitarios que hacen residencia en nuestra tierra. Puedo estar de acuerdo en que podríamos estudiar la ampliación de esos premios, intentando fidelizar a todos los residentes o a la mayor parte de los residentes que entran aquí; pero creo que beneficiar en mayor cuantía o con mayor calidad a aquellos que han demostrado una... un desempeño profesional mejor favorece también la mejoría de la calidad del sistema sanitario que podemos ofrecer en el futuro, y, por lo tanto, me parece una medida bastante adecuada.

Respecto a la pregunta que quería hacerle y que le comento, me llama la atención que los programas de fidelización fidelicen tan poco porcentaje de las plazas sacadas, pero que posteriormente haya un número importante de profesionales que se fidelizan a través de las bolsas de empleo. Ya les digo que soy total desconocedor de si esto tiene una razón objetiva por la cual se produce, pero mi pregunta va en ese sentido: en saber si existe algún tipo de diferencia en el acceso a la carrera profesional en alguno de los dos casos por el que se esté produciendo esta... esta diferencia con los mismos profesionales, que son los que al final acaban de terminar... acaban de terminar su residencia.



Después, me parece interesante el tema de que el 42 % de los mir que tenemos ahora mismo en Castilla y León, que se forman aquí, son de la Comunidad, casi el 60 % son externos a la Comunidad Autónoma o de otros países. Y eso es... eso, evidentemente, nos... nos plantea una situación. Una de las medidas que la Consejería está... está trabajando –y que nos ha comentado aquí– es la posibilidad de abrir esos programas de fidelización de residentes a los mir de otras regiones de España, de otras Comunidades Autónomas, y nos parece interesante que es específicamente a aquellos que son de Castilla y León.

Yo creo que podría ser interesante plantearse que esos programas de fidelización también se abriesen a ciudadanos de otras Comunidades Autónomas que hubiesen hecho el mir en otras Comunidades Autónomas, pero que pudiesen ser recepcionados en la nuestra para cubrir las necesidades que vamos teniendo; a cualquier ciudadano español que haya hecho un mir y que, por lo tanto, se haya formado, o a cualquier extranjero que haya hecho mir en España, en cualquier región de España, y, por lo tanto, se haya formado en nuestro sistema.

Y, por último, no menos importante por ello, creo que es importante todo el tema de la... de los incentivos que ustedes han planteado. Es evidente que los incentivos han ido cambiando a lo largo de los años; los incentivos que reciben los profesionales, a día de hoy, en materia sanitaria, pero también en materia docente y en otros muchos sectores, son muy diferentes a los que se recibían hace treinta años. Pero nos parece interesante que en los programas más actuales se esté hablando de la realización gratuita de masters o títulos de posgrado, títulos propios, la participación en proyectos de investigación –que estarían cubiertos por la Gerencia Regional de Salud, dentro de las instituciones–, la realización de estancias formativas y la realización de cursos monográficos de doctorado.

Creo que realmente en este aspecto vamos por el buen camino, intentando incentivar a los profesionales sanitarios con incentivos de este estilo, que, en el mundo en el que vivimos, a día de hoy, probablemente sean más valiosos para los profesionales sanitarios de lo que puede ser pues tener una... un gran colegio justo al lado de su casa. Ojalá tuviéramos más niños y ese fuese un incentivo esencial, pero la realidad es que, probablemente, la carrera profesional en este aspecto, en edades más tempranas, sea más importante para los profesionales sanitarios.

Y, por último, el tema de que seguimos incrementando las plazas sanitarias a acreditar –un 33 % desde dos mil diecinueve–, y que es un trabajo que tenemos que seguir avanzando en él; tenemos que seguir avanzando en tener profesionales sanitarios y en adaptarnos a esa idiosincrasia, con la que he empezado, de nuestra región en concreto y de esa población muy envejecida, pero, sobre todo, muy dispersa. Y necesitamos que la... la atención sanitaria llegue en igualdad, llegue en igualdad a todas las partes de nuestra región, por mucho que el señor de la UPL me recuerde lo de dos regiones continuamente. *[Risas]*. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Suárez. Pues para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Sánchez.



EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Señora directora general, señora Cámara, le damos la bienvenida a usted y a su equipo en nombre del Grupo Parlamentario Popular, y, al mismo tiempo, le agradecemos su presencia en esta casa.

Pues bueno, partiendo de diferentes estudios y documentos realizados, podemos acreditar que en nuestro país el problema no es tanto de escasez de médicos en general, como se ha dicho, sino es el grave déficit de determinadas especialidades como... especialidades, como se reflejaron en las consideraciones de los decanos de las Facultades de Medicina españolas. España es el sexto país del mundo en médicos, según datos de la OCDE, y de esos todos lo sabemos.

Hay un informe que está elaborado por los profesores Barber y González López-Valcárcel, en enero de dos mil veintiuno... en enero de dos mil veintidós, muy reciente, separando escenarios de aquí a dos mil veintiocho y de dos mil veintiocho a dos mil treinta y cinco, que sus importantes conclusiones señalaban que las especialidades de medicina de familia, anestesiología, reanimación, geriatría, psiquiatría y radiodiagnóstico sufren el mayor déficit de profesionales. Estos datos son de sobra conocidos por el Ministerio de Sanidad. En el año dos mil veintisiete será el punto de inflexión. Este año habrá un déficit global -escuchen- de unos 9.000 médicos, que se debe, sobre todo, a la falta de médicos en medicina de familia y comunitaria. Pero es que estos datos también son extrapolables al personal de enfermería.

Creo que estamos a tiempo de tomar decisiones que eviten llegar a dos mil veintiocho en esta situación. ¿Pero a qué espera el Ministerio también para adecuar las necesidades o para arreglar o equilibrar las necesidades asistenciales para los próximos años? Porque es que también hay especialidades en las que el número de residentes que terminan el mir es muy superior a las posibles jubilaciones en los próximos años, como son las especialidades de digestivo, cirugía torácica, oncología, entre otras.

Y el mayor problema, fundamentalmente, se centra, como se ha dicho, en medicina familiar y comunitaria, donde los especialistas que finalmente terminan la residencia no son suficientes para reponer el gran número de facultativos que se van a jubilar; al igual que de profesionales de enfermería, que es un nuevo problema que se avecina, e incluso puede ser... llegar incluso a ser superior.

Es fundamental que se cambie el modelo de acreditación de plazas formativas y que se flexibilice también el proceso de convocatorias anuales de las mismas. El Gobierno, además de no haber realizado las reformas precisas en el... en el proceso de formación sanitaria especializada, sí que ha producido una involución, que atribuye al COVID: se ha pasado de elección de plazas de formación sanitaria especializada presencial a una adjudicación *on-line*, que no permite al aspirante conocer el tiempo real de las mismas que le quedan. Ya dicen muchos expertos en la materia que se debería volver a la presencialidad a la hora de elegir las plazas mir.

Era urgente la creación de un registro único de profesionales que hubiera permitido planificar las necesidades del Sistema Nacional de Salud, como tenía previsto realizarse por el Gobierno del Partido Popular antes de la moción de censura, pero ha estado paralizado durante cuatro años, y el Gobierno del señor Sánchez se ha dado cuenta de que sí es necesario. Hay que garantizar que el sistema de elección de plazas facilite que se cubran todas las plazas ofertadas. Se deberían cubrir, como



se ha solicitado por nuestro consejero de Sanidad, la convocatoria de plazas mir extraordinarias, 1.000 al año durante cuatro años, para intentar paliar este problema, sobre todo en la... en la especialidad de medicina familiar y comunitaria, para que en los próximos años se pueda corregir esta situación de déficit, que nos lleva a tan magnas situaciones, y nefastas, además.

Desde la Consejería de Sanidad –como usted ha manifestado, directora– se ha propuesto eliminar la nota de corte en el examen mir, ya que el año pasado se han quedado fuera del mir 5.000 licenciados en Medicina, 5.000.

EBAU única que permita competir en igualdad de oportunidades en todo el territorio nacional. La dificultad de retener a profesionales en distintas zonas geográficas –como aquí se ha dicho–, y no tan lejanas, alejadas de los núcleos de población urbanos, hace que un objetivo prioritario de las Administraciones públicas sanitarias sea lograr que los profesionales a los que se formen permanezcan trabajando en sus servicios sanitarios. Y de ahí que haya sido tan interesante, como usted ha reflejado, conocer los factores motivacionales que se han puesto de manifiesto en su intervención. Garantizar un aporte suficiente de profesionales ya se torna urgente en un país y en una Comunidad como la nuestra, en el caso de los médicos especialistas, porque su formación, como todos sabemos, dura más de diez años.

La formación de profesionales sanitarios especialistas, sin duda, la que tenemos en España y en nuestra Comunidad, es la mejor de Europa, pero también una de las más costosas. Y no olvidemos, como también se ha dicho, que el retorno de la inversión se produce cuando el profesional decide seguir, una vez formado, en el sistema público de salud. La relación que existe entre la motivación, satisfacción y rendimiento en el trabajo es una causa directa.

Por eso, felicidades por las iniciativas que nos ha presentado, como incrementar las plazas a acreditar, aumentar las plazas de formación sanitaria. No olvidemos que somos la Comunidad Autónoma que más plazas oferta de toda España. Hay que aumentar la capacidad docente, como se ha dicho; mejorar la carrera profesional, que yo creo que es una de las carreras profesionales más motivadoras que tenemos a nivel de los sistemas de salud públicos, manteniendo el servicio activo a los profesionales de más edad y experiencia, que también se está poniendo a... se está llevando a cabo por parte de la Consejería.

Consideramos también muy importante el dimensionamiento de las plantillas para valorar y poder programar las necesidades, al igual que la incorporación de enfermeras especialistas en las plantillas orgánicas; importantísimo.

La modernización y mejora de la gestión del empleo temporal mediante la apertura y actualización permanente hará que cualquier profesional, y en cualquier momento, se pueda incorporar a nuestro sistema sanitario, que, junto con el traslado... el concurso de traslados abierto y permanente, hará más atractivo también venir a nuestra Comunidad, por lo que usted ha dicho: por la posibilidad de cambiar de destino sin que pasen una multitud de años, quedarse en un puesto lejano y no poder concursar.

Y nadie podrá decir que la Consejería de Sanidad de este Gobierno no tiene un proyecto atractivo para la retención de profesionales que terminan su formación: el contrato de tres años de duración en un porcentaje de hasta el 25 % de la jornada se pueda destinar a la formación posgrado o investigación, incluyendo la preparación de



tesis doctoral bajo una o varias modalidades; la realización, de forma gratuita, de un máster o título propio de una universidad de Castilla y León u otra, con justificación; también la participación en un proyecto de investigación relacionada con la especialidad en centros o instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud; así como la realización de estancias formativas con su especialidad en centros nacionales e internacionales y la organización de cursos monográficos de doctorado hacen que esta oferta no sea superada por ningún sistema público de salud.

Y, además, que nadie pueda contrarrestar esa escalofriante cifra, que es, quizá, lo que más llama la atención, de que más del 60 % de los residentes que se forman en Castilla y León procedan de otras Comunidades Autónomas, y que puedan ejercer en esta tierra.

Y, para terminar, quería hacerle una pregunta, derivada de esta primera intervención. Ha hablado usted de carrera profesional como un incentivo más para que los profesionales que han finalizado la residencia decidan quedarse aquí, en nuestra tierra, en Castilla y León -los que trabajan en Castilla y León, pero también los que trabajan en otros sistemas públicos de salud-, para que puedan venir a prestar servicios a centros de salud. Sin embargo, de todos es sabido que la carrera profesional está regulada a nivel nacional y posteriormente se desarrollan por las Comunidades Autónomas. Y yo quería preguntarle: ¿qué es lo que hace diferente, entonces, a Castilla y León como para resultar un elemento motivador para atraer este tipo de profesionales? Y sin más, muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Sánchez. Pues para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Personal y Desarrollo Profesional.

LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL (SEÑORA CÁMARA GAMERO):

Muchas gracias. Muchas gracias a todos por el apoyo, por el talante, por la disposición en sus exposiciones. Así anima a venir a hablar sobre la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma. Pero no me voy a... a venir abajo. He venido con muchísima disposición, no en esta Comisión de Sanidad, sino como directora general. Sé que hay muchísimas dificultades y... y estoy muy animada para hacer cosas y para que esto pueda organizarse.

Es verdad que me he encontrado... bueno, yo estuve aquí hasta el año dos mil diecisiete, me marché a Madrid. He estado dos años en el Ministerio, en el servicio madrileño de salud; los problemas son similares, inclusive siendo Madrid. Pero cuando he vuelto, me he dado cuenta -supongo y creo así firmemente que como consecuencia de la pandemia tan horrible que hemos vivido- que se han ido adoptando una serie de dinámicas a la hora de organizar los servicios y las unidades, tanto en Primaria como en hospital, que dificultan ahora mucho poner un poco de orden, que es lo que este equipo de Gobierno y desde la Dirección General -y con un equipo que tengo estupendo- estamos intentando.

Es verdad que, además, tenemos una... una limitación, que es que, mayoritariamente -porque ya queda muy poco y es residual-, los profesionales están sujetos al régimen estatutario; régimen estatutario que está regulado por legislación básica



estatal, que no podemos saltarnos, y por nuestra legislación propia, que hemos regulado. Y entre ellos está los nombramientos de los profesionales: cómo ingresan, cuál son sus sistemas de selección y de provisión de los puestos de trabajo.

Por ello, en algunas exposiciones que he visto, especialmente por el Hospital del Bierzo... No, es que no se quedan, no es que... podemos retenerles con incentivos o con medidas, pero no con grilletes. Pueden concursar, pueden presentarse a oposiciones a otros sistemas de salud. Claro, las medidas que les ponemos es facilitarles que puedan venir, como puede ser a través del concurso o a través de contratos atractivos, pero siempre dentro de la legalidad. Por eso, con la fidelización de las especialistas de enfermería nos pasó. No fue la Ley 20/21, fue el Real Decreto-ley de seis de julio, de los que modificó la Ley del Estatuto Marco del dos mil tres en cuanto a sus... a los nombramientos que se pueden hacer y la duración de los mismos.

Entonces, ¿qué es lo que ocurre? Antes, la legislación era diferente en cuanto a los nombramientos, las prórrogas y los contratos que se podían hacer; como consecuencia -sí, es verdad, en este caso- de todo el proceso extraordinario de estabilización de las sentencias europeas y de la Ley 20/21, se ha querido reducir la temporalidad para dar mayor estabilidad, para dar mayor garantía y que no haya contratos mayoritarios de días o de períodos muy cortos. Obvio que, en las instituciones sanitarias, siempre... en caso de sustituciones, verano, permisos, siempre va a haber nombramientos que duren pocos días o que no se... pero para que la mayoría de los profesionales, y según, además, vayan cumpliendo años, tengan una estabilidad con contratos de más larga duración.

Por ello, una de las medidas que queremos es el dimensionamiento adecuado de las plantillas para poder poner plazas que se cubran mediante... si no es los que no alcancen entrar mediante oposición, sí mediante las interinidades, que la ley facilita que sean de hasta tres años. Obvio que un contrato de hasta tres años no es lo mismo que de quince días, desde luego, o ir concatenando esos tipos de... de contratos, que al final dan origen a la... al proceso extraordinario de estabilización.

Debo de decir que el programa de fidelización de los médicos surgió, como consecuencia de esa legislación, como un reconocimiento de los mejores. No había otras maneras de... de hacerlo. Pero hemos sido... a través de una ley se puso un programa para darle seguridad jurídica y que, además, se pueda hacer de hasta tres años, y que no solo sean... en un principio eran los que terminaban la residencia en Castilla y León; ahora ya pueden no solo los que sean naturales de aquí, cualquiera: un médico valenciano que se enamora de una leonesa puede venir y quedarse con nosotros, y será bienvenido. Claro, intentamos... [Murmillos]. Pueden participar los residentes de cualquier servicio de salud; sí, este año ya sí. Lo hemos... lo hemos modificado por la Ley de Medidas. Sí, a lo mejor no me he... no me he expresado bien o no... Pido disculpas.

Entonces, son... no ocupan plaza, están por encima de las plantillas. Sería deseable que todos aquellos que quieran ocupen hasta el 25 % para hacer docencia, formación, investigación; pero también hemos de tener en cuenta que están sujetos a las necesidades asistenciales. Es una indicación que desde mi equipo, desde la Dirección General, hacemos a los jefes de estudios y a los jefes de... de servicio.

Además, de la encuesta para conocer cuáles han sido sus... cuáles eran sus necesidades y sus preferencias -que tengo aquí los datos de la... de la encuesta-: de los 260 residentes que pueden optar a fidelizarse este año, fueron 187 los que



respondieron a la encuesta. Generalmente no suelen responder porque, muchas veces, cuando quieren valorar la formación, a sus tutores, responden poco, pero esta vez sí. También debo de decir y agradecer a mi equipo que hicimos, a través de Teams, videollamadas con los residentes, con los equipos directivos de los hospitales, para contárselo, para explicarles a qué podían acceder y cuál eran las ventajas de este... de este programa. De los 187 que respondieron, 177 eligieron quedarse aquí. Es verdad que ahora veremos... porque, claro, en una... en una encuesta, yo digo: pues sí, sí; pero a lo mejor ahora, al presentar los documentos, es no. Esperemos que sí, esperemos que sí.

Y de los 122 residentes que terminan en Atención Primaria, cumplieron la encuesta 101. La verdad es que nos dio una alegría, porque en Primaria, que hay tanto déficit, que están tan desmotivados muchas veces y no lo quieren, que 101 dijeran que sí... Claro, ¿qué les preguntamos? Como en años anteriores, en este programa iban como personal de área, y el personal de área no siempre es atractivo; máxime cuando, además, la Sala del Tribunal Superior de Justicia nos ha anulado la orden que regulaba su jornada y sus retribuciones. Que no sería la más ideal, pero, bueno, que había un cierto consenso en Mesa Sectorial para regularlo. Y ahora nos hemos quedado sin esa orden y tendremos que volver a regularlo.

Entonces, como es verdad que van por fuera de la plantilla, no les podemos hacer de equipo, puesto que las plazas de equipo, que son más atractivas, salen luego a oposiciones o a concurso. Pero lo que sí que hemos hecho este año -y aquí debo de decir que, como he visto en Twitter algunos mensajes, digo, no tenemos lectura comprensiva o no se han leído la orden entera-, aunque sean de... eventuales fuera de plantilla, tienen atribuciones de plazas de equipo, van a tener cupo. Los residentes que se queden estos años con nosotros van a tener funciones de equipo; y, además, van a poder hacer actividad extraordinaria por las tardes para poder reducir los tiempos de demora. Porque el objetivo principal de este equipo de Gobierno es garantizar la accesibilidad de los pacientes al sistema de salud, con unos profesionales motivados. Y por eso les estamos escuchando y estamos teniendo muchas reuniones con ellos.

Y es verdad que los residentes que terminaban la especialidad de familia lo que pedían eran tener, muchas veces... -hay gente que prefiere estar en condiciones de área, y son respetables- estar con cupos, con tarjetas sanitarias; bueno, pues por la cercanía, porque son tus pacientes, porque les vas viendo y porque estás dentro del equipo a la hora de tomar decisiones.

Además, debo de decir que, en las situaciones de... de enfermería lo que nos pasó el año pasado, y como consecuencia de esos nuevos nombramientos, el colectivo de... que no era todo, era una asociación de las denominadas "matronas", que además nos hemos reunido varias veces con ellas para saber lo que querían, nos expusieron: claro, terminan los residentes y se les ofrece un contrato de hasta tres años, y nosotros tenemos contratos cortos, de poca duración, vamos encadenando unos con otros. Y como consecuencia de no estar finalizadas las baremaciones en bolsa, además, muchas de ellas, no era realista su puntuación y podían subir y bajar el número. Entonces, nos pareció una propuesta adecuada el: vamos a terminar todas las bolsas, vamos a baremarlas y vamos a ofrecer, además, plazas, como he dicho antes, para que se cubran por interinidad; porque serán... hasta tres años se pueden cubrir esas interinidades. Y por ello lo hemos suspendido.



Esperamos... además, nos estamos reuniendo con las asociaciones... además de la organización sindical SATSE, las asociaciones de especialistas para saber cuáles son sus necesidades, cómo quieren las especialistas en pediatría que podamos establecer las plazas, sobre todo en Primaria. Para que, cuando luego salgan a ofertas a oposiciones o a concursos, sepan que esa plaza es para un especialista en pediatría, bien porque tenga la especialidad o bien por las competencias avanzadas en esa materia. Porque, además, es un beneficio de todos. Si en Primaria están los especialistas en pediatría y los ven... y ven a los niños, bueno para las familias y bueno para los profesionales.

Además, que son profesionales que, como bien decía el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, están todos beneficiados, si cumplen los requisitos, con la carrera profesional; es la única Comunidad. Empieza a haber ahora otras, por ejemplo, Madrid, que ya lo va a reconocer de oficio, pero que hasta ahora solo era por sentencia: obligaba a sus profesionales temporales e interinos o eventuales a ir al juzgado para que le reconocieran la carrera. Y aquí, desde el dos mil once, se reconoce a todos, tengan carácter fijo o carácter temporal.

Y, además, en los baremos que hemos elaborado en las convocatorias para el proceso extraordinario de estabilización está muy puntual el tener reconocido el grado que sea de carrera profesional; porque, al final, es verdad que quieres quedarte con tus profesionales que se forman, que están arraigados en la tierra y que quieren... y que quieren quedarse aquí.

Yo soy una firme defensora de las Comunidades Autónomas, creo que se gestiona muy bien servicios básicos esenciales, como son la sanidad, son servicios sociales o la educación. Es verdad que -y por mi paso en el Ministerio- hace falta una real competencia de coordinación, porque es cierto que cada servicio de salud tiene unas diferencias; y yo cuando estuve en el Ministerio lo he visto, o en otros servicios de salud. Pero parece muy fácil esas funciones de coordinar; no lo son, no lo son, porque somos muy distintos y tenemos necesidades muy diferentes, pero es necesario una coordinación, que hasta ahora no... no ha existido.

Y cuando sus titulares, además, están en el cargo un año como lanzadera para elecciones locales o autonómicas, de verdad que no ayuda, no ayuda; aunque tengan buen talante, aunque tengan buena disposición y, muchos de ellos, muchos conocimientos en el ámbito sanitario, no ayuda. Pero bueno, eso es una opinión que puede ser casi hasta personal.

Y... y no sé si me queda algo más. Estamos, de verdad, con todos los esfuerzos para que, sobre todo aquellos hospitales, tengan o no la consideración de difícil cobertura -porque no lo hemos desarrollado, y ahora, con el acuerdo del Ministerio, iremos viendo cómo lo hacemos-, se queden los profesionales. Pero ellos pueden concursar, pueden acceder mediante contratos de las bolsas de empleo, porque es un derecho que tienen. Tenemos una legislación que también es muy garantista de los derechos de los profesionales, y, a veces, no ayuda a las necesidades asistenciales, pero sí a ellos, porque sus derechos son importantes.

Y como dije, la movilidad voluntaria, que además creo que vamos a ir a otras especialidades y a otros centros para que puedan ir profesionales a organizar servicios, a ayudar a otros profesionales, porque los pacientes, tanto de Ávila como de Soria o de Ponferrada, tienen los mismos derechos que se les asista en las mismas condiciones de equidad y de garantía que los de ciudades como Valladolid o de... o de Salamanca. Y debo de decir que en esta materia los profesionales están siendo muy generosos, muy generosos; mucho. Muy generosos. *[Murmullós]*.



Nosotros también lo hemos... hemos puesto condiciones fáciles para que ellos vayan. Pero debo de decir aquí que, junto con la directora general de Asistencia Sanitaria, que tenemos una excelente relación, hemos ido por los hospitales pidiendo ayuda. Nos hemos plantado a los servicios de cardiología y les hemos dicho: os necesitamos para sacar adelante la cardiología del Bierzo. Y la mayoría de ellos son muy generosos, eso es verdad, y están por atender y asistir a los pacientes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues muchas gracias, directora general de Personal y de Desarrollo Profesional. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Así que empezamos por el Grupo Parlamentario Socialista, que tiene la palabra el señor Puente, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado la directora general de Personal y Desarrollo. Se lo agradezco mucho. Y claro que hay dificultades, pero es que la herencia beneficio de inventario no cabe en política; uno hereda el bazar completo y le toca ordenarlo. Por lo tanto, no se nos venga abajo, que tiene mucha faena que hacer. Por ejemplo, crear un índice de fidelización. No ha sido... no me ha... no me ha podido... igual no los tiene aquí delante los datos, lógicamente, de qué ha pasado con esas personas que desde dos mil quince han ido asumiendo pues... y desarrollando ese tipo de contratos de fidelización, si realmente han continuado, no han continuado. ¿Se ha estabilizado completamente su carrera profesional? ¿Se ha catapultado gracias a los proyectos de... de máster y doctorado, que se supone que van adscritos y adjuntos a ellos?

Entonces, yo, esta es una de las primeras labores que creo que habría que hacer; si no un índice, llámele de otra manera, un informe sobre si esta fidelización está sirviendo o no está sirviendo para algo, ¿no? Porque, si no, tenemos un... un problema.

Bueno, me dice usted que el... que el fracaso de la fidelización tuvo que ver con los distintos contratos que hay. Pues sí, posiblemente; pero también con las bolsas que no se resuelven y con no haber ordenado primero el mercado laboral antes de sacar y ofrecer fidelización, cuando había muchas profesionales que querían también beneficiarse de él y que no han podido.

Entre ellos, tampoco me ha respondido a la pregunta que le he hecho: ¿qué posibilidades van a tener enfermeras que están trabajando como enfermeras generalistas que tienen la especialidad a poder promocionar por haber hecho una especialidad, más allá de los 50 euros brutos que se reciben por ser enfermero especialista? No es ese lo que motiva a los profesionales a especializarse; son dos años que dedicas a formarte en una especialidad, que, además, cobrando casi la mitad de lo que un profesional a tiempo completo y haciendo... y haciendo casi el mismo labor... la misma labor que un profesional ordinario.

Y no me ha respondido a algunas preguntas, y se las vuelvo a realizar, que creo que son importantes. ¿Cómo está la situación de los especialistas no homologados, actualmente? ¿Siguen empleados?, ¿van a desempeñar su labor?, ¿qué horizonte hay?, ¿qué se les va a plantear? ¿Sigue habiendo personal en activo?, ¿no lo hay? ¿Cuál es el planteamiento que ustedes... que ustedes tienen para esto?



Tampoco me ha hecho una... ninguna alusión a la otra pregunta que le hacía de la nueva propuesta de Presidencia, que pretende fusionar a las TCAE con el resto de grados medios; que es importante, porque están preocupadas porque creen que van a ser expulsadas del sistema sanitario y no van... y van a pasar a ser personal no sanitario. Esa es una inquietud que hay. Hay mucha inquietud, hay muchas preguntas: ¿qué significa?, ¿qué transcendencia?, ¿qué consecuencias va a haber si se aplica esta propuesta de fusionar TCAE con el resto de grados medios sociosanitarios? Esto creo que es importante que nos lo... que nos lo aclare.

Nos ha comentado antes también una cuestión que a mí no... que no me ha pasado desapercibido, porque además es un tema que... que vivo en... de primera mano, como son los conciertos con las cuatro universidades de Castilla y León, cuando hablaba de que estos programas también se pueden ver en su origen con los pregrados, porque intentan vincular la actividad docente investigadora con... con esto.

Pero déjeme, ya que lo ha sacado, que le comente que, por ejemplo, los profesores asociados sanitarios de enfermería, que tienen que dedicar seis horas a la semana a la enseñanza clínica, no son sustituidos y tienen que dedicar esas seis horas fuera de su horario laboral; porque, si no, la excusa es que no podemos contratar. Las universidades están haciendo un esfuerzo muy grande por contratar profesores asociados sanitarios, mientras que el Sacyl no compensa, por su parte, la ausencia de estas personas o la dedicación de estas personas a lo clínico. Y eso es un tema que está ahí y que no... y que no se termina de resolver porque se... como siempre, se... se deja en manos de la voluntad de los... de los profesionales. Yo creo que esto... creo que esto es imposible... importante.

Ha hablado usted de la importancia de aumentar las plazas de grado. ¿Las de medicina también? ¿Se van a aumentar las plazas de Grado en Medicina en Castilla y León? ¿Cuántas? Llevamos pidiéndolo. La otra vez, hace poco, hablamos en el Pleno y se nos dijo que eso, por el momento, no se habla. ¿Se van a aumentar? ¿En qué porcentaje? Y si es posible, si nos puede decir qué están planteando, si nuevos grados en las universidades que no lo tienen o más plazas de grado en las que ya existen. Sé que es un problema que le trae de cabeza al consejero, pero es que en algún momento tendrá que decir cuál es el planteamiento de... de Castilla y León. (¡Ahí va!, si es que esto va rapidísimo. Si es que tengo un montón de cosas).

El tema... el tema de personal de área, que van a hacer funciones de equipo. ¿El personal de área y también los mirees que van a incorporarse? Es decir, ha dicho usted que... que en la Atención Primaria van a poder desarrollar funciones de equipo tanto el personal de área, ¿y también los mirees van a...? [Murmullos]. ¿Los mirees -sí, sí- van a... van a ir a... van a conseguir esto o no lo van a conseguir?

Y, por último, un... un detalle. Que la ministra de Sanidad...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Tiene que terminar, señoría.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

... vaya a elecciones municipales es algo parecido o quizá menos letal para nuestra sociedad que se convocaran elecciones a mitad de una legislatura y nos dejara un año entero sin presupuesto.



LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Puente, tiene que terminar. Muchas gracias.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale. Por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Pues me alegra su ánimo y su optimismo... su optimismo, porque yo también soy muy optimista; sinceramente se lo digo, ¿eh? Y estoy totalmente de acuerdo con usted que funcionaría todo mucho mejor si funcionara el Consejo Interterritorial, que no funciona. No sé por qué no funciona. Ojalá funcionara, y estaríamos todos mucho más contentos. *[Murmullos]*. (Que no funciona el Consejo Interterritorial, Jesús, no funciona).

Y ya le he dicho que para hacer gestión sanitaria, cuatro años es muy poco; una legislatura, y más según ahora con campañas, precampañas y postcampañas, al final, son dos años -como mucho- una legislatura, y eso no sirve para nada.

Entiendo -las preguntas que le he hecho, bueno, alguna no ha contestado, se las volveré a repetir- que, después de esos tres años, me ha dicho usted que se irán concatenando contratos. O es su idea, o la idea: después de los tres años de fidelización, que se irían concatenando. Porque le he preguntado qué pasaría después de esos tres años, porque a mí me lo preguntan los chicos y no... no sé qué decirles.

¿Qué se ha hecho -que no me lo ha contestado tampoco- con lo... para que los residentes de Castilla y León que están fuera puedan venir? Que ha dicho usted que se estaba haciendo; pero no sé qué se está haciendo para que puedan venir los que están fuera.

Y ha empezado a hablar algo de la encuesta y luego no ha seguido. A mí, por curiosidad, me gustaría saber qué es lo que necesitan para quedarse o qué es lo que han manifestado ellos, sobre todo, que necesitan para quedarse en nuestra Comunidad.

En cuanto... como han comentado también lo de aumentar las plazas de formación, mire, ahora se están jubilando unos 8.000 médicos, aproximadamente, unos 8.000; en diez-doce años se jubilarán unos 4.000. Por eso no es una solución aumentar el número plazas universitarias, no es una solución. Debemos tener en cuenta que un médico especialista tarda, más o menos, entre diez y doce años en formarse, por lo que nos podemos encontrar con la paradoja de que en el dos mil treinta y tres tengamos miles de médicos en el paro, otra vez. No podemos caer en el error de hacer muchos médicos, porque, cuando terminen su formación, ya no van a ser necesarios. El aumento de plazas de Medicina no tiene ninguna justificación; ninguna justificación, señorías, ninguna.

Y lo que es más absurdo es formar médicos para que luego se vayan; eso ya es más absurdo todavía. Y para más inri, cada vez más prefieren ejercer en la



sanidad privada o en el extranjero, donde las condiciones retributivas y profesionales son más atractivas.

Totalmente de acuerdo con la generosidad que están teniendo los facultativos, totalmente de acuerdo; pero los salarios de nuestros facultativos –que, al final, todo también es cuestión de dinero– son muy mejorables. En países de nuestro entorno duplican y triplican a los españoles; y si a eso sumamos los recortes que hubo en el dos mil diez y dos mil doce, los médicos hemos perdido un poder adquisitivo que aún en día no hemos recuperado, ni creo que recuperemos.

A medio plazo, señora directora, las... la solución es muy complicada; pero empezamos por el aumento de las plazas mir, la recaptación de médicos que se marcharon al extranjero en busca de mejores condiciones y la incorporación –como se ha comentado aquí– de médicos extranjeros. No podemos formar médicos especialistas para que trabajen dos meses en verano, ofrecerles contratos por hora o por días, que es lo que vamos a conseguir si se aumentan muchísimo las plazas de estudiantes de Medicina. Vamos a hacer la bolsa que cuando yo acabé, que éramos 30.000 médicos en paro. No podemos volver a aquella situación.

Yo les... les aconsejaría, con toda humildad, ¿eh?, y que no llamen, por favor, “gasto” a lo que se invierte en sanidad. No quiero que se llame gasto a lo que se invierte en sanidad. En sanidad no se gasta, señorías, se invierte –lo han comentado también–, se invierte. La vida de nuestra gente, de las personas, depende de la sanidad, no es un gasto más. Y como... y voces experimentadas –que no es la mía ni mucho menos– dicen: necesitamos mucho mejorar, sobre todo en tres aspectos, y es la inversión, las plantillas y el tiempo para los pacientes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. Por el Grupo Parlamentario UPL–Soria ¡Ya!, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor García.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. No me voy a repetir, porque, bueno, lo que hemos escuchado aquí, pues en muchas cosas estoy totalmente de acuerdo. Pero sí que me gustaría que si... saber si se han hecho esta pregunta: ¿por qué las universidades de Castilla y León son llamativas para formarse en el... en el terreno de la salud y, después, por qué no somos llamativos para... para trabajar? Es decir, eso sería muy bueno que se hicieran la... la pregunta. Es decir, ¿por qué sí somos llamativos universitariamente, pero, después, a la hora de ejercer su... su profesión, pues no somos llamativos?

En cuanto al aumento de plazas, bueno, ustedes han comentado que es... que lo previsible es aumentar plazas en las universidades que tenemos. Consideramos, desde nuestro grupo parlamentario, que sería bueno que se crearan otra... que se creara otra facultad, como la que hemos demandado desde hace ya más de veinte años, la facultad de León, es decir, la facultad universitaria de Medicina de León; sería... sería bueno. Aunque, claro, escuchando a mi interior... anterior compañero, bueno, pues ahí chocamos un poco. Pero, bueno, se supone que, si se necesitan más médicos, pues sería bueno tener otra facultad y no aumentar el número de... de alumnos en las facultades, porque eso redundaría en una mala formación; porque cuanto más número de alumnos haya, peor atendidos van a estar y peor formados.



Y después, los incentivos. Los incentivos sí que hay que trabajar en ellos. Yo... consideramos que muchos de los incentivos, ya no solamente los económicos, que son importantes, evidentemente, pero sí los de formación y sus condiciones laborales. Como le he dicho, hay muchos médicos que no quieren trabajar en ciertos hospitales porque sus condiciones laborales, tanto del número de guardias que tienen que realizar como el número de pacientes que tienen que atender día a día, pues claro, nos resultan llamativos. Entonces eso deberían de... de verlo también.

Y estoy totalmente de acuerdo en que todo lo que se gasta en sanidad no es un gasto, sino una inversión. Eso sí que estoy de acuerdo. Con lo cual, muchas gracias. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. Por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor Suárez.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidenta. Y muchas gracias por sus respuestas, señora directora general, señora Cámara, y por... además, por aclararme el tema de que... de que ya está abierto esos programas de fidelización a cualquier médico que haya terminado el mir en cualquier... en cualquier región de España.

De verdad, señor García, no era una intención de generar polémica en su momento.

Y nada, simplemente eso. Muchísimas gracias por sus respuestas, por su comparecencia, y esperamos volver a verla por aquí para que... para poder seguir viendo los avances de los proyectos de fidelización que hay en la Consejería de Sanidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Sánchez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Perdón. Y gracias, presidenta. Bueno, un tema que no toqué en mi primera intervención es la migración de médicos, aunque ya se ha... se ha tocado también por parte de otros compañeros; médicos que llegan desde otros países para especializarse o para poder ejercer. Porque España, también, no olvidemos que tiene la gran ventaja de ser atractiva para médicos latinoamericanos, que no se enfrentan a barreras del lenguaje, pero la homologación por parte del Ministerio se eterniza y se eterniza.

Por parte del consejero, se ha pedido en múltiples ocasiones flexibilizar pues alguna de las condiciones de acreditación para permitir aumentar la capacidad docente. Sobre todo, en el mundo rural -como aquí se ha dicho- sería preciso ser más resolutivo pues a la hora de agilizar la homologación de médicos especialistas. Y está claro, y como hemos visto, que no se puede tardar tanto en los procesos de homologación.



Pero, profundizando un poco más en lo detallado en su exposición, señora directora general, y volviendo a reconocer la importancia del proceso de fidelización, pionero en cuanto a la cantidad de medidas que conlleva desde las tres etapas, refiriéndome ahora a la etapa de pregrado, con el protocolo de colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y las cuatro universidades públicas de Castilla y León, que aquí se decía que por qué era atractivo: pues porque se ha firmado un convenio con las universidades públicas y privadas. Y este año, y por ponerles un ejemplo claro, que es de... de mi provincia -pero lo pongo, aunque no es porque sea de mi provincia-, este año, Salamanca, con 4.994 solicitudes, es la primera opción de Grado de Medicina en España.

No lo digo yo, lo pone de manifiesto las estadísticas de los Ministerios de Educación y de Universidades correspondientes a este curso actual, dos mil veintidós-dos mil veintitrés. Pero, fíjense, es que está muy por encima de la Universidad Complutense de Madrid, la de Cantabria y la de Zaragoza. La de Cataluña... Cataluña la dejamos aparte, por los problemas lingüísticos que conlleva, y ya todos sabemos que... no me voy a referir.

Pero no solo en Medicina, el Grado de Enfermería de la Universidad de Salamanca está entre las siete más demandadas del país, con un crecimiento meteórico, duplicando las cifras del año dos mil quince-dos mil dieciséis; algo habrá tenido que ver la Consejería en la firma de estos acuerdos, donde la docencia y la investigación priman en... en los acuerdos.

Pero sí que, como he dicho, los acuerdos con las universidades pues hacen que sea muy atractivo para los estudiantes venir a... aquí, a Castilla y León. Pero es que, sin una EBAU única, en la que nuestros estudiantes tengan las mismas oportunidades que en otras partes y exista una igualdad en los exámenes, se seguirá permitiendo que nuestras universidades están llenas de gente foránea, que no tengan arraigo en esta tierra, y, cuando terminen su formación, se vayan a ejercer a sus provincias y sus Comunidades.

En la etapa de residencia, esta Comunidad -y no lo digo yo, lo dicen diferentes estudios- lidera la petición de plazas de formación especializada. La Consejería de Sanidad no es la que más número pone a disposición de los futuros residentes, es la que más con diferencia. Y es que, además, convoca todos los posibles en sus centros sanitarios, y es la Consejería que más proporción de puestos de... de este tipo ofrece, con una diferencia de hasta 14 puntos, 14 puntos más que Navarra, Galicia y Aragón, que son las que siguen.

Esta oferta es la más alta de toda la historia de las Comunidades Autónomas, pero si el Gobierno no resuelve el problema de las notas de corte, les puedo asegurar, señora directora general, que va a servir para muy poco. Quizá sea ese el problema, y el mayor problema; y a ver si somos capaces de hacérselo ver al Ministerio de Sanidad, porque el consejero, nuestro consejero, Alejandro Vázquez, insiste, insiste, insiste por la importante preocupación por las plazas de medicina de familia y comunitaria en Castilla y León, pero es que también en España.

Con esta imposición por parte del Ministerio, hay médicos que han superado el examen mir y estarían interesados o dispuestos a aceptar una plaza para la residencia en Castilla y León, que, por quedarse fuera de esta nota de corte, pues no pueden venir. Pero es que es así de fácil. Es decir, queremos más plazas de Medicina para crear una



lista de parados, como se ha dicho aquí, que en unos años pues englobe una lista de parados inmensa, que no pueda hacerse cargo el Sistema Nacional de Salud. Está clarísimo. Por eso, felicidades, porque es muy importante este programa de fidelización.

Pero también nos ha comentado en su intervención, aunque ya lo ha dejado un poquito matizado en su segunda intervención, el... la... pues las encuestas a los... a los mir. ¿Podría decirnos cuál ha sido, un poco más profundo, el resultado de... de esta experiencia?

Y, sin más, agradecerle... agradecer pues su... su intervención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Puente, tiene que ir terminando.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Digo, señor Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

(Termino, termino, Presidencia). Nosotros creemos que el gestor sanitario... que el gestor sanitario debe entender la importancia de la fidelización del talento, y por lo que se debe desarrollar una estrategia dirigida a conocer a los profesionales y sus competencias, responsabilizarse de su formación, fomentarla y valorar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señor Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

... a todas las personas como el más bien preciado de la organización.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Y eso es lo que hace la Consejería. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Sánchez. En turno de dúplica, para contestar a las últimas intervenciones de los señores portavoces de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Personal y Desarrollo Profesional.

LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL (SEÑORA CÁMARA GAMERO):

Muchas gracias. A ver, veo un... un pequeño tono catastrofista; no me extraña que luego no quieran venir ni quedarse. Ayer me cabreeé cuando vi los titulares de la



prensa -muchísimo- en cuanto a las elecciones de los mires: solo 9 de los 500 primeros. No, 13.

Dos: somos la séptima Comunidad en... en elección. No podemos dar esos mensajes, de verdad que no, porque no es real, porque no... Y no me extraña que no quieran venir ni quieran quedarse, cuando tenemos grandes hospitales que están muy bien puestos al día en cuanto a tecnología, en cuanto a profesionales, en cuanto a especialidades, tanto para médicos, para enfermería y para el resto de profesionales. Y la Primaria, aquí también se puede hacer una Primaria de calidad, y muy importante, con la población que tenemos.

Por decirles algo: el año pasado, el número de orden 85 eligió el Río Hortega, cirugía general y aparato digestivo; este año ha sido el número 31 el que ha elegido Salamanca, derma. También hemos... debemos ser muy conscientes de lo que eligen nuestros graduados para hacer el mir. El cien por cien se ha cubierto, en dos días, dermatología y la... y cirugía plástica; no medicina interna, no cardiología.

Debemos ser muy conscientes... y, por ello, el resultado de la encuesta y las reuniones que hemos tenido por Teams con todos los residentes, qué es lo que quieren. La cardiología clínica cada día es menos atractiva; quieren hacer hemodinámica, intervencionismo, arritmias, Da Vinci, robótica en traumatología; no la trauma clínica, no la cardiología clínica. Entonces, por eso es necesario saber qué es lo que quieren y no transmitir este mensaje catastrofista, de verdad que no.

Que yo ayer me desperté con los titulares de prensa y me enfadé, y me enfadé. Porque es verdad que, por ejemplo, tres de ellos han elegido cardiología. No la han elegido en el Clínico de Valladolid, que tiene un servicio muy potente y que tenemos el mejor hemodinamista de... de hemodinámica de Europa -no del Sistema Nacional, de Europa-. No han elegido el Clínico Valladolid, no han elegido Salamanca, que tiene una cardiología muy puntera; han elegido León, que también es muy buena cardiología. ¿Por qué? ¿Por qué en León? Pues porque seguramente, igual ni... ni siquiera sean de Castilla y León; pueden ser que sean gallegos, o de Asturias o de Cantabria.

Han elegido cardiología aquí, sí, León; bien. Pero tengamos en cuenta que, a lo mejor, cuando terminen no se van a quedar; porque no les puedo retener, porque pueden opositar a otras Comunidades, porque pueden luego acceder a bolsas de empleo con contratos también atractivos. Y, si son gallegos, aunque yo también les ofrezca tres años, se van a ir a su casa. Que yo lo entiendo.

Entonces, este programa es muy importante, es muy importante. Y me decía ahora un gerente que ha estado en el Congreso de Urología que el presidente de la Sociedad, que es de Cádiz, le ha dicho: hemos visto vuestro programa. Porque lo estamos poniendo en redes sociales, porque hemos hecho un vídeo... un vídeo para que ellos lo vean y para que vean que pueden participar, aunque no se hayan formado en Castilla y León, en los hospitales o en los centros de Primaria aquí. Y le decía el presidente de la Sociedad de Urología: ¡qué buen programa habéis hecho! Claro, ahora mismo Andalucía no tiene tanto problema. Es verdad que es, igual, más atractivo, pero no solo por la medicina que hace, también por la tierra que es, por el destino, en cuanto su... su cultura y su... y la región que es... la Autonomía que es. Pero, bueno, por lo menos estamos haciendo cosas, estamos haciendo cosas; que también es importante ampliar las plazas en las facultades, claro que sí, para que se formen más médicos.



En principio, no es competencia de la Consejería de Sanidad el abrir una conse... una Facultad de Medicina en León. También debemos sí ser muy conscientes de lo que supone abrir una Facultad de Medicina. No es abrir una facultad para que vengan; es todo lo que conlleva de profesorado, de prácticas... Sí es verdad que las Universidades tanto de Valladolid como de Salamanca están dispuestas a ampliar las plazas, el porcentaje entre... casi hasta un 15 %. Además, es verdad que el Ministerio, aquí, de Educación va a poner dinero para... para, por lo menos el primer año, que sea factible. O sea, que estamos intentando todos posibilitar que haya más... más especialistas y que, además, estén en el servicio público, en el servicio público de salud.

En cuanto al índice de fidelización, no... no hacemos un rastreo de la vida profesional de todos los profesionales y cada uno de ellos. Sí es verdad de cuál es el... quiénes se fidelizan con el programa, sobre todo en los últimos años, del veintiuno y veintidós; sí que queríamos saber cuáles de ellos cogían un contrato a través de bolsa. ¿Cuál es... por qué cogen programa de fidelización o por qué van a bolsa? Muchas veces, depende también de la dinámica de su servicio, del jefe de servicio. Intenta... hemos intentado en las reuniones explicárselo, que no había ninguna... que no es que no hubiera ninguna diferencia, es que, muchas veces, es mucho mejor ir al programa de fidelización, porque, además de tener tres años, tienes otra serie de ventajas, como de docencia o de investigación, de jornada o de... para hacer rotaciones. Pero, bueno, que, ellos, muchas veces les ponemos a disposición todas las herramientas; no nos vamos a cerrar.

Y es un programa que, de verdad, yo creo que tiene, o va a tener este año, bastante tirón. He leído... es una noticia de agencias, ¿eh?, que no todos los periódicos han recogido igual, pero uno de ellos dice... un residente de cuarto curso de Madrid, que dice: "... comunidades autónomas como Castilla-La Mancha, Castilla y León o Baleares, están adoptando medidas 'firmes y proactivas' para fidelizar los residentes que terminan su formación, así como a los de años previos que en su día se marcharon a otras regiones". Y nos... y nos señalan a... a nosotros.

En cuanto a los de cupo, no es para el personal de área, es para los que fidelizan este año y se acogen al programa de fidelización, que, como es un programa que va por fuera de plantilla, tiene contratos eventuales, y, por lo tanto, serían de personal de área. Y como no es atractivo, no es interesante, para aquellos que quieran realizar funciones de cupo, tienen esta posibilidad. Ya nos encargaremos de organizar al personal de área debidamente. Pero, bueno, es que hay muchas cosas que hacer.

Respecto a los extracomunitarios, los no homologados, la polémica que se... se desató hace unos meses aquí con... -bueno, lo habéis visto, además... lo habéis visto en prensa- con una denuncia hasta... ante la Fiscalía del... del TSJ de Castilla y León, del uso o abuso de contratación de extracomunitarios, que solo ha sido en este servicio de salud, y que creo que fue utilizado de manera política y mal. Porque es algo que se hace en todos los servicios de salud, por las necesidades que tenemos en Primaria. Y porque, además, viene avalado no solo por la normativa, sino por numerosas sentencias tanto de los Tribunales Superiores de Justicia como del Tribunal Supremo, pero desde hace veinte años: que cuando se cumpla una serie de requisitos, es decir, cuando agotas todos los esfuerzos para ocupar esos puestos de médico de familia y no hay posibilidades de cubrirlo, puedes hacerlo con un médico extracomunitario; que, además, tienen el título de medicina homologado, por supuesto.



Y no... en otras Comunidades es que no hay ningún problema y tienen un número elevadísimo de extracomunitarios, comparados con nosotros; que nosotros somos de los que menos tenemos, y hemos tenido, además, por razón de la pandemia, en los años... en la legislatura anterior fue cuando, además, hubo un *boom* de... de estas contrataciones, amparados por la normativa también nacional, por... por razón de la pandemia del COVID-19, y que es una cuestión totalmente pacífica en otros servicios de salud.

De hecho, cuando, además, se desató la noticia en prensa, yo me encontraba en Sevilla, en una reunión que nos había convocado el Ministerio a todos los directores generales de recursos humanos de... de las Comunidades Autónomas, y... y, claro, estaban un poco... vamos, nosotros esta cuestión, vamos, que ni se plantea en ninguno de los foros; ni ya con los Colegios de Médicos, ni... ni asociaciones ni, por supuesto, en los... en las preguntas... en la actividad parlamentaria. Porque, como bien dice el Tribunal Supremo y a... y los Tribunales Superiores de Justicia, lo que prima es garantizar la asistencia sanitaria. Y no siempre hubo especialistas en este país, no siempre hubo residencia. Y los pre noventa y cinco son igualmente médicos muy valiosos, que han hecho la sanidad que tenemos hoy en día, y no eran especialistas, y prestaban una sanidad de calidad; y que, además, fueron los que formaron a los siguientes especialistas, como ha pasado en enfermería. Las especialistas de enfermería se han formado por especialistas... por enfermeras generalistas, con una gestión muy avanzada de competencias, y por un personal, además, muy generoso.

Por lo tanto, en principio, hay médicos, sobre todo, porque con la legislación nacional se permitió que estuvieran durante una... un año más, a raíz de las últimas contrataciones, y... y en aquellos puestos en los que es imposible cubrirlo y en aquellas épocas en las que no hay posibilidad de que haya médicos de familia y que, además, poblaciones que por... ahora, en la época estival, va a ver duplicado y triplicado su población flotante, porque viene de otras Comunidades Autónomas, hay que prestar asistencia sanitaria. Pero eso lo han dicho todos los tribunales, y estamos convencidos: prima la asistencia sanitaria.

En cuanto a las TCAE, el problema se ha... viene por el convenio colectivo de personal laboral, el que ha hecho los grados, las titulaciones, ha surgido a raíz del... de la firma del convenio colectivo del personal laboral de la Junta de Castilla y León. De hecho, ha habido una organización sindical que las apoya, que no firmó ese... ese convenio.

El personal estatutario, por ahora, no está teniendo ese problema. De hecho, estuve con las representantes del sindicato de auxiliares de enfermería, de TCAE, en la firma de su acuerdo, que hemos hecho para la mejora de sus condiciones de trabajo, y no... no plantean ese problema; porque es para el personal laboral donde se ha producido, sobre todo, esa disconformidad, y donde, además, el día de la firma de la... del preacuerdo entre las organizaciones y el consejero de Presidencia se manifestaron en la puerta de la Consejería, no en el... en el sistema de salud no nos lo han planteado.

Y... ¡Ah!, y respecto a las sustituciones, bueno, tenemos muy buena relación en las Comisiones Mixtas de las Universidades -públicas, eso es verdad-, y... y es verdad que, en casos puntuales, a lo mejor esas sustituciones no se producen con la agilidad y la forma en que... en que deberían producirse. Y estamos... estamos en ello; estamos en ello, dando indicaciones; pero en determinadas épocas es complicado sustituir al personal.



¿Qué es lo que ocurre cuando terminan el programa de fidelización mir? Pues a lo mejor algunos no lo terminan, bien porque se marchan o bien porque aprueban una oposición, o bien porque se les ofrece una interinidad o un contrato que ellos consideran que es más... es más favorable. La verdad es que ellos eligen entre las diferentes herramientas que el régimen estatutario les facilita para poder... para poder trabajar; lo que a ellos les parezca que sus condiciones laborales es mejor. Entonces, no es que terminen tres años y concatenan contratos; se apuntarán... están apuntados en la bolsa, se les ofrece también interinidades, que a lo mejor les parece más atractiva o no; o aprueban una oposición y consiguen una plaza fija. Y, posteriormente, concurrirán para conseguir una plaza en el hospital donde a ellos les parezca más... más interesante el desarrollo de la medicina que ellos... que ellos quieren.

Y la verdad es que el incremento de las plazas mir, nosotros somos de las Comunidades que más se incrementa, pero tenemos que tener en cuenta, igual que en las Facultades de Medicina, que están sujetos a unos requisitos; que el Ministerio es quien aprueba las unidades y las capacidades docentes, y que, además, requiere de tutores... de personal de... de tutores, que son una figura muy muy importante en el ámbito... en el ámbito sanitario.

Que es verdad que nuestras universidades tienen un prestigio, las universidades públicas, y las dos Facultades de Medicina, sobre todo, y las Facultades de... de Enfermería que tienen un prestigio en el ámbito de la universidad, pero también luego nuestros hospitales. Pero, claro, vienen muchas veces a estudiar y a formarse en Medicina, pero luego, cuando terminan, tienen otra serie de condicionantes personales, que no son solo ya de formación, sino de trabajo o de vida personal y de... de familia y de dónde... y de dónde quieran... y de dónde quieran vivir.

Es verdad que determinados hospitales, sobre todo pequeños, pero requieren de incentivos para que se queden. Estamos encontrando el hándicap, como he dicho al principio ahora de esta intervención, de que hay especialidades en las que una determinada práctica de su especialidad no les... no les convence, pero ni siquiera con mejora de incentivos económicos; no son incentivos económicos.

Es verdad que les estamos escuchando. Y muchas veces no hablan de incentivos económicos, hablan de su formación, porque ellos quieren hacer técnicas especiales, quieren estancias formativas, rotaciones... Y, además, en este punto debo de decir que ya se venía haciendo, pero este equipo, desde que estoy en la Dirección General, a los residentes se les autoriza todas las rotaciones formativas que quieren, tanto dentro de la Comunidad como fuera; porque son personal en formación y porque están en su derecho de formarse no solo aquí, sino donde quieran, en otros centros de salud de otra Comunidad o, inclusive, fuera. Y este equipo directivo está autorizando todas las rotaciones de... de los mires para que se formen, porque es una de sus... de sus necesidades o de sus reivindicaciones, y que nos han manifestado en la... en la encuesta que les hicimos.

Y yo estoy de... estoy de acuerdo: no es ni un gasto ni una inversión, la sanidad es un servicio básico que se debe de prestar por el Estado y por las Comunidades Autónomas, sobre todo, que somos las que gestionamos. Es un servicio básico. Es verdad que esta tierra tiene unas características especiales en cuanto su extensión, su territorio y su población, que requiere que ese esfuerzo sea mayor. Pero es que es un servicio, y la sanidad pública es un servicio básico que se tiene que prestar por los poderes públicos de la mejor manera posible.



Entonces, yo creo que... no sé si he contestado a... Bueno, y la... la encuesta nos venía a decir eso, que era lo que... lo que ellos querían. En Primaria, sobre todo, era no quedarse como médicos de área, sino ser de cupo, poder participar, si hay actividad extraordinaria por las tardes; y en hospitales, quedarse en los hospitales grandes donde se han formado. La mayoría de ellos eran muy proclives a hacer bien atención ordinaria o atención continuada en otros hospitales; que, por supuesto, se les autorizaran las estancias formativas con sus retribuciones de... de origen. Aquí hemos también indicado que, por favor, se haga, siempre, claro, atendiendo a las necesidades asistenciales. Evidentemente, es importante, porque, claro, cuando se marchan, su carga de trabajo le corresponde a otro compañero, muchas veces porque no hay posibilidad de sustituir. Bueno, pues entonces, con organización, yo creo que muchas veces se puede... se puede hacer, y con buena... y con buena voluntad.

Y creo que... creo que he contestado a todo -eso espero-, y, si no, pues ya saben dónde estoy, que pueden preguntar y que... y que ya saben dónde estoy. O sea, que estamos para trabajar y... y que yo estoy muy contenta, además, de haber vuelto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora directora general. Pues, 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... de los grupos puedan, escuetamente -repito, escuetamente-, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la... la información facilitada.

Señor Briones, me ha hecho una indicación de que quiere participar. ¿Hay alguien más que quiera participar? La señora Rojo... Rioja, la señora Rioja. *[Murmullos]*. ¿Alguna de sus señorías quiere participar más? No. Vale. Les vuelvo a repetir, no me gustaría volverles a llamar la atención: las preguntas, escuetas. Tiene la palabra, señor Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Gracias, señora presidenta. Vamos a ver, enhorabuena a la directora general por la comparecencia. No somos tan... no somos tan optimistas como ustedes, pero creo que somos realistas.

Primera pregunta: ¿tiene conocimiento la... en este caso, la consejera y la Dirección General que hay algunos gerentes que, aparte de su trabajo como médico de gerente, están... están cobrando como médicos en centros de salud del propio Sacyl, incluso del propio hospital? Me gustaría, si tiene conocimiento, en cuántos sitios está pasando. Le hablo, fundamentalmente, de los hospitales comarcales.

Segunda pregunta. El problema que tiene la Consejería... probablemente, yo entiendo que, evidentemente, están intentando fidelizar, pero no son ustedes; el problema lo tienen las gerencias. Son... -termino, no, no- son auténticas islas, y ese es el problema.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

La pregunta, señor Briones.

**EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:**

Sí, sí, la pregunta: ¿cómo llamaría usted a un gerente o a unos gerentes que a un especialista que tiene entre sus funciones la actividad quirúrgica le impiden operar? ¿Cómo llamaría usted a un gerente que muchas de las funciones no se las deja desempeñar? Dígame usted, con contratos de 0-5, 0-8 o 1-1.

Y termino, la tercera pregunta. Cuando le he hecho el ademán así, me estaba refiriendo cuando usted hablaba... hablaba de fidelizar incluso a matrimonios que venían y...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

La pregunta, señor Briones.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Hombre, si me dejará decir hola, por lo menos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Sí.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

La pregunta es claramente: yo he visto en dos hospitales que han venido con un compromiso, no han cumplido el compromiso y los dos especialistas se han ido. ¿Ese es el compromiso de la Junta? Esa era mi pregunta, si conoce los casos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Señora Rioja.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Pues agradecer, por supuesto, a la directora general su comparecencia aquí. Pero yo sí quería hacer... hacerle una aclaración. No sé, me ha parecido entender...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Aclaración no, pregunta escueta.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

¿Es consciente de que hay médicos en Atención Primaria que están ejerciendo sin homologación, que tienen contratos que se han denominado técnicos en salud y están ejerciendo como médicos en centro de salud? Por lo menos, en el mío hay cuatro, por lo menos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Gracias.



DS(C) - N.º 172

20 de abril de 2023

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues vuelve a tener un turno de palabra...

LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL
(SEÑORA CÁMARA GAMERO):

Vale. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

... para responder a... a los procuradores.

LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL
(SEÑORA CÁMARA GAMERO):

Sí. Muchas gracias. Respecto a las... la referencia de gerentes y... es un tema de compatibilidad o incompatibilidad; que, además, no es competencia de mi Consejería, sino que es de la Consejería de Presidencia y de la Inspección General de Servicios.

A este respecto, debo de decir que, cuando se produjeron las... las últimas OPE, que aún están... estos días atrás han salido ya las últimas complementarias de pediatría y otras especialidades, enviamos, desde mi Dirección General, un correo a todas las Gerencias recordando la normativa en materia de incompatibilidad o de compatibilidad para todos: para los nuevos especialistas, que, como cambiaba su situación en el servicio, pasaban de eventuales o de temporales a fijos, debían volver a solicitar la compatibilidad; y si cambiaban, además, de Gerencia. Y, además, se recordó a todo el personal directivo la Ley del ochenta y cuatro, la disposición que establece la incompatibilidad de los puestos directivos de ejercer atención ordinaria o atención continuada. Es lo que hemos hecho desde mi Dirección General. Si alguien se lo está... lo está incumpliendo y alguien lo sabe, por favor, que lo denuncie.

Yo no tengo conocimiento. Yo he mandado correos en el que he recordado la normativa de la compatibilidad; que, además, no es de mi competencia, porque las compatibilidades -lo recuerdo- es de la Inspección General de Servicio. Aquí, una anécdota: cuando envié ese correo, al día siguiente, ¿saben cuál era la página más visitada de la Junta? La de la compatibilidad, la más visitada; creo que hasta se bloqueó. Yo tuve la culpa: mi correo. Yo solo recuerdo la normativa. Yo no soy asistencial, no soy sanitaria; soy jurídica, y soy muy jurídica, además; me encanta cumplir la ley y el orden.

En cuanto a matrimonios que puedan venir, es verdad que queremos fidelizar, pero tenemos que tener en cuenta la... la normativa. Y entonces, si, por ejemplo, viene -y conozco de un caso, que es muy importante y que lo estamos intentando solucionar- el especialista... claro, no hay en bolsa especialistas en muchísimas especialidades; puede venir, porque no hay. Pero, claro, si la pareja es de enfermería o es técnico de laboratorio... No, claro, hay una normativa, que es la de bolsa, tiene que apuntarse en bolsa, tiene que ser baremada. No, no...

El otro día me decía un gerente: ¿y si me apruebas un programa? Y yo le decía: el... el ingreso en la Administración, en el servicio de salud, solo se hace de dos maneras, o por oposición o por bolsa; si te apruebo un programa... digo: ¿qué te apruebo?, ¿un programa de geriatría y me contratas a tu padre? No funcionamos así. O sea, hay una normativa que hay que cumplir.



Entonces, que intentamos... *[Murmullos]*. Claro, es mucho más fácil si son la pareja, y los dos son sanitarios, que vengan, pero hay que... *[Murmullos]*. Bueno, vale. Pero bueno, para casos... Yo intento... de verdad, estoy todos los días en contacto con gerentes, directores médicos, directores de enfermería, de gestión; pero, claro, el caso concreto pues tampoco puedo atenderlo, porque, si no, no me da la vida, como se dice, no me da la vida.

Y en cuanto a los extracomunitarios, como he comentado antes, cuando se cumplen una serie de requisitos... Y en esto también lo recordamos a los gerentes continuamente, cuáles son los criterios establecidos para poder contratar a este tipo de personal: siempre con el título de Medicina homologado... *[Murmullos]*. Pues entonces, denuncia, por favor. Porque los extracomunitarios lo que no suelen tener homologado es el título de especialista, puesto que en el Ministerio de Sanidad yo recuerdo que había un almacén lleno de los expedientes. El Ministerio nunca ha sido ágil en este tipo de homologaciones. Pero siempre con el título de Medicina homologado, que le corresponde al Ministerio de Educación. *[Murmullos]*. Entonces, pues ahí sí que correspondería denunciar, porque entendemos que lo que sí que tiene es el título de médico homologado, no el de especialista. Vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Bueno, pues agradecer a la directora general de Personal y Desarrollo Profesional su visita y su comparecencia hoy a esta Comisión. Y esperemos que también haya sido de su agrado, porque para el nuestro sí lo ha sido.

Y sin más, como no hay más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos].