

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

**DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ**

Sesión celebrada el día 28 de noviembre de 2024, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de la Ilma. Sra. Directora General de Personal y Desarrollo Profesional, SC/000160, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre:
  - Actuaciones que se están realizando desde la Consejería de Sanidad para avanzar en el desarrollo de los procesos de estabilización derivados de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público; y, especialmente, en categorías y especialidades sanitarias.

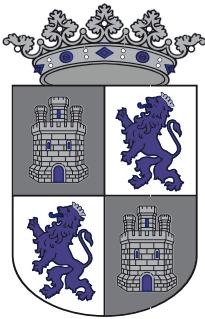
### SUMARIO

Páginas

Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	19353
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	19353
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	19353
Intervención de la procuradora Sra. Suárez Villagrá (Grupo VOX Castilla y León) para comunicar sustituciones.	19353
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	19353

**Primer punto del orden del día. SC/000160.**

La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	19353
Intervención de la Sra. García Rodríguez, directora general de Personal y Desarrollo Profesional, para informar a la Comisión.	19354



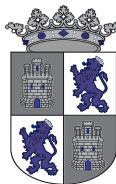
Año 2024

XI LEGISLATURA

Núm. 465

Páginas

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	19360
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	19360
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	19363
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	19365
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	19367
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	19370
Intervención de la Sra. García Rodríguez, directora general de Personal y Desarrollo Profesional, para responder a las cuestiones planteadas.	19373
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	19377
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	19379
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	19380
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	19381
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	19383
En turno de dúplica, interviene la Sra. García Rodríguez, directora general de Personal y Desarrollo Profesional.	19384
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	19387
Se levanta la sesión a las doce horas treinta minutos.	19387



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

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Buenos días. Buenos días. Se abre la sesión. Damos la bienvenida a... a la directora general de Personal y Desarrollo Profesional, doña Sonsoles García Rodríguez, y a todo su equipo que hoy nos acompaña.

¿Algún grupo político tiene que comunicar alguna sustitución?

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Buenos días, señora presidenta. José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

¿Algún grupo más?

**LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:**

Sí. Buenos días. Miguel Suárez Arca sustituye a Rebeca Arroyo Otero.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

¿Algún grupo más?

**EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:**

Sí, presidenta. Pablo Trillo-Figeroa sustituye a Lorena de la Fuente.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Pues muchas gracias. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

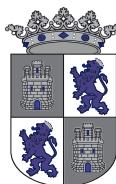
**SC/000160**

**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Buenos días. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora Directora General de Personal y Desarrollo Profesional, Solicitud de Comparecencia número 160, a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, para informar a la Comisión sobre: Actuaciones que se están realizando desde la Consejería de Sanidad para avanzar en el desarrollo de los procesos de estabilización derivados de la Ley 20/2021, de veintiocho de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público; y, especialmente, en categorías y especialidades sanitarias.**

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señora secretaria. Tiene la palabra la señora directora general de Personal y Desarrollo Profesional, doña Sonsoles García Rodríguez.

**LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL  
(SEÑORA GARCÍA RODRÍGUEZ):**

Pues muchas gracias, señora presidenta. Y buenos días, señoras y señores procuradores. Como ya han oído, comparezco ante esta Comisión para dar cuenta de la cuestión planteada por el Grupo Parlamentario Popular sobre las actuaciones que se están llevando a cabo en la Consejería de Sanidad para avanzar en el desarrollo de los procesos de estabilización derivados de la Ley 20/21, de medidas urgentes de reducción de la temporalidad, fundamentalmente en las categorías y especialidades sanitarias.

A los efectos de poder centrar la intervención, voy a comenzar haciendo una breve... resumen sobre los antecedentes legales y a exponer una serie de datos generales sobre el proceso de estabilización para luego, posteriormente, explicarles de forma pormenorizada cómo hemos ido abordando este proceso de estabilización, que ha sido en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud un proceso muy complejo, porque la Gerencia Regional de Salud es el organismo responsable de prestar la asistencia sanitaria -como todos ustedes saben- y es una... servicio que se presta 24 horas al día todos los días del año. Y la complejidad radica precisamente en esto, en que teníamos que producir grandes movimientos de personal manteniendo la prestación del servicio sanitario, salvaguardando el derecho a la movilidad que tienen todos los trabajadores del sistema de salud a acceder a los puestos de su interés, y todo ello sin interrumpir el... la continuidad de los procesos de gestión ordinarios que iban a colaborar a los dos primeros objetivos que nos habíamos marcado a la hora de desarrollar los procesos de estabilización.

En cuanto a los primeros antecedentes -brevemente, ya lo saben ustedes-, que es la Ley 20/21, de veintiocho de diciembre, la que marca el inicio de los procesos de estabilización y establece tres grandes hitos: antes del uno de junio del dos mil veintidós teníamos que tener realizada la oferta de las plazas de estabilización; antes de treinta y uno de diciembre de dos mil veintidós teníamos que producirse las convocatorias del proceso de estabilización; y antes del treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro teníamos que resolver o tenemos que tener resueltos los procesos de estabilización. El objetivo final que marcaba la ley era conseguir, en el ámbito del territorio nacional, y concretamente de nuestra Administración, que finalizado el proceso de estabilización alcanzáramos una cifra por debajo del 8 % en la temporalidad.

Como datos generales del proceso de estabilización, pues el primero de los hitos o la primera de las responsabilidades quedó cumplido antes del uno de junio con la oferta extraordinaria de plazas vacantes para el proceso de estabilización. Esta se realizó en mayo del... el veintiséis de mayo de dos mil veintidós y se ofertaron 5.487 plazas de personal estatutario. A grandes números: 1.040 plazas para médicos y licenciados sanitarios; 1.438 para el resto de personal sanitario; 1.467 para enfermeras; y 1.542 para el resto de las categorías (personal de gestión y servicios fundamentalmente). De estas 5.487 plazas, 4.461 se han ofertado por el proceso de concurso de méritos y 1.026 por el proceso de concurso-oposición. Una vez que ya se habían definido las vacantes y se había hecho la oferta de las plazas a estabilizar -como hemos dicho, estas 5.487-, debía procederse a la convocatoria y las convocatorias debían estar antes del treinta y uno de diciembre de dos mil veintidós, y así fue.

Para el personal estatutario hicimos tres grandes convocatorias: una primera para los licenciados especialistas y otros licenciados sanitarios -la Orden 1916, de



veintitrés de diciembre-; otra segunda convocatoria para diplomados sanitarios, diplomados especialistas, técnicos superiores y técnicos del área sanitaria -la Orden 1918, también de veintitrés de septiembre-; y una tercera convocatoria para el resto del personal estatutario de gestión y servicios -la Orden 1917, veintitrés de diciembre-; todas ellas publicadas el veintiocho de diciembre, con lo cual se había cumplido con el mandato legal.

Pero además en este momento entendimos que no solamente había que incorporar estas 5.487 plazas, sino aprovechar para, en estas convocatorias, incluir aquellas plazas correspondientes a la oferta del diecinueve y del veinte que, a la fecha veintiocho de diciembre, no habían sido ofertadas o no habían sido concluidas, de tal manera que, a través de estas tres convocatorias, se amplió la oferta y terminamos convocando 5.813 plazas. De ellas, 1.094 para médicos y otros licenciados sanitarios, y, en particular, hemos ofertado 1.070 plazas de médicos licenciados especialistas. Respecto de las... de la enfermería, diplomados sanitarios y técnicos superiores, 2.968 plazas ofertadas, 1.473 para enfermeras -41 de ellas para matronas- y 1.751 para el resto de personal de gestión y servicios.

De esta convocatoria, que, como ya hemos dicho, finalmente quedó en 5.813 plazas, tenemos que destacar que el 70 % de las plazas ofertadas se corresponden a personal sanitario y el 77 % de las plazas se han convocado por el procedimiento del concurso de méritos; 4.461 se van a resolver a través del procedimiento de concurso de méritos y 1.352 por el concurso-oposición. Solamente el desarrollo de estos tres procesos que estamos diciendo y la adjudicación de las 5.813 plazas está suponiendo que durante el año dos mil veinticuatro hayamos baremado más de 33.000 solicitudes, lo que pone de manifiesto el esfuerzo que se está realizando desde la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, así como con la inestimable colaboración de todo el personal de gestión de los centros e instituciones sanitarias de ámbito territorial -y, desde este momento y en este momento, quiero agradecer a todo el personal que ha participado en el proceso de... de baremación, porque sin él en ningún caso hubiéramos podido llegar a bien término-.

Pero una vez que ya habíamos cumplido con los elementos formales -oferta de empleo y convocatorias- que exigía la estabilización, debíamos plantearnos cómo podíamos llevarlo a cabo, como he dicho, teniendo en cuenta que la prestación del servicio sanitario era fundamental. Y, de la misma manera que habíamos ofertado y convocado, hemos tenido que ir haciendo determinados procesos, a veces antes, a veces de forma simultánea y otras veces en un momento posterior, como veremos, para alcanzar el buen término del proceso de estabilización.

A lo largo de estos dos años, y fundamentalmente en este año veinticuatro, hemos desarrollado un trabajo muy complejo de coordinación temporal de varios procedimientos masivos de gestión de temporal. Y esta coordinación temporal y armónica tenía un objetivo final: este objetivo es incorporar de forma permanente al Servicio Público de Salud de Castilla y León el mayor número posible de profesionales en el menor tiempo posible y tratando de no perder ningún efectivo en el desarrollo y en la implementación de estos procesos. Y créanme si le digo que ha sido complejísimo y trabajosísimo, pero estamos satisfechos con el resultado que ya se va avanzando.

¿Cómo se ha planteado este procedimiento? En primer lugar, una vez que se han definido las vacantes, tenemos que tener en cuenta que estas son o bien



aquellas plazas constituidas en la plantilla orgánica que estaban cubiertas por personal interino, pero también a todas aquellas plazas -que en el ámbito sanitario son comunes- de puestos fuera de plantilla que llevaban los tres años que nos exigía la ley mantenidos de carácter temporal. Para hacer efectivo el proceso de estabilización, estas plazas fuera de plantilla, estos contratos fuera de plantilla, tenían que incorporarse a la plantilla orgánica necesariamente, pues de otra manera no podíamos conseguir la estabilización deseada. Y, por tanto, lo primero que tuvimos que acometer fue una modificación de la plantilla redimensionándola para dar cobertura legal a la estabilización de los puestos que eran temporales y no estaban sujetos a una plaza de plantilla orgánica. Por tanto, en enero del dos mil veintitrés pasamos de 32.462 plazas de plantilla a 33.957; esto ha supuesto un incremento de 1.491 plazas en plantilla, un 5 %; 5 % -más del cinco- que, en el ámbito de los profesionales médicos, supuso un incremento de 411 plazas que se generaban en plantilla, pasando de 7.679 a 8.090 en el año veintitrés, y, en el caso de la enfermería -también un 5,5-, se incrementaron 500 plazas, pasando de 9.213 a 9.713.

Pero una vez que ya habíamos creado las plazas necesarias en plantilla para dar lugar al proceso de estabilización, teníamos que garantizar el derecho del personal estatutario de Sacyl a movilidad... de la movilidad a las plazas de reciente creación, pues el derecho del más antiguo es el derecho que prevalece. Y, por tanto, teníamos que garantizarles de manera plena, de manera efectiva y en términos de igualdad la movilidad, y todo ello con carácter previo a la resolución de los procesos de estabilización; es decir, las plazas creadas y todas las plazas vacantes debían ser ocupadas con carácter preferente por el personal que era fijo.

Y, por tanto, procedimos a convocar un procedimiento extraordinario de trasladados, un macroconcurso de trasladados en el que se ofertaron 11.345 plazas vacantes en 87 categorías. Y en este concurso extraordinario de trasladados hemos tenido 2.359 movimientos, 2.359 profesionales han alcanzado el destino de su preferencia.

En el ámbito concreto de los licenciados especialistas, se ofertaron 1.914 plazas y fueron adjudicadas 946 -440 de médicos de Medicina de Familia y 506 en especialidades hospitalarias-. Y en el ámbito de la enfermería, se ofertaron a este concurso de trasladados 3.291 plazas y se adjudicaron 848.

Pero, además, este concurso extraordinario, como su propia exposición de motivos dijo en las bases, debía hacerse sin alterar los procedimientos normales de provisión, en este caso, el concurso abierto y permanente; concurso abierto y permanente que, en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, es una medida estrella en comparación con otros servicios de salud. Hemos sido los primeros en implementarlo, lo hemos mantenido y, de hecho, les puedo afirmar que este año no solamente en marzo se resolvió el concurso extraordinario, sino que a primeros de diciembre resolveremos el abierto y permanente que tenemos convocado.

Este concurso de trasladados extraordinario para nosotros ha sido un éxito no solo por los resultados, sino también por la prontitud en su resolución: hemos tardado 7 meses en... en resolver este concurso de trasladados. Y, además, como es un concurso que está abierto al resto de Servicios Públicos de Salud, hemos conseguido incorporar profesionales sanitarios que han venido de otras Comunidades Autónomas. En concreto, a través de este concurso de trasladados se han incorporado al Servicio Público de Salud 737 profesionales, de los cuales 95 han sido médicos -16 de ellos de Familia- y 333 enfermeras, destacando que 2 son especialistas en salud mental y 13 son enfermeras matronas.



La dificultad de este concurso de traslados ha sido enorme. En primer lugar, porque, previo a su realización, tuvimos que hacer una modificación legislativa para permitir que el mayor número de profesionales con la condición fija pudieran acceder a las plazas de su competencia y entonces modificar la ley para permitir un año de permanencia en plaza fija, no los dos años, que es lo habitual en el concurso abierto y permanente.

En segundo lugar, porque, al ser un concurso tan masivo, se han presentado 6.000 solicitudes -1.676 de licenciados especialistas, por poner un ejemplo- y nos ha obligado a un sobreesfuerzo en la baremación. Si tenemos en cuenta las 33.000 solicitudes que vamos a baremar solo del proceso de estabilización más las 6.000 que estamos baremando del concurso de traslados el año veinticuatro, en la Dirección General de... de Personal y Desarrollo Profesional, sin contar los procedimientos ordinarios -de los que luego hablaré-, hemos baremado en un año prácticamente 40.000 solicitudes.

También es un concurso complejo porque teníamos la necesidad de tenerlo resuelto en breve tiempo, es decir, antes de que llegara la fecha tope del treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro, porque en esa fecha ya tenemos que tener resueltos los procesos de estabilización.

Y, en último lugar, ha sido muy laborioso... -y lo dejo en el último lugar, pero esto ha sido el elemento más importante- este concurso de traslados debía resolverse de forma armónica con el proceso de estabilización, sobre todo en el ámbito de los licenciados especialistas. ¿Por qué? Porque a través del nuevo ingreso teníamos que equilibrar los movimientos que se producían en el concurso de traslados.

Llegados a este punto, quiero volver a recordar otra vez a sus señorías que el servicio de salud es un servicio que está abierto 24 horas al día todos los días del año; y, por tanto, podemos hacer grandes movimientos de personal, pero todos estos movimientos de personal tienen que estar inspirados por la continuidad asistencial. Los profesionales tienen derecho a la movilidad, los ciudadanos tienen derecho a la asistencia sanitaria, y este es el equilibrio que hemos tratado de incorporar.

Evidentemente, voy a insistir en el concurso de traslados porque genera a los profesionales la satisfacción de su derecho a la progresión profesional y a la conciliación de la vida personal y familiar. Pero no cabe duda de que en un concurso de traslados, y más de estas características, hay algunos servicios que van a mantener inicialmente menos profesionales de los que partían en origen. Y, por tanto, lo que se trató -y a nuestro juicio se consiguió- era de compensar los movimientos del concurso de traslados, es decir, las salidas de determinados centros, con la incorporación de los profesionales de nuevo ingreso.

Y, en este sentido, hemos resuelto no solamente los concursos de estabilización, sino también los procesos de ingreso ordinario. No nos hemos quedado solo en la estabilización. Y, además, como garantía, hemos previsto que el programa de fidelización fuera una garantía final, colocando las plazas -luego hablaremos de ello- para terminar en este año compensando los movimientos que se producían, fundamentalmente, como digo, entre los licenciados especialistas y también en enfermería.

Voy a ponerles el ejemplo concreto de cómo lo hemos organizado y voy a utilizar los licenciados especialistas porque es el más gráfico. El treinta de marzo se resuelve el concurso de traslados, y, como les hemos dicho, por una parte, en este



concurso de traslados se adjudicaron 440 plazas de médico especialista de Medicina Familiar y Comunitaria. Estos especialistas cesaban en su puesto de trabajo el dos de mayo, es decir, el dos de mayo, 440 médicos de Medicina Familiar salían de sus centros. Pero en ese momento resolvimos la OPE... la OPE ordinaria de reposición de Medicina Familiar y Comunitaria, que constitúa la entrada de 330 profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, cuya toma de posesión empezó el ocho de mayo, de tal manera que paralelamente a los movimientos de salida del concurso de traslados de 440 plazas, se estaba produciendo la entrada de 330 profesionales en los centros de salud, que venían de la OPE ordinaria.

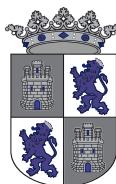
En el ámbito de los licenciados especialistas, como les he dicho, en el concurso de traslados se adjudicaron 506 plazas de médicos licenciados especialistas, y los ceses se empezaron a producir el quince de mayo. Pues bien, empezamos a resolver el proceso de estabilización de licenciados especialistas por concurso de méritos a partir, precisamente, del quince de mayo. Esto eran 670 plazas, de tal manera que durante el mes entre mayo y junio se producían las salidas de los centros hospitalarios del concurso, pero se producían las entradas del proceso de estabilización que se venía realizando. Y, además, en junio resolvimos los programas de fidelización. ¿Qué significaba esto? Que el catorce de junio ya teníamos 70 especialistas fidelizados, que eran aquellos, los que terminaban en junio, pero también dejamos adjudicados los 257 licenciados especialistas fidelizados que empezarían en septiembre -ya saben ustedes que este año ha habido un decalaje en la finalización del programa mir-. Y con esto, lo que demostramos es que, aunque se ha tenido que hacer un movimiento muy masivo, se han venido organizando de tal manera que, sin ser perfecto, se ha conseguido equilibrar y mantener estable la plantilla de todos los centros, en todas las especialidades posibles, sin perjuicio de que haya habido algunos pequeños desajustes que tratábamos de resolver con la fidelización.

Todo esto, como les digo, se ha hecho en el término prácticamente de un año, de 11 meses, casi 12, porque no hemos terminado todavía, y -lo que les digo- nos ha dado lugar a que barememos no solamente las 40.000 solicitudes que hemos hablado antes (33.000 solicitudes respecto del proceso de estabilización, 6.000 del concurso de traslado), sino probablemente otras 4.000 correspondientes a los procesos ordinarios, que, como -insisto- les digo, no hemos paralizado.

De manera final y a modo de resumen y para que comprendan el volumen de lo que se está realizando en este último año, como ya les he... como ya hemos visto, licenciados especialistas, cuando lleguemos a treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro, habremos incorporado de forma estable al Servicio Público de Salud de Castilla y León 1.040 médicos, 1.070 por los procesos de estabilización, 330 por la OPE ordinaria, es decir, por los procesos ordinarios de acceso, que no se han paralizado.

En cuanto a la enfermería, a treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro, habremos incorporado de forma estable al Servicio Público de Salud de Castilla y León 2.332 enfermeras: 1.432 de estabilización y 900 de la OPE ordinaria.

Voy a detenerme aquí también porque es otro grupo profesional muy importante. Al igual que hemos hecho con los médicos, en este último trimestre, y en parte se extenderá al dos mil veinticinco, hemos ordenado los movimientos de enfermería de la misma manera que hemos hecho con los licenciados especialistas. En primer lugar, vamos a resolver en unas semanas la OPE ordinaria de enfermería, que será la adjudicación de 900 plazas, que se estarán tomando posesión, probablemente, en



este... en este mes de diciembre; teniendo en cuenta que el concurso ordinario de trasladados se resolverá el diecisésis de septiembre... perdón, el diecisésis de diciembre. Por tanto, primero tomarán posesión las enfermeras de la OPE ordinaria, posteriormente se resolverá el concurso de trasladados, cuyos movimientos se producirán a primeros de enero, y en el intermedio resolveremos las 1.119 plazas -ya tenemos la resolución provisional- del concurso de estabilización, que empezarán a tomar posesión inmediatamente después del concurso de trasladados, y también quedará resuelto la... el concurso-oposición. Este mismo fin de semana, el día uno de diciembre, se examinarán 7.000 enfermeras en las sedes de León, de Zamora y de Valladolid, para el acceso a las 313 plazas del concurso-oposición. Créanme, señorías, que el esfuerzo está siendo enorme.

En cuanto a matronas, al finalizar el año, habremos incorporado al Servicio Público de Salud 81 matronas: 41 en los procesos de estabilización y 40 en OPE ordinaria.

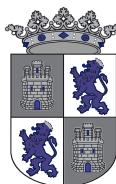
En cuanto a otros diplomados sanitarios (fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales), al finalizar el año quedarán incorporados 149 profesionales: 67 de estabilización, 82 de OPE ordinaria. Quiero destacar la incorporación de 119 fisioterapeutas antes de que termine el año.

En cuanto a los técnicos superiores sanitarios, importante también su sector (técnicos superiores de anatomía patológica, de higiene bucodental, de imagen para diagnóstico, laboratorio del diagnóstico, técnico superior en nutrición y dietética, radioterapia), habremos estabilizado al final del año 568 técnicos superiores: 332 por los procesos de estabilización, 236 por la OPE ordinaria.

Antes de finalizar el año también, habremos incorporado 1.101 especialistas técnicos del área media sanitaria. Queremos destacar al... a los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, de los cuales se incorporarán 1.096.

Y en cuanto al personal de gestión y servicios, a final de año tendremos 58 profesionales incorporados del A1, destacamos... 22 titulados superiores en administración informática, habremos estabilizado también a 145 profesionales del grupo A2 (técnicos de gestión administrativa, de documentación, pero también destacamos 49 de gestión informática). En cuanto a los C1, se habrán estabilizado... incorporado 213 profesionales: 123 en estabilización, 90 en OPE ordinaria. También tenemos que destacar a los técnicos de Formación Profesional, más de 969: 751 en estabilización, 218 en OPE ordinaria. Destacamos las 626 plazas de auxiliar administrativo que se van a estabilizar por el concurso extraordinario, pero también la resolución de la OPE ordinaria de 217. Y, por último, en cuanto al grupo E, 1.122 profesionales: 702 en estabilización, 420 en OPE ordinaria. Destacamos que, antes de finalizar el año, se habrán incorporado al Servicio Público de Salud más de 800 celadores: 406 por estabilización, 420 como OPE ordinaria.

Como pueden ver, el trabajo ha sido absolutamente extraordinario. A treinta y uno de diciembre -y con esto voy terminando-, se habrán incorporado de forma estable al Servicio Público de Salud 8.162 profesionales de forma estable: 5.813 de estabilización, 2.349 con procesos ordinarios; se habrá resuelto un concurso de trasladados con más de 2.359 adjudicaciones y 700 incorporaciones de otros servicios de salud; y se habrán mantenido vigentes el concurso ordinario y los accesos ordinarios. Y no tenemos ninguna duda de que, al final de todo este procedimiento, alcanzaremos la cifra de quedarnos por debajo del 8 % en temporalidad.



Este objetivo es especialmente difícil en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, puesto que representamos el 45 % de todos los empleados de la Junta de Castilla y León. Y, como han visto, han sido muchos los procedimientos que hemos tenido que llevar a la par para conseguir no solo mantener en forma estable a los profesionales en el Servicio Público de Salud, sino mantener la continuidad asistencial y satisfacer los derechos de los trabajadores que ya tenían la condición de fijos.

Y termino mi intervención volviendo a reiterar el agradecimiento al esfuerzo de todos los profesionales que trabajan en la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, que me honro en dirigir, y de todos los profesionales de gestión de las Gerencias de ámbito territorial. Sin su esfuerzo esto no hubiera podido ser de ninguna manera posible, quiero darles gracias a todos ellos. Y a sus señorías por la atención que me han prestado. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, doña Sonsoles García Rodríguez. ¿Algún grupo parlamentario desea que se suspenda la sesión por un tiempo máximo de quince minutos? Pues continuamos.

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 Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José María Sánchez Martín.

#### EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Muchas gracias, presidenta. Señora directora general, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, le damos la bienvenida a usted y a todo su equipo, y le agradecemos su comparecencia en esta... en esta Comisión para la comparecencia solicitada por este grupo parlamentario.

A la vista de su intervención, me resulta claro, muy clarividente, pues el gran esfuerzo que está realizando en estos momentos la Consejería de Sanidad -y, sobre todo, en estos últimos años, como usted ha detallado- para procurar la estabilización del mayor número de profesionales y en las mejores condiciones, que es importante. No podemos olvidar que la calidad del sistema sanitario se debe al magnífico desempeño de los profesionales que todos los días trabajan en nuestra sanidad pública. Son el bien más preciado porque son el pilar fundamental sobre el que se construye la calidad del sistema sanitario.

En un momento como en el actual, en que existe una necesidad acuciante de profesionales médicos, aunque otras categorías también están empezando pues a ser deficitarias, cualquier buena gestión sanitaria debe pasar por la adopción de medidas que ayuden a estabilizar al personal que ya trabaja, en este caso, en Sacyl, como importante medida de fidelización -usted lo ha dicho-, pero también actuaciones que atraigan y capten a otros profesionales de otras Comunidades Autónomas, como aquí se está realizando.

Entendemos que la Consejería de Sanidad siempre ha manifestado su apuesta firme por la formación sanitaria especializada, como hemos visto. Es una medida muy motivadora y de fidelización de profesionales. Pero sí que nos gustaría que nos



detallara un poco más en su próxima intervención en qué medida se está trabajando en este sentido, paralelo a los trabajos de especialización, si puede ser. El refuerzo y la mejora de la formación sanitaria especializada para dotar a una estructura docente es una de las medidas más importantes. Invertir en formación especializada creemos que es invertir en un sistema público de salud para hacerlo más eficiente, más seguro para los desafíos del presente y de nuestro futuro de la sanidad pública.

Por ello, también nos gustaría decir, porque se ha centrado un poquito en... en las cifras, qué opinión le merece la noticia... -porque a mí me importa mucho y seguro que a otra gente de aquí también- la noticia que ha salido en la prensa sobre los trabajos del Ministerio en un borrador de modificación del real decreto que regula las pruebas anuales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada. Yo creo que se ha olvidado alguna categoría. Entonces, no sé cómo estará; y usted, que está más relacionada con esto, pues sí que me gustaría que nos... nos indicara cómo va a trabajar la Consejería en ello y qué valoración hace de este borrador.

También pues me gustaría hacer una breve reflexión sobre lo que usted ha dicho hoy aquí, sobre la solicitud de esta comparecencia, porque si bien es cierto que las necesidades de personal en sanidad son siempre una cuestión muy difícil, no tiene una dirección fácil, claro que tiene la dirección más difícil de toda... de toda la Consejería, porque gestionar... somos conscientes de ello que no siempre responden a las necesidades programadas -y usted lo ha dicho-. Este grupo parlamentario se pregunta si una política integradora, liderada por el Ministerio en su día, hubiera fomentado el equilibrio y la homogeneidad entre los distintos servicios de salud y se hubiera evitado en parte esta temporalidad de que todo... de que, bueno, pues se... todas... todas las Comunidades Autónomas tienen y que es muy perjudicial para el personal.

No puede ser -y se lo digo sin ánimo de acritud a ningún grupo político- que el Gobierno no haya sido capaz de controlar la temporalidad del personal. Tal vez nos planteamos si no ha faltado una cuestión de liderazgo, simple... simplemente liderazgo; es decir, de darle importancia al Ministerio de Sanidad. Ya no de gestión, no de gestión, sino de liderazgo. Es que ni siquiera eso, ni siquiera eso. Ni siquiera ha habido un liderazgo por parte del Ministerio para tratar de aunar a todos los servicios de salud, criterios homogéneos para todos en cuanto a las condiciones de los trabajadores. Y, efectivamente -y estoy de acuerdo con lo que usted ha dicho en su intervención-, la sanidad no responde a un estándar o a una foto fijo, sino que se presta las 24 horas al día los 7 días de la semana y los 365 días del año, y en un gran número de ocasiones de manera no previsible y, por tanto, no programable, lo que sin duda influye de forma muy importante en las fluctuaciones de contratación de personal y la duración de los contratos.

De lo que no le cabe duda a este grupo parlamentario que ha planteado su solicitud de comparecencia es que el Gobierno de la Nación no ha liderado la opción de medidas ni de equilibrio, ni de sensatez, ni de homogeneidad entre todos los servicios de salud desde las que tantas veces se ha hablado y que tantas veces se ha solicitado por parte de la Consejería de Sanidad. Y es que hay situaciones que no pueden solucionarse individualmente por las Comunidades Autónomas. Es imprescindible que el ministro de Sanidad, el Ministerio y ahora la ministra, en el ejercicio de sus competencias, adopten las medidas necesarias que se han demandado desde hace mucho tiempo por parte de las Comunidades Autónomas. A esta ministra y a los cinco ministros anteriores nombrados por el señor Sánchez.



Se lleva tiempo pidiendo al Ministerio que elimine la nota de corte para el acceso a las plazas mir y así no quedarán plazas vacantes (400, 400, por año). Sí, sí. Debe... [murmurlos] ... -sí, ya está, pero tarde- debe resolver las acreditaciones de las unidades docentes con celeridad y modifica... y modificar las actualizaciones de los criterios de acreditación de centros y unidades docentes.

Primordial que se resuelvan también con urgencia la multitud de solicitudes metidas en un cajón pendientes de homologación de títulos especialistas. Nos están pasando por encima muchísimos países de la Comunidad Autónoma, por eso se van allí. La única respuesta del Gobierno, que, como siempre, llega tarde, y así lo ha puesto de manifiesto recientemente el consejero en unas manifestaciones, que ha dicho que por fin se ha escuchado a las Comunidades Autónomas, pero que no pueden quedar plazas mir sin ocupar. Ya se ha propuesto -como usted decía- la nota de corte, ahora ya sí, pero llega -como le digo- dos años y pico tarde, con 400 plazas ya perdidas.

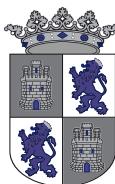
Si el Gobierno hubiera adoptado estas medidas de equilibrio, sensatez y homogeneidad -que es que no... no se le pedía más-, se hubiera favorecido el que no hubiera esta lucha entre los Servicios Públicos de Salud, que, de alguna manera, no solo ha influido en una lucha por buscar profesionales médicos, en una lucha que podemos catalogar sin precedente -y no lo digo yo, lo dicen los diarios especializados en temas médicos-. Todo esto ha determinado la falta de motivación de muchos profesionales para mantenerse en un servicio de salud concreto, van emigrando de unos a otros, y con también... y esto conlleva -y ustedes todos lo saben- el consiguiente crecimiento de la temporalidad en todos los servicios sanitarios.

Aquí, como hemos visto y usted ha detallado perfectamente, sin perjuicio de la necesidad de que el Ministerio ejerza sus competencias, ya que no las ha... no las ha ejercido, las medidas adoptadas por esta Consejería y por su Dirección han... se han dirigido a aumentar la plantilla, permitir la movilidad del personal fijo y, paralelamente, ir resolviendo los procesos de acceso ordinario y de estabilización que, sin duda, y así lo cree este grupo parlamentario -nada más... nada más ha habido que ver estos días cuando han sido publicados las listas-, la satisfacción de muchos profesionales que se van a poder quedar en su Comunidad con una fidelización y un trabajo estable.

No obstante, a la vista de lo que nos ha detallado en su intervención sobre los diversos procesos acometidos, que nos lo ha dado de forma detallada, queríamos también que, con carácter previo, hoy, y en paralelo, en el proceso de estabilización, concurso de traslados extraordinario, resolución de convocatorias OPE ordinarias -como usted ha... le vuelvo a decir que ha detallado-, ¿nos podría decir también el resultado de la ejecución coordinada, coordinada, de todos estos procesos? Sí que ha dicho que... y ha dado incluso datos de... de cuándo se van a producir, cuándo se va a tomar posesión, pero si nos lo puede hacer de una... de una forma más detallada, se lo agradecería, en su próxima o en la última intervención. Agradeceremos que en su próxima intervención pueda resolverse estas dudas, si puede. Sé que es un complejo con... son procesos muy complejos, muy coordinados, pero si puede detallarnos un poco más, se lo agradecería. Gracias, presidenta. Gracias, directora.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. 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 procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, no quiero comenzar mi turno de intervención sin antes agradecer la presencia en esta Comisión de la directora general de Personal y Desarrollo Profesional, a todo su equipo que la acompaña esta mañana, también a los que no han podido acudir hoy, pero están día a día en la Dirección General, y me consta que realizan, como ha dicho, un trabajo encomiable; y volver a reiterar el trabajo que han hecho en la Dirección General, como usted también ha dicho, en los ámbitos territoriales y, sobre todo, por ese proceso de baremación, que sé que es... -me ha tocado alguna vez- y es... es un trabajo ímprobo y nada agradecido, además. Y entiendo muy bien el esfuerzo enorme que han tenido que... que realizar para todo este proceso.

Y me ha parecido perfecta su intervención, pero sí me gustaría empezar con cuatro titulares a modo de ejemplo y, luego, por que nos lo aclare. Dice un titular: "El Sacyl deja sin adjudicar plazas de estabilización en Soria". "El Sacyl realizará un segundo llamamiento para cubrir 31 plazas con médicos fijos". Esto en el Hospital del Bierzo. "La provincia de Burgos aún necesita 140 médicos para cubrir vacantes". "Las dos plazas de Oncología del Bierzo, condicionadas al proceso de estabilización de empleo". Ya le digo que... que el trabajo que han hecho ha sido muy duro, yo lo entiendo, un trabajo bueno, que, además, que había que hacerlo, pero que todavía quedan muchísimos flecos, y yo creo que hay que seguir pues en esa línea de trabajo. Estos titulares, pues, de prensa, parece que el proceso de estabilización pues no está yendo a veces todo lo bien que... que deberíamos esperar y que supongo que también esperaría la... la Consejería.

Desde hace muchos años, nuestro sistema sanitario, tal y como tenemos concebido, yo creo que atraviesa por problemas y problemas relacionados con... con el personal, con las plantillas, con las zonas de difícil cobertura, con determinadas especialidades. Y el problema es que no ha habido una buena planificación y una buena previsión. Yo no voy a buscar ahora culpables, ni voy a echar la culpa a unos y a otros, pero el... la realidad es esa: no ha habido ninguna planificación ni previsión.

Es cierto -y así nos lo ha trasladado usted- que el plan de estabilización propuesto desde la Consejería pues ha permitido pues buenos datos, datos positivos sin duda, pero sigue habiendo muchas necesidades en muchos puntos de la Comunidad. Y también sigue habiendo mucho descontento entre los profesionales. Sigue habiendo muchas zonas de Castilla y León en las que, bueno, la falta de médicos, por ejemplo, es evidente, las consecuencias las sufren los pacientes, y especialmente esto ocurre en zonas rurales y en... y afecta a las personas mayores que residen en las mismas. Y eso, pues vuelvo a decir lo mismo, es consecuencia de políticas negativas, en este sentido, que se han desarrollado en todos estos años.

La falta de estabilización de los profesionales sanitarios pues puede tener serias consecuencias en la calidad de la atención sanitaria y la misma se puede ver mermada. La inestabilidad laboral lleva implícita, en muchos casos, rotación de facultativos, que afecta -y usted lo ha comentado también- la continuidad asistencial y... que deben de recibir los pacientes, y necesariamente, al final, repercute muchísimo en la relación del sanitario, en este caso el médico, con el paciente, muchísimo.

La falta de estabilización también afecta de forma negativa a la moral de los profesionales, muchísimo; el no poder hacer tu proyecto de vida, no saber si mañana



vas a tener un contrato o ir enlazando contratos de meses, dónde vas a estar, es algo que, evidentemente, afecta a la vida de todo el... los profesionales sanitarios y les hace muchas veces optar por otras Comunidades en las que se les ofrece, a lo mejor, más estabilidad laboral.

El malestar entre los profesionales, lejos de remitir -permítame que se lo diga y por... por lo menos lo creo yo-, se agrava día tras día. Y eso lo sufrimos los profesionales, pero también lo sufren los pacientes. Es un problema serio la sobrecarga de trabajo, que es algo de lo que también hablamos de manera frecuente, sobre todo en determinadas especialidades, como la Atención Primaria. Si una plantilla de profesionales pues se empieza a ver mermada, los que quedan tienen que asumir más carga de trabajo y eso al final, pues -y usted lo sabe-, acaba pasando factura a los profesionales y a los pacientes.

Por ello, yo creo que es importante ese proceso de estabilización que se ha realizado, que se está realizando, para que los sanitarios de diferentes categorías y especialidades pues tengan su... su seguridad, por decirlo así, ¿no? Pero yo creo que hay que seguir trabajando para que -en este caso, yo, bueno, veo el problema sobre todo en los facultativos de Medicina- quieran venir a Castilla y León, a todos los puntos de la Comunidad, porque no quieren venir a todos los puntos de la Comunidad; y que los que se están formando -como decía el portavoz del Grupo Popular- en esta tierra se quedan... se quieran quedar en esta tierra una vez finalice su formación; y los que ya están trabajando en nuestra tierra, pues no se vayan de nuestra tierra.

Son importantes siempre los incentivos económicos, pero también lo más importante y lo que reclaman los profesionales sanitarios -y supongo que usted también lo sabe- es tiempo para poder desarrollar su proyecto de vida, que exista formación también -como comentaba el portavoz del Grupo Popular- en su... en su jornada laboral, no tener que hacer la formación fuera de su jornada laboral, la formación sea en su jornada laboral, y que puedan conciliar -también lo comentaba usted- la vida laboral y familiar. Es lo que más reclaman, sobre todo las nuevas generaciones del personal sanitario. Y si se trabaja en esta línea, junto con los procesos de estabilización, pues se podría lograr... lograr, yo creo que mejorar muchísimo la situación de la atención sanitaria en nuestra Comunidad.

Quiero aprovechar este turno de intervención -que ya voy finalizando- para poner en valor efectivamente pues todo el personal de su Dirección General y de los ámbitos territoriales que han desarrollado todo este proceso de estabilización; pero también poner en valor el trabajo de los profesionales que, a pesar de las condiciones laborales actuales, siguen al pie del cañón, porque nuestra profesión es una profesión vocacional y al final lo más importante siempre es el paciente, aunque lo digamos y parezca... pero es la... es la verdad, estamos ahí por ellos.

Y yo creo que para todo esto se debe de contar más con los profesionales sanitarios, con los colegios profesionales, con los sindicatos para abordar todos estos problemas. Y desde la parte política yo creo que debemos de ser capaces de llegar a acuerdos mediante el diálogo y el consenso, porque, al igual que decía antes que los profesionales siguen o seguimos ahí por los pacientes, nuestra función como políticos es tratar de buscar soluciones a los problemas de los ciudadanos sin importar el color político de unos y de otros. Yo, cuando voy a atender a un paciente, no le digo a quién vota, no le pregunto a quién vota. Yo creo que tenemos que... [murmurlos] ... ya, ya, que digo que tenemos que darnos cuenta los políticos que tenemos que dejarnos de



redecillas, que esto, o nos ponemos todos de acuerdo, o, si no, no tiene... tiene mala solución; o sea, olvidamos... vamos a olvidarnos de los colores políticos y vamos a trabajar todos en el mismo sentido. Yo creo que es... es lo más positivo.

Yo creo que hay que trabajar en políticas positivas, que... que hagan, pues entre otras cosas, a lo mejor también atractiva la Medicina de Familia. Tenemos que afrontar los... los desafíos demográficos a los que nos encontramos ahora y la nueva visión que tienen los nuevos profesionales sanitarios y la nueva visión de la práctica sanitaria. Debemos de llegar a que... que los profesionales sanitarios tengan condiciones de trabajo que eviten esa sobrecarga de trabajo y asegurar la salud mental, que es muy importante, la salud mental de profesionales sanitarios; y a la par -y lo he oído comentar, no sé si a uno o a otra- que... que hay que desarrollar el liderazgo y reducir... reducir de verdad las situaciones de violencia y de agresión. Si no tenemos un liderazgo claro y no reducimos esas situaciones, esto se va a transformar en... en una guerra. Ya hay muchos, muchos médicos y muchos profesionales sanitarios insatisfechos, y que planean o planeamos -ya tengo una edad- en irnos o jubilarnos; es una pena; es una pena porque de verdad que... que nuestro trabajo es lo más bonito que hay, y respetando todos los trabajos, ¿eh?

Yo creo que hay que afrontar y tenemos que afrontar ese cambio generacional, el reto demográfico -como decía-, el envejecimiento poblacional que tenemos en nuestra Comunidad, el aumento de la esperanza de vida que hay en nuestra Comunidad, el aumento de la morbimortalidad que tenemos en nuestra Comunidad, y yo creo que se necesita una reorganización de todos los recursos humanos.

El sistema sanitario -y yo creo que usted lo sabe- se está colapsando, se está colapsando, y si seguimos haciendo más de lo mismo, pues se acabará colapsando. Nada más. Y muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Pascual. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, el procurador don José Ramón García.

#### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. En... en primer lugar, quisiera agradecer a la directora general de Personal y Desarrollo Profesional, la señora García Rodríguez, por la exposición que nos ha hecho.

Es verdad que todo lo que conlleva los procesos de... de oposiciones -en este caso de estabilización-, procesos ordinarios, todo lo que es la baremación es bastante complicado, lleva mucho tiempo; y la verdad que -como ya se ha dicho aquí- es un trabajo que, a veces, que no es ni agradecido ni pagado, podríamos decir, adecuadamente, pero es un proceso que es necesario y que... y que la verdad que lleva... que lleva bastante... bastante trabajo y es bastante arduo.

En cuanto a la exposición que nos ha dicho, bueno, pues nos ha hablado de muchas... de números, de... de plazas que se van a cubrir, de plazas y vacantes que se van a cubrir y... Pero, claro, al final, llegamos a la conclusión de que Castilla y



León son 9 provincias, las 9 provincias tienen sus singularidades, hay 11 áreas de... sanitarias, de las cuales, bueno, pues algunas están muy bien en cuanto a número de médicos y profesionales sanitarios, pero otras están muy mal, como, por ejemplo, el área sanitaria del Bierzo, que -como sabemos- ha tenido una problemática, o sigue teniendo problemáticas, y la última más reciente en temas... en temas o, bueno, en la especialidad de oncología, que -como todos sabemos-, bueno, pues fue muy llamativo -sigue siendo llamativo-, porque seguimos sin los profesionales adecuados para la atención de... de los pacientes que... que lo requieren.

Es esencial que haya una estabilización de la plantilla, por supuesto, de médicos y de profesionales sanitarios, pero también es esencial un reparto de los recursos humanos, ¿no? Como bien ha dicho usted, los profesionales tienen derecho al movimiento o al cambio de destino, pero los pacientes tienen derecho a la asistencia sanitaria y, como usted ha dicho, la asistencia sanitaria son 24 horas, 365 días al año. ¿Y qué pasa? Que, al final, pues eso, en ciertas áreas, pues no se da; en ciertas áreas sanitarias que afectan pues a... a urbes y, sobre todo, a las zonas rurales. Porque si nos vamos a las zonas rurales, pues ya vemos que hay muchos pueblos, muchos... bueno, pues zonas, muchas zonas, que no tienen médico todos los días, sino equis días a la semana, incluso ni esos días a la semana por falta de médicos y le tiene que asistir o atender enfermeras. Es decir, que... que, al final, podemos encontrarnos con los consultorios de salud abiertos, pero con la falta de los profesionales o médicos adecuados para la atención que se merecen. Con lo cual, yo creo que, bueno, aparte de hablar del proceso de estabilización, habría que hablar también del reparto de esos recursos humanos que tenemos, porque, como le digo, no en todas las áreas sanitarias pues tienen la misma problemática y tienen varios problemas que habría que subsanar.

Tenemos que hablar claramente de las... las zonas de difícil cobertura. Ahí tenemos que... o se tiene que buscar la solución para que esas áreas que hemos denominado de difícil cobertura, como pueden ser pues algunas zonas de Ávila, algunas zonas de Soria, en el caso del Bierzo, etcétera, bueno, pues se den los incentivos necesarios para que esos médicos y esos profesionales sanitarios elijan estas zonas y puedan, bueno, pues tener un desarrollo profesional adecuado y los pacientes tengan una asistencia sanitaria adecuada. Hay que buscar ese equilibrio entre las diferentes áreas de salud.

¿Qué solución le van a dar a las áreas sanitarias con déficit de médicos profesionales sanitarios? Porque las tenemos, ahí... ahí hay que buscar soluciones, y una puede ser la declaración, como ya he dicho, de zonas de difícil cobertura, con diferentes incentivos ya no solamente económicos, sino también de formación o profesionales, que serían esenciales para ellos, porque, como bien se ha dicho aquí, la asistencia sanitaria o los profesionales ya buscan otro tipo de... de formación y de asistencia. Y con lo cual, bueno, pues nos tenemos que adecuar a las necesidades del siglo... del siglo XXI.

Claro, cuando usted habla de... de médicos y de números, aquí también nos salta la alarma con las listas de espera, los días de lista de espera. Es decir, vemos como hay zonas o áreas de salud como la del Bierzo que, bueno, pues que tienen listas de espera que superan los 160 días, en Salamanca los 154, en León 125 días para intervenciones y demás, y ahí lo que nos está diciendo es que hay falta de especialistas para atender a estas... a estos pacientes.



Las condiciones laborales también son esenciales para nosotros... para nuestros médicos, ¿no?; es decir, los turnos que tienen que hacer, las guardias, el ratio de cartillas-pacientes. ¿Y por qué le menciono todo esto? Porque yo creo que es esencial que, aparte de estabilizar la plantilla, pues los médicos al final y el personal sanitario se quieran quedar en estas áreas de salud, que no marchen a otras Comunidades o se vayan de un área a otra porque tienen mejores condiciones, o tienen menos pacientes que atender o no están desbordados, como en ciertas áreas. Con lo cual, como le digo, pues esto consideramos que es esencial.

Y después, bueno, pues también buscar ese equilibrio entre las especialidades, ¿no? Es decir, hay especialidades que faltan médicos especialistas, como pueden ser la oncología, cardiología, traumatología, etcétera, que en ciertas áreas pues hay déficit, y eso, bueno, pues habría que... habría que mirarlo también.

Y después, bueno, pues... pues como se ha dicho aquí también: poner en valor la Atención Primaria. No sé si desde la Gerencia se puede hacer algo para que nuestros profesionales pues esta especialidad también sea... sea demandada por ellos, para que no... podamos suplir esa... esa falta de médicos en Atención Primaria.

Y después, bueno, en la... en la estabilización, como ha dicho usted, bueno, pues se está haciendo todos los procesos necesarios para... para conseguir esa estabilización; pero también nos encontramos con un número bastante grande de médicos que son extracomunitarios. Entonces, ¿cómo podemos relacionar esto, cómo podemos compensar y... y, bueno, cómo está esa... esa situación?

Entonces, a final, estamos hablando de... de la salud, que la salud es muy importante para todos, es un servicio público que se tiene que dar y se tiene que garantizar en todas las áreas y a todos los pacientes, vivan donde vivan y estén donde estén. Con lo cual, sí que es verdad que estamos en una Comunidad muy extensa, con una población muy envejecida, mucha dispersión, y yo creo que ahí pues son dos temas que... que tienen que mirar y que tienen que tratar y... y llevarlo con esta... con esta estabilización que están haciendo.

Con lo cual, bueno, pues me gustaría que me comentara un poco sobre todo esto que le he comentado. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor García. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, el procurador don Miguel Suárez Arca.

#### EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, como el resto de compañeros han hecho, dar la bienvenida a la directora general de Personal y Desarrollo Profesional y a los miembros de su equipo que la acompañan. Gracias por esta comparecencia; siempre es importante pues poder contar con... con las explicaciones directas del personal de la Junta que está encargándose de estas cosas.

Yo creo que el tema de la estabilización de las plazas de interinos es un tema que tiene mucha más importancia de la que queremos darle políticamente en muchas



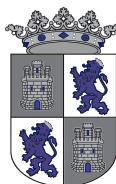
ocasiones en esta sala o en otras muchas salas, porque es un tema que políticamente enfrenta a grandes núcleos de población, a grandes colectivos profesionales, que a nivel, evidentemente, electoral tienen un peso muy importante, y eso hace que los partidos políticos -sobre todo los partidos políticos mayoritarios- tiendan a vivir en una indefinición a este respecto por el miedo, muchas veces justificado, a que estos colectivos puedan, en un momento determinado, votar en bloque por sus... defendiendo sus intereses, cosa que, obviamente, es lógica. Pero creo que es importante que... que el análisis que hagamos de los fundamentos que trascienden a un asunto como la estabilización de estos puestos sea más profundo quizás de lo que hacemos en muchas ocasiones.

¿Con esto a qué me refiero? Me refiero a los dos debates principales respecto a la estabilización de puestos funcionariales de los interinos o puestos temporales que tenemos en la Administración pública.

El primer debate -y lo ha planteado el señor García hace un momento de manera creo que efectiva, pero en parte sin adentrarse en él en profundidad- es qué tenemos que anteponer como Administraciones públicas, porque es obvio que llegarán momentos en los que tengamos que anteponer, o el derecho de esos profesionales al desplazamiento, o el derecho de esos pacientes a recibir una atención sanitaria cercana y de calidad, porque habrá montones de situaciones en las que esos dos conceptos no sean compatibles entre sí, y creo que todos los profesionales sanitarios que hay en esta sala -que no son pocos- lo saben y lo comprenden. Eso me hace pensar que ese tipo de afanes de alcanzar datos como es el 8 % de la temporalidad pueden ser, quizás, en un momento determinado, contraproducentes, dado que todos sabemos -y los que vivimos en zonas de Castilla y de León, como es mi caso, que fueron prósperas y han perdido prosperidad con el paso de los años, como es el Bierzo- que hay una importante diferencia entre las plazas fijas que podamos tener en un lugar determinado y las necesidades cambiantes que a lo largo del tiempo van dándose en unos u otros lugares, en este caso, de nuestra Comunidad. Por lo tanto, creo que es especialmente importante, en primer lugar, tener en cuenta esta dicotomía entre estos dos conceptos.

En segundo lugar, todo el proceso de estabilización de plazas nos enfrenta a una situación igual de compleja, que es: hasta qué punto es tolerable -y voy a decir las cifras que usted ha dicho porque ciertamente me parecen escandalosas y me parece escandaloso que no se ponga encima de la mesa con mayor importancia este asunto- que el 77 % de ese 70 % de personal sanitario que se está estabilizando en esta Comunidad Autónoma, se estabilice directamente por concurso de méritos; y hasta qué punto eso es compatible con, por ejemplo, el Artículo 23.2 de nuestra Constitución, un artículo que en cuanto a la Sección Primera, que es la que se refiere a los derechos fundamentales dentro del Título Primero y el Capítulo Segundo, es la que afianza la igualdad de todos los españoles al acceso a la Función Pública; hasta qué punto se puede considerar que existe un acceso de... en igualdad en un concurso de méritos.

Por otra parte, también podríamos hablar del Artículo 103.3 de la Constitución, que es el que habla de que ese acceso a la Función Pública se tiene que determinar por cuestiones de mérito y de capacidad. Esa capacidad que en muchas ocasiones hemos determinado como Administraciones públicas que se demuestra en las oposiciones, no en los concursos de méritos. A mí me parece, ya le digo, escandalosa



la cifra. Esa es una opinión personal, pero creo que es una opinión que puede estar compartida por muchos de esos opositores que a día de hoy están dejándose los codos, los ojos y las cabezas para poder acceder a la Función Pública en el ámbito sanitario y que ven como las personas que, obviamente, el trabajo que han realizado en la Administración pública debería ser un mérito que contabilizase en su acceso a la estabilización, obtienen un acceso paralelo en el que ellos no pueden entrar en igualdad de condiciones para competir con esas personas.

Por lo tanto, yo creo que estas dos son quizás los elementos principales sobre los que debería girar la discusión sobre la estabilización de plazas públicas. Punto uno, hasta qué punto es razonable tener -como usted ha dicho, el propósito que tiene la Junta de Castilla y León- un 8 % de plazas temporales en un territorio en el que en los últimos 30 años, podríamos entender que la carrera profesional de un profesional sanitario puede estar entre los 40 y 50 años de desempeño profesional a día de hoy con las fechas de jubilación que estamos teniendo en este país, hasta qué punto una tasa de temporalidad... y con temporalidad me quiero referir a una tasa de personal que en un momento determinado está acudiendo a un lugar por una necesidad puntual en ese lugar, al final es a lo que se refiere la temporalidad, no al abuso de temporalidad que muchas Administraciones públicas ha tenido este país, y abusando evidentemente de los derechos de esos trabajadores que no estaban cubriendo una necesidad puntual, sino que estaban cubriendo temporalmente una necesidad perenne. Eso son las plazas que deben estabilizarse, aquellas en las que se engaña al trabajador, se le establece en una situación temporal cuando la necesidad que está cubriendo es una necesidad permanente.

Pero hasta qué punto no estamos viendo a lo largo de los últimos 30 años, por ejemplo, en esa Comunidad, que las necesidades cambiantes de nuestro sistema de salud, por poner un ejemplo, no son compatibles, en muchas ocasiones, con la fijeza de muchas de esas plazas. Porque el señor García lo ha dicho muy bien, el señor Pascual también lo sabe, cuando miramos los datos globales en España no faltan profesionales sanitarios, lo que pasa es que no están donde hacen falta. Esa es la cruda realidad. Los datos globales dicen que a día de hoy existen más profesionales sanitarios, además, con mucha mejor formación y mucho mejores profesionales, de los que hemos tenido jamás, porque la inversión que ha hecho el Estado en la formación de esos profesionales, en el desempeño de esos profesionales es mucho más alta. Esa es la ventaja de nuestro estado del bienestar. El problema que tenemos es que en las ocasiones en las que los necesitamos, en las que se les necesita, muchas veces no están donde son necesarios. Por lo tanto, ahí tenemos, evidentemente, un conflicto de intereses, pero que no es un conflicto de intereses entre políticos, es un conflicto de intereses entre los que reciben un servicio y los que lo proveen, al fin y al cabo. Y, en definitiva, en este caso, el gestor de la provisión de estos servicios es la Junta de Castilla y León, que es quien tiene la competencia sanitaria.

Por lo tanto, a mí me gustaría conocer su opinión sobre estos temas que yo entiendo que son temas mucho más de profundidad y de calado que... -o filosóficos, incluso, podríamos llegar a tratar- que el tema de, concretamente, cuál es el trabajo que se ha hecho desde la Junta. Yo creo que el trabajo que se hace desde la Junta es correcto, en mayor o menor medida, porque cumple con una sentencia que la Junta tiene que cumplir. Quizás, como ya le he dicho, encuentro una crítica importante no al trabajo desempeñado, sino al cómo se ha desempeñado ese trabajo, aludiendo



a esos artículos constitucionales que le digo y a esa necesidad de que el acceso a la Función Pública se rija por los principios de igualdad, mérito y capacidad, en todo caso; y que los concursos de méritos sean la excepción, no la norma. Cuando los concursos de méritos son un 77 % de la estabilización de las plazas, es evidente que los hemos convertido en la norma cuando deberían ser la excepción.

Y no quiero dejar pasar que estos procesos de estabilización, en gran medida, esos... estos enormes bloqueos de personal interino que se ve en una situación de temporalidad en aquellos casos... en aquellos casos en los que es el personal el que está engañado porque los puestos que cubre son puestos perennes, son puestos necesarios no de manera temporal, no de manera puntual, sino de manera permanente; esto en gran medida se ha producido porque hemos desgajado nuestro sistema sanitario en 17 sistemas sanitarios distintos. Eso no hace que unos lo hagan mejor que otros, que evidentemente ocurre, evidentemente a nivel de gestión -y en esto no entro en colores políticos- hay diferentes Comunidades Autónomas de España, que unas lideradas por el Partido Socialista, otras lideradas por el Partido Popular, lo hacen mejor que sus evidentes competencias, que son otras Comunidades Autónomas si queremos analizarlo en el mismo... en la misma balanza. Pero lo que es evidente es que la... el enorme crecimiento de puestos de interinaje y de puestos temporales tiene mucho que ver con el desgaje de la... del sistema sanitario en 17 sistemas diferentes. Y eso ha producido también -y quiero recordarlo y dejarlo, aunque sea de fondo- un problema asumido de agencias de colocación en estas 17 Autonomías, que, utilizando estos puestos de libre designación en un momento determinado por el interinaje, terminan afianzando esos puestos y convirtiéndolos en permanentes por la vía del concurso-oposición, haciendo que algunas personas se puedan beneficiar de esa vía paralela.

Por lo tanto, y continuaré en el siguiente turno, me gustaría que, sin profundizar tanto porque tiene que contestarnos a todos, al fin y al cabo, pudiese entrar un poco en los temas que he tratado. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Suárez. Finalmente, para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Socialista, el procurador don Jesús Puente Alcaraz.

#### EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, directora general de Personal y Desarrollo Profesional y a su equipo, por venir a exponernos un proceso que todavía no ha terminado, que está a punto de culminarse, y que, en términos generales, consideramos necesario y muy positivo. Confío en que la directora general esté justamente retribuida y confío en que esté satisfecha de su trabajo. Lo digo porque aquí se ha dicho que, más o menos, nadie le reconoce un trabajo tan arduo como el que ha realizado. Yo creo que... espero que sí, que esté usted satisfecha de su trabajo y creo que esté, en ese sentido, bien satisfecha de lo que ha conseguido hacer, porque ha tenido que resolver una situación que llevaba más de 20 años acumulada, y lo ha tenido que resolver en un tiempo récord. Esto hay que... hay que reconocerlo.

Para el Partido Socialista bajar al 8 % la temporalidad es positivo, sin ninguna duda. Es algo que era imprescindible -al contrario de lo que ha manifestado aquí



Vox-, era una deuda que el sistema de salud tenía pendiente y que ahora se está empezando a saldar. Yo creo que esto es fundamental.

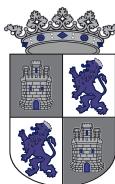
Y también considero que el modelo sanitario español es mucho mejor estando descentralizado allá donde los responsables territoriales responden a las necesidades de cada uno de ellos. Por lo tanto, en este sentido, voy a hablar de recursos humanos en Castilla y León, porque creo que la gestión de los recursos humanos se tienen que gestionar aquí, y no en los Ministerios. Los Ministerios tienen un elemento coordinador, pero la responsabilidad de gestionar los recursos humanos es de la Comunidad Autónoma. Lo digo porque su discurso ha sido muy técnico, pero aquí se están vertiendo opiniones políticas y, lógicamente, nosotros tenemos que interactuar de esta manera.

Para nosotros, este procedimiento -que, como le digo, era justo y necesario y obligado, y una deuda que se... que se empieza a saldar ahora- interactúa con dos elementos que para mí son muy importantes desde el punto de vista de política de recursos humanos, porque tiene que servir para impactar directamente en la cobertura de plazas de difícil desempeño y porque tiene que dar pie necesariamente a una reordenación de recursos humanos; si no este procedimiento no habrá servido para nada, no habrá servido para nada.

En el primer tema, el propio consejero ha condicionado la parálisis de esa prometida ley de plazas de difícil cobertura a la finalización de los procesos de estabilización. Por lo tanto, haber llegado hasta aquí es muy importante para seguir... para seguir continuando. El proceso ha sido muy complejo, con varios procesos interrelacionados e intrincados, porque ha habido que solucionar atrasos de antes de dos mil dieciséis; por eso lo de los méritos y no lo del concurso. Creo que era de justicia que si una persona lleva 15 años trabajando de interino y ha demostrado competencia profesional, no podemos encima decirle: pues ahora te vas a someter también a un proceso de oposición. Creo que es trasladar la responsabilidad al trabajador, y eso no sería justo. Y creo que esto se cumple perfectamente los procedimientos legales y constitucionales, cuando aquellos que lo son desde el dos mil dieciséis necesitan un mínimo de 3 años para ver... para poderse presentar a un concurso-oposición completo.

Ahora bien, de todos los números que nos ha dicho de movimientos de profesionales con el macroproceso de concurso de traslado, a partir de ahí el concurso para la... los... concurso de méritos para los profesionales con una vinculación de antes de dos mil dieciséis, con el consecuente y al mismo... al mismo tiempo casi con plazas incluso comprometidas entre todos los procesos, se han producido desajustes. Ha habido... ha leído el... el portavoz del Grupo Mixto ha leído pues una serie de vacíos que se han producido, que es algo que también se puede llegar a entender si finalmente terminan de cubrirse, porque, claro, ha dicho usted: es que hemos recibido 13 especialistas en enfermería obstétrica, ¿no? Claro, 13 para toda la Comunidad se nos diluye y sigue habiendo unidades y centros públicos que... que tienen necesidad de especialistas, y que no se han cubierto con todo esto.

Lo que le vengo a decir es que después de todo este procedimiento intrincado, necesario y que se ha hecho en tiempo récord, estamos en una situación de... de cero. Es decir, no se han incrementado las plazas, lo que se ha hecho es organizar las que ya había, porque sí que es verdad que muchas unidades están trabajando fuera de plantilla con... con contrataciones fuera de plantilla orgánica, y lo único que



se ha hecho es reconocer que hay la necesidad, porque las plantillas orgánicas no están dimensionadas como se necesita, y lo que se hace con ese procedimiento es: efectivamente, estamos en situación muy precaria y tenemos que reconocer las plantillas orgánicas.

Pero, al final, con lo que nos encontramos es que seguimos teniendo el mismo número de profesionales, los mismos; mejor, por supuesto, mejor organizados. Ya los que consiguen la plaza ya no... ya pueden ir a un banco a pedir una hipoteca sin decir que todavía no son fijos, ¿eh?, es decir, la situación era en alguna... en algunos momentos pues es que era de... de verdadera injusticia para los profesionales, ¿no? Y yo creo que, en ese sentido, pues era lo... era necesario; pero el resultado es que tenemos el mismo número de profesionales que teníamos al comienzo, ¿o no? Eso es lo... eso es una primera pregunta que le... que le lanza. Y es un procedimiento más legítimo, por supuesto.

Pero, a partir de aquí, ¿qué va a pasar, no? ¿Va a poderse decir que las plazas de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria van a ser suficientes? Porque estamos comprobando que lejos de solucionarse el problema de contratación de médicos extracomunitarios en el medio rural, que ha sido altamente debatido socialmente, estamos viendo que esta... este movimiento de contratados sin el mir de Familiar o Comunitaria se ha expandido al centro de salud de urbanos, incluso aquí, en Valladolid. Han aumentado significativamente las plantillas con profesionales sin la titulación exigida. ¿Esta reorganización va... va a mejorar esto? Yo creo que no aborda esto, sino simplemente pone todas las piezas que estaban desorganizadas en un tablero organizado, y a partir de aquí lo que hay que hacer es empezar a dar soluciones a la ordenación de nuestra plantilla sanitaria.

Estos contratados médicos son contratados como técnicos de salud o como licenciados o otros licenciados sanitarios, si me puede confirmar o no que estas son las contrataciones que se le hace a estos profesionales que trabajan en Atención Primaria sin especialidad. Lo cual es bastante irregular, y se habla poco, porque parece ser que esto pudiera traer consecuencias en el sentido de que, bien, sí es verdad que la... el... la jurisprudencia dice que este tipo de contratos se puede permitir en momentos de crisis, sobre todo por el COVID, ahora yo no sé si estamos también en crisis y si se puede sostener este tipo de contratación. Por lo tanto, ¿esta reorganización cómo va a frenar y revertirse?

Y otra duda: porque, claro, ahora ya tenemos las plazas asignadas -están terminando las de enfermería, que van un poco más detrás-, pero cuando una persona tiene un puesto en una capital y le ha tocado a 200-300 kilómetros, lo primero que va a hacer es pedir una comisión de servicio, y van a empezar a llover las comisiones de servicio. ¿Cómo lo van a gestionar? Porque -por lo que conocemos- este sistema de comisiones de... de servicios, por definición, es claramente potestad que las autoridades que regulan los contratos y los recursos humanos. ¿Van a tener un proceso regulatorio como tienen en otras Comunidades Autónomas? ¿Cómo van a responder? Porque va ser mantener lo mismo que teníamos antes con la dificultad ahora de que una plaza que tiene ya un titular y no se ocupa ya no puede ser ocupada por un... por un fijo, tiene que ser por un eventual. Es decir, no vaya a ser que después de tener todo este procedimiento ordenado y... y perfectamente diseñado, resulta que esa tasa no baja más que un par de puntos y no alcanzamos el 8 %, seguimos teniendo la necesidad de tener eventuales.



Yo creo que esto son... son preguntas que son fundamentales, ¿no?, porque a partir de aquí es cuando que hay que empezar a hacer políticas de... de reordenación general de... de los recursos humanos, que creo que, si ha tenido trabajo ahora, lo que se le viene encima puede ser terrible. Entonces, quisiera saber cómo lo tiene planificado. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor Puente. Para contestar a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Personal y Desarrollo Profesional, doña Sonsoles García Rodríguez.

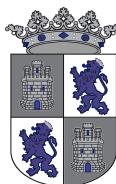
**LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL (SEÑORA GARCÍA RODRÍGUEZ):**

Bueno, pues muchas gracias a todos por su intervención. Voy a tratar de dar respuesta a todo lo que se me ha planteado. Voy a intentar un poco seguir el orden de sus intervenciones, aunque creo que en algunas cosas puedo ir avanzando en general.

En primer lugar, no cabe duda -yo lo he dicho al empezar la exposición-, los grandes movimientos se han organizado para tratar de evitar la discontinuidad asistencial y en el último momento hemos dejado siempre el programa de fidelización -al que aludía el Grupo Parlamentario Popular-. Para nosotros es, por decirlo de alguna manera, el... el proceso de cierre en un doble sentido: nos permite mantener a los egresados mir, que en este año hemos conseguido que se queden un 70 % de los egresados, que no está mal, no podemos decir que todo el mundo se va de Castilla y León -creo que también lanzar esos mensajes es contraproducente, entre todos, no es una cuestión-, se han quedado un 70 %.

En todos aquellos... en todas aquellas centros e instituciones sanitarias, hospitales concretamente -pueda ser el Bierzo, pueda ser Aranda, pueda ser Miranda-, donde un profesional ha querido quedarse, se lo hemos dado en exclusiva; pero también es cierto que en la fidelización hemos apostado este año por los puestos compartidos. ¿Y por qué lo creemos? Porque uno de los elementos que para nosotros permitirá el mantenimiento de los profesionales en el ámbito de Castilla y León -les puede parecer a lo mejor inocente, pero tengo que decirlo, que así lo hemos abordado- es que conozcan Castilla y León. Y para nosotros la mejor manera es que se muevan.

Evidentemente, los grandes hospitales son los que tienen la masa crítica de fidelizados porque tienen la gran capacidad... la gran capacidad formadora, aunque estamos trabajando por incrementarlo en todos los... en todos los centros. Pero si conseguimos que en el ámbito de los tres años de fidelización que les ofrecemos se desarrolle toda su capacidad profesional en distintos ámbitos, quizás el conocerlo permita que puedan desarrollar bastante mejor su profesión, que en realidad es atender al paciente y tenerlo más cercano. Y, de esta manera, hemos conseguido -como ya lo saben ustedes- este año fidelizar a 335 profesionales. Cuando hablamos de compartido decimos que los profesionales que fidelizan en León tienen que ir al Bierzo, primer año el 50 %, segundo año 30-20; que Hospital Clínico Universitario y Río Hortega, si fidelizan allí, tienen que ir a Segovia, Palencia y Soria; y Salamanca, si fidelizan allí, tienen que... tienen que acudir a Ávila y a Zamora.



¿Es un... es un modelo de fidelización perfecto? Creemos que sí, porque hemos sido pioneros y el resto de Comunidades Autónomas han apostado por él también. En nuestro caso particular, creemos que el hecho de que tengan que acudir a distintos centros es lo que nos permite que conozcan todos los centros. El desconocimiento, a veces, produce esta sensación de... de "me quedo en el centro grande". Y en algunas especialidades hemos descubierto que... que acuden a los centros pequeños les ha generado satisfacción; o sea, que están bien, que ejercen mejor su profesión, que tienen mayor contacto con el paciente. Por tanto, desde ese punto de vista, para nosotros la fidelización ha venido también a facilitar este tránsito. Con un 70 % de egresados nos parece todo un éxito.

En cuanto a la formación sanitaria especializada, pues evidentemente, ya lo saben, tratamos de acreditar el mayor número de plazas posibles dentro de nuestras posibilidades y, desde luego, hemos incrementado, vamos, en... en Hospitalaria más del 32 % en acreditación y en... y en Primaria el 51 %. ¿Debe crecer? Debe crecer.

¿Cómo valoramos las modificaciones del... del Ministerio de Sanidad? Pues positivamente, ya lo hemos dicho. Para nosotros que no quede ninguna plaza sin cubrir es muy importante. Y, en general, a nosotros este año, cuando se han adjudicado las plazas mir, nos han quedado 47 plazas sin cubrir de Medicina Familiar y Comunitaria, que estamos convencidos de que, si se siguieran ofertando, acabarían siendo cubiertas.

Y esto me lleva a una pregunta que se ha hecho en general en todo respecto del proceso de fidelización: es que es verdad que no hay que parar. Nosotros -y los datos que les voy a ofrecer un poco más pormenorizados- vamos a abarcar todo el proceso, del principio hasta el final, en la confianza que creemos que vamos a poder adjudicar todas las plazas. Si no tuviéramos esta confianza, tendríamos una grandísima frustración.

Evidentemente, cuando hemos finalizado el proceso de... de estabilización, pues ha habido 80 plazas de las 670 de médicos especialistas que no se han adjudicado, que están ahora en fase de adjudicación, y me parece que unas 47 de la OPE de Primaria que están ahora en fase de adjudicación y que creemos que vamos a adjudicarlas todas. Pero, si no fuera ahora, seguiríamos con las complementarias. Y, si no, se ofrecerán al concurso-oposición. Para nosotros es prioritario que estas plazas se cubran, en todos los sentidos, y no dejaremos de ofrecerlas. Y no dejaremos de insistir que tienen que conocer los centros, y que yo creo que también forma parte del desconocimiento.

Creo también -y creo que hay profesionales sanitarios en... entre ustedes- que trabajar con los pacientes es lo que más satisface al profesional sanitario, y que del mismo modo que zonas con superabundancia de médicos que puede haber en algunas, también genera frustración, porque de lo que se trata es de tener a tus pacientes, de atenderlos. Y, por tanto, no tengan ninguna duda de que nosotros vamos a tratar hasta el final de cubrir absolutamente todas las plazas.

Pero... y en este sentido también me quiero parar un momento porque -es el final de la intervención del Grupo Popular, pero quizás el principio del Grupo Mixto- voy a ofrecerles datos. Ya sé que me han dicho que es un poco técnico, pero, bueno, yo soy la directora general y mi trabajo es más bien técnico; no voy a rehuir tampoco ningún posicionamiento político, pero creo que lo técnico también ilustra. Cuando les



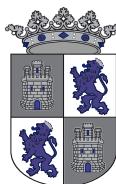
estamos hablando de cómo lo queremos colocar, vamos a poner ejemplos y vamos a hablar de qué ha pasado, por ejemplo, en la provincia de Ávila -si quieren luego puedo pormenorizar-. Es verdad que en el concurso de traslados, aunque ha habido entradas y salidas, en el conjunto, en la provincia, en el área de salud de Ávila hubo un déficit de 14 profesionales. Pero ¿qué hacemos? 9 fueron del hospital y 9... y 4... 4 y 5, bueno, 4 de Medicina Familiar y Comunitaria y 1 de Pediatría de... de Familia.

¿Qué hacemos en este momento con estos datos? Pues lo primero que nos planteamos es cómo ofertamos las plazas. ¿Y qué ofertamos? En todas aquellas áreas de salud donde más déficit se produce, más plazas se han convocado; llegan casi al 60 % de las plazas. Pongo el ejemplo de Ávila: de las 330 plazas de Primaria, en Ávila se ofertan 64 y hasta que no las cubramos no vamos a parar; y de las 670 Hospitalarias, 59; y además hemos conseguido fidelizar 5; y además compartimos con Salamanca. ¿Es insuficiente? Pues, evidentemente, los datos nos reflejan que, en un ámbito de déficit de profesionales sanitarios, todos los esfuerzos son pocos.

Y voy a retomar, en este punto, parte de la intervención del Grupo Socialista. ¿Los hemos recolocado? Sí y no. Sí en términos generales. No porque hemos conseguido incorporar a través del concurso, como les hemos dicho, 700 profesionales que no estaban en Castilla y León, luego hay 700 más; pero el problema es de por qué somos los que somos recolocándolos, no solo en Castilla y León, en todo el territorio nacional. ¿Por qué? Porque tenemos un déficit de profesionales; es que esto es así. ¿Qué vamos a hacer? Pues yo considero que el esfuerzo ha de ser coordinado y, en este ámbito, es el Ministerio de Sanidad el que tiene de verdad que liderar los procesos de creación de profesionales. Las Comunidades Autónomas hay un punto en el que no vamos a tener más recorrido porque tenemos los médicos que tenemos, se forman el tiempo en el que se forman y... y tardamos en incorporales al procedimiento.

Por tanto, ¿qué se puede hacer para cubrir estas zonas que quedan desabastecidas -por decirlo de una manera coloquial-? Pues lo primero conocimiento. Lo segundo que nosotros mismos aseguremos -porque lo podemos asegurar- que en Castilla y León tenemos servicios públicos de salud fuerte, bien dotados, con buenas infraestructuras, con profesionales que no se van, que no se van, que hay muchos que se quedan. Podemos ofrecer datos. Si es que la plantilla del Bierzo ahora mismo -plantilla- solamente tiene -solamente digo- es... no debería tener ninguna, pero solo tiene 38 plazas vacantes. De esas 38 plazas, y estoy hablando del hospital, vamos a intentar cubrir 23 con la complementaria de la estabilización. Le hemos colocado 34 plazas de la oferta de... de Primaria y hemos ofertado en estabilización en el Bierzo 83. Fidelizados en exclusiva tiene 9.

Entonces, estamos esforzándonos lo máximo posible en que sean las áreas de salud que más sufrimiento pueden tener a la hora de retener a los médicos las que sean las primeras en que tengamos ofertada la plaza. Prácticamente el 60 % es suyo. Con esto no quiere decir que el proceso sea perfecto, terminado y que, cuando terminemos, ya está, se ha acabado el problema, ya... No es así, no es tan sencillo. E incluso la falta de liderazgo -y esto sí lo tengo que decir- hace que entre unas Comunidades y otras intentemos quedarnos con el personal a costa de lo que sea. Creo que esto tampoco es bueno, que da una sensación de poca... de poca cohesión. Sin embargo, quiero decir que yo también creo que los servicios públicos -como el servicio sanitario- ganan con la descentralización, porque son ustedes, los que están



aquí, los que lo están demostrando; que es: en el inmenso territorio nacional -lo digo porque soy de Castilla y León-, por ejemplo, Soria, pero aquí Soria vale mucho, y entonces yo sí que creo que los servicios públicos ganan y se fortalecen si el control político está cerca. Pero esto es, como todo, opinable; y, en todo caso, constitucional y en el marco del Estado organizado que nos hemos dado.

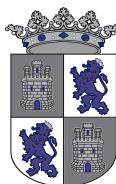
Todo es necesario. Pero la pregunta de ¿qué vamos a hacer a partir de ahora y cómo hemos llegado hasta aquí? Hasta aquí hemos llegado porque no tenemos profesionales médicos y tenemos que echar el resto en esto. Puedo desagregar más datos, pero creo que no es necesario.

No quiero dejar tampoco pasar la oportunidad de la intervención del Grupo de Vox. Llevo muchos años trabajando en la Consejería de Sanidad -de 25 años de ejercicio, 20- y conozco muy bien el organigrama, y yo siempre he planteado, antes y ahora, que tengo mayor responsabilidad, que el Servicio Público de Salud, que es público y cuyos empleados son públicos, no han de medirse ni parametrizarse con los rígidos principios burocráticos porque no les sirven al sistema público de salud.

Cuando nosotros tenemos profesionales que se pasan 6 años en la universidad, más sus 5 años de mir, más empiezan a trabajar con nosotros porque nosotros no podemos mantener el sistema solo con los profesionales porque siempre hay muchas horas de servicio que hay que cubrir -hay bajas, hay vacaciones, hay sustituciones-, son estos profesionales que han estado 11 años trabajando los que se incorporan y empiezan a conocer como adjuntos el sistema de salud. Y esto es un mérito, no es un demérito. Y el concurso de méritos y el concurso-oposición siempre ha sido el sistema de acceso en el ámbito de... de la sanidad. Y para mí, se garantiza la concurrencia competitiva. Son méritos que hay que generar. ¿Por qué se llega hasta aquí? Por muchos motivos, pero también es cierto que el déficit de profesionales, las normas laborales que empiezan a liberar jornada, las exenciones de las guardias, empezamos a tener números de horas asistenciales no cubiertas, porque eres fijo y, a partir de ahí, el sistema de salud ha de responder a ello.

Por tanto, la temporalidad siempre va a existir en el ámbito del Servicio Público de Salud; de no existir, sería un fracaso horrible, porque no podríamos dar cobertura a los profesionales que ejercen sus derechos. Pero creo que, en este caso, el concurso de méritos a mí no me parece que sea... todo lo contrario, yo creo que viene a reconocer el trabajo que se exige necesario, eso sí, en el ámbito de la asistencia sanitaria. Y también deberíamos plantearnos de manera mucho más amplia que las normas que regulan el personal que presta servicios en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud o en todo el Servicio de Salud de Castilla y León deberían ser más particulares y más favorecedoras de esta necesaria flexibilización que se requieren para poder compatibilizar los derechos de los profesionales -que los tienen- con los derechos de los... de los ciudadanos -que los tienen también-.

Con carácter general, quiero decir que para nosotros... han hablado ustedes de los... de la difícil cobertura. Pues, en realidad, es un problema nacional. Es un problema nacional y es un problema también de déficit de profesionales; es decir, hay zonas que es difícil cubrir, entre otras muchas razones, porque no tenemos un número suficiente de profesionales. Yo creo que, si tuviéramos un mayor número de profesionales, el acceso sería... entiéndanme ustedes, lo digo... no soy una persona inmovilista, todo lo contrario, creo que las cosas hay que cambiarlas, pero, en este caso, diría que sería como toda la vida, un *cursus honorum*: no todo... todos



los que somos funcionarios sabemos que hemos empezado en un puesto más lejano, peor retribuido y, con el paso del tiempo, nos hemos ido acercando a situaciones mejores; pero necesitamos tener profesionales que puedan realizar... que puedan realizar esta actividad.

Por tanto, y con carácter general, lo que sí que quiero decir es que se ha tratado y he venido aquí a comparecer por el tema de la estabilización.

¿Es necesario hacer más cosas una vez que finalice la... el procedimiento de estabilización? Pues evidentemente sí; esto es... esto es evidente. Una vez que tengamos a los profesionales sentados, colocados, en su sitio, pues evidentemente será el momento de empezar a redimensionar las plantillas, una vez que veamos dónde han quedado definitivamente colocados los profesionales, y abordar temas que se han puesto encima de la mesa, pero esto es un continuo. Lo que analizamos es la estabilización. Para nosotros es importante la fijeza porque, en el momento en que un profesional decide estabilizar en el ámbito de Castilla y León, creemos que es que se va a quedar. Y, en principio, lo más importante es que estén aquí. Una vez que están aquí, pues nosotros vamos a tratar de poner todos los medios para que permanezcan; en la medida en que los grupos parlamentarios puedan contribuir a ello, pues será agradecido.

Y creo que no me dejo nada de lo general, pero si tienen ustedes alguna intervención más concreta, pues encantada.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

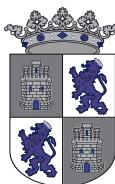
Muchas gracias, señora García. A continuación, se abre un turno de réplica de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, y por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José María Sánchez Martín.

#### EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Pues le... le doy las gracias por su enorme transparencia. Creo que así lo hemos podido comprobar todos los... todos los grupos parlamentarios. Y... y yo creo también pues agradecer el clima de... de diálogo que se ha producido en esta Comisión y... y yo creo que ha sido muy constructivo por parte de todos los portavoces, ¿no?, en los que... en los que somos conscientes el trabajo arduo y difícil -y no reconocido mucha veces- que... que se plantea.

Ha dicho una frase que yo me he quedado con ella, por mi experiencia personal y yo creo que por los sanitarios que estamos aquí trabajando: cuando hemos tenido un destino, no siempre ha sido un destino pues a la puerta de casa; hemos estado a... a muchos kilómetros y en unas condiciones pues que no se tienen ahora; yo creo que se han mejorado mucho gracias... por las... las circunstancias, ¿no?

Y la... la gestión de recursos humanos en el ámbito sanitario no es una cuestión menor. Yo creo que -como he dicho en mi primera intervención- es la piedra angular de... de todo el proceso de atención sanitaria. Porque hemos visto que la salud no... no depende solo de los tratamientos y de las tecnologías que se puedan... pioneras, como también tenemos en esta Comunidad, pero... pero yo creo que es importante la dedicación y la calidad que ponen los profesionales en todo esto, ¿no?



Entonces, yo lo decía antes, tener los profesionales contentos y con este índice de estabilización, pues... Y yo estoy de acuerdo también: a veces fastidia -y también lo tengo que decir- que uno pues ha estudiado su oposición, ha pasado por... por unos procesos complicados y, bueno, pues vino en su día la... la Transitoria Cuarta -de todos conocidos-, entonces, bueno, pues uno que aprueba la oposición pues ve que otros profesionales pues también le superan en el concurso de traslados porque... porque llevan más años trabajando. Es decir, son cuestiones dentro de... de la Dirección General que no son fáciles de llevar; es decir, que no son... y siempre hay críticas para todos, ¿no? Pero también creo que demuestran un compromiso por parte de... de su Dirección y de la Junta de Castilla y León, y concretamente de la Consejería de Sanidad, de la búsqueda de soluciones ante... ante la falta de profesionales que tenemos en estos momentos.

Yo entiendo al... al compañero del Bierzo y, bueno, y a los de Soria y todo lo demás, pero es que... es que, concretamente el Bierzo, cuando... cuando yo participaba en los concursos de traslados, se cubría de una forma... porque se hablaba muy bien del Bierzo. O sea, porque el Bierzo era una zona donde... donde apetecía. Yo creo que mucha... mucha culpa de todo también tenemos los políticos, de hablar mal de nuestra... de decir lo mal que están aquí las cosas, de tal; o sea, que estas noticias llegan a... a muchos sitios y todos conocen: "¡Buah!, cómo te vas a ir al Bierzo, pero si en el Bierzo no quiere ir nadie". Y en el Bierzo no quiere ir nadie, en el Bierzo no quiere ir nadie y, al final, no va nadie al Bierzo; o sea, está clarísimo, ¿no?

Entonces, y yo lo he dicho que... que, bueno, que la motivación y la retención de talento es muy importante para esta Comunidad Autónoma, y disponemos de grandes... de grandes profesionales. Hace poco, en... en unas preguntas a la directora general de Investigación, pues se está ganando también en eso -lo decía el portavoz de Por Ávila-, que, bueno, pues... pues que son otras las motivaciones que surgen. Y ahora, que puedas estas en cada... en el sitio donde desarrollas tu actividad asistencial y que puedas investigar, pues también yo creo que son medidas que van a garantizar un aporte de profesionales para que puedan trabajar en distintos puestos de... de la Comunidad Autónoma.

Y sabemos que la falta de profesionales ya no es un problema de la Comunidad Autónoma, es un problema de... un problema de Estado. Y las medidas en el ámbito competencial -lo he dicho en mi primera intervención- que se están adoptando aquí en Castilla y León, pues van a permitir la movilidad del personal fijo y, paralelamente, pues van a ir resolviendo los procesos de accesos ordinario que permitan la estabilización de la plantilla, y que esto se hace así. Y garantizando pues esta estabilidad mejora las condiciones de trabajo de los profesionales poco a poco. Y usted lo ha detallado perfectamente.

Y, aunque duela, esperemos que el Ministerio, que el Ministerio... que han pasado cinco ministros por allí que no han tocado absolutamente nada, que es que no se ha visto la gestión de cinco ministros -o sea, y no es política lo que estoy diciendo; es una pura realidad-, han pasado cinco ministros que no han hecho absolutamente nada por la estabilización de los profesionales, por la... por las pruebas mir. Bueno, y es que la ministra, la propia ministra lo ha dicho -que no lo decimos nosotros; o sea, no lo decimos... no lo dice el portavoz del... del Grupo Parlamentario Popular, lo ha dicho la propia ministra-, que la competencia es suya, que la competencia es suya. Entonces, bueno, pues a ver si actúen... actúa en consecuencia con



las últimas declaraciones que ha dicho. Pero es que es ámbito competencial, dicho por la propia ministra.

Y no me voy a extender más. Creo que, de verdad y de todo corazón, le agradezco su transparencia, su clarividencia y ojalá pues esto lo pudieran oír los profesionales de nuestra Comunidad Autónoma, porque quedarían muy tranquilos. Muchísimas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señor Sánchez. En segundo lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, y por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Gracias, presidenta. También agradecer las explicaciones de la directora general. Sí que es verdad que... que una vez que se... que se realice todo este proceso de... de estabilización, es muy importante -y lo ha comentado también- el... el redimensionar las plantillas y organizar los recursos humanos.

Y, efectivamente, si cuando el personal sanitario está a gusto en un sitio y coge la plaza, no se suele ir; eso es verdad. Pero sí es verdad que... que hay que conseguir pues, bueno, que también estén a gusto.

Y yo creo que -vuelvo a insistir- la formación tiene que ser en la jornada laboral, no solamente hay que basarse en incentivos económicos, porque -vuelvo a decir- las nuevas generaciones vienen pensando de otra forma, antes -como decía también el portavoz del Partido Popular- pues queríamos hacer muchas guardias, y el dinero y comprarnos un piso, una casa; ahora quieren tiempo, quieren tiempo libre, y eso hay... a ver cómo se compagina. También es verdad que... que, bueno, pues ahora es verdad que hay muchos más permisos, que antes teníamos menos permisos y otras condiciones, y eso es muy complicado, entiendo que es muy complicado reorganizarlo.

Y, luego, pues simplemente por hacer alguna... alguna mención a lo de las comisiones de servicio -que también se ha comentado aquí-, sí es verdad que los hospitales pequeños, de un nivel pequeño, tienen muchísimos problemas en ese sentido: cuando se cubren las plazas en las OPE, ahora sabemos que en los hospitales grandes hay superespecialidades, y resulta que coge una plaza de una especialidad, pero es que cuando ha estado haciendo la residencia en el hospital en el que estaba, fuera de plantilla o interino, tenía la plaza, hacía una cosa muy concreta, que mira por dónde, ahora, en ese hospital al que va a cualquier otra plaza no se hace; entonces se queda en una comisión de servicio porque, si no, esa cosa tan concreta se deja de hacer en el otro hospital. Y al final, los hospitales grandes tienen superespecialistas -y, permítanme, no es nada...-, es el especialista del dedo gordo de la mano derecha, pero como en el hospital pequeño eso no se hace, pues no puedo quitar aquel. Y entonces, al final, en el hospital pequeño se queda sin cubrir esa plaza porque está en una comisión de servicios.

Y eso suele pasar con bastante frecuencia -no solo en esta Comunidad, en todo el territorio nacional-, porque ya estamos siendo tan superespecialistas que cuando a un... y encima al jefe de servicio se dice "oye, que... -a la Consejería, en concreto;



digo a esta, digo a todas- que es que si me quitas a este...”, y el chaval, para que se quede, o la chavala, quiere la plaza fija. Entonces tiene su plaza fija en un sitio en el que no está ejerciendo y se va de superespecialista al otro lado. Porque si no ..... Entonces, eso yo creo que había que hacer algo o darle una vuelta porque, si no, los hospitales periféricos y pequeños nos quedamos sin gente. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señor Pascual. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Ramón García.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

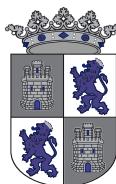
Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, el comentario que hice antes -lo de, cuando en los temas de baremación, que ni pagado ni agradecido- es una expresión que se suele hacer cuando se hacen muchas horas, porque hay funcionarios que hacen muchas horas y -que sepamos- los funcionarios no cobran horas extras, y tienen la voluntad de sacar ese trabajo hacia adelante y al final pues ni pagado ni agradecido. Por eso, yo le estaba echando un capote a todos, en el sentido de que muchas... *[Murmurlos]*. Por eso, por eso, pero bueno, ha habido algún comentario de algún grupo que no... que parece ser que no lo ha entendido así. Entonces, por eso... por eso lo aclaro. Entonces, eso lo primero.

Segundo. Bueno, usted ha hecho un comentario que me ha llamado un poquito la atención, ¿no?, porque dice que hay zonas que puede haber superabundancia de médicos, ¿no?, y que llevan a la frustración porque no pueden atender a pacientes. Entonces, me gustaría saber por qué se da esa situación; es decir, por qué en algunos hospitales puede haber abundancia de médicos y en otros... y en otros no. A lo mejor tiene relación con lo que ha dicho el anterior portavoz, que ha mencionado lo de las... lo de las comisiones de servicio y demás cosas.

Tampoco me ha aclarado lo de los médicos extracomunitarios, no ha hecho alguna mención a ellos, porque, por ejemplo, en la... en la zona del Bierzo pues es verdad que hay un número abundante de médicos extracomunitarios.

Y en cuanto a lo de que si hablamos mal de una zona o no, no es así, estamos denunciando lo que está mal, no estamos hablando mal de la zona. Y... y resulta que los profesionales y médicos hablan entre ellos, ¿no?; es decir, entonces, cuando algún médico o algún profesional conoce un determinado hospital y... y hablan entre ellos de la situación que se da pues de turnos, de guardias, de horas que echan a más, etcétera, etcétera, etcétera, o que la... o, por ejemplo, como en el Bierzo, ¿no?, que es... que es lo que está pasando, que tienen problemáticas con eso, pues, al final, pues esos profesionales, o esos médicos, pues no deciden elegir ese hospital; que yo lo que deseo, y creo que todos los que estamos aquí, es que en el Hospital del Bierzo se cubran las plazas y no haya las problemáticas que está habiendo. Entonces, no es hablar mal de una zona; es denunciar lo que está mal, ¿no?

Entonces, bueno, es verdad que el proceso de estabilización es muy importante, el proceso ordinario también es importante para que se cubran todas las plazas. Pero incido que tiene que haber un reparto mejor de los recursos humanos, que tienen que hacer todo lo posible para que haya ese reparto, porque usted también lo ha dicho, es



decir, los profesionales tienen sus derechos, pero los pacientes también tienen sus derechos, y son muy importantes, porque estamos hablando de su salud, y -como también bien se ha dicho aquí- es 24 horas, 365 días al año. Así que nada más. Le agradezco su comparecencia y toda la información. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor García. En cuarto lugar, finalmente, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Miguel Suárez Arca.

**EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:**

Muchas gracias, señora presidenta. Señora directora general, en primer lugar, gracias por... por sus respuestas. Le aseguro que me encantaría poder tener este debate sin límite de tiempo porque es un debate que creo esencial y en el que la discrepancia enriquece las posiciones de todos. Ahora bien, voy a contestar a un par asuntos que se han puesto y a poner un ejemplo para que se entienda a lo que me refiero con que esos concursos de mérito pueden terminar suponiendo un privilegio y no un mérito. Bien.

En primer lugar, respecto al señor Puente y lo de que las Comunidades Autónomas le parece a usted que es un adecuado método de gestión de los recursos descentralizado en aquellas Comunidades Autónomas donde se hace bien, hombre...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Señor Suárez Arca, no puede usted contestar a otro portavoz.

**EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:**

Disculpe, disculpe, pues lo haré en general. Simplemente, que las Comunidades... tener ese criterio de que las Comunidades Autónomas funcionan mejor aquellas que son bien gestionadas es lo mismo que pensar que China debe ser valorada como sistema político porque sus resultados son positivos. Yo creo que hay otros... hay otros debates internos en el asunto de las Comunidades Autónomas que no tienen que ver con si son más o menos eficientes en su... en el trabajo que desempeñan, dado que, como todo sistema político, hay cosas en las que se puede ser eficiente y otras en las que no.

Respecto del tema de si esto accede a... como término a la constitucionalidad o no del asunto, es evidente que la Constitución española, como tantas otras constituciones, es una Constitución ambigua, sobre todo en su definición de los derechos fundamentales, de los derechos civiles, y también de los principios rectores de la acción... de la acción política; y es ambigua, precisamente, porque es su función tener cierta ambigüedad y tener cierta mano. Ahí tenemos, evidentemente, que la ambigüedad política de estas posiciones depende mucho del máximo intérprete de la Constitución, que es el Tribunal Constitucional, que en ocasiones ha tenido sentencias contradictorias entre sí porque, al final, ha entendido que la Constitución se debe leer al calor del momento actual, al calor de la realidad actual del... de la nación -cosa que puedo compartir o no-, pero es el criterio que ha decidido utilizar un Tribunal



compuesto por 4 miembros elegidos por el Congreso de los Diputados, 4 miembros elegidos por el Senado, 2 miembros elegidos por el Gobierno y 2 miembros elegidos por el Consejo General del Poder Judicial, que todos sabemos quién lo elige. Entonces, bueno, el criterio que pueda tener el Tribunal Constitucional sobre muchas cosas es evidente que tiene una influencia política.

Y por terminar y refiriéndonos al tema de los concursos de méritos y de los concursos-oposición, les voy a poner un ejemplo: imaginemos que en esta sala estuviésemos nosotros por acceder a la universidad, ¿vale? Y que en esta sala tuviésemos, en ese segundo de Bachillerato hipotético que estamos cursando, diferentes notas a lo largo de nuestro desempeño. El señor Puente, o el señor Sánchez o el propio señor Pascual tienen un 9 o un 10, una nota maravillosa en ese Bachillerato; gente con menos capacidad en ese aspecto, como podemos ser el señor García o yo mismo, tenemos un 6 o un 7 en esa nota. En un momento determinado, a la hora de acceder a la universidad, el sistema nos dice que las plazas de acceso a la universidad se van a abrir solo para aquellos que hayan tenido un 9 o un 10, y que el señor García o yo, si sobran plazas, tendremos opción de presentarnos al examen de selectividad para acceder a ellas, y, pues en ese caso, pues demostrar nuestra capacidad en igualdad de condiciones con nuestros compañeros que han tenido un mérito: han tenido mejor nota que nosotros en el desarrollo del curso ordinario.

Esto lo pongo como ejemplo porque es un ejemplo que conozco personalmente. Existen métodos alternativos de acceso a la universidad. Yo mismo estoy cursando una carrera universitaria a día de hoy, a la que no he accedido por mi nota de corte en la selectividad que hice hace tantos años, sino que he accedido como graduado universitario y hay una serie de plazas a las que puedo acceder; pero son plazas de acceso excepcional, son las menos las que tienen esta categoría de acceso. Porque lo que es evidente es que aquellas personas que han tenido un desempeño mejor durante el Bachillerato a la hora de acceder a esta hipotética universidad, su mérito es que esa nota que han sacado va a puntuar mejor en los baremos de acceso. Y, por lo tanto, lo normal es que en una situación equilibrada en una oposición como es la selectividad, que al final es un proceso de oposición, accedan con mejor nota que aquellos que hemos tenido peor desempeño o que ni siquiera, en el caso de las oposiciones, hemos tenido esos puntos porque no hemos sido interinos.

Eso es lo que hace que los concursos de méritos puedan suponer, cuando se trata de la mayoría -evidentemente, no en los casos excepcionales, en los que se debería utilizar-, un privilegio más que un mérito para aquellos que acceden a través de este concurso, y deja de lado a todos aquellos que podrían competir en igualdad, pero sin contar con esos méritos, a través de un concurso-oposición donde esos méritos recibiesen el justo valor que deberían tener. Y el ejemplo espero que haya sido clarificador de mi posición, aunque evidentemente no quiero que se lo tomen al pie de la letra porque es un ejemplo. Muchísimas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señor Suárez. Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, en un tiempo... por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Jesús Puente Alcaraz.



## EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señora directora. No me voy a extender mucho. Simplemente le quiero recordar que le he hecho algunas preguntas a las que no se me ha respondido. Le he preguntado -antes de que se me olvide, ¿no?- sobre el tema de cómo van a... a afrontar las comisiones de servicio, que previsiblemente van a... a incrementarse, o estoy yo equivocado y no se van a incrementar, o nadie va a pedir comisiones de servicio; y esto va a suponer bloquear muchas plazas que van a seguir siendo desempeñadas por el personal eventual. Esto creo que es un riesgo. Quiero... quiero que me valore si es un riesgo o no y cómo lo van a afrontar, porque creo que esto es importante que se tenga claro, más para los propios interesados, pero sobre todo para ver si todo el trabajo que se ha hecho va a poder tener toda la repercusión que... que se quiere. Se quiere bajar un 8 %, ni menos... vamos, ni más ni menos; un 8 % desde un 40 o un 60 es muchísimo. *[Murmurlos]*. Ya, ya. Pero que, bueno, ahora que ya hemos integrado en las plantillas orgánicas, igual ya... igual eso puede... puede modificarse; pero... pero hay un riesgo, hay un riesgo ahí de no alcanzar los objetivos. ¿Cómo lo va a afrontar?

Sobre el tema de la fidelización de tres años, ha hablado de que el 70 % de los egresados se quedan en Castilla y León. De los 335 que se han podido fidelizar, ¿cuántos son de Familiar y Comunitaria? Porque probablemente suelen ser los más complejos de... -o el porcentaje, no necesito el número, el porcentaje- porque precisamente son las especialidades... es la especialidad más difícil de fidelizar, ¿eh? Donde más necesitamos, no tenemos.

La otra pregunta que sí que también se me ha quedado en el aire es: ¿cómo contempla el incremento de esos contratos que no son a... de licenciado especialista en Medicina, sino de otros licenciados, o de técnicos en salud... o de salud, técnicos de salud? Yo sé que son preguntas espinosas, yo sé que son preguntas muy políticas, lo sé; pero, si nos puede hacer el esfuerzo de responderlo, se lo agradecería, porque es que también va en contra de la dirección de todo el trabajo que ha hecho usted y su... y su departamento, porque se nos puede ir por otro lado de lo que queremos solucionar por uno, y se nos... y se nos descompensa todo por el otro.

Y sí, el... el tema del talante que mantenemos en esta Comisión habitualmente, que nos... que nos vanagloria el... el portavoz del Partido Popular, a los cinco minutos va y lo fastidia, porque va y dice que el Ministerio no ha hecho nada, ¿no? Se pronuncia la... la directora diciendo que, bueno, el borrador le parece bien, pero que hay cosas que se pueden mejorar. Y usted responde diciendo que el Ministerio en los últimos cinco ministros no ha hecho nada, absolutamente nada, solamente han paseado por ahí, ¿no? Hombre, evitemos la demagogia, por favor, que es que estamos aquí. Porque si... tengo que hablarle solamente con ejemplos:

Hay que... se ha revertido la decadencia de la... del mir. Ese... ese desierto que se abrió desde dos mil trece a dos mil diecisiete, donde se suspendieron las inversiones y el mir se... se vino abajo y creó una bolsa de... de médicos que no podían acceder al mir, se revertió en dos mil diecisiete y se ha aumentado hasta un más de 40 %, ¿no?

Ha reformado todos los planes nacionales de salud, paralizados hasta el momento: salud mental, Atención Primaria, estrategias contra el suicidio, que todavía aquí no se han trasladado ni se han actualizado.



Se ha puesto en valor una... una herramienta de planificación muy importante que se abandonó en ese período que le digo, que es el espacio... los espacios interterritoriales, que estaban abandonados, y se han puesto precisamente a disposición de las Comunidades Autónomas para que plantearan sus demandas, y se han ido atendiendo esas demandas. Por ejemplo, bajar la nota de corte del mir; se hace. Bueno, es que para eso... eso es hacer cosas, ¿no?, porque lo que tiene que hacer es cosas, que es coordinar lo que corresponde a las Comunidades Autónomas.

Y no quiero hablar de la coordinación del COVID, que espero que se haya visto que es un éxito de coordinación entre todas las Comunidades Autónomas con el Ministerio que ha estado...

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Señor...

**EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:**

... donde debía estar en su momento. Lo siento, yo no he abierto... yo no he abierto la... el debate, que estaba yendo precisamente en buenas... en buena lid. Pero, claro, si empezamos así, pues tengo que responder, no va a quedar aquí la sensación de que... de que solamente ustedes son los que hacen cosas por las... por la sanidad, ¿no?

Y esto es lo que le quería trasladarle. A ver si me puede responder a esas dos preguntas. Ya sé que son difíciles y espinosas, pero se lo agradecería. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señor Puente. En un turno de dúplica, para contestar las últimas intervenciones de los señores procuradores de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora directora general de Personal y Desarrollo Profesional, Sonsoles... doña Sonsoles García Rodríguez.

**LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL (SEÑORA GARCÍA RODRÍGUEZ):**

Bueno, pues voy a tratar de responder a todo. Lo primero, evidentemente, si hablamos de... de la necesaria participación del Ministerio en todos estos procesos, yo no tengo ninguna duda. Que tampoco se llamen a engaño mis palabras, estoy de acuerdo, me parece tarde.

Y después, respecto al liderazgo del Ministerio de Sanidad, me parece suficiente decir que hemos tenido cinco ministros; pues la continuidad es imposible de conseguir. Entonces, a nosotros, desde el punto de vista de personal, sí nos gustaría una mayor cohesión; baste solamente un ejemplo: los concursos nacionales. Si queremos repartir los profesionales en todo el territorio nacional de manera equitativa, yo hago un concurso abierto y permanente, satisfago las necesidades de mis profesionales, cumple la ley, le abro al ámbito nacional. ¿Y el resto de Comunidades Autónomas? Unas sí, otras no. Pues si hubiera una coordinación ministerial donde, al menos, una vez al año, cada dos años, el concurso fuera de todos, fuera nacional,



todos ponemos plazas, todos recibimos plazas. Bueno, se pueden hacer cosas, se pueden hacer cosas, no es complacencia con el Ministerio. Para mí, en mi tema personal, tema de personal, bueno, pues actúa tarde, no siempre actúa bien. Por tanto, no es que nunca actúe, pero se puede pedir un poco más.

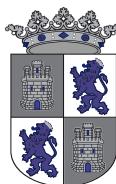
Evidentemente -y hablo para los representantes del Grupo Mixto-, una vez termine los... los movimientos, vamos a hacer todo lo necesario, pero ya lo estamos haciendo, ya estamos haciendo cosas. Baste como el ejemplo las cuatro... -desde que estoy yo en el cargo de directora general- las cuatro Mesas Sectoriales en las que nos hemos reunido ya, y algunos logros importantes -pasan desapercibidos, pero son importantes-: hablamos de calendarios. Ustedes, escuchando a los profesionales, ¿hay que hacer cosas? Muchas. Esto, créame, en tanto en cuanto tengan confianza en mí y mantenga mi responsabilidad, haré todo lo posible por mejorar las condiciones laborales, porque forma parte de mi trabajo y porque además creo que es necesario que todos los profesionales vean reconocido su esfuerzo, evidentemente, no solo retributivamente, sino también con otra serie de elementos. No dude que en ello estaré.

Cuando me han preguntado que por qué hay sitios donde hay mayor... pues lo he dicho también, pero insisto en ello: la capacidad formativa. Evidentemente, cuando uno pasa cinco años en un hospital, que es donde está realizando el mir, pues lógicamente es ahí donde ve inmediatamente su destino. ¿En qué estamos trabajando? Pues estamos trabajando en incrementar la formación en todos los hospitales y también en fomentar los dispositivos docentes para que los propios profesionales mir en las rotaciones ordinarias... o sea, que no se considere una rotación externa el hecho de que acudan a un hospital dentro de la Comunidad de Castilla y León, sino que forme parte de su propia rotación, y fomentar que, aunque estén en un hospital de una mayor dimensión, que por eso tiene la mayor formación, pueda rotar en un hospital un poco más pequeño. ¿Llegaremos a buen puerto? Pues espero... espero que sí.

Está claro que el... que el portavoz del Grupo Vox lo que hace es una enmienda a la totalidad a la estabilización; pero eso no le corresponde a esta humilde directora general debatirlo, sino simple y llanamente, en cumplimiento de la legalidad -que también es un principio constitucional-, ejecutarlo; y ejecutarlo de la mejor manera posible, que es lo que humildemente creo que hemos hecho.

Y, por último, voy a contestar a dos cuestiones espinosas que me han planteado los dos.

Comisiones de servicio. Pues evidentemente, las personas quieren una plaza fija; no todas, porque -algo también se ha señalado aquí- claro que hay un cambio generacional; no es la estabilidad en el destino lo que más demandan los... la gente joven, ¿eh? De hecho, yo, desde que estoy en... en el cargo, he aceptado la renuncia a la condición de funcionario prácticamente todos los meses una o dos... una o dos, que en mis años de experiencia, nosotros, vamos, aprobamos la oposición y ya era para nosotros la felicidad suprema. Pues no, entonces es verdad que ha cambiado. Y tenemos que también escuchar cuál es su mayor... dónde van, qué quieren, porque es para mí también muy importante -y también pues, por ejemplo, en la Mesa Sectorial se ve- el relevo generacional; que en la Mesa haya gente joven, porque nos permite adecuar en cierta manera no solo lo que necesita el... el paciente, sino también en qué momento se encuentra el profesional sanitario, que está claro que es otro momento. Y, por eso, también creo que hay que ser audaz



en las reformas legislativas, y un poco quitarnos el gabán del siglo XIX -permítanmelo- y que de una vez, en materia de legislación de personal, caminemos hacia el siglo XXI, si fuera posible. Ahí me van a encontrar siempre. Pero esto viene a las comisiones de servicio.

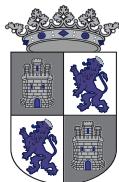
Tampoco crean que hemos sido muy generosos en estos grandes procedimientos. Quiero decirles que si contamos todos los movimientos que hemos tenido, estamos hablando de 2.000 movimientos en materia de... de concurso de traslados, los 500, los 670, los 330, habremos dado -no llega- al... al, no sé, un 5 % de comisiones de servicio. No todas... -estaremos hablando de 100, ciento y pico- no todas son en estas superespecialidades. Al menos en lo que es... estaremos hablando de alrededor de unas 70 comisiones de servicio se han dado entre hospitales pequeños, de personas que, bueno, que por la puntuación estaban en un sitio o en otro.

Es verdad que hay que tener cuidado, es verdad que hay que analizar con mucho ojo cuáles se van a dar, cuándo se van a dar -que también es muy importante-. Por esto también les digo que no es todo, pero tampoco nada. Y también lo consideramos como una herramienta que viene a completar todos estos procesos. Se darán en la medida en que vayamos viendo que se van cubriendo las plazas. Y sí que es cierto que hay una cierta superespecialización, pero no crean que en la Dirección General somos insensibles a que los cambios tienen que darse cuando deben darse y no hemos dado tantas comisiones de servicio. Evidentemente, sí hemos dado comisiones de servicio y esto es innegable, pero en los números de los que estoy hablando. Y nos lo vamos a plantear -ya lo digo- con calma, con calma, pero también -no les voy a engañar- habrá comisiones de servicio que se den pero por muchos motivos, personales también. A veces, los propios gerentes intercambian sus profesionales porque se elige por puntuación, otras veces atendiendo a necesidades personales y otras veces porque hay superespecialización, como ya se ha dicho.

Y en cuanto a los profesionales extracomunitarios, lo menos posible, lo menos posible, con los contratos que podemos hacer, lógicamente. Nos gustaría una mayor... un mayor dinamismo en las homologaciones de títulos -esto es muy viejo y está hablado-, pero tienen que tener en cuenta que tenemos que atender a la población. No ha crecido, como dice usted, a lo loco; nos mantenemos más o menos en los números del año pasado -no tengo el dato concreto, pero estábamos en 265 creo que a diciembre pasado, pues más o menos un poco más, pero no mucho más-. Y yo no creo que sea una solución ni permanente ni... ni óptima.

Quiero decir en este sentido que, cuando distribuimos las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria, voy a ponerles un ejemplo: hemos puesto 64 en Ávila -que ya lo hemos dicho-, pero es que hemos puesto 70 en Burgos, 70, precisamente para evitar... para no mantener las situaciones de personal extracomunitario y realmente dejarlo donde no nos queda más remedio.

¿Qué pasa con la Medicina Familiar y Comunitaria? Pues a mí también me gustaría saber qué pasa. Porque tenemos problemas, pero tenemos problemas en el acceso mir y luego tenemos problemas en que se queden. Y con prudencia diré que la especialidad necesaria de Medicina de Urgencias y Emergencias algún flaco favor le hará a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Vamos a ver cómo se desarrolla. Tengo mis dudas de que en este momento de carestía de profesionales, no digo yo cuando se equilibre la salida de profesionales mir, no se equilibre también el... el acceso.



Y me preguntaba cuántos... cuántos médicos de Familia habían fidelizado: 45. Para nosotros -lo tengo que reconocer- es poco. No estamos... estamos muy satisfechos con el dato de 335; pero, realmente, muy insatisfechos con la fidelización de 45 profesionales. Estamos contentos, lógicamente, pero no es un dato del que presumir. Y creo que he respondido a todo.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Pues muchísimas gracias. Damos las gracias a la directora general de Personal y Desarrollo, doña Sonsoles García Rodríguez, por su buen trabajo, por su gran esfuerzo al mando de la Dirección que ostenta. Y sin más, se levanta... Perdón, terminando el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Nadie quiere?

Pues como ya nos habíamos despedido, se levanta la sesión.

*[Se levanta la sesión a las doce horas treinta minutos].*