



— DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

Número 693

3 de mayo de 2006

VII Legislatura

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA

Ilma. Sra. D.^a María Carmen Rodríguez Flores

Sesión celebrada el miércoles 3 de mayo de 2006

ORDEN DEL DÍA

1.- PCOC-27/06 RGEF. 329 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Pilar Liébana Montijano, Diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actividades que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo como apoyo para la prevención de drogodependencias en los municipios de nuestra Comunidad.

2.- PCOC-28/06 RGEF. 330 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Pilar Liébana Montijano, Diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actividades que lleva a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo para la reinserción laboral de pacientes drogodependientes.

3.- PCOC-207/06 RGEF. 4174 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno sobre si se ha cubierto el servicio diario de guardia de otorrinolaringología en la urgencia general del Hospital Severo Ochoa.

4.- C-164/06 RGEF. 3165 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Recursos Humanos, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre posición de la Consejería de Sanidad ante la problemática de los médicos generales interinos excluidos en el proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2001, de 21 de noviembre, en la Comunidad de Madrid.

5.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 17 horas y 7 minutos.

Página 20421

— **PCOC-27/06 RGEF. 329 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Pilar Liébana Montijano, Diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actividades que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo como apoyo para la prevención de drogodependencias en los municipios de nuestra Comunidad.**

Página 20421

-Interviene la Sra. Liébana Montijano, formulando la pregunta.

Página 20421

-Interviene el Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga, respondiendo la pregunta.

Página 20421-20422

-Intervienen la Sra. Liébana Montijano y el Sr. Director Gerente, ampliando la información.

Página 20422-20423

— **PCOC-28/06 RGEF. 330 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Pilar Liébana Montijano, Diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actividades que lleva a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo para la reinserción laboral de pacientes drogodependientes.**

Página 20423

-Interviene la Sra. Liébana Montijano,

formulando la pregunta.

Página 20423

-Interviene el Sr. Director Gerente de la Agencia Antidroga, respondiendo la pregunta.

Página 20423-20425

-Intervienen la Sra. Liébana Montijano y el Sr. Director Gerente, ampliando la información.

Página 20425-20426

— **PCOC-207/06 RGEF. 4174 (VII). Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al Gobierno sobre si se ha cubierto el servicio diario de guardia de otorrinolaringología en la urgencia general del Hospital Severo Ochoa.**

Página 20426

-Interviene la Sra. García Álvarez, formulando la pregunta.

Página 20426

-Interviene la Sra. Directora General del Servicio Madrileño de Salud, respondiendo la pregunta.

Página 20426

-Intervienen la Sra. García Álvarez y la Sra. Directora General, ampliando la información.

Página 20426-20428

— **C-164/06 RGEF. 3165 (VII). Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Recursos Humanos, a petición**

del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre posición de la Consejería de Sanidad ante la problemática de los médicos generales interinos excluidos en el proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2001, de 21 de noviembre, en la Comunidad de Madrid.

Página 20429

-Interviene el Sr. Fernández Martín, exponiendo los motivos de petición de la comparecencia.

Página 20429-20430

-Exposición del Sr. Director General de Recursos Humanos.

Página 20430-20433

-Intervienen, en turno de portavoces, la Sra. García Álvarez, el Sr. Fernández Martín y el Sr. Rodríguez Rodríguez.

Página 20433-20439

-Interviene el Sr. Director General, dando respuesta a los señores portavoces.

Página 20439-20441

— Ruegos y Preguntas.

Página 20441

-No hubo ruegos ni preguntas.

Página 20441

-Se levanta la sesión a las 18 horas y 47 minutos.

Página 20441

(Se abre la sesión a las diecisiete horas y siete minutos.)

La Sra. **PRESIDENTA**: Buenas tardes. Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. Primer punto del orden del día.

Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Pilar Liébana Montijano, diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actividades que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo como apoyo para la prevención de drogodependencias en los municipios de nuestra Comunidad.

———— PCOC-27/06 RGEP. 329 (VII) ————

Tiene la palabra la señora Liébana Montijano.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidenta. La pregunta versa sobre las actividades que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo como apoyo para la prevención de drogodependencias en los municipios de nuestra Comunidad.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra don Manuel Molina.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA** (Molina Muñoz): Muchas gracias, señora Presidenta; buenas tardes. Como bien conocen SS.SS., la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos establece en su artículo 45 las competencias de las Administraciones locales. En él se determina que aquellos municipios de más de 20.000 habitantes tienen la responsabilidad de la aprobación y ejecución del Plan Municipal sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos por la Agencia Antidroga, así como la ejecución de los programas de prevención que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de sus municipios.

La Agencia Antidroga, cuyo Plan estratégico para el período 2006-2009 ha sido aprobado recientemente por el Consejo de Gobierno, tiene establecidas diferentes líneas de actuación, entre las que destaca la destinada a la prevención, entendida ésta, según el apartado 4.2.d) apartado 2 de la mencionada Ley 5/2002, como el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o a modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas adictivas con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social.

Con objeto de facilitar el desarrollo de las actuaciones preventivas en el ámbito de la drogodependencia en los municipios de la Comunidad de Madrid para el ejercicio 2006 se ha previsto un presupuesto inicial superior a los 4,5 millones de euros. Las acciones preventivas que desarrolla la Agencia en los diferentes municipios de la Comunidad de Madrid abarcan las esferas escolar, familiar, comunitaria, y en el 2006 se ha potenciado también la esfera en el ámbito laboral. Las actividades preventivas que desarrolla la Agencia se pueden enmarcar en los siguientes grupos: cooperación directa con ayuntamientos; acciones -como he comentado- en los ámbitos escolar, familiar y comunitario; actuaciones dirigidas a menores en situación de riesgo, y también un servicio específico para todos los municipios de información y orientación en drogodependencias.

Dentro de la cooperación directa con los ayuntamientos, podemos destacar las siguientes actuaciones. Un primer punto -el más extenso- son los convenios de colaboración firmados con 22 municipios y 3 mancomunidades que incluyen a otros 16 municipios, mediante los cuales se aportan recursos financieros y de servicios preventivos para facilitar las actividades realizadas desde los centros municipales de atención a los drogodependientes. Durante el año 2006 están en tramitación otros dos nuevos convenios con los municipios de Rivas-Vaciamadrid, a través del Área de Salud municipal, y de Pozuelo de Alarcón, a través de la Concejalía de Familia y Bienestar Social. Dentro de esta cooperación directa con los ayuntamientos se incluye también la convocatoria anual de subvenciones para corporaciones locales, que en el año 2005 tuvo un presupuesto superior a los 179.000 euros, y optaron

a ellas 32 municipios. En el año 2006 este presupuesto se ha incrementado 200.000 euros, es decir, el 11 por ciento respecto al año 2005, y han concurrido un total de 52 municipios. Otro aspecto de colaboración directa es la atención personalizada mediante la información, el asesoramiento y la gestión de aplicación de programas específicos de prevención a demandas formuladas por los municipios a través de las concejalías o de personal técnico. Son destacables las realizadas con El Álamo, Chinchón, Fuentidueña, Galapagar, Mancomunidad 2016, El Molar, Mancomunidad Misen, Pinto, Pozuelo de Alarcón, San Martín de la Vega, Serranillos del Valle, Sevilla La Nueva y Becerril de la Sierra.

Otras acciones son las desarrolladas también conjuntamente con los municipios en los ámbitos escolar, familiar y comunitario. Dentro del ámbito escolar y familiar desarrollamos programas en centros educativos en coordinación con los municipios y la Dirección General de Centros de la Consejería de Educación. Igualmente, se desarrollan programas de formación en prevención destinados a padres y profesionales de diversos ámbitos: educativo, sanitario, servicios sociales, juventud, hostelería, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, etcétera. Programas de prevención en el ámbito del ocio y del tiempo libre, entre los que destacaría -porque además tiene la peculiaridad de llegar a pequeños municipios- el programa discóbolo, que se realiza en un total de 90 municipios de la Comunidad de Madrid, la mayor parte de ellos -como le comentaba a S.S.- de pequeño tamaño, con cerca de 2.000 adolescentes participantes. Y, por último, la celebración con carácter semestral de las jornadas sobre familia y prevención de drogodependencias. Durante 2004, 2005 y primer semestre de 2006 se han realizado un total de cuatro jornadas en los municipios de Manzanares el Real, Móstoles, Alcalá de Henares y Arganda del Rey.

Otras actuaciones a destacar serían las actuaciones dirigidas a menores en situación de riesgo. Éste es un servicio denominado de educación social de intervención en medio abierto y está implantado en la actualidad en 16 municipios de la Comunidad de Madrid. Se realiza mediante un equipo de educadores que desarrollan labores de detección precoz, intervención temprana y derivación a programas de prevención o tratamiento con jóvenes en situación de riesgo. Dentro de este

ámbito de colaboración con los municipios, es necesario destacar el servicio de información y orientación, de naturaleza móvil e itinerante, que ha permitido extender y difundir los programas y actuaciones en el ámbito escolar, familiar y comunitario. Durante el año 2005 se han realizado 1.648 intervenciones en un total de 83 municipios de la Comunidad de Madrid. La labor de este servicio es especialmente relevante en los pequeños municipios que no cuentan con recursos propios para la prevención de drogodependencias.

Para concluir mi intervención debo decir que todo este conjunto de acciones preventivas se apoya igualmente en la divulgación de materiales de información preventiva sobre alcohol y otras drogas dirigidos a adolescentes, jóvenes y padres de toda la Comunidad, habiéndose distribuido en el año 2005 aproximadamente un total de 300.000 ejemplares, cifra un 22 por ciento superior a la del año 2004. Muchas gracias a todos por su atención.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Molina. Tiene la palabra doña Pilar Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Quiero dar de nuevo las gracias al señor Molina por asistir a esta Comisión y por la información que nos ha brindado. Hemos formulado esta pregunta para saber qué pueblos han suscrito convenios con la Comunidad de Madrid y poner de manifiesto una vez más que vivir fuera de la capital no es un obstáculo para que los ciudadanos que viven en pueblos no se sientan desatendidos y puedan disfrutar de los mismos derechos que los que residimos en la capital.

Usted ha enumerado 25 convenios que afectan a más de 36 pueblos, además de los municipios con los que existe coordinación a través de los centros de servicios sociales o a través del área de salud municipal. En definitiva, consideramos que han tejido una amplia red para abarcar casi todo el territorio de nuestra Comunidad.

En lo referente a los programas, hemos oído en su exposición que no han dejado ningún ámbito descuidado, puesto que los han dirigido al ámbito familiar, al educativo, al sanitario, a la juventud, a los cuerpos de seguridad del Estado e incluso a la hostelería, que nos ha sorprendido.

En el campo de la prevención y de la sensibilización hay un problema, que es la invisibilidad del consumo y la falta de conciencia de los riesgos que suponen auténticos retos; por eso, quería hacer una mención especial al Servicio de Información y Orientación para la Prevención de Drogodependencias, el famoso SIOPI del que hemos hablado aquí en otras ocasiones, por la magnífica labor preventiva y de información que está llevando a cabo en los pueblos donde no existe este convenio o una relación directa con los ayuntamientos, aunque usted nos ha explicado que el SIOPI también ha realizado intervenciones en Madrid capital.

Aprovecho mi turno de palabra para agradecer la estricta colaboración que nos han brindado las Consejerías de Educación y de Cultura y Deportes, y más concretamente, como usted ha mencionado, la Dirección General de Juventud que dirige mi buen amigo Antonio González Terol. No quiero pasar por alto el éxito de las jornadas sobre prevención de drogodependencias que están dirigidas a la familia por el alto contenido pedagógico y la gran utilidad que supone para los padres que se encuentran con un adolescente en casa y sin un manual de instrucciones adecuado para gobernarlo.

Por último, para finalizar mi intervención, quiero animarle una vez más, señor Gerente, a que no baje la guardia y siga trabajando como lo ha hecho hasta ahora, rompiendo las banalizaciones del consumo, especialmente en los adolescentes que se encuentran en un proceso de desarrollo de su personalidad y son tremendamente influenciables. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señorita. Tiene la palabra don Manuel Molina Muñoz.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA** (Molina Muñoz): Muchas gracias, señoritas. Creo que es fundamental contar con el apoyo de todas las Consejerías puesto que el tema de la droga es un problema extendido muy ligado al ocio, como hemos dicho en muchas ocasiones, y cuya situación de consumo se ha extendido y se ha banalizado en demasía. Creo que ese esfuerzo que están realizando otras Consejerías, entre las que me gustaría destacar la de Familia por llegar con mayor extensión a todas las familias

madrileñas, debemos seguir realizándolo para que esta labor, que compete a toda la sociedad, tenga un efecto a medio y a largo plazo, que actualmente, por desgracia, no estamos consiguiendo. Creo que el apoyo y la lucha de todos en este campo es fundamental. Muchas gracias, señorita. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Molina. Pasamos al segundo punto del orden del día.

Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.ª María Pilar Liébana Montijano, diputada del Grupo Parlamentario Popular, al Gobierno sobre actividades que lleva a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo para la reinserción laboral de pacientes drogodependientes.

———— PCOC-28/06 RGEP. 330 (VII) ————

Tiene la palabra, señora Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Gracias, señora Presidenta. La segunda pregunta está relacionada con las actividades que lleva a cabo la Consejería de Sanidad y Consumo para la reinserción laboral de los pacientes drogodependientes.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señor Molina.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA** (Molina Muñoz): Gracias, señora Presidenta. Como bien conoce S.S., la anteriormente mencionada Ley 5/2002 establece en el Capítulo II, dedicado a la integración de los drogodependientes, y en sus artículos 22 y 23 los criterios generales para establecer los programas y las actividades encaminadas a la integración social de los mismos.

Siguiendo los criterios expresados en los artículos 22 y 23 de la Ley 5/2002, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid desarrolla una serie de actividades para hacer efectiva la

rehabilitación e integración social de los drogodependientes como una fase más del tratamiento bio-psicosocial que se efectúa para completar el proceso global de desintoxicación, deshabitación, rehabilitación e integración. Por tanto, la integración es una fase más del tratamiento, por lo que su inicio, señorías, comienza en los centros de atención integral a los dependientes mediante una evaluación para detectar las necesidades y demandas formativas y laborales desarrollándose un diseño individualizado de inserción laboral, así como su seguimiento. Para atender al principio de normalización, los drogodependientes en la fase de inserción laboral generalmente acceden a los recursos de orientación, formación y búsqueda de empleo que están a disposición de cualquier ciudadano; sin embargo, señorías, no debemos olvidar que una gran parte de los drogodependientes tienen carencias formativas, baja formación, escasa o nula experiencia laboral o desempleo de larga duración. Para todo ello, la Agencia Antidroga ha desarrollado diferentes programas y recursos específicos que conforman un itinerario de inserción sociolaboral para facilitar el acceso al mundo laboral a este perfil de pacientes que tendrían serias dificultades de incorporación al mercado laboral sin la existencia y el apoyo de estos programas. Los recursos de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid son los siguientes: un centro socioeducativo, un centro de orientación sociolaboral, los servicios de promoción de alternativas laborales y talleres de capacitación profesional.

El centro socioeducativo tiene como objetivo la nivelación educativa y curricular. Durante el año 2005 se atendió a un total de 133 usuarios en los diferentes programas que realiza: evaluación psicopedagógica, programa de alfabetización, programa de neolectores, programa de pregraduado, programa de preparación de graduado en ESO, programa de enseñanzas abiertas -en concreto, informática e inglés- y programa de español para inmigrantes.

El centro de orientación sociolaboral es un servicio continuado de acompañamiento en el proceso de incorporación sociolaboral que se efectúa tanto desde el propio centro como con el apoyo de un equipo volante, desplazándose a los centros de atención integral al drogodependiente que

lo precisa. Los servicios que se prestan desde dicho centro son los siguientes: un servicio de orientación sociolaboral, preformación en habilidades básicas, servicio de bolsa de oferta y demanda de empleo, observatorio ocupacional, asesoría jurídico-laboral y formación de técnicos. Durante el año 2005 se ha atendido a un total de 460 usuarios en el centro de orientación sociolaboral, de los que 239 encontraron empleo. En el observatorio ocupacional se entrevistaron a responsables de 250 empresas y se analizó un total de 5.030 ofertas de puestos de trabajo. El servicio de asesoría jurídico-laboral ha atendido a un total de 111 personas. Y, por último, quiero decir que el equipo volante ha dado cobertura a diez CAID en el área metropolitana y rural.

El servicio de promoción de alternativas laborales tiene como objetivo facilitar la inserción laboral a través de iniciativas de autoempleo y empresariales, desarrollando aquellos procesos formativos y mecanismos de cooperación que lo potencien. Entre las prestaciones que este servicio ofrece destacamos la captación, acogida y derivación; educación emprendedora; formación empresarial para el autoempleo; servicio de creación de empresas y gerencia asistida; monitorización de emprendedores y formación de técnicos. En el año 2005 se atendió a un total de 174 usuarios a través de este servicio de promoción de alternativas laborales.

Por último, quiero indicar también la existencia de un conjunto de talleres de capacitación profesional cuyo objetivo es facilitar la adquisición de conocimientos técnicos, hábitos de trabajo, convivencia y relación intergrupales; son cofinanciados por el Fondo Social Europeo, y durante el año 2005 se ha realizado un total de 62 cursos a los que han asistido un total de 604 alumnos.

Para concluir mi intervención, señorías, quiero volver a señalar que, tal y como se recoge en los artículos 22 y 23 de la Ley 5/2002, la integración social del drogodependiente forma parte, como un elemento más, de un plan global que comprende no sólo aspectos biológicos, psicológicos y sociales del fenómeno de la drogodependencia sino también la intervención sobre el individuo, su entorno y la comunidad. La citada integración debe aceptarse como un proceso flexible en el que caben objetivos mínimos, intermedios y definitivos, por lo que deberá

promover y afianzar actitudes y hábitos de autonomía personal, autoestima y asunción de responsabilidades. Muchas gracias, señoría.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Molina. Tiene la palabra la señora Liébana.

La Sra. **LIÉBANA MONTIJANO**: Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias otra vez, señor Molina, por esta amplia información. Empiezo por donde usted ha terminado, por el tema de la investigación; la importancia de este punto radica en el estudio de nuevos perfiles de consumidores para adaptar a ellos las nuevas necesidades de formación. No se trata de hacer cursos y cursos para cubrir un expediente o justificar un presupuesto sino que se diseñan en función de los perfiles de los nuevos consumidores, como pueden ser los inmigrantes que llegan de forma irregular a nuestra Comunidad, y digo irregular puesto que hay seminarios que van dirigidos a informarles sobre procesos de regularización, sobre sus derechos y deberes, sobre los problemas que surgen cuando se trata de menores, etcétera. No nos cabe la menor duda de que una persona no se siente plenamente integrada en nuestra sociedad si no tiene acceso al mercado de trabajo, esto es fundamental, y por ello necesitan una preparación, lógicamente; pero nos ha sorprendido que en ocasiones tengan que partir de cero, que no tengan ninguna preparación y que haya programas como el dirigido a neolectores, antes llamados analfabetos; el resto de los programas nos parecen magníficos tanto por el diseño que se ha realizado como el desarrollo de los mismos y, sobre todo, por el proceso de acompañamiento: cuando consiguen un puesto de trabajo se hace un seguimiento con estas personas. Nos ha dicho también que el número de cursos ha aumentado sensiblemente, tanto en el año 2004, en el 2005 e incluso en el 2006, en cuanto a los sectores profesionales, lo cual quiere decir que, efectivamente, se ha hecho un seguimiento muy adecuado y está teniendo aceptación. También hace referencia al amplio abanico de posibilidades que tienen en los cursos de formación, ya que es muy difícil encajar en ellos, pues al que no le guste el tema agrario puede hacer artesanía, mantenimiento y reparación, comercio, informática, servicios de empresa, etcétera.

Respecto al centro que ha citado de orientación sociolaboral, he de decir que es un servicio de gran importancia porque se puede formar un buen profesional, pero si desconoce las habilidades sociales básicas como, por ejemplo, el respeto a los compañeros, el control de uno mismo, etcétera, puede ver frustradas sus expectativas de integración laboral.

La verdad, señor Molina, es que nos ha desbordado con programas, con cursos, con centros, con servicios, y de todos ellos quiero destacar el servicio de promoción de alternativas laborales porque brinda la posibilidad de acceder al mercado de trabajo a través del autoempleo, y creo que esto es muy importante y muy gratificante para la persona. Una iniciativa que, desde nuestro punto de vista, es interesante y está demostrado su interés por la alta participación de los usuarios en el pasado año 2005.

Termino mi intervención haciendo una reflexión: nos guste o no nos guste, la droga sigue estando muy presente en nuestra sociedad, y a veces es la propia sociedad la que no es capaz de percibirlo hasta que no tiene el problema en su casa; para resolver un problema de adicción, lo primero que hay que hacer es ser consciente de que existe tal problema, y cuando digo adicción me refiero tanto a drogas como a alcoholismo. Por eso nosotros apoyamos el trabajo que la Agencia Antidroga que usted preside está realizando en este sentido, que va más allá de la mera recuperación del drogodependiente porque llega hasta la reinserción laboral del paciente; por tanto, le deseamos toda clase de éxitos en esta ardua tarea que ha emprendido. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra don Manuel Molina.

El Sr. **DIRECTOR GERENTE DE LA AGENCIA ANTIDROGA** (Molina Muñoz): Muchas gracias, señora Presidenta. Gracias, señora diputada. Me gustaría destacar precisamente lo último que ha mencionado S.S., que es la importancia de esa búsqueda de empleo. Hemos visto cómo el grado de reincidencia de los drogodependientes es proporcional al grado de desamparo laboral; por desgracia, la sociedad

todavía tiene el marchamo de que es una persona conflictiva, cuando la realidad y la experiencia que tenemos en la Agencia Antidroga es que son personas totalmente comprometidas, que acuden a todos estos programas de forma totalmente voluntaria y que su compromiso llega a unos niveles que el empresariado que está colaborando a través de este servicio de orientación sociolaboral está enormemente satisfecho de los resultados que estamos obteniendo, tanto a nivel laboral como a nivel de integración de estos pacientes, con lo cual yo creo que es un paso fundamental conseguir este alto porcentaje de integración sociolaboral para conseguir que la reincidencia sea cada vez menor y que consigamos cada vez una mayor integración y normalización en la sociedad. Muchas gracias, señora Presidenta.

La Sra. **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Molina, por su comparecencia. Pasamos al tercer punto del orden del día.

Pregunta de contestación oral en Comisión a iniciativa de la Ilma. Sra. D.^a María Caridad García Álvarez, diputada del Grupo Parlamentario Izquierda Unida en la Asamblea de Madrid, al Gobierno sobre si se ha cubierto el servicio diario de guardia de otorrinolaringología en la urgencia general del Hospital Severo Ochoa.

———— PCOC-207/2006 RGEF. 4174 (VII) ————

Para contestar nos acompaña doña Almudena Pérez Hernando, Directora General del Sermás. Tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, señora Presidenta. La intención de esta pregunta es conocer si se ha cubierto ya el servicio de guardia de otorrinolaringología en la urgencia general del Hospital Severo Ochoa.

La Sra. **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, doña Almudena.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez Hernando): Gracias, señora Presidenta. Señoras y señores diputados, buenas tardes. Señoría, el servicio de guardia de otorrino del Hospital Severo Ochoa nunca ha tenido servicio propio de guardias, como ustedes saben, y las urgencias hasta ahora venían siendo derivadas al hospital de referencia Doce de Octubre. No obstante, y en aras de la mejora de la atención sanitaria de la población que atiende el Hospital Severo Ochoa, la población del Área 9, tenemos previsto cubrir esas guardias próximamente y ponerlas en marcha.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Pérez. Tiene la palabra doña Caridad García Álvarez.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Gracias, señora Presidenta. Señora Pérez Hernando, hace pocas fechas preguntaba yo en el Pleno acerca de otra cuestión de profesionales del Hospital Severo Ochoa que no estaba directamente relacionada con las guardias. A esa pregunta que yo hacía se me contestaba por parte del máximo responsable de la Consejería de Sanidad, señor Lamela, que con las preguntas que yo realizaba en el Pleno -afortunadamente, parece que no con la que realizo hoy, y ya lo veremos en la segunda parte- pretendía complacer a quien es mi jefe de filas, según él, señor Marín; decía que la información que obraba en mi poder no era completa ni veraz, y yo le voy a relatar ahora algunas cuestiones para comprobar la veracidad de la pregunta que le hago hoy a usted aquí. Decía también alguna cosa que me preocupaba un poco más cuando se refería concretamente a mí; decía que con las preguntas que yo estaba realizando se estaba generando -¡fíjese usted, en el Severo Ochoa!- una alarma social. Por supuesto, generar alarma social no es mi intención; en todo caso, en ese hospital, la habrán generado otros.

Pero hay una cosa en la que tenía absolutamente toda la razón. Decía: los médicos de urgencias no están para suplir a los médicos sino para cubrir los turnos de urgencia. ¿Quiere que le diga una cosa que se le dice a los trabajadores del "Severo Ochoa" desde la dirección médica? Se les

comunicó el pasado día 2 de marzo por parte de la dirección del hospital que se va a contar con un otorrino permanente, 24 horas, en el servicio de urgencias del "Severo Ochoa". El 21 de marzo se les comunica el 21 de marzo que de momento no se va a cubrir, y, por lo que usted nos ha dicho hoy aquí, ya veremos cuándo se cubre. Es decir, se promete un servicio que, desde luego, sin lugar a dudas -así se lo reconozco yo-, mejorará la atención en dicho hospital, y luego, no sabemos por qué, se va pasando el tiempo, y Dios proveerá. No sabemos cuándo; usted dice que ya, pero, por las notas que yo tengo aquí y siendo la situación la misma -ya no estamos en marzo sino en mayo-, me gustaría que me dijera cuándo se va a poder contar con este servicio, y así podré dar conocimiento del mismo, porque estamos de acuerdo ambas -supongo- en que eso va a mejorar la calidad del servicio. ¿Para cuándo van a poder contar exactamente los vecinos y vecinas de Leganés y, por tanto, también el Hospital Severo Ochoa, con un profesional de otorrinolaringología en el servicio de urgencias de dicho centro? Exactamente, ¿para cuándo? Dígamelo usted para que yo, con la misma, se lo pueda comunicar a los ciudadanos y ciudadanas de Leganés, y no vayan ustedes dilatándolo con un ahora sí, luego con un mañana ya veremos y, al día siguiente, ya veremos qué es lo que pasa, porque, desde luego, eso sí que genera -no digo alarma social; no soy tan pretenciosa- un cierto malestar, por no decir un gran malestar, entre los profesionales del centro que están a la expectativa y entre aquellos que quieren y desean, al igual que usted y yo, que haya de verdad una mejor asistencia en este centro en el tema que nos ocupa y que los pacientes no tengan que ser derivados al hospital de referencia, que ya bastante sobrecarga tiene el mismo sin necesidad de que nosotros le carguemos con más, si podemos remediarlo. Posteriormente tenemos una comparecencia acerca de algunos temas referentes a personal, y, por tanto, si ustedes invierten un poquito más, si pagan, podríamos tener un otorrino que pueda cumplir ese servicio. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra doña Almudena Pérez Hernando.

La Sra. **DIRECTORA GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD** (Pérez

Hernando): Gracias, señora Presidenta. El servicio de otorrino del Hospital Severo Ochoa cuenta con una plantilla de diez facultativos especialistas de área, un jefe de servicio, y un facultativo de cupo. El servicio de otorrino del Hospital Severo Ochoa lleva a cabo una actividad asistencial que destaca por su alto grado de especialización, realizando cirugía oncológica compleja; desarrolla, además, una importante labor científica que cristaliza en la celebración de congresos en el propio hospital: ocho ediciones del Congreso Anual de Potenciales Evocados, y cuatro ediciones de cursos prácticos de vestibulo y nistagmografía.

En la actividad del servicio de otorrino, durante el año 2005 -actividad que hemos analizado- se ha producido un aumento de un 4 por ciento en el número de ingresos, y en el mismo tenor se ha incrementado la estancia media de los pacientes ingresados en un 5 por ciento. Como en todos los servicios quirúrgicos, tras la apertura del hospital de Fuenlabrada, la actividad quirúrgica programada se ha reducido un 11 por ciento, pero en el mismo período 2004-2005 se han incrementado las intervenciones urgentes en un 7 por ciento. En este momento, el servicio de otorrino del Hospital Severo Ochoa tiene funcionando seis quirófanos de cirugía mayor semanalmente, desde mayo de 2005; un quirófano de cirugía menor quincenalmente, y dos o tres jornadas de cirugía mayor extraordinaria en horario de tarde. La actividad en consultas externas se ha reducido un 12 por ciento, sobre todo a expensas de las sucesivas; el índice de sucesivas primeras se redujo un 9 por ciento en el período mencionado, pasando de 2,20 a 2,01, y mejorando su indicador. En contraste, sin embargo, la actividad de exploraciones complementarias se ha incrementado notablemente: en timpanometrías, un 28 por ciento; en impedanciometrías, un 31 por ciento; en potenciales evocados, un 25 por ciento; en fibroscopia, un 87 por ciento, y en videonistagmografía, un 29 por ciento. La actividad de urgencias se ha reducido un 16 por ciento en lo que se refiere al número de ingresos urgentes.

Actualmente, y desde la apertura del Hospital Severo Ochoa hasta estos días, la atención a las urgencias de otorrino que llegan al Hospital Severo Ochoa se realiza por un facultativo especialista otorrino en el hospital, que está todos los días laborables de ocho de la mañana a tres de la tarde para atender las urgencias de esta

especialidad que llega al hospital. Fuera de este horario, y en los días laborables, a partir de las tres de la tarde y hasta las ocho de la mañana del día siguiente, y en sábados, domingos, y festivos, las urgencias de otorrino son valoradas por los facultativos, los adjuntos de la urgencia general. En el caso de que estos adjuntos no puedan solucionar la urgencia, los enfermos de esta especialidad son derivados, como le decía, al Hospital Doce de Octubre; esto es así desde el inicio de la puesta en marcha del "Severo Ochoa", que es el hospital de referencia, o así estaba fijado para este tipo de urgencias. No obstante, siguiendo un acuerdo con el servicio de la gerencia del hospital, los sábados por la mañana un facultativo de otorrino visita a todos los enfermos ingresados de la especialidad, que en su mayoría hayan sido operados el viernes, para hacer un buen control de su seguimiento y evolución.

Como les he comentado, y como nos preocupa mejorar no sólo la asistencia de la población del área 9, sino la de la Comunidad de Madrid, y, en caso concreto, entendemos que el servicio de otorrino del Hospital "Severo Ochoa" tiene una actividad que lo justifica, próximamente -y cuando digo próximamente me refiero a las próximas semanas-, se pondrán en marcha las guardias de otorrino 24 horas en el Hospital Severo Ochoa. Como le decía, tiene una actividad quirúrgica importante, con patologías complicadas, generalmente de tipo oncológico, que se ha ido especializando a lo largo de los últimos meses, que necesitan un seguimiento para actuar en las complicaciones. Evidentemente, creemos que con la guardia de otorrino se facilitará el seguimiento de este tipo de pacientes intervenidos. Algunas de estas urgencias de esta especialidad, efectivamente, son difícilmente solucionables por otros especialistas al no tener la destreza suficiente para el manejo de aparatos muy específicos o de técnicas muy específicas, y que, como le decía, por su gravedad, han sido enviadas hasta ahora desde el inicio de la puesta en marcha del "Severo Ochoa" al Doce de Octubre. Por eso, como le decía, nos hemos planteado su implantación ampliando una actividad que suponga una mejora en la calidad de la actividad asistencial y que nos permita atender las demandas de la población del área 9.

En los últimos meses, la dirección médica y la gerencia del hospital han venido trabajando con

el Jefe de Servicio de Otorrinolaringología, el doctor López Moya, y con el resto de la plantilla de especialistas, con el incentivo de implantar las guardias en el Hospital de Leganés en aras de continuar mejorando y ampliando la oferta asistencial que la Consejería de Sanidad y Consumo quiere ofrecer a todos los ciudadanos.

En el trabajo realizado por la dirección médica y el Jefe del Servicio de Otorrinolaringología se han acordado una serie de modificaciones en la organización interna del servicio que permitan seguir manteniendo la actividad que realizan actualmente, y que ésta no se va afectada actualmente por la actividad de los guardias. Por lo tanto, en las próximas semanas, con la puesta en marcha de las guardias, se organizarán cambios en la programación quirúrgica de cirugía menor de los lunes a otro día de la semana, de acuerdo con los otros servicios quirúrgicos, y de esta forma descargar al servicio de actividad en el día más complicado de la semana por tener los facultativos salientes de guardia. Además, se harán los contratos de guardias, como le he dicho, y se han acordado modificaciones con el Jefe de Servicio para mantener la actividad a pesar de que haya facultativos salientes de guardia.

También se ha procedido a adecuar espacios de urgencia con la obra de instalación de una nueva consulta y la adquisición de material necesario para iniciar dicha actividad con las garantías de calidad y permanencia en el tiempo en beneficio de la estructura sanitaria del hospital. La inversión estimada para la puesta en marcha es de 31.025 euros, y está recogido en el Plan de necesidades del contrato de gestión para este año. De todo el material solicitado se han recibido ya el fibrolaringoscopio, el fotóforo de luz fría y la fuente de luz alógena, lo que significa que, cuando dispongamos de todo el material que ya está encargado a costa del Plan de necesidades recogido en el contrato de gestión, iniciaremos la asistencia en urgencias de otorrino. Creemos que se trata de una mejora que redundará en beneficio de todos los usuarios del área sanitaria, objetivo prioritario de nuestra actividad profesional y asistencial. Muchas gracias; quedo a su disposición para cualquier aclaración.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señora Pérez Hernando, por su presencia en la Comisión. Pasamos al cuarto punto del orden del día.

Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Recursos Humanos, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre posición de la Consejería de Sanidad ante la problemática de los médicos generales interinos excluidos en el proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de los servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2001, de 21 de noviembre, en la Comunidad de Madrid.

———— C-164/06 RGEF. 3165 (VII) ————

Tiene la palabra el señor Fernández Martín, por el Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Gracias, señora Presidenta. Señor Resino, bienvenido a esta Comisión. Usted no había comparecido nunca, pero seguramente este año nos veremos más veces, porque su Dirección General es muy interesante, como sabe todo el mundo: tiene que ver nada menos que con las relaciones humanas, y hemos contemplado la evolución de su Dirección General.

Vamos a hablar hoy de un tema muy concreto: las consecuencias de la OPE extraordinaria convocada por la Ley 16/2001. Sabemos que esa ley, que se hizo para consolidar el empleo en el personal estatutario, siendo Ministra doña Celia Villalobos, con el acuerdo de todos los Grupos Parlamentarios, ha generado en la Comunidad Autónoma de Madrid una problemática importante, diría yo.

La resolución de la OPE puede dejar sin trabajo en atención primaria a 501 médicos de familia y 40 pediatras, según sus datos; según otros datos, 528 médicos de familia, 60 pediatras y 114 de Summa. Todos ellos, como sabe usted perfectamente, con más de siete años de antigüedad en su conjunto como interinos, y muchos de ellos más de 20 años; algunos de ellos con más de 20 años. Las condiciones de la OPE que se realizó

como consecuencia de la Ley 16/2001 hacían prácticamente imposible para estos profesionales, que llevan manteniendo el sistema durante años, consolidar su plaza al no tener la titulación MIR, que era la llave del sistema, como todos sabemos. No se les ha convocado ni dado posibilidad alguna desde ese año para conseguir su plaza en propiedad, y, por tanto, con características de estabilidad.

En la asamblea del Colegio de Médicos de 16 de enero de 2006, usted y el señor Canalda, Viceconsejero, pero especialmente usted, decían las siguientes cosas, y cito textualmente -tengo una transcripción completa y, por tanto, es textual, incluso con las inflexiones, no de tono, pero sí de estas cosas que nos saltamos cuando hablamos, como son las comas-: “Nosotros tenemos la voluntad de cambiar las normas para facilitarles a ustedes que tengan una permanencia definitiva o posibilitar una permanencia efectiva como personal propietario dentro de la Comunidad”, esto es complicado, pero hay cauces.

Sigo con otra cita: “Tenemos un Real Decreto, el 1/99, que establece una forma de selección, y tenemos un estatuto marco de 2003 que establece el sistema de selección, pero se permite a las Comunidades Autónomas un desarrollo de ese sistema de selección.” Decía usted: “Entonces la clave está en cómo nosotros somos capaces de desarrollar manteniendo los equilibrios que tenemos que mantener.” También decía usted: “A buen entendedor...” -si me aclara usted esto del buen entendedor yo estaría encantado, porque soy ingenuo y no lo entiendo- “... conseguir establecer un decreto de selección propio para la Comunidad Autónoma de Madrid.” Seguía usted diciendo: “Mañana habrá una resolución para activar la bolsa de trabajo, paralizada desde el año 2001, pero donde el requisito fundamental es la antigüedad.” He entresacado su respuesta a una pregunta de un asistente -pero hay muchas más-: “La Comunidad de Madrid, como cualquier otra Comunidad Autónoma, según el artículo 31 del estatuto marco, puede establecer su sistema de selección de acuerdo con unas normas básicas que están en el estatuto, y que vienen -esto a mí me parece un trabalenguas, pero me lo va a aclarar luego- desde 1/99 hasta tanto signifique el 1/99.” Es lo que ha dicho. No lo entendieron muy bien y por eso se lo repreguntaron. Yo tampoco lo he entendido muy bien; luego me lo explicará. Eso decían usted y el señor Canalda -la

verdad es que el señor Canalda decía poco-. Usted decía muchas más cosas y las tengo transcritas por si luego es necesaria alguna aclaración.

Así que le pregunto: ¿Cómo piensa usted solucionar este problema que afecta a más de 700 médicos? ¿Se ratifica en lo dicho en la Asamblea de 16 de enero? ¿Cómo concilia lo que dijo usted con el acuerdo para la inclusión en puestos de trabajo en la bolsa única? La baremación como antigüedad de dos años por la especialidad de MIR y tres del período de formación -cuando eran tres años el período de formación-, período de formación que ahora va a ser de cuatro años y, por tanto, se sobreentiende que la baremación que hará usted como antigüedad en estos titulados será de 5 o 6 años, por lo que es prácticamente seguro que ninguno de los profesionales en curso de los que estamos hablando en esta problemática consolidará plaza, y lo que es más que probable: se verán expulsados del sistema o condenados a trabajos precarios -como, por ejemplo, los contratos de guardia a los que se ha referido antes la señora Pérez y que por cierto, en el plan de urgencias, de emergencias viene como recomendación que no se realicen, que se realicen contratos estables y no contratos de guardia; léase esto en el plan de urgencias que viene muy bien-. Le escucho con atención y le aseguro que estoy deseando que me convenza a mí y, sobre todo, que solucione el problema de estos profesionales. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra don Armando Resino.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS** (Resino Sabater): Señora Presidenta, señoras y señores diputados, en primer lugar, quiero agradecer la oportunidad que me dan SS.SS. de comparecer ante esta Comisión para informarles sobre la situación general en la Comunidad de Madrid de los médicos de familia interinos que no han superado el proceso extraordinario de consolidación de empleo. Como bien saben, estos facultativos pueden resultar desplazados de los puestos que actualmente ocupan por la toma de posesión de aquellos otros que sí han superado el proceso. La Consejería de Sanidad, consciente del problema que supone prescindir de profesionales cualificados con experiencia y

antigüedad suficientemente acreditada, está desarrollando una serie de actuaciones tendentes a recuperar a estos profesionales en nuevas plazas del Sistema Madrileño de Salud, de tal manera que, por una parte, se satisfagan sus expectativas y, por otra, se continúen atendiendo las necesidades asistenciales de los ciudadanos.

Señorías, permítanme que les indique que, a juicio de este Director, la causa del problema objeto de la pregunta se deriva de las diferentes vías de acceso a la especialidad que poseen los facultativos de atención primaria y a la aplicación de un baremo que ha puntuado de forma diferente dichas vías. Para que SS.SS. puedan situarse en la magnitud del problema es conveniente efectuar un análisis de cómo se ha desarrollado la especialidad de medicina de familia y de cuál ha sido el planteamiento, el desarrollo y las consecuencias de la OPE extraordinaria. En el año 1993 la Unión Europea dictó una directiva que refundía otra anterior del año 1986 y que supuso un cambio radical para el ejercicio profesional de la medicina en el sector público en el ámbito de la atención primaria, ya que esta directiva exige la necesidad de una formación específica para el desempeño de las funciones de médico general. El Estado español traspuso la mencionada directiva a su legislación mediante el Real Decreto 853/1993 de 1 de julio.

La citada disposición prevé que, a partir del 1 de enero de 1995, para desempeñar plazas de médicos de medicina general en centros o servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud el título exigible es el de médico especialista en medicina familiar y comunitaria, estableciendo una diferencia entre los licenciados en medicina y cirugía pre 95 y pos 95. A los licenciados pre 95 que no ostenten el título de médico especialista les habilita para el ejercicio profesional, siempre que estén en posesión de la certificación correspondiente para su desempeño; además, les permite obtener el título de especialista mediante el sistema de acceso con valoración de antigüedad en el ejercicio profesional y posterior realización de un examen. En consecuencia, es preciso concluir que desde el año 1995 conviven en las instituciones sanitarias públicas médicos de familia propietarios e interinos con tres vías diferentes de acceso a la especialidad.

Como SS.SS. conocen, la puesta en funcionamiento de los equipos de atención primaria

en el año 1984 marcó un antes y un después en el modelo de atención primaria e implicó la necesidad de dotarlos con más medios personales, convocándose ocho procesos selectivos a partir de julio de 1984 hasta noviembre de 1999, éste último anulado al estar en negociación el proceso de consolidación. Estos procesos selectivos, basados en los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad recogidos en nuestro texto constitucional, se realizaron a través del sistema de concurso oposición. A estas convocatorias han podido concurrir facultativos independientemente de la vía de acceso a la especialidad, si bien en los baremos de méritos se valoraba de forma distinta cada una de ellas.

Con objeto de poner fin a la temporalidad que padecía el personal facultativo de las instituciones del Insalud, fundamentalmente en atención especializada, que estaba en torno al 38 por ciento, y para consolidar el empleo temporal, se habilita a través de la Ley 16/2001, de 21 de noviembre, un procedimiento excepcional y extraordinario de consolidación de empleo. Quiero destacar que la doctrina del Tribunal Constitucional estableció que este procedimiento se realizaría por una sola vez. La Ley, que contó con el consenso de todos los Grupos Parlamentarios, pretendía compatibilizar la consolidación de empleo temporal con el derecho a la movilidad del personal fijo. El proceso extraordinario de consolidación de empleo, aunque sólo afectaba a plazas de centros sanitarios dependientes del extinguido Insalud, al tratarse de una convocatoria de acceso libre, permitía participar a cualquier aspirante que reuniera los requisitos.

Para entender la complejidad de este proceso extraordinario es necesario explicar sucintamente su desarrollo, que tiene lugar en dos fases: selección y provisión. La fase de selección se lleva a cabo a través de un concurso oposición, consistiendo la oposición en la realización de una memoria escrita, que podían superarla mayor número de facultativos que plazas convocadas. El concurso consistió en la valoración de los méritos que aportaban los aspirantes que habían superado la oposición, con un máximo de 76 puntos en los apartados de experiencia profesional, titulación de medicina familiar y comunitaria, tesis doctoral, trabajos científicos y de investigación, publicaciones e impartición de docencia posgraduada. La calificación total de la fase de selección se obtenía

mediante la suma de las puntuaciones de la oposición y del concurso, no pudiendo superar esta fase un número mayor de aspirantes que las 1.982 plazas convocadas. Es en este momento cuando se produce la situación de que 514 médicos de familia que prestan servicio en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid no superan la fase de selección y, en consecuencia, no consolidan empleo.

Es de destacar -son datos que poseemos, lógicamente, por los análisis que hemos hecho- que la memoria fue aprobada por el 99 por ciento de los participantes, siendo el baremo de méritos determinante a efectos de quién superaba la fase de selección. Para una mayor comprensión del problema, quiero indicarles que la acreditación de doce años y medio de servicios prestados como médico de equipo de atención primaria suponía alcanzar la puntuación máxima en el apartado de experiencia profesional, que, en el caso de los aspirantes en posesión del título de especialista vía MIR, se incrementaba con 16 puntos adicionales del apartado de formación. Es obvio que el baremo ha beneficiado claramente a los aspirantes poseedores del título de especialista vía MIR, desplazando a aquellos otros que, en iguales condiciones de antigüedad, no disponían de dicho título, al estar limitada la puntuación por antigüedad.

Los aspirantes que superaron la fase de selección fueron declarados en situación de personal estatutario en expectativa de destino, con la obligación de participar en la siguiente fase denominada de provisión para obtener destino definitivo. Además, en esta fase podía participar el personal estatutario fijo con objeto de conseguir una nueva plaza. Este hecho supuso que el número de aspirantes a competir fuera superior al de plazas convocadas.

La fase de provisión consistió en un concurso de méritos en el que se valoró la antigüedad, publicaciones y docencias, y en una entrevista realizada en la gerencia de área donde los aspirantes deseaban obtener plaza. La puntuación final resulta, lógicamente, sumando los puntos correspondientes a los méritos y a la calificación otorgada en la entrevista.

La convocatoria prevé la posibilidad de realizar en la fase de provisión hasta tres vueltas con objeto de asignar todas las plazas vinculadas a este proceso. Finalizada la primera vuelta, a las plazas no

adjudicadas se añaden las que resulten vacantes como consecuencia de la movilidad de personal fijo. Asimismo, quiero informarles de que la resolución definitiva de la primera vuelta apareció publicada el pasado viernes 28 de abril en el Boletín Oficial del Estado.

La citada resolución analizada nos lleva a determinar que, de las 1.084 plazas que corresponden a la Comunidad de Madrid, se han adjudicado 827 con el siguiente desglose: 635 interinos y 85 fijos que proceden de la Comunidad de Madrid y 36 interinos y 71 fijos procedentes de otras Comunidades Autónomas. En la segunda vuelta, por tanto, se acumularán las 85 plazas liberadas para los fijos de la Comunidad de Madrid a las 257 no cubiertas, ofertándose, por tanto, un total de 342 plazas.

Como pueden comprobar, se trata de un procedimiento muy complejo, cuya dilatación en el tiempo impide conocer a ciencia cierta el resultado definitivo y las consecuencias del mismo. Por otro lado, habría que añadir que circunstancias tales como la posibilidad de que no se cubran todas las plazas convocadas, que no se tome posesión en la plaza adjudicada, el número incierto de solicitudes de reingreso o cualquier otra incidencia que pudiera surgir, nos lleva a no poder aventurar el resultado definitivo de los desplazamientos que se pudieran producir.

Como todos sabemos, desde la fecha de convocatoria del proceso de consolidación se han incrementado las necesidades de personal facultativo en atención primaria en todas las Comunidades, al igual que en la Comunidad de Madrid, debido, entre otras causas, al aumento de la población, a la mayor demanda de servicios asistenciales para los ciudadanos y al incremento de la oferta asistencial del sistema sanitario público. Por tanto, se da la paradoja de que nos encontramos en una situación en la que, por un lado, han aumentado las necesidades de personal facultativo en los equipos de atención primaria de la Comunidad de Madrid y, por otro, tenemos un colectivo de profesionales, todavía sin determinar, que se van a ver desplazados de sus puestos como consecuencia de la resolución del proceso de consolidación.

La Consejería de Sanidad era consciente de que esta problemática iba a surgir y, por tanto, llevaba estudiando este problema desde hace más

de un año, adoptando múltiples acciones que intentan paliar la situación tanto a corto como a largo plazo. Entre las medidas adoptadas cabe destacar las siguientes: en primer lugar, la acumulación de las ofertas de empleo público de los años 2003, 2004 y 2005, convocando un concurso oposición cuya fecha prevista para el examen es el próximo día 2 de julio, en el que tras las resultas del concurso de traslado previo se ofrecen un total de 526 plazas de médicos de familia. Es necesario informar a SS.SS. que se ha comprobado que 479 profesionales, de los 514 posibles desplazados, afectados por la OPE extraordinaria, han firmado su participación en este proceso selectivo. Se prevé que 327 profesionales, en el supuesto de que superen la fase de oposición, puedan encontrarse en una situación muy favorable para obtener una plaza en propiedad dada su antigüedad y titulación, al ostentar todos ellos la especialidad vía MIR. Sin embargo, es cierto que existen otros 184 facultativos que, a pesar de su antigüedad, al no ostentar la titulación vía MIR, deberán paliar esta diferencia con la obtención de un mejor resultado en la fase de oposición. El concurso oposición convocado por la Consejería llevará aparejado que parte de los médicos interinos a los que hacíamos referencia anteriormente consoliden plaza dentro del sistema de salud madrileño, por lo que el problema al que nos enfrentamos se verá parcialmente paliado. Por ello, y con el fin de evitar distorsiones, se han intentado acompasar en alguna medida los tiempos de resolución del proceso extraordinario de consolidación de empleo con los procesos de la oferta de los años 2003, 2004 y 2005.

La segunda medida puesta en marcha ha sido la creación de una bolsa de empleo temporal para médicos de familia. Esta bolsa de empleo temporal, basada en criterios de experiencia profesional, ha sido negociada con todas las organizaciones sindicales, tiene el consenso del Colegio Oficial de Médicos de Madrid y ha sido debatida con todas las sociedades científicas de atención primaria; a ella se incorporan de oficio todos aquellos que sean desplazados como interinos, y su finalidad es permitir la inmediata incorporación de estos profesionales a todos los puestos vacantes del Sistema Madrileño de Salud. Puedo adelantarles que, según los datos que en estos momentos poseemos en la Dirección General, al menos 2.117 médicos de familia han solicitado su incorporación a la bolsa de empleo temporal.

La tercera medida que está en fase de desarrollo es la elaboración de un decreto de selección y provisión de personal estatutario de la Comunidad de Madrid. La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud establece el marco básico en materia de selección y provisión y habilita a las Comunidades Autónomas para que dicten su propio reglamento en materia de selección y provisión, por ello, la Consejería de Sanidad, teniendo claro que es necesario adecuar los sistemas selectivos a las necesidades reales del Servicio Madrileño de Salud, ya tiene prácticamente finalizado un borrador de decreto sobre selección y provisión para personal estatutario que desarrolle, como ya se ha dicho, el estatuto marco en esta materia. Las futuras convocatorias que se realicen de plazas de médicos de familia se efectuarán de acuerdo con los nuevos criterios que se establezcan en el decreto de selección de personal estatutario de la Comunidad de Madrid, paliando de esta manera las deficiencias del actual sistema selectivo.

Todas estas medidas apuntadas estarían vacías de contenido si no tuviéramos unas necesidades evidentes de personal facultativo en atención primaria recogidas en el Plan de Mejora conocido por SS.SS., ya que fue presentado por el Consejero de Sanidad y Consumo en esta Asamblea en el Pleno celebrado el pasado 9 de marzo. El citado Plan contempla la incorporación de al menos 809 facultativos durante los ejercicios 2006 al 2009, lo que contribuirá, por un lado, a la disminución de la presión asistencial que soportan estos profesionales como consecuencia del incremento poblacional de la Comunidad de Madrid, que se ha cifrado en un número aproximado de un millón de ciudadanos, y, por otro lado, a alcanzar unas ratios óptimas que nos sitúen en la vanguardia del Sistema Nacional de Salud. Como comprenderán ustedes, siendo evidente que la Comunidad de Madrid va a necesitar nuevos facultativos en atención primaria, es obvio que se pretende seguir contando con los facultativos que se vean desplazados por la resolución de la OPE extraordinaria; todo ello dentro de una política de empleo estable y de calidad tendente a conseguir la mínima tasa de interinidad, ofertando periódicamente plazas para su cobertura definitiva a través de la superación de los procesos selectivos.

Para concluir, señorías, todas las medidas que la Consejería de Sanidad ha adoptado a corto

plazo, como la bolsa temporal y las ofertas de empleo público, y a largo plazo, como el futuro decreto de selección, van encaminadas a solucionar la precariedad del empleo, a generar empleo estable y de calidad y a reducir las tasas de interinidad de la Comunidad de Madrid; en definitiva, a aplicar una política de recursos humanos que dé respuesta de forma adecuada a las necesidades crecientes de profesionales para el Sistema Madrileño de Salud. Muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Resino, por su intervención. En el turno de los Grupos Parlamentarios, tiene la palabra doña Caridad García Álvarez, por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Señor Resino, aprovecho para agradecerle su presencia aquí por primera vez, supongo que no va a ser la única. En cualquier caso, señor Resino, no duda nadie de la complejidad del tema, pero, además, se lo digo con absoluta sinceridad, después de escucharle, y a la vez leerle, me resulta todavía mucho más complejo entenderle; espero que en la segunda parte de su intervención termine esa complejidad y sea capaz de entenderle mucho mejor, porque, quitando aquello de la necesidad que tiene esta Comunidad de todos esos profesionales que se pueden ver cesados en un momento determinado, el resto es complejo entenderlo porque no me ha quedado claro exactamente cómo lo van a hacer, aparte de lo que usted ha dicho al final de desarrollar un estatuto marco cuyo objetivo sería paliar la actual situación. Ha dicho eso, ¿no? Paliar la actual situación.

Yo creo que el objetivo no puede ser paliar la actual situación; lo creo así, firmemente. Si estamos necesitados de estos facultativos, y lo estamos, el objetivo tiene que ser acabar con esta situación actual, porque, con todo lo demás, mucho nos tememos que, según lo escuchado, por mucha capacidad que tengan -que sé que la tienen; el desarrollo de su actividad día a día durante mucho tiempo les facultaba esa capacidad y, por tanto, no se pudo poner en duda-, en los baremos se van a encontrar en muchísimas ocasiones, tal como se ha manifestado anteriormente, y usted ha reafirmado, en una situación de desventaja pese a los años trabajados con otros profesionales. Ahora, por lo que

he leído hoy, dice usted que la Comunidad tratará de reubicarles lo más rápidamente posible en las nuevas infraestructuras que se están haciendo. Coincidimos en una cosa: no podemos prescindir de ellos, y yo lo reafirmo. Ahora bien, dice usted después que está previsto que antes de que se acabe la legislatura se abran ocho nuevos hospitales, y habría mucho que hablar sobre los 50 nuevos centros de salud, en cuanto a la duplicidad de nuevos profesionales. En cuanto a lo de los ocho nuevos hospitales, con relación a la complejidad, y no por otra cosa, créame, me gustaría saber dónde, cómo y de qué manera se puede tener la intención de ubicar a estos profesionales en esos ocho nuevos centros, si es que hay alguna posibilidad, que yo no lo sé; le digo esto porque he leído que lo ha dicho usted. Yo sé que hay otros profesionales, también interinos, que también están inmersos en esta situación que, a lo mejor, podrían ser reubicados en esos nuevos centros, pero ya estaríamos hablando de otros interinos, y me parece bien que se tenga en cuenta también a esos otros profesionales no directamente relacionados con la atención primaria y que pueden ser reubicados, pero estamos hablando de lo que estamos hablando.

Luego dice usted: además, hay cerca de 100 centros de salud que se están ampliando. Si me dice usted esto y lo reafirma aquí, no sabe lo tranquila que me va a dejar y lo bien que voy a dormir yo esta noche. Si usted me dice que en esos centros de salud que se están ampliando, es decir, que se están haciendo más grandes, vamos a contar con más profesionales, bienvenidos sean. Cuénteme usted a mí cómo, a través de una bolsa como la que usted está diciendo -con muy buena intención, seguramente- denominada bolsa de empleo temporal, vamos a crearnos aquello del empleo estable y de calidad que puedan tener esos profesionales que sí que han estado trabajando y desarrollando su actividad durante muchísimos años y que la Administración o administraciones, por las circunstancias que fueren, no han sido capaces de ir solucionando; y no señalo: administraciones o administración, por las razones que fueren. Dígame usted qué empleo estable y de calidad se va a crear. Lo único que tengo yo es lo que ellos sienten en este momento, y es que ven peligrar su trabajo; que su dedicación durante muchísimos años a la sanidad pública madrileña y a los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad de Madrid está en peligro. Ese

peligro les lleva a preguntarse qué es lo que se va a hacer con ellos y cómo se van a solucionar sus problemas. Estaremos hablando de 100, 200 ó 300, cuando pasen todos esos procesos que usted me ha dicho. En cualquier caso, ellos están hablando de muchos profesionales que están en esa situación, que ven peligrar su trabajo y, por tanto, su estabilidad en el futuro, así como su posibilidad de encontrar un empleo de calidad, porque para muchos de ellos la edad también se tiene que tener en cuenta.

Ustedes también dicen en un momento determinado, aparte de la estabilidad que se puedan llevar algunos otros profesionales que vayan a ir a esos centros hospitalarios que se van a abrir... ¡Dios mío, también la que les cae! Porque no tienen tampoco nada claro cómo van a funcionar empleados que en este momento son públicos cuando mañana tengan que gestionar algunas cuestiones las empresas privadas; pero, bueno, a lo mejor ése es otro tema que hoy no viene a cuento porque estamos hablando de atención primaria.

Usted dice también otra cosa que a mí me llama poderosamente la atención. Dice: el cambio de médico no tiene por qué generar problemas en las consultas. ¡Hombre!, yo estoy convencida, señor Resino, que eso no se lo cree usted de ninguna de las maneras; eso lo sabe usted y no se lo cree, pero es que yo tampoco me lo creo; como usuario del sistema, ¿usted se cree que el cambio de un profesional no genera problemas? Sí los genera. ¿Que esos problemas se puedan superar? Con el tiempo, seguro; pero que genera problemas, sin lugar a dudas, y, de hecho, ya se están generando; cuando en los centros de salud se cambia a los profesionales se están generando problemas, muchísimos problemas. Entonces, por favor, no digan ustedes eso porque, de verdad, resulta un poco, no diré indignante, me voy a quedar solamente en sorprendente; pero, desde luego, eso genera muchísimos, muchísimos, muchísimos problemas.

Mire usted, a mí no me gusta referirme aquí a otras Comunidades, pero, como es una tónica general por parte del Partido Popular, por una vez lo voy a hacer, y me voy a referir a una Comunidad donde gobierna el Partido Popular, que es la Comunidad de Murcia. Si en Murcia todo el mundo dice, y ellos lo dicen, que se ha podido buscar soluciones para este tema, ¿qué problemas hay para

que en la Comunidad de Madrid no se puedan buscar? ¿Qué problemas hay para que no se pueda hacer lo mismo? Yo creo que no hay problemas; quizás, hemos sido lentos en asumirlo, porque la cosa no viene de ahora. ¿Hemos sido lentos en asumirlo? Probablemente. Por cierto, usted me decía una cosa, y a mí, la verdad, me hubiera gustado verles también en la manifestación del 1 de mayo porque ahora con esto de los sindicatos y lo que firman ustedes están tan contentos que hubiera sido bueno, y a mí me parece bien, que ustedes firmen acuerdos con los sindicatos y que estén encantados de la vida. Usted dice que con la bolsa de empleo temporal que han negociado con las organizaciones sociales, entidades científicas y el propio colegio de médicos están ustedes encantados; ustedes, sí; ustedes, sin lugar a dudas, encantados, pero le puedo garantizar que los profesionales que están en esa situación no, no están para nada encantados.

La Sra. **PRESIDENTA**: Vaya concluyendo, por favor.

La Sra. **GARCÍA ÁLVAREZ**: Termino ya, señora Presidenta. Lo haya firmado quien lo haya firmado, lo haya acordado quien lo haya acordado, no están en absoluto encantados con ello, y no están encantados porque para ellos, sin lugar a dudas, supone temporalidad, de nuevo verse en una situación de indefensión ante lo que puede suceder en su futuro, insisto, después de haberle dedicado muchos años a la sanidad madrileña y de haber hecho muchos esfuerzos para que esta sanidad tenga el prestigio que tiene. Gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señorita. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fernández Martín.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Muchas gracias, señora Presidenta. Señor Resino, le he escuchado con mucha atención. Nos ha contado, en esencia, todo el proceso de la Ley 16/2001, y, luego, al final, nos ha dado algún atisbo de cómo plantea usted las cosas, que tiene poco que ver con la solución real que necesitan los profesionales. Los profesionales que están en esta circunstancia lo que quieren es que se solucione un problema, un

problema que tienen, un problema muy importante, y, probablemente, les gustaría que usted hablara con ellos; no estaría mal.

Esto afecta -vamos a ver si nos ponemos de acuerdo en los números, aunque yo sé que es muy difícil-, usted en marzo dice 501, hoy dice 514, la plataforma dice 528; además, hay 60 pediatras, y usted dice 40, y además hay 114 SUAP, parece que no los cita, pero también son de atención primaria, y no los ha incluido usted, por lo menos en lo que yo le he oído. Yo le garantizo a usted que este Grupo Parlamentario le va a prestar toda la ayuda que modestamente podamos darle, como es natural; le ofrezco acuerdos políticos, lo hemos planteado alguna vez, hemos conseguido dos o tres en toda la Legislatura, pero lo hemos conseguido; hemos conseguido uno en primaria; hemos conseguido otro, que estaba usted además cuando estábamos discutiéndolo, sobre la esclerosis lateral amiotrófica; es decir, algunos más, muy poquitos, pero algunos más. Por tanto, nosotros nos ofertamos a echar una mano en estas cosas, como no puede ser de otra manera, en un partido responsable como es al que yo pertenezco.

También le exijo -y estoy seguro de que es cierto- que diga usted cosas ciertas siempre, y que no sometamos a almoneda las esperanzas de tantas familias y de tantos profesionales. Hay determinadas cosas que dijo usted el 16 de enero que no tienen nada que ver con lo que ha dicho aquí ahora; pasa usted por ahí sin romperlo ni mancharlo, es decir, de aquesta manera. No tiene nada que ver con la seguridad con que usted decía las cosas en la Asamblea el 16 de enero. También es verdad que en otra que ha habido en abril ya no ha aparecido usted, y donde las cosas se dijeron de otra manera porque habían pasado cosas que no les había gustado, evidentemente, a aquellos que se encuentran inmersos en esta problemática.

Nos ha relatado usted todo lo del año 93 en adelante; la normativa europea no quiero repetirla, como es lógico, pero sí es verdad que desde el año 95 en adelante el sistema sanitario en Madrid -en la época de Insalud y en la época Comunidad- ha seguido contratando interinos sin homologación y sin nada donde era necesario. A mí no me parece ni bien ni mal; constato un hecho. ¿Quiere usted que le presente 30? Usted los tiene que conocer también como yo, porque es cierto. Ni son sistema MIR ni

han sido homologados antes del 95, y han sido contratados porque era necesario contratarlos; pero era verdad que aquellos que se contrataron en este momento llevan en una situación anómala bastante tiempo, al menos estos seis o siete años últimos, y los profesionales no tienen por qué pagar responsabilidades que no les corresponden. Ellos tienen que ejercer la medicina, y lo hacen lo mejor que saben y pueden; pero, sobre todo, que pueden.

No ha citado usted los 50 centros de salud, pero está bien. Fíjese, 33 de ellos son de sustitución y 12 son consultorios locales. Es evidente que los 33 centros de sustitución enriquecen poco la oferta de atención primaria, y los 12 consultorios locales tampoco. Por tanto, estamos limitando notablemente la capacidad de contratación; eso, además, es otro capítulo, no tiene nada que ver con el capítulo que estamos hablando; tiene poco que ver. Hay un problema que hay que solucionar, que corresponde al pasado, y lo que está usted contando es una proyección de futuro que ustedes o el partido que gobierne -esperemos que sea el mío- lo hará como mejor sepa y con la mejor voluntad posible.

Yo le sugiero a usted que abra una negociación, no asamblearia sino eficaz, con la plataforma de médicos. No es nada original lo que le estoy contando. En el año 2001 fue posible porque antes ANFEI, que era una asociación que agrupaba a los facultativos especialistas interinos, convocó una serie de medidas de presión social, una huelga, que hizo posible pasar del concepto "imposible" al concepto "vamos a ver", al concepto "hombre, vamos a ver si lo solucionamos del todo". Eso abrió la puerta a que otros colectivos: atención primaria, enfermería, etcétera, entraran, y desbordó para lo que estaba pensado la Ley 16/2001. Me gustaría que usted hablara con esa plataforma, porque yo no niego, por Dios, y quiero que quede bien claro, ninguna capacidad de representación a los sindicatos. ¡Dios me libre!. Todo lo contrario, pero también es verdad que los que conocen su problemática específica son aquellos ciudadanos que están dentro de una concepción de daño. Eso a usted tampoco tiene que extrañarle tanto; usted negoció con una plataforma de médicos del hospital de El Escorial para desconvocar la huelga, y no pasó nada; no habló con la mesa sectorial; es decir, hay antecedentes para todos los gustos. Usted ya negoció con la plataforma de médicos, terminó con

la huelga planteada por UGT, Comisiones Obreras y los médicos, y no pasó nada, y negoció con los médicos al margen de los sindicatos. Es verdad, ¿no? No estoy equivocado, ¿verdad?

Yo creo, por tanto, que esto se puede valorar de muchas maneras. Vamos a recordar un poquito los precedentes jurídicos que se establecieron para la Ley 16/2001 y que pueden concurrir, además, para justificar las medidas que tiene usted que tomar. Recordemos el proceso de pruebas de idoneidad para el acceso a la categoría de profesor titular de universidad que posibilitaba en su disposición transitoria la Ley de Reforma Universitaria 11/1983, así como la ley 1/1993 de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, en la disposición transitoria sexta. Desde luego, y mucho más reciente, como bien citaba antes la señora García Álvarez, la resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, donde se convocaba por el sistema de concurso especialista, opción medicina general, de 25 de noviembre de 2002, publicado en el Boletín Oficial de la región murciana el 29 de noviembre de 2002. Le recuerdo que esta Comunidad Autónoma había participado en la oferta extraordinaria de empleo, regulada por la Ley 16/2001, un año después cuando convocaba y adaptaba lo que podía hacer para solucionar un problema.

También le recuerdo que han transcurrido diez años desde el último concurso en el año 1996, es decir, todo el tiempo del Gobierno del Partido Popular, ya que la última oposición para atención primaria fue en el año 1998, tanto en España como en la Comunidad de Madrid. ¡Sí, sí! Según los datos que tengo eso es así, pero corrija me usted, que sabe más que yo. Se había convocado una OPE en 1999, que hubo que posponer por el proceso de la Ley 16/2001. También le recuerdo que el Real Decreto 1/1999 tiene rango inferior a la Ley 55/2003, del estatuto marco -eso está claro, ¿no?-, que le faculta para proceder de acuerdo a lo dicho en su capítulo VI, artículo 31, que permite la posibilidad de establecer un proceso de selección para el personal estatutario mediante un sistema de concurso; y en el apartado 6 habla de la posibilidad que tienen los servicios de salud de determinar los supuestos en los que será posible, con carácter extraordinario y excepcional, la selección de personal a través de un concurso o de un concurso oposición consistente en

la evaluación no baremada de la competencia profesional de los profesionales, evaluación que realizará un tribunal -anexo II-.

Por último, le recuerdo también -como decía antes doña Caridad- que Murcia, pero también Navarra, y también Castilla-La Mancha, y Cataluña, y Castilla y León, y el País Valenciano, y Asturias, y Aragón, y Euskadi, han solucionado este problema de una forma o de otra. Le recuerdo la consideración positiva que varias de estas Comunidades Autónomas dieron al ejercicio en su Comunidad, blindando -esta palabra que está tan de moda- el ejercicio en el territorio a través de una baremación favorable. Por tanto, señor Resino, usted puede si quiere, porque le facultan la ley, los antecedentes jurídicos y los precedentes que se han producido en otras Comunidades Autónomas; en todas ellas, en unas más agudamente y en otras menos. Si quiere se las puedo leer, pero usted las conoce y vamos a evitarlo. Así que sólo espero sus soluciones. Me encantaría que ese borrador no esté "ad calendae graecas", que no sea -como decía antes doña Almudena Pérez- en estas próximas semanas, porque llevo esperando, por ejemplo, el decreto de zonificación sanitaria desde que el señor Lamela compareció aquí para exponernos el programa de Gobierno en esas semanas. Ya vino aquí doña Elena de Mingo y me dijo que en estas semanas, y llevamos así unos dos años y medio. En fin, esto no tiene que ver con lo suyo, que ya bastante tiene, pero, para que vea que la valoración que yo doy a la expresión algunas semanas es muy dudosa.

Esto es lo que yo creo: que usted puede solucionar el problema; creo que tiene que solucionarlo de la manera más rápida posible. No tiene nada que ver con el futuro, tiene que ver con el pasado y con la solución de un problema injusto. Posibilidades de hacerlo tiene usted muchas, y usted lo sabe perfectamente. Yo no estoy de acuerdo con usted por muchas razones, entre ellas porque mantenemos posiciones políticas diferentes, pero estoy de acuerdo con usted y puedo estar de acuerdo con usted en planteamientos de este tipo, ¿cómo no! Ya hemos estado de acuerdo. Yo soy un político democrático, hace muchos años que ejerzo y, para mí, el pacto es una consecuencia lógica de la confrontación democrática.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señoría, por favor, vaya concluyendo.

El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: Concluyo en un segundo. Solamente quiero hacer una reflexión. Es necesario que usted acuerde con los profesionales incursos en esto, que termine con un problema que no fue suyo -como usted dijo en la Asamblea-, que lo ha heredado, pero en política heredamos siempre cosas. Si las elecciones del año que viene las gana el Partido Socialista, nosotros heredaremos muchas cosas; unas nos gustarán y otras no nos gustarán nada, pero es la obligación de la concatenación democrática. Así que usted tiene que arreglar el problema. No se queje y arréglo. Si usted quiere arreglarlo, puede hacerlo; si no, es que no quiere arreglarlo, señor Resino, y no es lo mismo. Usted sabrá cuáles son esos equilibrios que tiene usted que mantener, y a buen entendedor..., ¿verdad?

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Javier Rodríguez.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Gracias, señora Presidenta. En primer lugar, agradezco al Partido Socialista que haya traído aquí esta iniciativa porque viene a demostrar que el sistema de salud de la Comunidad de Madrid está por encima del de otras Comunidades Autónomas; si no, sería difícil entender que tanto médicos con la plaza en propiedad como interinos que han obtenido plaza, en lugar de quedarse en la Comunidad en la que concursaron han optado por venirse a Madrid. Alguna ventaja tendrá esta agua cuando la bendicen. Por lo tanto, la argumentación que ellos mantienen de que la Comunidad de Madrid tiene un sistema casi tercermundista, parece ser que no la comparten los profesionales y, por tanto, quiero dejar eso claro y por eso le agradezco que haya traído esta iniciativa.

Sobre todo, agradezco que hayan traído esta iniciativa a quienes han sido responsables de la creación del mayor número de puestos de trabajo precarios en la sanidad, que no han sido otros que los sucesivos Gobiernos socialistas; es decir, contrataban a todo el personal interinamente. Y

ahora pregunto yo: cuando viene una directiva de la Comunidad Económica Europea, ¿es que el Gobierno de la nación se entera por la prensa o tenía representantes allí y sabía que eso se estaba tratando? Podían haber tomado resoluciones porque también entonces se podía obtener titulaciones de especialidad por vía distinta del MIR. ¿Por qué no lo hicieron? Podían haber tenido todos la misma titulación y hubiera sido muy fácil decir en un baremo: título de especialista, no importa cuál es la vía de consecución, tantos puntos; pero no lo hicieron, se les pasó, probablemente porque esperaron a que saliera en la prensa para saber lo que la Unión Europea estaba haciendo. Ellos prefirieron dejar el problema porque probablemente les interesaba mantener un alto grado de precariedad en el empleo en el sistema sanitario, por razones que no voy a criticar aquí, ellos sabrán y ellos tendrán que responder.

Hay otra cosa que me ha llamado la atención, porque, claro, cuando uno cita las leyes, tiene que citar todas, y, que yo sepa, la Ley General de Sanidad es una ley que está vigente. La ley dice que España tiene un Sistema Nacional de Salud que está constituido por los sistemas regionales de salud de todas y cada una de las Comunidades Autónomas, y, claro, aquel que hace una convocatoria y blinda sus plazas está haciendo un fraude a la ley. Cuando se convocan estas plazas, que son plazas que convoca el Insalud, entonces los territorios que no están transferidos, los ciudadanos de Cataluña, del País Vasco, etcétera, pueden concursar a esas plazas y a los de aquí les prohíben ir allí, y parece ser que eso al Partido Socialista le parece bien; pues a mí no me parece bien. Éste es un Sistema Nacional de Salud y las plazas están abiertas. Bien es verdad que, cuando se convocan estas plazas, hay un grupo de profesionales que estoy seguro que por mala suerte, porque a veces las circunstancias son las que son y no quiere decir que hayan sido los peores, pero ha habido otros que han obtenido mayor puntuación y eso ocurre siempre; es decir, cuando hay pruebas en las que se valoran el mérito y en las que se valora la profesionalidad, hay unos que tienen más puntos que otros, y eso es así y ha ocurrido así toda la vida. Siempre, cuando ha venido un titular, ha desplazado a un interino, y ha sido así toda la vida.

Bien es verdad que en nuestra Comunidad Autónoma se genera un problema, pero no se

hubiera generado si los médicos que había trabajando en la Comunidad de Madrid, cuando obtienen plaza, en lugar de quedarse aquí hubieran optado por plazas de otros sistemas sanitarios tan buenos como el de Castilla-La Mancha, como el de Extremadura, como el de Aragón, en cuyo caso, en lugar de tener ahora 300, 500 ó 600 médicos que sobran, tendríamos 500, 600 ó 700 médicos que faltarían. Pero no es así, ha sido al revés. Bueno, pues hay que preguntarse cuál es la razón de esto.

Por lo tanto, esto ha ocurrido y es un problema que tenemos y que, y en eso lleva razón el portavoz del Grupo Socialista, hay que resolver, pero hay que resolverlo bien. Por tanto, lo primero que tiene que primar es la excelencia. Nosotros queremos en la Comunidad de Madrid los mejores profesionales y, por lo tanto, siempre que se abra un concurso yo y mi Grupo Parlamentario vamos a estar en contra de que el único mérito preferencial sean los años de ejercicio; hay algo que tiene que diferenciar, porque no pueden pedir que el único mérito tengan que ser los años de ejercicio y, por otro lado, estén pidiendo carreras profesionales, ¿cómo van a articular eso? Porque digo yo que también las están pidiendo; es decir, la carrera profesional tiene que contar algo más que los años de ejercicio. Por lo tanto vamos a ver si somos serios a la hora de plantear las soluciones.

Bien es verdad -se ha dicho aquí- que me gustaría saber, con respecto a aquéllos que se han quedado, desgraciadamente, fuera del sistema temporalmente -situación que espero se pueda resolver-, cuántos llevan trabajando más de siete años. Parece ser que es un problema que ha generado el Partido Popular; que es un problema que durante años lleva reivindicando Izquierda Unida, el Partido Socialista o las centrales sindicales, que durante años, años y años han consentido esta situación. Vuelvo a insistir: han consentido esta situación. Es inadmisibile, desde mi punto de vista, que una persona pueda estar trabajando, sea cual sea su puesto de trabajo, y esté 10, 15 ó 20 años de forma interina. Eso es inadmisibile, y esto ha pasado en el sistema sanitario de Madrid y en el resto de España durante años, años y años. Y los que han gobernado se han callado, de un lado y del otro; y los que han estado en la oposición no han protestado, ni unos ni otros, y eso me parece mal. Y ahora debido a un hecho puntual, porque el año que viene son las elecciones, que uno se presente

diciendo que él va a resolver el problema, en primer lugar, tengo que decir que eso es mentira, porque él no va a resolver el problema; el problema, si lo resuelve alguien, va a ser quien esté gobernando, y que el que esté gobernando tenga voluntad. Y la información que tengo yo es de que el que está gobernando tiene voluntad de arreglarlo, pero, aunque quiera arreglarlo, no se puede recurrir a ese sistema que dice él de blindar, es decir, no podemos crear una plaza y decir: a esta plaza sólo se pueden presentar los que están en ella; es que no es posible, no es posible, pues pudiera ocurrir que alguno quedara en situación desfavorable; esa posibilidad hay que contar siempre con ella.

A mí me ha parecido entender de la información que nos ha dado el Director General que su voluntad es crear un sistema de selección que permita que estos afectados tengan algún tipo de ventaja y de premio en su baremo, permitiéndoles compensar los datos que puedan presentar otros ciudadanos. Claro, hay que tener en cuenta que no se puede favorecer a estos 514, 520 ó 600, me da igual los que sean, con que haya uno ya sería suficiente para tener que hablar de este problema, y que tendrán que enfrentarse a los que salen con nueva titulación, que también quieren trabajar y tienen derecho a su puesto de trabajo; por lo tanto, no se les puede eximir de su presentación a un concurso. Vamos a ver si aquí sabemos de lo que estamos hablando, y lo que queremos hacer. Ésa es la realidad, y lo demás es querer engañar a los ciudadanos. ¿O es que quieren ustedes que los profesionales que acaben este año la especialidad de MIR no se puedan presentar a las siguientes convocatorias? Explíquenme cómo se puede hacer. ¿Cómo se puede hacer una convocatoria en la que se diga que el que ha terminado este año no se puede presentar hasta que se resuelva lo de los anteriores? Si ustedes me buscan una fórmula, yo estoy dispuesto a apoyarla, y agradezco el ofrecimiento que ha hecho el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, pero lo que no me gustaría es que estuviéramos engañando a los que se encuentran en esta situación. Cada vez que se convoque el concurso, se podrá marcar en el baremo o en las pruebas de selección alguna ventaja, pero el sistema no lo podrán blindar; repito, el sistema no se podrá blindar. Y si se pudiera blindar, entonces es que ustedes serían perversos, porque han tenido años y años de gobierno, y años y años a

ciudadanos en situación precaria de trabajo y no les han garantizado un puesto de trabajo fijo y estable; eso me parece francamente mal. Ustedes pueden creer que eso se puede hacer, pero yo creo que no; pero si ustedes así lo creen, lo primero que tendrán que explicar es por qué en años anteriores en los que ustedes han tenido la máxima responsabilidad en la sanidad de este país no lo han hecho. Eso hay que explicarlo, y cuando lo expliquen y nos digan por qué no lo han hecho, a lo mejor nos podemos poner de acuerdo en cómo hay que solucionar este problema.

No obstante, vuelvo a reiterar que la posición de nuestro Grupo -y creo que la del Gobierno de la Comunidad de Madrid, así lo intentaremos negociar con el Gobierno- es que este problema se pueda solucionar cuanto antes y de la forma menos lesiva posible.

La Sra. **PRESIDENTA**: Señoría, vaya concluyendo, por favor.

El Sr. **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Sí, señora Presidenta. Pero también somos conscientes de que es probable que alguno se quede en el camino, y cuando digo que alguno se quede en el camino no digo que desaparezca, ¡Dios me libre!, sino que será imposible solucionar su situación porque haya otro que le supere. Bien es verdad que todos estos profesionales son buenos profesionales, pero tienen que aceptar que donde hay buenos profesionales los puede haber mejores y que puede haber algunos que los superen; eso hay que aceptarlo, es la libre competencia, es el mercado: éste no es un sistema socialista, éste es un sistema libre y, por lo tanto, los concursos tienen que ser libres. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señoría. Tiene la palabra el compareciente don Armando Resino.

El Sr. **DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS** (Resino Sabater): Muchas gracias, señora Presidenta. Evidentemente, como decía doña Caridad, la complejidad del problema es grande -yo he tardado meses en entenderlo y me dedico desde hace 30 años-; es un problema complejo, como usted ha dicho, y me han hecho

ustedes tal cantidad de preguntas que va a ser difícil que pueda contestar a todas. Al portavoz del Grupo Socialista don Lucas Fernández se le ha olvidado decir algo que yo dije en la asamblea: que legalmente es complicado resolver el problema, pero moralmente debemos resolverlo. ¿De acuerdo? Eso también lo dije, y mantengo lo que usted ha dicho, si es que lo dije, y lo que digo en estos momentos, o sea, que quede claro porque entendemos que éste es un problema que la Administración ha generado, y no defino la Administración, que la Administración Pública ha generado y hay otra Administración que tiene que resolverlo.

Como he dicho en mi exposición, estos profesionales llevan mucho tiempo trabajando en la sanidad pública a entera satisfacción, porque, si no, no estarían donde están, y moralmente nosotros debemos resolverles el problema y debemos buscar los cauces de resolución del problema, que no son tan sencillos como alguno de ustedes ha planteado, y sinceramente le digo que en estos momentos yo estaría encantado de no estar en el sector público sino en una empresa privada donde no tendría este problema, se lo digo así de claro, pero estoy en la Administración Pública que está sometida al principio de legalidad, y la Constitución dice que hay unos principios de mérito y capacidad, pero no obstante que la Constitución diga que hay unos principios de mérito y capacidad, nosotros vamos a intentar paliar este problema porque necesitamos a estos profesionales. Estos profesionales han pasado una serie de años trabajando para nosotros, están trabajando para nosotros, y creo que vamos a resolver el problema. Y ustedes nos podrán creer o no, como les decía en la asamblea a estos profesionales, pero yo, de verdad, voy a poner todo mi empeño en resolver este problema, y eso está muy claro.

En segundo lugar, me dicen ustedes -y voy a saltar a otro tema, si me lo permiten, porque no estoy muy acostumbrado a estas comparecencias y contestaré como pueda- que me reúna con la plataforma. Mire usted, me he reunido tres veces, he ido a una asamblea, junto con el Viceconsejero, con 280 profesionales; evidentemente, no recuerdo quién tiene la representatividad, incluso el otro día mandé un mensaje a esta plataforma diciéndoles que estaba dispuesto a reunirme con ellos donde quisieran y como quisieran, pero, evidentemente, estos profesionales me tienen que creer, porque, si no me

creen, no hacemos nada. Y yo entiendo lo que es estar en disposición de perder un puesto de trabajo, mire usted, llevo muchos años en la Administración Pública, y me olvido de las oposiciones que he superado; o sea, eso para mí no cuenta, mi obligación en estos momentos es buscar un cauce de solución del problema, que no es tan sencillo como ustedes han planteado.

Me están citando el estatuto marco, me están citando esa disposición que es específica para poder nombrar personal estatuario a una persona y no a un conjunto de profesionales que están en situación, y hemos pedido informes jurídicos respecto a ese tema. Yo creo que hay una vía de solución que pasa por la modificación del baremo de méritos, dado que estos profesionales tienen antigüedad suficiente como para poder paliar en alguna medida el peso específico que tiene la vía MIR, y en este sentido ya tengo una propuesta que no les puedo avanzar por el momento; tengo una propuesta de las sociedades científicas y del sindicato CESM de Madrid donde ya tenemos un cierto baremo consensuado que llevaremos junto con las organizaciones sindicales.

Me extraña que en Murcia se haya resuelto este problema, cuando les acabo de explicar que la resolución de la primera fase ha aparecido el mes pasado; lo harían por otras razones. ¿Quiere que le explique cuáles son las razones? Que tenían un cúmulo de interinos y muy pocas plazas en la oferta de empleo extraordinario. Madrid ha tenido cerca del 70 por ciento de la OPE extraordinaria; Madrid, que se transfirió en el año 2002, no pudo modificar su OPE extraordinaria, con lo cual, de salida, ya éramos deficitarios. Estoy a su disposición para darle los dos millones de datos que tengo sobre este tema, en el que llevo trabajando desde hace siete meses. ¿Qué quiere que le diga? En primer lugar, la oferta extraordinaria de Madrid era inferior. En segundo lugar, como bien dice el Partido Popular, somos Comunidad receptora de profesionales de otras Comunidades Autónomas, y esto, como dice doña Caridad, es difícil de entender en un concierto en el que se mezclan, a través de una ley consensuada por todos -si no, las leyes no se aprueban-, interinos y personal fijo, y yo he tardado dos o tres meses en entenderlo.

Me habla usted de la ampliación de centros. Usted sabe, doña Caridad, que hay centros en los que no podemos incorporar nuevos profesionales

porque no hay espacio físico; es un pequeño matiz. No se pueden abrir más consultas porque no hay espacio físico para nuevos profesionales, y eso lo saben ustedes. Por tanto, los centros de salud que se abran, evidentemente, tendrán nueva dotación de profesionales. Ninguno de ustedes se ha referido a las 800 plazas del plan de primaria, que están ahí y que, como les acabo de decir, el Consejero presentó. Por tanto, tenemos necesidad de estos profesionales y vamos a poder contar con todos ellos.

Hay una cuestión que no me gustaría dejar de mencionar en estos momentos, y es que la foto fija del problema todavía no está. Por tanto, hoy tengo 514 profesionales que claramente no han pasado el corte de la OPE extraordinaria; eso es lo que tengo en este momento, y no tengo otra cosa. No sé qué es lo que se puede producir a partir de ahora, pero tampoco lo saben los interesados, porque alguien que haya obtenido la plaza del interesado interino puede no incorporarse y, por tanto, el interino puede no verse desplazado, y continuar o no como interino es un pequeño matiz. Yo creo que hay que esperar y hay que buscar los medios para encontrar las soluciones que podamos acompañar para que estos profesionales no se vean en una situación desfavorable.

Hemos planteado una bolsa de empleo, y ustedes siguen insistiendo en que lo que hace falta es resolver el problema. Vamos a ver, estamos planteando dos escenarios: uno a corto plazo, para que los profesionales no se vean desplazados, y otro a largo plazo, articulando un sistema a través del decreto de selección y provisión de la Comunidad de Madrid, en el que puntúe de forma adecuada cada uno de los extremos que hay que puntuar, lógicamente, sin meternos en un problema de inconstitucionalidad de una norma, que entiendo yo que sería nefasto; podemos hacer cualquier cosa, lo que ustedes quieran, pero tiene que ser legal, porque, si no, hemos hecho un viaje bastante complicado. Por tanto, hay que ser muy cauto en la resolución de los problemas que busquemos, o en los decretos que busquemos, o en los decretos que armonicemos.

El Tribunal Constitucional, si no me equivoco -no tengo ahora mismo aquí la sentencia a mano-, permite valoración distinta en el ámbito de cada Comunidad siempre y cuando eso no impida de forma categórica que otro personal estatutario de

otras Comunidades pueda desplazarse a Madrid. Entonces, cuando se ponen ejemplos de Murcia, mire usted, Murcia, en la OPE extraordinaria no ha sido una Comunidad receptora de profesionales, no es una Comunidad receptora de profesionales, al margen de la plantilla de que la que estamos hablando. Si yo estuviera en Murcia, no estaría hablando de este problema, porque esto no sería un problema. Madrid es Madrid, y Madrid tiene 1.085 plazas convocadas a la OPE de 1974 y el resto repartidas entre todas las Comunidades Autónomas. (El Sr. **FERNÁNDEZ MARTÍN**: *Castilla y León*.) Con el mero crecimiento que ha tenido el sistema nacional de salud de esas Comunidades Autónomas, que desde el punto de vista de atención primaria son muy pequeñas, no han tenido problemas de absorción ni lo tendrán nunca, ni se generará una cierta alarma entre los profesionales porque las magnitudes de las que estamos hablando aquí son muy importantes. Yo creo que tenemos solución a este problema, seguimos manteniendo que dentro del marco de la legalidad vamos a solucionar el problema de los profesionales.

Con respecto a la oferta que el Partido Socialista hace de un acuerdo, daré traslado del mismo al Consejero, si bien la Consejería, en el pacto que ofreció la Presidenta sobre la sanidad, no ha recibido todavía respuesta alguna. Usted no se preocupe que vamos a centrar el debate en resolver, junto con los profesionales, sus representantes y las sociedades científicas, entiendo, este problema que nos acucia y fundamentalmente a los profesionales. Nada más, y muchas gracias.

La Sra. **PRESIDENTA**: Gracias, señor Resino, por su comparecencia. Pasamos al último punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

¿Algún diputado o diputada desea formular algún ruego o alguna pregunta a la Mesa? (*Denegaciones*.) No habiendo ningún ruego ni ninguna pregunta, se levanta la sesión.

(*Eran las dieciocho horas y cuarenta y siete minutos.*)



**SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Web: www.asambleamadrid.es

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

TARIFAS VIGENTES

B.O.A.M. Suscripción anual:	54,09 € .	Número suelto:	0,84 €.
D.S.A.M. Suscripción anual:	78,13 € .	Número suelto:	0,84 €.
CD-ROM Suscripción anual	12,00 €.	CD-ROM semestral	6,00 €.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M.	112,39 €.		
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. EN CD-ROM	16,00 €.		

- IVA incluido -

FORMA DE PAGO

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la cuenta núm. 2038 0603 28 6006392382, de Caja Madrid, Pza. Celenque, 2.

SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

C -----

TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social:	CIF/NIF:
Domicilio:	Núm.:
Distrito Postal:	Localidad:
Teléfono:	Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL 9 B.O.A.M. 9 D.S.A.M. 9 Conjunta B.O.A.M. y D.S.A.M.

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 2006,
a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

Mediante: 9 Giro postal 9 Talón nominativo 9 Transferencia bancaria a la c/c citada.

En, a de de 2006.