

## **ALEGACIONES AL ANTEPROYECTO DE LEY DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Trámite de audiencia e información pública**

**A/A:** Ministerio de Sanidad

**Expediente normativo:** Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, texto sometido al trámite de audiencia e información pública.

**Alegante:** SIME: Sindicato de Médicos y Facultativos de Madrid, federado en CSIT UNIÓN PROFESIONAL . Domicilio a efectos de notificaciones. C/ Sagasta 18, 1ª y 4ª Planta, 28004 MADRID, número de depósito:28000838.

**Representado por:** D. José María Molero García, en calidad de Secretario General.

**Fecha:** 15 de junio de 2026

## 1. Encabezado

### AL MINISTERIO DE SANIDAD

D. José María Molero García, en nombre y representación de **Sindicato de Médicos y Facultativos de Madrid (SIME), federado en CSIT UNIÓN PROFESIONAL**,

sindicato profesional representativo de médicos y facultativos del Servicio Madrileño de Salud, comparece en el trámite de audiencia e información pública del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y, dentro del plazo conferido, formula las presentes ALEGACIONES, con base en los siguientes extremos.

La intervención de esta organización sindical se realiza en defensa de los derechos profesionales, laborales, retributivos, formativos y de salud laboral del personal médico y facultativo, así como del interés general vinculado a la calidad, continuidad y seguridad de la asistencia sanitaria pública.

La documentación examinada comprende el texto del Anteproyecto de Ley y el documento técnico de propuestas facilitado para su análisis, cuyo contenido se incorpora de forma sistemática y articulada en las presentes alegaciones, traducido a lenguaje normativo y con criterios de viabilidad jurídica.

## 2. Exposición de motivos y consideraciones generales

**Primera.** Marco constitucional.

La regulación del personal estatutario sanitario debe interpretarse a la luz de los artículos 9.2, 14, 23, 28, 35, 37, 40.2, 43, 103 y 149.1.16.<sup>a</sup>, 149.1.17.<sup>a</sup> y 149.1.18.<sup>a</sup> de la Constitución Española. Estos preceptos obligan a los poderes públicos a promover condiciones reales y efectivas de igualdad, garantizar el derecho a la protección de la salud, proteger la seguridad e higiene en el trabajo, ordenar la función pública conforme a mérito y capacidad, y respetar la libertad sindical y la participación de las organizaciones representativas en la determinación de las condiciones de trabajo.

**Segunda.** Marco legal sanitario y de función pública.

Resultan especialmente relevantes la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias; el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015; la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales; la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical; la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas; y el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015.

**Tercera.** Finalidad del Estatuto Marco.

El Estatuto Marco debe garantizar un régimen básico común del personal estatutario de los servicios de salud, pero esta unidad normativa no puede confundirse con homogeneización indiferenciada. La prestación sanitaria se articula sobre profesiones con funciones, responsabilidades, exigencias formativas, cargas de trabajo, autonomía técnica y riesgos laborales heterogéneos. La ley básica debe reconocer esas singularidades cuando sean objetivas, proporcionadas y vinculadas a la calidad asistencial.

**Cuarta.** Impacto específico en médicos y facultativos.

El personal médico y facultativo soporta una posición singular en el Sistema Nacional de Salud: asume decisiones clínicas de alta complejidad y responsabilidad, garantiza la continuidad asistencial, desarrolla funciones docentes e investigadoras, participa en la gestión clínica, y presta servicios mediante modalidades de jornada prolongada, nocturna, festiva y localizada. La suficiencia de sus condiciones laborales y retributivas incide de forma directa en la seguridad del paciente, la retención de talento, la reducción de la temporalidad y la sostenibilidad de la sanidad pública.

**Quinta.** Necesidad de modificación del Anteproyecto.

El Anteproyecto incorpora avances relevantes en jornada, descansos, salud laboral, temporalidad y carrera profesional. Sin embargo, resulta insuficiente en aspectos esenciales: a) no establece un ámbito propio de negociación médico-facultativo; b) mantiene una regulación de jornada de guardia que debe evolucionar hacia tiempo de trabajo extraordinario reconocido, voluntario y adecuadamente retribuido; c) no garantiza una clasificación y un régimen retributivo acordes con la formación y responsabilidad del colectivo; d) regula de forma incompleta la situación de los residentes, pese a su doble condición de personal laboral en formación y trabajador asistencial; e) no desarrolla suficientemente una política específica de salud laboral médico-facultativa, prevención de riesgos psicosociales, burnout y agresiones externas; f) no articula con precisión la desconexión digital, el teletrabajo clínico y no clínico, la participación colegiada de las juntas facultativas, los derechos colectivos específicos ni la igualdad efectiva de mujeres y hombres en la profesión médica.

### 3. Alegaciones generales

- a) **Coherencia del modelo estatutario.** La ley debe preservar la unidad básica del régimen estatutario, pero incorporando capítulos, disposiciones adicionales o reglas específicas para colectivos con singularidades objetivas. El modelo más coherente no es la uniformidad rígida, sino una ley común con especialidades justificadas por la naturaleza asistencial, la formación sanitaria especializada, la responsabilidad clínica y la seguridad del paciente.
- b) **Singularidad del colectivo médico y facultativo.** La actividad médica y facultativa exige una formación prolongada, responsabilidad clínica directa, autonomía técnica, disponibilidad para la atención continuada, docencia, investigación, gestión clínica y actualización científica permanente. Estas

- características justifican reglas específicas en clasificación profesional, jornada, descansos, retribuciones, carrera, incompatibilidades y representación.
- c) **Necesidad de diferenciación normativa.** La diferenciación propuesta no persigue privilegios corporativos, sino adecuación normativa al trabajo real, prevención de riesgos laborales, retención del talento, reducción de la fuga profesional y garantía de calidad asistencial. La ausencia de regulación diferenciada perpetúa déficits estructurales y traslada a los profesionales cargas organizativas que corresponden a las Administraciones sanitarias.
  - d) **Garantía de calidad asistencial.** La planificación de plantillas, la limitación de jornadas prolongadas, la retribución adecuada del trabajo extraordinario, la protección del descanso y la financiación pública de la formación continuada son instrumentos de seguridad del paciente. El cansancio acumulado, las guardias excesivas, la ausencia de tiempos no asistenciales y la precariedad afectan a la calidad clínica, a la longitudinalidad y a la capacidad resolutoria del sistema.
  - e) **Ordenación de recursos humanos sanitarios.** La norma debe imponer planes de ordenación de recursos humanos reales, publicados, evaluables y negociados; sistemas de selección y movilidad ágiles; incentivos homogéneos para puestos de difícil cobertura; concursos abiertos y permanentes; registros de jornada fiables; y una política retributiva y de carrera profesional que evite la competencia desleal entre servicios de salud y la descapitalización de la sanidad pública.

#### 4. Alegaciones específicas

##### Alegación específica 1. Reconocimiento expreso de la singularidad médico-facultativa y de un capítulo específico

**Artículo o bloque afectado:** Exposición de motivos, artículos 1, 3 y 4, y estructura general del Anteproyecto.

##### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto afirma la unidad del régimen estatutario y reconoce algunas especificidades funcionales, pero no incorpora una declaración normativa suficiente sobre la singularidad del personal médico y facultativo ni garantiza un bloque específico negociado con su representación propia.

##### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir en la exposición de motivos y en el artículo 4 un principio específico con la siguiente redacción:

*"El régimen estatutario reconocerá, dentro de la unidad básica del personal estatutario, las singularidades objetivas del personal médico y facultativo derivadas de su formación, responsabilidad clínica, autonomía técnica, continuidad asistencial, actividad docente e investigadora, participación en la gestión clínica, exposición a*

*jornadas prolongadas, nocturnas, festivas o localizadas, y especial impacto de su actuación en la seguridad del paciente y en la calidad del servicio público sanitario."*

Asimismo, se propone añadir una disposición adicional nueva:

**"Disposición adicional [nueva].** *Capítulo específico del personal médico y facultativo. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, el Ministerio de Sanidad convocará un proceso de negociación específico con las organizaciones representativas del personal médico y facultativo, a fin de desarrollar reglamentariamente las previsiones de esta ley que afecten singularmente a dicho personal, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La Constitución permite un tratamiento diferenciado cuando responde a una causa objetiva, razonable y proporcionada. La singularidad del personal médico y facultativo no se funda en una preferencia subjetiva, sino en responsabilidades clínicas, formación especializada, deberes de actualización científica y cargas de jornada que inciden directamente en la seguridad del paciente. La ley básica debe evitar una regulación formalmente igual pero materialmente insuficiente.

### **Alegación específica 2. Clasificación profesional por responsabilidad, capacitación y formación sanitaria especializada**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 5, 6 y 7; disposiciones transitorias sobre clasificación profesional; eventual modificación concordante del TREBEP.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto clasifica al personal sanitario por niveles MECU (Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente) y título de especialista, pero con efectos principalmente administrativos y sin incorporar de forma plena la responsabilidad profesional, la formación sanitaria especializada, la autonomía técnica y la equivalencia funcional y retributiva del personal médico y facultativo.

A efectos de su clasificación, se propone abandonar los criterios puramente académicos basados en el MECU. El personal médico y facultativo de los Servicios de Salud se ordenará en categorías, especialidades y áreas de capacitación específica atendiendo a los criterios de autonomía técnica, responsabilidad clínica y titulación superior exigidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), quedando expresamente excluidos los criterios puramente académicos basados en el MECU, estructurándose el colectivo facultativo con base en las siguientes reglas de diferenciación funcional y formativa:

**1. Por razón de la exigencia de Formación Sanitaria Especializada (FSE), se establecen de forma diferenciada dos grandes categorías dentro del subgrupo A+ (o equivalente de máxima cualificación):**

- **Grupo 1 (A+/Facultativo Especialista):** Integrado por aquellos facultativos para cuyo acceso y ejercicio profesional es requisito indispensable ostentar el título

oficial de Especialista en Ciencias de la Salud derivado de la Formación Sanitaria Especializada (FSE).

- **Grupo 2 (A+/Facultativo):** Integrado por aquellos facultativos para cuyo acceso y ejercicio profesional no existe la exigencia legal o reglamentaria de poseer dicho título de FSE.

## **2. Con el fin de evitar la difuminación de competencias profesionales y garantizar la correcta organización de los servicios, se estructurarán de forma independiente en la clasificación y en los niveles retributivos:**

- **Nivel funcional de dirección y evaluación:** Que engloba los puestos con competencias expresas de dirección, coordinación, jefatura asistencial y evaluación del desarrollo global del proceso de atención a la salud y gestión de recursos organizativos.
- **Nivel funcional asistencial:** Que engloba las categorías orientadas de forma estricta al desarrollo de la práctica clínica asistencial directa e individual.

## **3. Equivalencias y garantía de niveles retributivos:**

A efectos de ordenación, movilidad, procesos selectivos y estructura salarial común en todo el Sistema Nacional de Salud, se establecen con carácter obligatorio los siguientes mínimos de clasificación:

- El **Grupo 1 (A+ con FSE)** tendrá asignados con carácter estructural los **niveles de complemento de destino 28 al 30**, en atención a la máxima complejidad, responsabilidad clínica y periodo formativo requerido.
- El **Grupo 2 (A+ sin FSE)** tendrá asignados con carácter estructural los **niveles de complemento de destino 26 al 30**, en función de la naturaleza del puesto y su carrera profesional.

En ningún caso las normativas de desarrollo autonómicas podrán minorar los niveles de destino mínimos establecidos en este artículo ni difuminar las competencias exclusivas atribuidas al personal médico y facultativo por la LOPS

## **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone **modificar el artículo 5** en los siguientes términos:

*"El personal médico y facultativo se ordenará en categorías y, en su caso, especialidades y áreas de capacitación específica, teniendo en cuenta la titulación universitaria, la formación sanitaria especializada, la autonomía técnica y la responsabilidad clínica inherente al ejercicio profesional."*

Se propone **añadir al artículo 6 un apartado** específico:

*"El personal médico y facultativo se ordenará en categorías y, en su caso, especialidades y áreas de capacitación específica, teniendo en cuenta la titulación universitaria, la formación sanitaria especializada, la autonomía técnica y la responsabilidad clínica inherente al ejercicio profesional. La clasificación por grupos*

*no podrá disminuir el reconocimiento profesional, funcional o retributivo derivado de la especialización sanitaria ni de la responsabilidad asistencial asumida."*

*"En ningún caso las normativas de desarrollo autonómicas podrán minorar los niveles de destino mínimos establecidos en este artículo ni difuminar las competencias exclusivas atribuidas al personal médico y facultativo por la LOPS".*

Se propone una **disposición adicional de equivalencias**:

*"A efectos de movilidad, selección, provisión, niveles de complemento de destino y ordenación retributiva, las categorías de personal médico y facultativo especialista (Grupo 1 del subgrupo A+) se considerarán de máxima cualificación dentro del sistema estatutario, con niveles de complemento de destino adecuados a la especial responsabilidad, complejidad técnica y autonomía profesional de las funciones desempeñadas, vinculadas a los criterios competenciales de la LOPS. En ningún caso la nueva clasificación podrá comportar pérdida de derechos profesionales, económicos o de carrera ya consolidados."*

**Justificación jurídica y técnica:**

**Declinación del MECU en favor de la LOPS:** La clasificación basada de forma exclusiva en niveles académicos (MECU) resulta insuficiente e inadecuada para el ámbito sanitario. La Ley 44/2003 (LOPS) es la norma específica sectorial que ya ordena las profesiones sanitarias atendiendo a sus competencias, autonomía técnica y responsabilidad profesional real. Es el marco idóneo para evitar disfunciones organizativas.

**Diferenciación por responsabilidad de gestión:** La complejidad intrínseca del Sistema Nacional de Salud exige desligar normativamente los niveles retributivos y de clasificación de quienes ejercen la medicina de manera puramente asistencial frente a aquellos profesionales que cargan con la responsabilidad añadida de dirigir, coordinar equipos y evaluar globalmente los procesos asistenciales y la eficiencia del servicio de salud.

**Separación de los Grupos 1 y 2 dentro de la máxima cualificación (A+):** La obtención de un título de especialista a través del sistema de formación sanitaria especializada (FSE / MIR) se realiza mediante un procedimiento nacional altamente competitivo y un prolongado periodo formativo reglado y evaluado. Es una exigencia de justicia contributiva, selectiva y organizativa que el Estatuto Marco distinga dentro del personal con titulación universitaria superior a aquellos que aportan este plus de cualificación especializada (Grupo 1) de aquellos que acceden a plazas generalistas o que no requieren dicha especialidad por ley (Grupo 2).

### **Alegación específica 3. Foro Marco, ámbito estatal de negociación y mesas médico-facultativas**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 22, 23, 30 y 31; Ley 16/2003; disposición adicional duodécima del TREBEP.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto configura un único Ámbito de Negociación y Mesa Sectorial por servicio de salud, con posibilidad de mesas técnicas específicas. Esta previsión no garantiza una interlocución propia y efectiva del personal médico y facultativo en las materias que le afectan singularmente.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 22.1:

*"El Foro Marco para el Diálogo Social estará constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y por las organizaciones sindicales más representativas en el sector sanitario en general conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el sector de la profesión médica, las organizaciones sindicales con representación específica y*

*propia del personal médicos y facultativo facultativa, conforme a la normativa aplicable."*

Se propone modificar el artículo 23:

*"El Ministerio de Sanidad constituirá, al menos, dos ámbitos de negociación: uno general para el personal estatutario de los servicios de salud y otro específico para el personal médico y facultativo, en el que se negociarán las materias básicas que afecten singularmente a sus condiciones de trabajo, jornada, descansos, retribuciones, formación, carrera, selección, provisión, movilidad, incompatibilidades, salud laboral y relación laboral especial de residencia."*

Se propone modificar el artículo 30:

*"En cada servicio de salud se constituirá una Mesa Sectorial de Negociación del personal estatutario y una Mesa Sectorial de Negociación del Ámbito Médico y Facultativo, como órgano específico, independiente y exclusivo para la determinación de las condiciones de trabajo, régimen estatutario, retribuciones y carrera profesional de las categorías encuadradas en el subgrupo A+ facultativo, con presencia de la Administración sanitaria y de las organizaciones sindicales con representatividad en el ámbito profesional correspondiente."*

*"Asimismo, en cada Centro de Gestión y Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas se constituirá obligatoriamente la Junta Facultativa, configurada como el máximo órgano colegiado, deliberativo y decisorio (ejecutivo) en materia de organización asistencial, calidad clínica y ordenación de la práctica asistencial del centro, garantizando la participación con voz y voto de facultativos de base sin cargos de gestión"*

Se propone añadir al artículo 31 un apartado específico:

*"En el ámbito del personal médico y facultativo deberán ser objeto de negociación, con el alcance legalmente procedente, las retribuciones, jornada, tiempo de trabajo, descansos, permisos, planes de ordenación, selección, provisión, movilidad, carrera, evaluación del desempeño, formación, docencia, investigación, prevención de riesgos laborales y derechos de representación que afecten a dicho personal."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La negociación colectiva en el empleo público exige representatividad real en el ámbito afectado. La singularidad de la jornada de guardia, las condiciones retributivas, la carrera profesional, la formación continuada, la docencia y la residencia justifican un ámbito propio. Las mesas técnicas no sustituyen a una mesa de negociación con capacidad formal para pactos y acuerdos. Esta modificación refuerza la legitimidad del proceso negociador, la transparencia y la paz social.

### **Alegación específica 4. Planificación de recursos humanos, plantillas, puestos singularizados y función directiva**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 12 a 21, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula la planificación, plantillas, puestos singularizados, cargos intermedios y personal directivo, pero debe reforzar su carácter obligatorio, publicado, evaluable y negociado, así como vincularlo a necesidades reales de plantilla, actividad asistencial y salud laboral.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir a los artículos 17 y 18:

*"Los planes de ordenación de recursos humanos deberán aprobarse y publicarse, al menos, cada cuatro años, previa negociación en las mesas sectoriales correspondientes, e incluirán: a) mapa de necesidades de personal por categoría, especialidad, centro, servicio y nivel asistencial; b) previsión de jubilaciones y relevo generacional; c) análisis de temporalidad y vacantes; d) dimensionamiento de plantillas para evitar carga horaria excesiva; e) criterios de puestos de difícil cobertura; f) medidas de captación y fidelización; g) tiempos mínimos para actividad no asistencial, formación, docencia, investigación y gestión clínica; h) indicadores de salud laboral y absentismo; i) calendario de ofertas de empleo, movilidad y promoción interna."*

Se propone reforzar el artículo 14:

*"Los puestos singularizados se identificarán mediante código en la plantilla orgánica, con denominación, categoría, especialidad, área funcional, requisitos específicos, funciones, forma de provisión y complemento retributivo aplicable. Su creación, modificación o supresión será objeto de negociación y publicación."*

Se propone modificar los artículos 15 y 16:

*"Los cargos intermedios y puestos directivos se proveerán mediante convocatoria pública, con valoración objetiva de méritos, experiencia, proyecto de gestión y defensa pública, sometidos a evaluación periódica, al menos cada cuatro años, con resolución motivada de nombramiento y cese."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La planificación no puede ser una declaración programática. La reducción de guardias, la estabilidad, la movilidad y la seguridad del paciente solo son posibles con plantillas estructurales suficientes. La publicidad de plantillas y puestos singularizados evita arbitrariedad, favorece la movilidad y permite el control sindical. La profesionalización directiva exige concurrencia, transparencia, evaluación y rendición de cuentas.

### **Alegación específica 5. Selección del personal médico y facultativo fijo**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 45, 46, 47 y 48.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto prevé convocatorias periódicas, sistemas de selección y registro electrónico de méritos. No obstante, debe adaptar los procedimientos al personal médico y facultativo, especialmente al especialista en ciencias de la salud, evitando pruebas ajenas a la competencia profesional ya acreditada mediante la formación sanitaria especializada.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir al artículo 45:

*"La selección del personal médico y facultativo especialista estatutario fijo se efectuará con periodicidad, al menos bienal, mediante convocatoria pública que identifique número, destino, características, categoría, especialidad, perfil competencial y requisitos de cada plaza. Las convocatorias deberán resolverse en el plazo máximo de doce meses desde su publicación oficial. No podrá publicarse una nueva convocatoria de la misma categoría y especialidad si no se ha finalizado la anterior, salvo procesos coordinados de oferta acumulada."*

Se propone modificar el artículo 46:

*"Para la selección de personal médico y facultativo especialista, el sistema ordinario será el concurso de méritos o el concurso-oposición con fase de oposición proporcionada a las funciones del puesto, debiendo ponderarse de forma preferente la formación sanitaria especializada, experiencia clínica, actividad docente e investigadora, actividad en puestos de difícil cobertura, formación continuada acreditada y, cuando proceda, la recertificación."*

Se propone añadir al artículo 46.7:

*"Los órganos de selección de procesos médico-facultativos estarán integrados mayoritariamente por personal médico o facultativo fijo de la misma profesión, categoría o especialidad, con titulación de igual o superior nivel a la exigida, garantizando imparcialidad, paridad y abstención en caso de conflicto de interés."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La especialidad en ciencias de la salud se obtiene mediante un procedimiento nacional competitivo y un período formativo reglado. Repetir pruebas memorísticas desconectadas del desempeño clínico no mejora la calidad selectiva. La selección debe valorar competencia profesional, trayectoria, experiencia, docencia, investigación y capacidad de desempeño real. La composición técnica de los tribunales es una garantía de mérito, capacidad e idoneidad.

#### **Alegación específica 6. Selección temporal y cobertura de vacantes**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 48 del Anteproyecto y artículos 9 y 10 sobre personal interino y sustituto.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula la selección temporal y limita la temporalidad, pero debe priorizar la cobertura estructural de vacantes mediante movilidad y provisión antes de acudir a nombramientos interinos, así como reconocer adecuadamente experiencia asistencial, docente e investigadora.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir:

*"Las plazas vacantes que se generen deberán ser objeto de cobertura inmediata, en un plazo máximo de tres meses, mediante mecanismos de movilidad dentro del área de salud, posteriormente dentro del servicio de salud autonómico y, en su caso, mediante los instrumentos de movilidad coordinada del Sistema Nacional de Salud. Solo agotados dichos mecanismos podrán acudirse a la selección temporal mediante bolsa o sistema equivalente."*

*"Los baremos de selección temporal del personal médico y facultativo valorarán todo el tiempo trabajado en servicios públicos de salud, centros sanitarios públicos o integrados en el sistema sanitario público, actividad docente e investigadora, actividad en puestos de difícil cobertura y, formación continuada acreditada actividad."*

*"El periodo de prueba del personal temporal no podrá superar dos meses de trabajo efectivo ni la mitad de la duración prevista del nombramiento, deberá motivarse por escrito en caso de no superación y no será exigible a quien lo hubiese superado en los dos años anteriores en funciones equivalentes."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La temporalidad estructural no se corrige mediante nombramientos sucesivos, sino cubriendo plazas, convocando procesos y favoreciendo movilidad. La experiencia investigadora y docente forma parte de la competencia profesional del médico y facultativo y debe computar. La seguridad jurídica exige límites y motivación en el período de prueba.

### **Alegación específica 7. Provisión, movilidad voluntaria, puestos de difícil cobertura y comisiones de servicio**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 49 a 59, especialmente 50, 51, 52, 55 y 58.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto introduce movilidad voluntaria mediante concurso abierto y permanente, difícil cobertura y comisiones de servicio, pero debe concretar garantías de periodicidad, transparencia, igualdad efectiva y reconocimiento de incentivos en todo el SNS.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir:

*"La movilidad voluntaria del personal médico y facultativo se articulará mediante concurso abierto y permanente, con convocatoria pública permanente, actualización anual de listados y adjudicación con arreglo a mérito, capacidad, publicidad, reciprocidad y catálogo homogéneo de equivalencias."*

*"Los puestos de difícil cobertura se definirán en los planes de ordenación de recursos humanos mediante criterios públicos, objetivos y revisables, incorporando incentivos económicos, fiscales cuando proceda, curriculares, de carrera profesional, formación, docencia, investigación, vivienda, transporte, conciliación y estabilidad. Dichos incentivos deberán ser reconocidos con criterios homogéneos en todo el Sistema Nacional de Salud."*

*"Las comisiones de servicio mantendrán la reserva de plaza de origen, la carrera profesional y la antigüedad, y las plazas vacantes cubiertas por comisión deberán ofertarse en el siguiente concurso de movilidad y, de continuar vacantes, en la siguiente oferta de empleo público."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La movilidad es un instrumento de cohesión del SNS y de estabilidad profesional. Los puestos de difícil cobertura no pueden depender de decisiones discrecionales ni de incentivos fragmentarios. La comisión de servicios no debe convertirse en una forma de provisión indefinida ni opaca.

### **Alegación específica 8. Régimen retributivo: homogeneidad mínima, suficiencia y reconocimiento del trabajo real**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 26, 27 y 28; disposiciones transitorias sobre efectos retributivos.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto estructura retribuciones básicas y complementarias, pero no garantiza suficiencia ni homogeneidad mínima para el personal médico y facultativo, ni reconoce de forma completa el valor de la jornada que excede de la ordinaria, la nocturnidad, festividad, penosidad, docencia y exención de guardias.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 26:

*"La cuantía de las retribuciones básicas y de los complementos de carácter general del personal médico y facultativo tendrá una base común homogénea en todos los servicios de salud, sin perjuicio de complementos específicos autonómicos por insularidad, dispersión, despoblación, aislamiento, difícil cobertura u otras circunstancias objetivas."*

*"Todo tiempo de trabajo realizado por encima de la jornada ordinaria deberá abonarse o compensarse de forma homogénea como jornada extraordinaria. La cuantía mínima de la hora de jornada adicional extraordinaria no será inferior al 175*

*por ciento del valor de la hora ordinaria, con los incrementos por nocturnidad, festividad y penosidad que correspondan. En ausencia de abono, se compensará mediante descanso retribuido equivalente al menos al 175 por ciento dentro de los cuatro meses siguientes."*

Se propone modificar el artículo 27:

*"Las pagas extraordinarias incluirán, además de sueldo y trienios, la parte proporcional de los complementos fijos y de percepción habitual, incluidos destino, específico, dedicación a la sanidad pública, carrera, exceso de jornada, turnicidad, nocturnidad, festividad, penosidad, docencia y exoneración de actividad extraordinaria."*

Se propone modificar el artículo 28:

*"Tendrán la consideración de retribuciones complementarias fijas, cuando su devengo sea periódico o habitual: complemento de destino médico-facultativo, complemento específico, complemento de dedicación a la sanidad pública, complemento de carrera, complemento de exceso de jornada, complementos de turnicidad, nocturnidad, festividad y penosidad, complemento de docencia y complemento por exoneración de actividad extraordinaria."*

Se propone una disposición adicional:

*"En el plazo de seis meses se elaborará, previa negociación específica, una propuesta de adecuación retributiva del personal médico y facultativo que actualice las retribuciones básicas y complementarias conforme a su formación, responsabilidad, dificultad técnica y dedicación, con garantía de no absorción por conceptos ya reconocidos."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La suficiencia retributiva es una política de recursos humanos y de calidad asistencial. La falta de homogeneidad entre servicios de salud fomenta competencia territorial y fuga profesional. La retribución de la jornada extraordinaria por debajo del valor ordinario es incoherente con su penosidad y con el principio de igualdad en el reconocimiento del tiempo trabajado. La docencia (formación de residentes, participación en actividades docentes del centro, impartir cursos o sesiones clínicas), tutoría, investigación y exención de guardias por salud o conciliación no deben producir pérdida injustificada de poder adquisitivo.

### **Alegación específica 9. Jubilación, coeficientes reductores y cómputo íntegro del tiempo trabajado**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 42; disposición adicional nueva; modificación concordante del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula jubilación forzosa, voluntaria y prolongación del servicio activo, pero no incorpora un mandato suficiente para reconocer la penosidad,

peligrosidad, nocturnidad, festividad y carga acumulada de la actividad médica y facultativa, especialmente la jornada de guardia o equivalente.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir una disposición adicional:

*"El Gobierno, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, iniciará el procedimiento para evaluar la aplicación de coeficientes reductores de la edad de jubilación al personal médico y facultativo que acredite actividad profesional en condiciones de especial penosidad, peligrosidad, nocturnidad, festividad, exposición biológica, radiológica, psicosocial o carga horaria prolongada, conforme a lo previsto en el artículo 206 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social."*

*"A tales efectos, se computará todo el tiempo de trabajo efectivamente realizado en el ejercicio médico y facultativo, incluyendo jornada ordinaria, jornada adicional extraordinaria, jornada motivada, trabajo localizado activado y períodos de atención continuada, conforme a los registros de jornada y a los datos acreditables de la vida laboral."*

*"El período en que resulte reducida la edad de jubilación se considerará cotizado a efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora, en los términos que establezca la normativa de Seguridad Social."*

*"La jubilación voluntaria, total o parcial, y la prolongación en servicio activo se articularán garantizando capacidad funcional, desempeño adecuado, motivación de la resolución y necesidades del servicio definidas en planes de ordenación de recursos humanos."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La actividad médica y facultativa incluye riesgos biológicos, radiológicos, psicosociales, nocturnidad, turnicidad, atención urgente y carga emocional. La ley debe abrir el cauce legal para estudios de siniestralidad, penosidad y morbilidad. El cómputo del tiempo trabajado es una exigencia de justicia material: el tiempo de guardia, atención continuada o jornada extraordinaria no puede desaparecer a efectos de carrera vital y jubilación.

### **Alegación específica 10. Incompatibilidades: docencia, formación, investigación y cargos intermedios**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 33, 34 y 35.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto remite al régimen general de incompatibilidades y establece incompatibilidad privada para cargos intermedios y dedicación exclusiva para personal directivo. Debe reforzar la compatibilidad con formación, docencia e

investigación y evitar una prohibición genérica desproporcionada para cargos asistenciales intermedios sin compensación suficiente.

**Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 33:

*"Los servicios de salud articularán medidas que favorezcan la compatibilidad de la actividad asistencial con actividades de formación, docencia, tutoría, investigación, innovación, divulgación sanitaria y participación científica, siempre que resulten compatibles con el desempeño del puesto, la seguridad del paciente y el régimen de jornada y descansos. Dichas actividades deberán contar con financiación pública suficiente cuando sean exigidas o promovidas por el servicio de salud."*

Se propone modificar el artículo 35.1:

*"Los cargos intermedios podrán estar sujetos a limitaciones de compatibilidad cuando exista conflicto de interés, afectación a la jornada, incumplimiento de descansos, riesgo para la imparcialidad o interferencia con la función pública. La incompatibilidad general con actividad privada solo podrá imponerse cuando venga acompañada de un complemento específico de dedicación exclusiva suficiente, no absorbible y proporcional a la restricción impuesta. En defecto de dicho complemento, se aplicará el régimen general de la Ley 53/1984."*

Se propone mantener para el personal directivo profesional la dedicación exclusiva, con régimen retributivo acorde y motivación del nombramiento y cese.

**Justificación jurídica y técnica:**

La formación continuada, la docencia y la investigación son obligaciones profesionales y elementos esenciales de calidad. Una incompatibilidad absoluta para jefaturas asistenciales puede ser discriminatoria si no se justifica individualmente ni se compensa. La dedicación exclusiva debe reservarse a puestos directivos o a supuestos objetivamente motivados.

**Alegación específica 11. Situaciones administrativas y excedencias: proporcionalidad y conciliación**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 66, 67, 69, 70, 71 y 72.

**Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula excedencias por interés particular, agrupación familiar, cuidado de familiares, violencia de género, violencia sexual y violencia terrorista, pero mantiene mínimos de permanencia que pueden resultar desproporcionados en un contexto de déficit profesional y necesidades de conciliación.

**Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar los artículos de excedencia por interés particular y agrupación familiar:

*"No se exigirá un período mínimo de permanencia en la situación de excedencia cuando concurren razones de conciliación, proyecto profesional, retorno al servicio público o necesidades de cobertura del servicio de salud. Si se mantuviera un período mínimo por razones organizativas, no podrá exceder de seis meses, salvo acuerdo más favorable."*

Se propone modificar la excedencia por cuidado de familiares:

*"Los períodos fraccionados de disfrute se determinarán por acuerdo escrito entre la persona interesada y la dirección del centro, atendiendo a las circunstancias familiares y asistenciales. Solo en defecto de acuerdo se aplicará una duración mínima de seis meses."*

Se propone ajustar la terminología de violencia:

*"La regulación mantendrá la protección específica de las mujeres víctimas de violencia de género conforme a la legislación orgánica aplicable y reconocerá asimismo a las personas víctimas de violencia sexual o terrorista los derechos de movilidad, excedencia, reserva y protección de datos que correspondan."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La conciliación exige flexibilidad. En un sistema con déficit de médicos y facultativos, impedir retornos antes de dos años puede perjudicar tanto al profesional como al servicio. La regulación de violencia debe ser técnicamente correcta: la violencia de género tiene un marco jurídico específico, pero la violencia sexual puede afectar a personas distintas de las mujeres y debe quedar protegida de forma inclusiva.

#### **Alegación específica 12. Carrera profesional y desarrollo: reconocimiento integral y procedimiento abierto**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 60 y 61; artículo 38 de la Ley 44/2003; disposiciones transitorias.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce carrera a personal fijo, interino y sustituto y prevé convocatorias anuales, pero limita grados, regula de forma escasa la evaluación del desempeño y no garantiza suficientemente reconocimiento de experiencia MIR, docencia, investigación, movilidad y tiempo no asistencial.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 60:

*"Los servicios de salud establecerán sistemas de carrera y desarrollo profesional para personal fijo, interino y sustituto en todas sus categorías. El personal en promoción interna temporal no verá limitado su derecho a progresar. El reconocimiento será integral e incluirá toda la experiencia profesional acreditada en el Sistema Nacional de Salud, servicios públicos de salud, centros sanitarios públicos o integrados, formación sanitaria especializada, incluido el período de formación*

*sanitaria especializada, docencia, investigación, gestión clínica y actividad asistencial equivalente."*

*"La carrera profesional se articulará en grados sin límite máximo cerrado, con perfeccionamiento ordinario de cada grado en un período máximo de cinco años de ejercicio profesional efectivo. Cada grado conllevará efectos administrativos y económicos proporcionales, no absorbibles y no susceptibles de equiparación a la baja."*

*"Se establecerán procedimientos abiertos y permanentes de acceso y progresión, de modo que el profesional pueda solicitar el reconocimiento al reunir los méritos exigidos. Hasta su implantación, las convocatorias serán, como mínimo, anuales y se resolverán en el plazo máximo de un año."*

*"Los servicios de salud reconocerán mutuamente los grados de carrera y los méritos pendientes de reconocimiento, preservando los efectos económicos consolidados y evitando duplicidades de evaluación."*

*"Cada centro o servicio de salud garantizará tiempo de jornada no asistencial para formación continuada, docencia, investigación, gestión clínica, estancias formativas y proyectos de mejora. En el personal médico y facultativo especialista dicho tiempo no será inferior, como referencia general, al 20 por ciento de la jornada para puestos asistenciales, sin perjuicio de porcentajes superiores para jefaturas, unidades docentes o responsabilidades de gestión clínica."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La carrera profesional debe motivar, retener talento y reconocer la pluralidad de perfiles clínicos, docentes, investigadores y gestores. La limitación rígida de grados agota la progresión antes del final de la vida laboral. El procedimiento abierto evita retrasos discrecionales y litigiosidad. La actividad no asistencial no es ausencia de trabajo: es condición de calidad, actualización científica y seguridad clínica.

#### **Alegación específica 13. Evaluación del desempeño con garantías objetivas**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 61 y posible incorporación de nuevos artículos en el título V.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula la evaluación del desempeño de forma muy sintética, como criterio de carrera, sin detallar objetivos, participación, transparencia, recursos, revisión y efectos.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone incorporar un capítulo específico:

**"Artículo [nuevo]. Evaluación del desempeño.** *Los servicios de salud establecerán sistemas anuales de evaluación del desempeño en situación de servicio activo o asimilada, con finalidad de mejora de la calidad, desarrollo profesional, identificación*

*de necesidades formativas y reconocimiento retributivo, sin menoscabo de derechos estatutarios."*

**"Artículo [nuevo]. Principios.** *La evaluación será objetiva, transparente, participativa, verificable, no discriminatoria, revisable y alineada con la planificación estratégica. Los objetivos deberán fijarse en el primer trimestre, ser alcanzables con los recursos humanos y materiales disponibles, medibles, revisables y adaptados al perfil profesional."*

**"Artículo [nuevo]. Participación.** *Los objetivos se acordarán entre dirección, responsables de unidad y profesionales afectados, con información a la representación sindical. La formación necesaria para su consecución será financiada y realizada dentro de la jornada o compensada."*

**"Artículo [nuevo]. Órgano facultativo.** *La junta facultativa u órgano colegiado equivalente valorará globalmente los resultados, formulará propuestas de mejora y garantizará información periódica al profesional sobre su grado de cumplimiento."*

**"Artículo [nuevo]. Efectos.** *La evaluación podrá tener efectos retributivos, de carrera, provisión, selección y formación. La evaluación individual no podrá penalizarse por la no consecución de objetivos grupales cuando el profesional haya cumplido sus objetivos y obligaciones individuales."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La evaluación del desempeño puede ser útil o convertirse en un instrumento arbitrario. Su legitimidad exige objetivos pactados, recursos suficientes, transparencia, revisión y participación profesional. Los indicadores asistenciales deben adaptarse a cada especialidad y evitar incentivos contrarios a la calidad clínica.

#### **Alegación específica 14. Definiciones de jornada, tiempo de trabajo y actividad médico-facultativa**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 77.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto define tiempo de trabajo, localización, descanso, nocturnidad, turnos y programación funcional. Debe precisar actividad asistencial y no asistencial, horarios diurnos, vespertinos y nocturnos, trabajo localizado y programación funcional individual conocida con suficiente antelación.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 77:

*"Tiempo de trabajo es todo período en el que el personal permanece a disposición del servicio de salud y en ejercicio de su actividad y funciones, ya sea en el centro, fuera del centro, en teletrabajo, atención telefónica, actividad programada, actividad a demanda o actividad derivada del modelo organizativo asistencial. Tendrán dicha*

*consideración la formación continuada, docencia, tutoría, investigación y gestión clínica cuando sean exigidas, autorizadas, programadas o promovidas por el servicio de salud."*

*"Tiempo de trabajo diurno es el desempeñado entre las 8:00 y las 22:00 horas, distinguiéndose horario matutino entre las 8:00 y las 15:00 horas y vespertino entre las 15:00 y las 22:00 horas. Tiempo de trabajo nocturno es el que incluya actividad entre las 22:00 y las 8:00 horas."*

*"Trabajo localizado es el período en el que el profesional se encuentra en disponibilidad organizada por el servicio de salud para intervención efectiva cuando sea requerido. Tendrá el régimen de cómputo, retribución y descanso previsto en esta ley y en los pactos aplicables."*

*"La programación funcional personal deberá ser conocida con al menos seis meses de antelación, salvo circunstancias sobrevenidas justificadas. Los servicios o unidades dispondrán de planes funcionales con horizonte plurianual, conocidos por los profesionales y objeto de negociación o participación en el ámbito correspondiente."*

*"Las actividades se clasificarán en asistenciales, no asistenciales, programadas y a demanda; dentro de estas últimas se distinguirán las no demorables, urgentes y emergentes."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

Las definiciones condicionan cómputo horario, retribución y descanso. La actividad docente, investigadora y de gestión clínica forma parte del trabajo médico y facultativo. La planificación anticipada permite conciliación y reduce conflictividad. La distinción de actividades asistenciales y no asistenciales facilita dimensionar plantillas y agendas reales.

#### **Alegación específica 15. Programación y registro del tiempo de trabajo**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 80.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce sistemas de programación y registro objetivo, fiable y accesible, pero debe reforzar el derecho a conocer toda la jornada anual, incorporar todas las modalidades y regular listas voluntarias de cobertura de incidencias.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 80:

*"Los servicios de salud establecerán sistemas de programación que permitan organizar y visualizar todas las modalidades de jornada de cada profesional, con derecho a conocer la planificación y distribución anual o referida al nombramiento de toda su jornada, incluida ordinaria, adicional extraordinaria, localizada, programas fuera de jornada, descansos, vacaciones y permisos."*

*"Previa negociación en mesa sectorial, se establecerá un sistema objetivo, fiable, interoperable y accesible de registro del tiempo de trabajo, que compute todas las modalidades previstas en esta ley, incluidos desplazamientos cuando procedan, localizaciones activadas, actividad no asistencial y tiempos de transmisión asistencial."*

*"Los sistemas de cobertura de incidencias por ausencia sobrevenida se basarán en voluntariedad, transparencia, distribución equitativa, objetividad y agilidad. Las listas voluntarias de contingencias tendrán consideración de trabajo localizado y devengarán la compensación económica pactada, sin perjuicio de su cómputo como jornada cuando se produzca intervención efectiva."*

*"Los días adicionales de vacaciones, permisos por asuntos particulares y permisos retribuidos no concedidos por tiempo imprescindible se entenderán referidos a jornadas de siete horas, sin débito horario ni merma retributiva."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

Sin registro íntegro no hay control de jornada, prevención de sobrecarga ni seguridad jurídica. Las incidencias no pueden resolverse mediante disponibilidad informal y gratuita. La programación anual es un derecho de conciliación y una condición de salud laboral.

### **Alegación específica 16. Jornada ordinaria, jornada a turnos y tiempo no asistencial**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 82, 85 y 92.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto remite la jornada ordinaria a pactos y acuerdos y permite jornadas de hasta 24 horas en supuestos excepcionales. Debe fijar un estándar básico de 35 horas semanales, ordinaria diurna, protección de horario vespertino/nocturno, tiempo no asistencial y límites de turnicidad.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 82:

*"La jornada ordinaria máxima del personal médico y facultativo será de 35 horas semanales, en cómputo anual o semestral según proceda, y se desarrollará con carácter general en período diurno, preferentemente matutino."*

*"El tiempo de trabajo ordinario diario será, con carácter general, de siete horas y no podrá exceder de doce horas, salvo consentimiento expreso y escrito del profesional, causa organizativa o asistencial excepcional y ausencia de informe desfavorable del servicio de prevención."*

*"El horario vespertino fijo requerirá acuerdo escrito con el profesional y compensará su penosidad mediante minoración de jornada con factor corrector mínimo de 1,25"*

*horas por hora trabajada. El trabajo nocturno tendrá factor corrector mínimo de 1,50 horas por hora trabajada, sin perjuicio de los complementos retributivos aplicables."*

*"El tiempo dedicado a actividades no asistenciales del personal médico y facultativo no podrá ser inferior al 20 por ciento de la jornada en cómputo mensual, incluyendo formación continuada, docencia, tutoría, investigación, gestión clínica y calidad."*

Se propone modificar el artículo 92:

*"La jornada ordinaria de trabajo del personal médico y facultativo se adaptará estrictamente a los límites establecidos por la normativa comunitaria de la Unión Europea."*

*"La jornada a turnos no incluirá períodos inferiores a siete horas ni superiores a doce horas, salvo supuestos excepcionales de hasta veinticuatro horas con consentimiento expreso, justificación motivada y control preventivo. Los calendarios deberán evitar la superación de 66 noches anuales, salvo consentimiento expreso y causa justificada. Podrá solicitar exención de trabajo nocturno el personal mayor de 50 años, así como quienes se encuentren en embarazo, lactancia, reducción por cuidado, violencia, enfermedad o especial sensibilidad."*

*"Por razones de salud laboral, prevención de riesgos psicosociales y seguridad del paciente, los Servicios de Salud fijarán en sus planes de ordenación límites máximos e infranqueables de carga asistencial diaria y tiempos mínimos garantizados por paciente en las agendas de atención de consultas médicas, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en la Especializada."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La jornada ordinaria de 35 horas es una medida de salud laboral, conciliación y retención de talento. El horario vespertino, nocturno y turnicidad tienen penosidad objetiva y deben compensarse. El tiempo no asistencial es imprescindible para formación, docencia, investigación y mejora clínica.

### **Alegación específica 17. Sustitución del concepto de guardia por jornada adicional extraordinaria**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 83, 84, 94, 95, 96, 97 y 98.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto mantiene la jornada de guardia como modalidad adicional para garantizar continuidad asistencial, con límite de 45 horas semanales de promedio y guardias de hasta 17 o 24 horas. La regulación debe reconocer que toda prestación por encima de la jornada ordinaria es tiempo de trabajo extraordinario, voluntario salvo supuestos tasados, computable y retribuido adecuadamente.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone sustituir la denominación "jornada de guardia" por "*jornada adicional extraordinaria*" en los artículos correspondientes, con la siguiente redacción básica:

*"La jornada adicional extraordinaria es el tiempo de trabajo que excede de la jornada ordinaria o se realiza fuera de su horario ordinario para garantizar la atención continuada, urgente o permanente. Tendrá carácter voluntario con carácter general, se prestará previa planificación funcional y consentimiento expreso, y deberá respetar jornada máxima, descansos, salud laboral, seguridad del paciente y registro horario."*

*"La jornada total diaria, ordinaria más adicional extraordinaria, no podrá superar con carácter general doce horas. Excepcionalmente podrá ampliarse hasta diecisiete horas en días laborables".*

*"Se suprime el carácter obligatorio y estructural de la ordinaria más adicional extraordinaria de 24 horas continuadas, las cuales tendrán carácter estrictamente voluntario y complementario, garantizándose en todo caso un descanso mínimo ininterrumpido de doce horas tras la finalización de cualquier periodo de actividad. Estas jornadas de hasta veinticuatro horas requieren el consentimiento expreso del profesional que asume la jornada extraordinaria, además de una justificación motivada, negociación previa y ausencia de informe desfavorable de prevención de riesgos laborales."*

*"La jornada adicional extraordinaria no podrá exceder, con carácter general, de trece horas semanales o cincuenta y dos horas mensuales, y la jornada total anual no podrá superar 2.112 horas, salvo situaciones excepcionales previstas en la ley y con las garantías reforzadas correspondientes."*

*"La negativa a realizar jornada adicional extraordinaria voluntaria no podrá generar perjuicio profesional, formativo, retributivo ordinario, de carrera, provisión o evaluación."*

*"Podrá solicitar exención o renuncia parcial a la jornada adicional extraordinaria nocturna o penosa el personal en embarazo, lactancia, reducción por cuidado, adaptación por enfermedad, violencia de género o sexual, especial sensibilidad, y el personal mayor de 50 años, con reducción progresiva voluntaria desde el año en que cumpla 46 años. Las exenciones por embarazo, lactancia, salud, cuidado y violencia incorporarán medidas retributivas compensatorias."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

El concepto tradicional de guardia invisibiliza tiempo de trabajo real y permite retribuciones inferiores a la hora ordinaria. La Directiva 2003/88/CE y la jurisprudencia europea vinculan presencia/disponibilidad efectiva con tiempo de trabajo. La continuidad asistencial debe garantizarse mediante plantillas suficientes, no mediante prolongaciones sistemáticas. La voluntariedad, registro, límite anual y compensación son esenciales para salud laboral y seguridad clínica.

### **Alegación específica 18. Jornada motivada o por razón de servicio y programas fuera de jornada ordinaria**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 84, 95, 96 y 97; nueva disposición dentro del título VII.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto contempla supuestos excepcionales de ampliación del tiempo de trabajo semanal, con consentimiento voluntario y límite de 150 horas/año. Debe diferenciarse la jornada adicional extraordinaria voluntaria de la jornada motivada por razón de servicio, que solo puede admitirse en situaciones tasadas y con retribución reforzada.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone incorporar un artículo nuevo:

*"Cuando no pudiera garantizarse la continuidad del servicio público sanitario mediante contratación suficiente, reordenación de plantilla, movilidad, jornada ordinaria o jornada adicional extraordinaria voluntaria, podrá establecerse jornada motivada por razón de servicio, mediante resolución motivada, temporal, proporcional, rotatoria y equitativa entre profesionales disponibles en el ámbito de su nombramiento."*

*"La asignación de jornada motivada en tres o más ocasiones o durante más de tres meses en cómputo anual en un servicio o unidad obligará al centro a presentar de forma inmediata un estudio de necesidades estructurales de plantilla ante la autoridad sanitaria y la mesa correspondiente."*

*"La jornada motivada no podrá exceder de 150 horas anuales, salvo emergencia sanitaria declarada o aceptación voluntaria del profesional sin informe desfavorable de prevención. La retribución mínima de la hora de jornada motivada no será inferior al 500 por ciento del valor de la hora ordinaria."*

*"Los programas especiales de actividad programada fuera de jornada ordinaria serán voluntarios, negociados, computables como tiempo de trabajo y retribuidos conforme a su carácter extraordinario."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La cobertura de necesidades estructurales mediante imposiciones reiteradas encubre déficit de plantilla. La jornada motivada debe ser excepcional, cara para la organización y generadora de obligación de planificación. El elevado valor retributivo cumple una función compensatoria y disuasoria del uso ordinario de esta figura.

### **Alegación específica 19. Trabajo localizado**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 100 y definiciones del artículo 77.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto remite a los servicios de salud la regulación del período de localización y su asimilación a jornada de guardia, pero debe fijar garantías básicas de cómputo, retribución, activación, desplazamiento y descanso.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 100:

*"El trabajo localizado tendrá consideración de tiempo de trabajo a efectos de programación, registro, retribución y prevención de riesgos, con las particularidades de cómputo que se establezcan en esta ley. El profesional deberá estar en disposición de acudir al centro en un plazo máximo general de cuarenta minutos, salvo que por la naturaleza del servicio se pacte otro inferior o superior."*

*"Los tiempos de desplazamiento al centro se computarán como tiempo de trabajo efectivo cuando se produzca activación."*

*"Cuando la permanencia presencial derivada de una localización supere tres horas, el 30 por ciento del período de localización, tres llamadas con requerimiento, o una única activación en período nocturno, se computará todo el período como jornada adicional extraordinaria presencial, con retribución y descansos correspondientes."*

*"La retribución del período de localización no activado no podrá ser inferior al 125 por ciento del valor de la hora ordinaria ponderada conforme a la disponibilidad exigida, sin perjuicio de mejoras pactadas. Los períodos de localización generarán descansos obligatorios cuando exista activación efectiva o afectación a los descansos mínimos."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La localización restringe la libertad personal y la conciliación aunque no se active. Su regulación no puede quedar a una remisión genérica autonómica. La activación nocturna o reiterada tiene impacto en descanso, fatiga y seguridad clínica, por lo que debe generar cómputo y compensación.

#### **Alegación específica 20. Pausas, descansos diario y semanal, descansos alternativos, vacaciones y festivos**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 86, 87, 88, 89, 90, 101 y 102.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula pausa de 20 minutos, descanso diario de 12 horas, semanal de 24+12 horas, descansos alternativos y vacaciones. Debe reforzarse la protección de jornadas prolongadas, nocturnas, festivas y de 17/24 horas, evitando débito horario o merma retributiva.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar los artículos 86 a 90:

*"Toda jornada superior a seis horas incluirá una pausa mínima de veinte minutos considerada tiempo de trabajo efectivo. En jornadas prolongadas la pausa se incrementará proporcionalmente, y cuando se sucedan tiempos de trabajo de distintas modalidades se establecerá una pausa mínima de treinta minutos entre ellos."*

*"El descanso diario mínimo será de doce horas ininterrumpidas. Tras trabajo vespertino o nocturno, dicho descanso se incrementará en un 25 por ciento o un 50*

*por ciento, respectivamente, de la duración del período de trabajo vespertino o nocturno realizado."*

*"Las jornadas de diecisiete o veinticuatro horas en día laborable generarán descanso obligatorio y retribuido el día siguiente y, cuando sean presenciales, un día adicional de descanso. Las jornadas de veinticuatro horas en viernes, víspera de festivo, sábado, domingo o festivo generarán descanso el primer día laborable siguiente y uno o dos días adicionales, según exista localización o presencia física."*

*"El descanso semanal será, como mínimo, de treinta y seis horas ininterrumpidas o setenta y dos horas cada dos semanas, independiente de los descansos derivados de jornada prolongada."*

*"Los descansos alternativos deberán programarse en el mes siguiente a su generación, no podrán cancelarse unilateralmente, podrán acumularse a vacaciones y no podrán originar débito horario, merma retributiva ni obligación de recuperación de jornada."*

*"El período de vacaciones será de 22 días hábiles, no computándose sábados como hábiles, con preferencia de disfrute frente a compensación económica en personal temporal cuando las necesidades estén cubiertas."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

El descanso no es una concesión organizativa, sino una garantía de salud laboral y seguridad del paciente. Tras jornadas largas, nocturnas o festivas, la fatiga no se neutraliza con 12 horas teóricas. La compensación con débito horario desnaturaliza el descanso y perpetúa la sobrecarga.

#### **Alegación específica 21. Medidas especiales en salud pública y situaciones excepcionales**

**Artículo o bloque afectado:** Artículo 91.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto permite suspender temporalmente reglas de jornada y descanso en situaciones excepcionales o centros concretos, con resolución motivada y consulta. Debe añadirse un plan urgente de recursos humanos, límites reforzados, compensación extraordinaria y protección de colectivos vulnerables.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone modificar el artículo 91:

*"La suspensión temporal de las reglas de jornada y descanso solo podrá acordarse por resolución motivada, por el tiempo imprescindible, previa consulta con la representación del personal médico y facultativo y con informe de prevención de riesgos laborales."*

*"En el plazo máximo de un mes desde la suspensión, el servicio de salud deberá aprobar un plan urgente de captación, reorganización y refuerzo de recursos"*

*humanos que permita restituir la normalidad en un plazo máximo de seis meses, salvo causa de fuerza mayor debidamente acreditada."*

*"Durante la situación excepcional se mantendrán, en todo caso, los límites esenciales de salud laboral y se dará preferencia a la voluntariedad. Las horas que excedan de los límites ordinarios se retribuirán como jornada motivada o por razón de servicio, con valor mínimo del 500 por ciento de la hora ordinaria, y generarán descansos reforzados."*

*"Las medidas excepcionales no podrán afectar al personal en incapacidad temporal, embarazo, lactancia, nacimiento y cuidado de menor, especial sensibilidad, adaptación por salud laboral, cuidado de hijos o familiares a cargo o violencia de género, sexual o terrorista."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

Las emergencias no pueden transformar déficits estructurales en sobrecarga indefinida. La excepcionalidad requiere límites, motivación, plan de salida y compensación reforzada. La protección de personal especialmente vulnerable es una obligación preventiva.

### **Alegación específica 22. Régimen específico del personal residente en formación sanitaria especializada**

**Artículo o bloque afectado:** Disposición adicional vigesimoprimera y relación laboral especial de residencia; eventual capítulo específico.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto contiene una disposición adicional sobre personal en formación sanitaria especializada, pero la regulación es insuficiente para garantizar condiciones homogéneas, derechos laborales, calidad formativa, supervisión, representación y retribuciones proporcionales.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone sustituir o ampliar la disposición adicional sobre personal en formación sanitaria especializada:

*"La presente regulación será aplicable al personal médico y facultativo con relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud en el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de la normativa específica que corresponda a otras profesiones sanitarias residentes."*

*"La jornada ordinaria del residente será la misma que la del personal médico o facultativo de la especialidad en que se integre y no podrá exceder de 35 horas semanales en cómputo semestral. El tiempo de formación, sesiones, tutorías, simulación y evaluación tendrá la consideración de jornada efectiva y retribuida. No se celebrarán contratos de residencia a tiempo parcial."*

*"La jornada adicional extraordinaria del residente tendrá finalidad formativa y de adquisición progresiva de responsabilidad. No podrá superar 52 horas mensuales ni cuatro módulos presenciales mensuales, de los cuales como máximo uno podrá coincidir en sábado, domingo o festivo, salvo consentimiento escrito y ausencia de informe preventivo desfavorable. La jornada total anual, sumando ordinaria y adicional, no superará 2.112 horas."*

*"La hora de jornada adicional extraordinaria del residente se retribuirá, como mínimo, con un incremento del 150 por ciento respecto del valor de la hora ordinaria del residente, y su cuantía será proporcional y progresiva respecto de la establecida para el personal estatutario de la especialidad correspondiente."*

*"La jornada motivada del residente será voluntaria, requerirá conformidad escrita, no podrá suplir incidencias sobrevenidas que deban cubrir especialistas, tendrá límite máximo de 150 horas anuales y retribución mínima del 500 por ciento del valor de la hora ordinaria."*

*"Cada residente dispondrá de calendario laboral individual validado por la comisión de docencia y revisado trimestralmente. Se garantizarán descanso diario mínimo de doce horas, descanso semanal de treinta y seis horas, pausas retribuidas, vacaciones de 22 días hábiles y permisos retribuidos y no retribuidos compatibles con la formación."*

*"Todo residente tendrá tutor con funciones reconocidas y tiempo protegido, al menos tres entrevistas anuales, evaluación objetiva con derecho a revisión, y supervisión adecuada. No podrá existir ratio superior a cuatro residentes por adjunto en turnos asistenciales; los residentes de primer año no realizarán actividad sin supervisión directa; y en jornadas adicionales deberá existir presencia física o disponibilidad inmediata de facultativo responsable."*

*"Se constituirá una Comisión Estatal de Residencia con participación directa de representantes residentes, con funciones de seguimiento, mediación, propuesta normativa e informe sobre acreditación y retirada de plazas. Los residentes participarán con voz y voto en las comisiones de docencia y podrán elegir representantes propios, con tiempo protegido y acceso a información relevante."*

*"Las retribuciones del residente reflejarán su doble condición de trabajador y profesional en formación. El sueldo base será proporcional al del personal estatutario de la especialidad y se reconocerá un complemento por responsabilidad creciente: 15 por ciento en primer año, 30 por ciento en segundo año, 60 por ciento en tercer año y 90 por ciento en cuarto y quinto año, sin perjuicio de mejoras autonómicas. Las pagas extraordinarias incluirán conceptos fijos y promedio de variables habituales."*

Se propone incluir un nuevo artículo de reconocimiento específico de la carga de trabajo de los tutores de residentes de FSE. **Estatuto Jurídico del Tutor de Formación Sanitaria Especializada:**

*Se reconoce la figura del Tutor de Formación Sanitaria Especializada como un puesto de especial responsabilidad docente y organizativa dentro del Sistema*

*Nacional de Salud. Los Servicios de Salud garantizarán de forma homogénea en todo el territorio del Estado:*

- a) Una descarga efectiva y acreditada de un mínimo del 20% de su jornada ordinaria asistencial para la dedicación exclusiva a tareas de tutorización, seguimiento y evaluación de los profesionales en formación.*
- b) La asignación obligatoria de un Complemento Retributivo Específico por Tutorización (CRT), cuya cuantía mínima será fijada con carácter básico por el Ministerio de Sanidad.*

### **Justificación jurídica y técnica:**

El residente no es mera fuerza de trabajo barata ni estudiante externo: es trabajador asistencial en formación. La calidad de la residencia exige supervisión, tiempo formativo, límites de jornada y representación real. Las diferencias autonómicas actuales generan desigualdad y deterioran la capacidad de atracción del sistema. La norma básica debe fijar mínimos homogéneos no rebajables.

### **Alegación específica 23. Eliminación progresiva de la jornada complementaria obligatoria y régimen transitorio**

**Artículo o bloque afectado:** Disposición transitoria séptima y artículos 83 a 100.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto prevé adaptación de los servicios de salud al título VII, pero no establece una senda suficientemente clara para eliminar la dependencia estructural de la jornada complementaria o de guardia como mecanismo ordinario de cobertura.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone una disposición transitoria:

*"Los servicios de salud dispondrán de un plazo máximo de tres años desde la entrada en vigor de esta ley para adaptar sus normas, pactos, acuerdos, plantillas y programación funcional al régimen de jornada ordinaria, jornada adicional extraordinaria y jornada motivada regulado en esta ley."*

*"Durante el primer año, la suma de jornada ordinaria y jornada adicional no podrá superar 42 horas semanales de promedio; durante el segundo año, 39 horas; durante el tercer año, 37,5 horas, sin perjuicio de límites diarios, descansos y voluntariedad. A la finalización del tercer año deberá desaparecer la jornada complementaria obligatoria como modalidad ordinaria."*

*"Durante el período transitorio, toda jornada complementaria presencial o localizada computará como tiempo de trabajo en los términos de esta ley. Si la localización genera asistencia presencial igual o superior al 30 por ciento de su duración, se considerará presencial a efectos retributivos y de descanso."*

*"Durante el período transitorio, la atención continuada o jornada complementaria obligatoria se retribuirá, como mínimo, en los términos de la jornada adicional"*

*extraordinaria y se mantendrá el promedio de complementos variables en situaciones de embarazo, lactancia, nacimiento y cuidado de menor, incapacidad temporal y vacaciones."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La transformación del modelo de guardias requiere tiempo, pero también un calendario vinculante. Sin senda temporal, la excepción se cronifica. La transición debe proteger retribuciones, descanso y cómputo íntegro del tiempo trabajado.

### **Alegación específica 24. Financiación pública de formación, docencia e investigación y tiempo protegido**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 24, 33, 60, 61, 77 y 101.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce formación, docencia e investigación, pero no garantiza su financiación pública, tiempo protegido ni cómputo como jornada efectiva de forma suficientemente clara.

### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone añadir una disposición adicional:

*" Las actividades de formación continuada, docencia, tutoría, investigación, innovación, divulgación sanitaria, educación para la salud y participación en proyectos de mejora clínica promovidas, autorizadas o exigidas por los servicios de salud tendrán la consideración de tiempo de trabajo efectivo.*

*Dichas actividades serán financiadas con cargo a fondos públicos o a los presupuestos de los servicios de salud, sin que puedan depender, directa o indirectamente, de financiación privada que pueda comprometer la independencia profesional.*

*Estas actividades podrán desarrollarse tanto dentro como fuera de la jornada ordinaria. Cuando se realicen fuera de dicha jornada, darán derecho a la correspondiente compensación mediante tiempo de descanso equivalente o mediante la adaptación de la jornada, en los términos que reglamentariamente se establezcan.*

*El personal tendrá derecho a ausentarse de su puesto de trabajo para la realización de estas actividades cuando se desarrollen dentro de la jornada, de conformidad con la planificación y organización del servicio. La formación en modalidad no presencial, incluida la teleformación, tendrá el mismo reconocimiento a todos los efectos que la formación presencial, siempre que se encuentre acreditada, autorizada o validada por el servicio de salud correspondiente.*

*Los servicios de salud garantizarán la existencia de tiempo protegido dentro de la jornada para la realización de estas actividades, conforme a criterios objetivos,*

*transparentes y previamente establecidos, atendiendo a la categoría profesional, especialidad, responsabilidades docentes o investigadoras y necesidades asistenciales”.*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La actualización científica no es opcional en medicina. La financiación pública de la formación preserva independencia, ética profesional y calidad asistencial. El tiempo protegido evita que la mejora profesional dependa de sobretiempo no reconocido.

### **Alegación específica 25. Técnica normativa, seguridad jurídica y negociación efectiva antes de la remisión a Cortes Generales**

**Artículo o bloque afectado:** Todo el Anteproyecto; disposiciones finales y memoria del análisis de impacto normativo.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto contiene remisiones amplias a desarrollo autonómico y a negociación posterior. En materias nucleares del personal médico y facultativo, esas remisiones deben acotarse con bases claras para evitar desigualdad territorial y conflictividad.

#### **Propuesta alternativa de redacción:**

Se propone incorporar una disposición final:

*"El desarrollo reglamentario y autonómico de esta ley respetará los mínimos básicos establecidos en materia de jornada, descansos, registro horario, retribución mínima de la jornada adicional, carrera profesional, movilidad, representación, residencia y salud laboral del personal médico y facultativo. Los pactos o acuerdos autonómicos podrán mejorar, pero no empeorar, dichos mínimos."*

Se solicita que, antes de la remisión del texto a las Cortes Generales, se abra un proceso de negociación específico con las organizaciones representativas del personal médico y facultativo, acompañado de memoria económica suficiente sobre retribuciones, plantillas, reducción de guardias, carrera profesional, formación y residencia.

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La seguridad jurídica exige que una ley básica fije mínimos claros. La remisión excesiva al desarrollo autonómico puede perpetuar desigualdades y provocar litigiosidad. La memoria económica es imprescindible para que las medidas no queden en declaraciones programáticas sin aplicación real.

### **Alegación específica 26. Salud laboral médico-facultativa, riesgos psicosociales, burnout y plan de salud mental**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 4, 17, 18, 24.e), 25.g), 78, 80, 82, 92 y concordantes; Título VII; Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce el derecho general a la protección eficaz en materia de seguridad y salud, física y mental, y regula la carga horaria excesiva. No obstante, no configura una política preventiva específica para el personal médico y facultativo, pese a su exposición singular a sobrecarga asistencial, responsabilidad clínica, jornadas prolongadas, nocturnidad, turnicidad, presión decisoria, eventos adversos, violencia externa y desgaste profesional.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone modificar el artículo 24.e) y añadir una disposición adicional con la siguiente redacción:

*"El personal médico y facultativo tendrá derecho a una evaluación específica, periódica y diferenciada de los riesgos laborales propios de su actividad, incluidos los riesgos biológicos, ergonómicos, psicosociales, organizativos, derivados de la carga asistencial, de la presión decisoria, de la atención continuada, de la nocturnidad, de la turnicidad, de la exposición a eventos traumáticos, de las agresiones externas y del impacto de la responsabilidad clínica."*

*"Los servicios de salud aprobarán, previa negociación con la representación médico-facultativa y participación de los comités de seguridad y salud, un Plan específico de salud laboral y salud mental del personal médico y facultativo. Dicho plan incluirá, al menos, evaluación anual de riesgos psicosociales, indicadores de carga asistencial, burnout, fatiga, estrés moral y violencia externa; vigilancia de la salud adaptada a edad, jornada, turnicidad y nocturnidad; programas de apoyo psicológico confidencial; circuitos de derivación preferente; medidas de recuperación tras eventos críticos; y actuaciones organizativas obligatorias ante unidades con carga horaria o asistencial excesiva."*

*"Los informes de los servicios de prevención sobre carga horaria excesiva, riesgos psicosociales, burnout o deterioro de la salud mental tendrán carácter preceptivo y deberán ir acompañados de un plan de medidas correctoras con calendario, responsables e indicadores de cumplimiento. La persistencia injustificada de las situaciones de riesgo deberá comunicarse a la mesa sectorial correspondiente, a la representación médico-facultativa y al órgano de dirección del servicio de salud."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La prevención de riesgos laborales en sanidad no puede limitarse a una cláusula genérica. La actividad médico-facultativa combina alta responsabilidad decisoria, exposición a sufrimiento, presión asistencial y prolongación de jornada, factores que incrementan riesgos psicosociales y comprometen la seguridad del paciente. La propuesta desarrolla la Ley 31/1995, refuerza el artículo 40.2 CE y convierte la salud mental profesional en obligación organizativa verificable, no en mera declaración programática.

## **Alegación específica 27. Protección integral frente a agresiones externas y actitudes violentas hacia médicos y facultativos**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 24.f), 24.j), 24.u), 25.g), régimen disciplinario y disposiciones adicionales sobre seguridad y salud laboral.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce el derecho a disponer de un plan de prevención y actuación frente a agresiones y el reconocimiento como autoridad pública. La previsión es positiva, pero insuficiente si no se concreta en obligaciones mínimas homogéneas de prevención, registro, asistencia jurídica, apoyo psicológico, acompañamiento institucional y medidas organizativas posteriores a la agresión.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone añadir un apartado específico al artículo 24.f) y una disposición adicional:

*"Los servicios de salud deberán disponer de un Plan integral de prevención, actuación y reparación frente a agresiones externas al personal médico y facultativo, aplicable a todos los centros, dispositivos, domicilios, urgencias, emergencias, atención continuada, consulta presencial, teleconsulta y actividad asistencial extramuros."*

*"El plan incluirá, como mínimo: evaluación previa de riesgos por centro y unidad; medidas materiales y organizativas de seguridad; sistemas de alerta; registro homogéneo de incidentes; asistencia jurídica inmediata; apoyo psicológico confidencial; acompañamiento institucional en denuncia y procedimiento judicial; comunicación a la representación del personal; adaptación temporal del puesto o agenda cuando proceda; y seguimiento del caso hasta su cierre."*

*"La Administración sanitaria ejercerá, cuando proceda, las acciones administrativas y judiciales oportunas en defensa del personal agredido, incluida la personación en los procedimientos derivados de agresiones sufridas en el ejercicio legítimo de sus funciones, sin perjuicio de la defensa jurídica individual a que tenga derecho el profesional."*

*"El personal médico y facultativo ostenta la condición de Autoridad Pública en el ejercicio de sus funciones organizativas y asistenciales. Ante cualquier supuesto de agresión física, verbal, amenazas o coacciones sufridas por un facultativo, el Servicio de Salud correspondiente vendrá obligado legalmente a:*

- a) Iniciar de oficio las acciones judiciales penales pertinentes en defensa del profesional a través de sus servicios jurídicos.*
- b) Conceder de forma inmediata la reparación jurídica, administrativa, económica y psicológica íntegra del daño sufrido, incluyendo la exención temporal de la actividad asistencial directa o el traslado voluntario de puesto si las condiciones de salud mental del facultativo lo requiriesen.»*

### **Justificación jurídica y técnica:**

La agresión al médico o facultativo no es un incidente privado, sino un riesgo laboral y un ataque al funcionamiento del servicio público sanitario. El reconocimiento como autoridad pública exige una traducción operativa: prevención, respuesta inmediata, reparación y aprendizaje organizativo. La homogeneidad mínima evita desigualdades entre servicios de salud y refuerza la continuidad asistencial y la confianza institucional.

### **Alegación específica 28. Desconexión digital, intimidación tecnológica y teletrabajo médico-facultativo**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 24.q), 24.r), 77.f), 79, 80, 81 y Título VII del Anteproyecto; artículo 47 bis del TREBEP y normativa de protección de datos.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce la desconexión digital y define el teletrabajo, pero no desarrolla garantías específicas para una profesión sometida a continuidad asistencial, mensajería clínica, historia clínica electrónica, teleconsulta, plataformas corporativas, alertas y disponibilidad informal fuera de jornada.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone añadir una regulación específica con la siguiente redacción:

*"La desconexión digital del personal médico y facultativo comprenderá el derecho a no atender comunicaciones, citaciones, avisos, mensajes, tareas, interconsultas, validaciones, informes, resultados, agendas, plataformas corporativas o requerimientos electrónicos fuera del tiempo de trabajo legal o convencionalmente establecido, salvo cuando el profesional se encuentre formalmente en tiempo de trabajo, jornada adicional, guardia, localización o situación excepcional legalmente declarada y retribuida o compensada."*

*"La utilización de dispositivos digitales, aplicaciones de mensajería, historia clínica electrónica, teleconsulta, correo corporativo o plataformas de gestión no podrá producir una ampliación encubierta de la jornada ni generar disponibilidad no programada. Todo tiempo de trabajo digital requerido, autorizado o tolerado por la organización deberá registrarse y computarse como tiempo efectivo de trabajo."*

*"El teletrabajo del personal médico y facultativo será voluntario, reversible, planificado y compatible con las necesidades asistenciales. Podrá aplicarse, entre otras actividades, a informes clínicos, revisión de pruebas, teleconsulta, interconsulta no presencial, sesiones clínicas, docencia, investigación, comités, gestión clínica, calidad, formación continuada y tareas administrativas o de planificación que no exijan presencia física. Su implantación requerirá medios técnicos adecuados, protección de datos, evaluación preventiva del puesto, garantía de confidencialidad clínica y respeto íntegro de jornada, descansos y desconexión digital."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La digitalización sanitaria ha trasladado trabajo clínico fuera del espacio físico del centro y puede convertir la disponibilidad informal en jornada no reconocida. La regulación

propuesta no impide la continuidad asistencial, pero exige que toda disponibilidad se planifique, registre, compute y retribuya. El teletrabajo, bien regulado, favorece conciliación, eficiencia, docencia e investigación sin deteriorar seguridad clínica ni confidencialidad.

### **Alegación específica 29. Juntas facultativas como órganos colegiados de participación profesional y decisión técnico-clínica**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 4, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 79 y disposición adicional nueva sobre gobernanza clínica.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto regula la función directiva y la planificación, pero no reconoce un órgano colegiado específico del personal facultativo con capacidad real de deliberación y decisión en materias técnico-clínicas, organizativas y de calidad asistencial. Esta omisión limita la participación profesional efectiva y aleja la gestión de la realidad asistencial.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone añadir una disposición adicional con la siguiente redacción:

*"En todos los centros sanitarios, áreas, gerencias o estructuras equivalentes de los servicios de salud se constituirá una Junta Facultativa como órgano colegiado de participación profesional del personal médico y facultativo, con funciones de deliberación, propuesta, informe preceptivo y decisión técnico-clínica en las materias que afecten a la organización de la actividad facultativa, la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la docencia, la investigación y la gestión clínica."*

*"La Junta Facultativa estará integrada por representantes elegidos por el personal médico y facultativo, garantizando la presencia de profesionales sin cargo directivo o de jefatura, de los distintos niveles asistenciales, servicios o unidades, y de personal facultativo en formación cuando el centro sea docente. Su composición deberá respetar los principios de igualdad, transparencia, pluralidad profesional y representación efectiva."*

*"Serán funciones mínimas de la Junta Facultativa: informar preceptivamente la programación funcional del centro en lo que afecte a la actividad facultativa; proponer criterios de agendas, continuidad asistencial y adecuación de plantillas; participar en planes de calidad, seguridad del paciente, docencia e investigación; emitir informe previo sobre reorganizaciones asistenciales relevantes; participar en la definición de puestos de difícil cobertura y cargas asistenciales; proponer medidas frente a sobrecarga, agresiones y riesgos psicosociales; y elevar propuestas a la dirección del centro, que deberá motivar por escrito la aceptación o rechazo de las mismas."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La gestión sanitaria moderna exige gobernanza clínica. Las decisiones organizativas que afectan a agendas, continuidad asistencial, calidad, seguridad del paciente,

docencia o investigación requieren participación real de quienes asumen la responsabilidad clínica. La Junta Facultativa no sustituye a los órganos de dirección ni a la negociación colectiva, sino que introduce un cauce colegiado técnico-profesional, proporcionado y orientado al interés público.

### **Alegación específica 30. Derechos colectivos específicos del personal médico y facultativo: delegados, crédito horario y garantías de representación**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 22, 23, 25, 29, 30 y 31; capítulo de representación, participación y negociación colectiva; disposición adicional duodécima del TREBEP.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto mantiene derechos colectivos generales y prevé negociación en órganos comunes. Sin embargo, el personal médico y facultativo constituye un colectivo minoritario en términos numéricos, pero esencial e insustituible para la prestación sanitaria, por lo que requiere garantías específicas para que su representación no quede diluida en ámbitos indiferenciados.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone añadir una disposición adicional y completar los artículos de representación con la siguiente redacción:

*"En cada servicio de salud se garantizará la existencia de representantes específicos del personal médico y facultativo, incluidos delegados médico-facultativos por centro, área, gerencia o ámbito equivalente, elegidos conforme a criterios de representatividad objetiva y proporcional dentro del propio colectivo.*

*" Los delegados médico-facultativos dispondrán de crédito horario suficiente para el ejercicio de sus funciones de representación, negociación colectiva, participación institucional, prevención de riesgos laborales y seguimiento de las condiciones de trabajo. Dicho crédito horario: Tendrá carácter acumulable, tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo, no podrá suponer merma retributiva alguna y será compatible con la continuidad asistencial, que deberá garantizarse mediante la adecuada planificación organizativa."*

*"A fin de asegurar dicha continuidad asistencial, el crédito horario deberá ser objeto de cobertura efectiva mediante la sustitución por personal de la misma categoría y especialidad, debidamente contratado, evitando la sobrecarga del resto del personal del servicio."*

*"La representación médico-facultativa tendrá derecho a recibir información periódica, suficiente y desagregada sobre, al menos, las siguientes materias: plantillas, temporalidad, vacantes, nombramientos, jornadas, guardias, prolongaciones de jornada, programas especiales, agresiones, riesgos psicosociales, solicitudes de exención de actividad extraordinaria, puestos de difícil cobertura, carrera profesional, formación y evaluación del desempeño, todo ello con respeto a la normativa vigente en materia de protección de datos."*

“Reglamentariamente se establecerán los criterios de asignación del crédito horario, los mecanismos de acumulación y las garantías para su ejercicio efectivo.”

### **Justificación jurídica y técnica:**

La libertad sindical y la negociación colectiva exigen eficacia material, no solo reconocimiento formal. Si un colectivo esencial queda infrarrepresentado por su peso numérico, la negociación pierde adecuación funcional. El crédito horario específico y los delegados médico-facultativos no fragmentan el sistema: corrigen una asimetría representativa y permiten negociar condiciones directamente vinculadas a seguridad del paciente, jornada, formación, salud laboral y calidad asistencial.

### **Alegación específica 31. Protocolos específicos frente al acoso laboral, sexual, por razón de sexo y otras conductas discriminatorias en entornos clínicos jerarquizados**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 24.h), 24.ñ), 25.h), 25.j), régimen disciplinario y normativa de igualdad, prevención de riesgos laborales y protección de informantes.

### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto reconoce el derecho a la dignidad, a la no discriminación y a planes de igualdad y protocolos LGTBI, pero no desarrolla protocolos específicos contra el acoso adaptados a entornos clínicos con jerarquía asistencial, dependencia formativa, presión evaluadora, guardias, rotaciones, residentes, tutores, jefaturas y relaciones interprofesionales complejas.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone añadir una disposición adicional con la siguiente redacción:

*"Los servicios de salud aprobarán protocolos específicos de prevención, detección, actuación y reparación frente al acoso laboral, sexual, por razón de sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, discapacidad, edad, enfermedad, origen o cualquier otra condición personal o social que afecte al personal médico y facultativo, incluidos los profesionales en formación sanitaria especializada."*

*"Los protocolos deberán incorporar canales confidenciales y seguros; tramitación ágil; medidas cautelares de protección; garantía de indemnidad frente a represalias; intervención de unidades independientes; participación de la representación médico-facultativa y de prevención de riesgos laborales; protección reforzada de residentes, temporales y personal en situación de dependencia jerárquica o evaluadora; y medidas organizativas que eviten la revictimización."*

*"La existencia de relaciones jerárquicas, docentes, evaluadoras o de dependencia funcional será considerada factor de riesgo específico. Los servicios de salud deberán evaluar periódicamente dicho riesgo en unidades con alta presión asistencial, elevada temporalidad, guardias prolongadas o concentración de poder organizativo."*

### **Justificación jurídica y técnica:**

El acoso en entornos sanitarios no siempre se manifiesta como conflicto horizontal; puede aparecer vinculado a jerarquías clínicas, dependencia formativa o precariedad. La norma básica debe garantizar un estándar mínimo homogéneo, especialmente para residentes y personal temporal. La prevención del acoso es salud laboral, igualdad efectiva y calidad institucional.

### **Alegación específica 32. Igualdad efectiva de mujeres y hombres en la profesión médica y facultativa**

**Artículo o bloque afectado:** Artículos 4.c), 24.h), 24.ñ), 25.h), 81, 82, 92, carrera profesional, función directiva y disposiciones adicionales de igualdad.

#### **Texto del Anteproyecto (síntesis):**

El Anteproyecto incorpora principios generales de igualdad y planes de igualdad, pero no contempla de forma específica las brechas que afectan a la profesión médica y facultativa: impacto de embarazo, maternidad, lactancia, cuidados, exenciones de guardia, turnicidad, carrera profesional, docencia, investigación, acceso a jefaturas, liderazgo clínico, retribuciones variables y violencia o acoso por razón de sexo.

**Propuesta alternativa de redacción:** Se propone añadir una disposición adicional con la siguiente redacción:

*"Los planes de igualdad de los servicios de salud deberán incluir un apartado específico sobre el personal médico y facultativo, con diagnóstico desagregado por sexo, edad, categoría, especialidad, nivel asistencial, tipo de nombramiento, jornada, guardias, retribuciones fijas y variables, carrera profesional, docencia, investigación, puestos de jefatura, cargos directivos, temporalidad, permisos, reducciones de jornada, exenciones de guardia y participación en órganos colegiados."*

*"El ejercicio de derechos vinculados a embarazo, lactancia, nacimiento, cuidado de menor, conciliación, reducción o adaptación de jornada, violencia de género, violencia sexual o corresponsabilidad no podrá producir perjuicio en carrera profesional, evaluación del desempeño, acceso a formación, docencia, investigación, movilidad, provisión, jefaturas, retribuciones complementarias ni expectativas profesionales."*

*"Los servicios de salud deberán adoptar medidas de corrección de brechas retributivas y de carrera, garantizar la presencia equilibrada de mujeres y hombres en tribunales, comisiones, juntas facultativas, órganos docentes, comités científicos y puestos directivos, y establecer procedimientos de retorno protegido tras permisos o situaciones de conciliación, con actualización formativa y recuperación progresiva de actividad cuando sea necesario por razones de salud laboral."*

#### **Justificación jurídica y técnica:**

La igualdad formal no basta en una profesión marcada por guardias, turnos, carrera competitiva, jerarquía clínica y exigencias docentes e investigadoras. La falta de medidas específicas puede traducirse en pérdida de carrera, brecha retributiva y menor acceso a liderazgo clínico. La propuesta desarrolla la Ley Orgánica 3/2007 y refuerza la

seguridad jurídica de los derechos de conciliación e igualdad en el ámbito médico-facultativo.

## 5. Incorporación sistemática de las propuestas al texto normativo

Las alegaciones específicas anteriores integran de forma sistemática las propuestas técnicas analizadas y las transforman en redacción normativa viable. La incorporación se articula en los siguientes ejes:

- Clasificación profesional médico-facultativa basada en titulación, formación sanitaria especializada, responsabilidad clínica, autonomía técnica y equivalencias funcionales y retributivas.
- Ámbito propio de negociación y mesas sectoriales médico-facultativas en el Estado y en los servicios de salud.
- Planificación obligatoria de recursos humanos, plantillas suficientes, puestos singularizados, puestos de difícil cobertura, directivos y cargos intermedios con transparencia y evaluación.
- Selección y provisión adaptadas a la competencia médico-facultativa, con concurso abierto y permanente de movilidad, tribunales técnicos y valoración de experiencia, docencia e investigación.
- Régimen retributivo suficiente, homogéneo y vinculado al trabajo real, con reconocimiento de la jornada adicional, nocturnidad, festividad, penosidad, docencia, carrera y exención de actividad extraordinaria.
- Jubilación y Seguridad Social con evaluación de coeficientes reductores y cómputo completo del tiempo trabajado, incluidas modalidades extraordinarias y localizadas.
- Incompatibilidades proporcionadas, compatibles con formación, docencia e investigación, y con compensación económica cuando se imponga dedicación exclusiva a cargos asistenciales intermedios.
- Carrera profesional abierta, permanente, sin límite cerrado de grados, con reconocimiento mutuo entre servicios de salud, inclusión de MIR, docencia, investigación y tiempo no asistencial.
- Reforma integral de la jornada de guardia como jornada adicional extraordinaria, voluntaria, registrada, computada, limitada y retribuida; regulación de jornada motivada solo para supuestos excepcionales.
- Régimen específico del personal residente que garantice jornada, descanso, supervisión, derechos colectivos, retribuciones, calidad docente y participación institucional.
- Salud laboral médico-facultativa con evaluación específica de riesgos psicosociales, burnout, carga asistencial, salud mental y medidas correctoras obligatorias.
- Protección integral frente a agresiones externas, con prevención, registro, asistencia jurídica y psicológica, acompañamiento institucional y seguimiento organizativo.
- Desconexión digital y teletrabajo médico-facultativo regulados de forma expresa, evitando disponibilidad informal, ampliación encubierta de jornada y tareas digitales no computadas.

- Juntas facultativas como órganos colegiados de participación profesional y decisión técnico-clínica en materias de calidad, seguridad del paciente, docencia, investigación y gestión clínica.
- Derechos colectivos específicos del personal médico y facultativo, con delegados propios, crédito horario suficiente, información desagregada y participación efectiva en negociación y prevención.
- Protocolos específicos frente al acoso laboral, sexual, por razón de sexo y otras conductas discriminatorias, adaptados a entornos clínicos jerarquizados y a la formación sanitaria especializada.
- Igualdad efectiva de mujeres y hombres en la profesión médica y facultativa, con medidas frente a brecha retributiva, penalización de la maternidad, acceso a liderazgo, carrera, docencia e investigación.

## 6. Conclusión y solicitud

Por todo lo expuesto, esta organización sindical SOLICITA al Ministerio de Sanidad:

1. Que tenga por presentado este escrito de alegaciones en el trámite de audiencia e información pública del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
2. Que incorpore al texto normativo las modificaciones propuestas, especialmente las relativas a reconocimiento de la singularidad médico-facultativa, ámbito propio de negociación, clasificación profesional, jornada adicional extraordinaria, descansos, retribuciones, carrera profesional, jubilación, incompatibilidades, planificación de recursos humanos y régimen del personal residente.
3. Que se abra, antes de la remisión del proyecto de ley a las Cortes Generales, un proceso específico de negociación con las organizaciones representativas del personal médico y facultativo, con participación efectiva y documentación económica y técnica suficiente.
4. Que se acompañe el texto final de una memoria económica realista sobre impacto en plantillas, reducción de guardias, retribuciones, carrera profesional, formación, salud laboral y residencia, evitando que los derechos reconocidos queden diferidos o condicionados a disponibilidad presupuestaria indeterminada.
5. Que se preserve en todo caso el interés público, la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la sostenibilidad de la sanidad pública y la retención de talento médico y facultativo en el Sistema Nacional de Salud.

OTROSÍ DIGO: Que esta parte manifiesta su disposición a participar en cuantas reuniones técnicas o negociadoras sean convocadas para concretar la redacción normativa de las propuestas formuladas.

En Madrid, a 15 de junio de 2026

Fdo.: José María Molero García

Secretario General del Sindicato de Médicos y Facultativos de Madrid (SIME), federado en CSIT UNIÓN PROFESIONAL