

AL MINISTERIO DE SANIDAD

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

Referencia del trámite: DG/08/26

Alicante, 26 de junio de 2026

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante, como corporación de derecho público representativa de la profesión médica en su ámbito territorial, 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, en ejercicio de sus funciones institucionales, formula las siguientes alegaciones.

La intervención colegial se centra en aquellos aspectos que afectan de forma directa al ejercicio profesional de la Medicina, a la seguridad del paciente, a la calidad asistencial, a la responsabilidad clínica, a la ordenación de las plantillas médicas y a la protección de la salud de los profesionales.

Desde esta perspectiva institucional, el Colegio considera necesario que la reforma no se limite a una regulación general de las condiciones estatutarias, sino que incorpore garantías específicas para la adecuada ordenación de la profesión médica dentro del Sistema Nacional de Salud.

ALEGACIONES

Primera. Reconocimiento normativo de la singularidad de la profesión médica

El texto debe reflejar con mayor claridad que el ejercicio de la Medicina no constituye una actividad asistencial indiferenciada, sino una profesión sanitaria con un régimen propio de responsabilidad clínica, autonomía técnica, exigencia de formación especializada y deberes deontológicos específicos.

Por ello, se propone que el Anteproyecto incorpore una referencia expresa a la protección de la autonomía profesional del médico, de forma que la organización de los servicios, la programación funcional y la distribución de tareas respeten la competencia profesional, la seguridad del paciente y la *lex artis*.

Asimismo, cualquier desarrollo reglamentario que incida en el ejercicio médico debería contemplar la participación de las corporaciones profesionales, por tratarse de entidades con funciones públicas vinculadas a la ordenación de la profesión, al control deontológico y a la garantía social del adecuado ejercicio profesional.

Segunda. Ámbito de negociación del médico y tratamiento específico de las materias propias del ejercicio profesional

El Colegio considera que la ordenación de las condiciones profesionales del personal médico no puede abordarse exclusivamente desde una perspectiva general del conjunto del personal estatutario. La profesión médica presenta una singularidad objetiva derivada de la duración de su formación, del sistema de residencia, de la responsabilidad clínica directa, de la autonomía técnica y del impacto que sus condiciones de ejercicio tienen en la seguridad del paciente.

Se propone que el Anteproyecto contemple un ámbito específico de interlocución y negociación para las materias que afecten de forma directa al ejercicio médico y facultativo, sin perjuicio de los

cauces generales legalmente establecidos. Dicho ámbito debería permitir el análisis diferenciado de cuestiones como jornada, guardias, descansos, carrera profesional, formación continuada, requisitos de acceso a plazas, responsabilidad clínica, salud laboral y compatibilidades.

Este planteamiento no pretende sustituir los mecanismos ordinarios de negociación colectiva, sino reforzar la calidad técnica de la norma y asegurar que las decisiones que inciden en la práctica médica se adopten con conocimiento suficiente de la realidad asistencial y profesional.

Tercera. Nuevo sistema de clasificación profesional ajustado a la formación, especialización y responsabilidad clínica

La clasificación profesional debe atender no solo al título académico exigido para el acceso, sino también a la formación sanitaria especializada, a la duración del itinerario formativo y al nivel de responsabilidad clínica asumido por los médicos en la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y de continuidad asistencial.

El Colegio estima necesario que el Estatuto Marco incorpore un sistema de clasificación profesional que diferencie adecuadamente las categorías médicas y, en particular, la condición de médico especialista, evitando fórmulas que puedan diluir los requisitos formativos, competenciales y de responsabilidad que caracterizan el ejercicio de la Medicina.

A tal efecto, se considera oportuno prever un encuadramiento específico dentro del grupo profesional correspondiente, o categoría equivalente que pueda establecerse normativamente, que reconozca de forma expresa la singularidad formativa, asistencial, científica y de responsabilidad del personal médico y facultativo.

Esta clasificación debe tener reflejo en la carrera profesional, en la planificación de plantillas, en la definición de funciones, en los procesos de selección y provisión, y en el reconocimiento objetivo de las responsabilidades inherentes al ejercicio médico.

Cuarta. Participación institucional de las corporaciones profesionales

El Anteproyecto debería reforzar los mecanismos de diálogo institucional con los Colegios de Médicos y con los órganos de representación profesional previstos en la normativa sanitaria. Determinadas materias exceden la estricta relación laboral y afectan a la ordenación profesional, a la seguridad de los pacientes y al cumplimiento de los deberes deontológicos.

En consecuencia, se propone que se prevea la consulta a las corporaciones profesionales en las disposiciones de desarrollo que afecten, entre otras materias, a la definición de funciones médicas, requisitos de ejercicio, formación continuada, calidad asistencial, seguridad clínica, agresiones a profesionales y criterios de planificación médica.

Esta participación no sustituye los cauces de negociación legalmente previstos, pero sí aporta una visión institucional imprescindible para que la regulación responda a las necesidades reales del ejercicio profesional y del servicio público sanitario.

Quinta. Planificación de plantillas, carga asistencial y seguridad del paciente

La calidad asistencial exige que las plantillas médicas se dimensionen con criterios objetivos y suficientes. La falta de médicos, la reiteración de agendas sobredimensionadas, la concatenación de actividades asistenciales y la dependencia estructural de la prolongación de jornada repercuten directamente en la seguridad del paciente y en la salud del profesional.

Se propone que el Estatuto Marco incorpore la obligación de que los servicios de salud dispongan de planes de ordenación de recursos humanos basados en datos actualizados, necesidades asistenciales reales, demografía profesional, distribución territorial, especialidades deficitarias, tiempos de atención adecuados y previsiones de jubilación.

Asimismo, debería definirse un sistema de detección temprana de carga asistencial excesiva, con indicadores verificables y consecuencias organizativas inmediatas. Cuando se superen de forma reiterada determinados umbrales de presión asistencial, el sistema debe activar medidas correctoras, preventivas y de refuerzo de recursos.

Sexta. Ordenación de jornada, guardias y descansos desde la perspectiva de la calidad asistencial

La organización del tiempo de trabajo médico debe vincularse expresamente a la prevención de la fatiga, a la reducción del riesgo clínico y a la garantía de una asistencia segura. La continuidad asistencial no puede sostenerse sobre una prolongación ordinaria y estructural de la jornada que comprometa la salud del profesional o la calidad de la atención.

El Colegio considera adecuado que la norma avance en la limitación de jornadas prolongadas y en la regulación de la atención continuada, pero estima necesario que dicha regulación se acompañe de una planificación realista de plantillas, y en tanto en cuanto persista el modelo de jornadas de guardias y demás modalidades de exceso de jornada deben ser reconocidas como **jornada extraordinaria y voluntaria**.

Debe quedar garantizado que las guardias, la atención continuada, las localizaciones y cualquier modalidad equivalente cuenten con límites claros, descansos efectivos, previsión organizativa, evaluación preventiva y compensación proporcionada, evitando que se conviertan en un mecanismo ordinario para cubrir déficits estructurales.

Séptima. Salud laboral, prevención de riesgos y protección de colectivos especialmente sensibles

La salud laboral del médico debe ser tratada como un elemento esencial del funcionamiento del sistema sanitario. La exposición continuada a turnos prolongados, nocturnidad, festivos, presión asistencial, agresiones, responsabilidad clínica y carga emocional exige una regulación preventiva específica y efectiva.

Se propone reforzar las medidas de protección en supuestos de embarazo, lactancia, cuidado de familiares, edad avanzada, problemas de salud acreditados o especial sensibilidad a determinados riesgos. La adaptación del puesto, la exención o modulación de guardias y la reorganización de agendas deben articularse mediante procedimientos ágiles y garantistas.

Asimismo, la programación funcional de los centros debe respetar la normativa de prevención de riesgos laborales y permitir una conciliación razonable. La previsibilidad de agendas, turnos y guardias constituye una condición necesaria para la protección de la salud y para la adecuada organización de la vida personal y familiar.

Octava. Formación continuada, docencia, investigación e innovación

La actualización científica permanente es una obligación profesional y una garantía para los pacientes. Por ello, la formación continuada no debe configurarse como una carga añadida al margen de la jornada, sino como una actividad necesaria para el desempeño de la profesión médica.

El Estatuto Marco debería reconocer expresamente que las actividades de formación obligatoria o necesaria para el correcto desempeño profesional, así como la docencia, la tutoría de residentes, la investigación y la innovación sanitaria, forman parte de la actividad profesional cuando sean autorizadas o promovidas por el servicio de salud.

Se propone que la planificación de los centros reserve tiempo efectivo para estas actividades y que se garantice su valoración en la carrera profesional, en los procesos de provisión y en la evaluación del desempeño, evitando que dependan exclusivamente del esfuerzo personal fuera de la jornada ordinaria.

Novena. Protección frente a agresiones y garantía de entornos asistenciales seguros

Las agresiones a profesionales médicos constituyen un problema de seguridad asistencial y de orden público sanitario. La norma debería prever obligaciones claras para que las Administraciones sanitarias adopten medidas de prevención, acompañamiento, protección jurídica y reorganización asistencial cuando se produzcan situaciones de violencia o amenaza.

Cuando se produzca una agresión o amenaza grave, el sistema debe garantizar una respuesta eficaz que proteja al profesional afectado y al resto del equipo, evitando que la continuidad de la asistencia se realice en condiciones de inseguridad o desprotección.

Se propone que la regulación incluya mecanismos de coordinación entre servicios de salud, fuerzas y cuerpos de seguridad, fiscalías, órganos judiciales y corporaciones profesionales, con el fin de asegurar una respuesta homogénea y eficaz en todo el Sistema Nacional de Salud.

Décima. Régimen de incompatibilidades equiparable al del resto de empleados públicos

El Colegio interesa que el régimen de incompatibilidades aplicable al personal médico y facultativo se ajuste a las reglas generales aplicables al conjunto de empleados públicos, sin imponer restricciones adicionales que no estén justificadas por razones objetivas de conflicto de intereses, dedicación efectiva, seguridad asistencial o protección de la independencia profesional.

Toda limitación específica debería ser proporcionada, motivada, transparente y revisable. La eventual vinculación de complementos retributivos a la dedicación o a la incompatibilidad no debe operar como un obstáculo injustificado para el desarrollo de actividades compatibles de investigación, docencia, formación, actividad científica, cooperación sanitaria, peritaje, divulgación o participación en proyectos de innovación.

Asimismo, se propone que la norma facilite la compatibilidad de la actividad asistencial con la investigación y la docencia, por tratarse de ámbitos estrechamente vinculados a la calidad del sistema sanitario, a la actualización científica y a la retención del talento médico.

Undécima. Sistema de jubilación flexible y voluntaria entre los 60 y los 70 años

La regulación de la jubilación del personal médico debe conciliar tres objetivos: protección de la salud del profesional, relevo generacional ordenado y aprovechamiento de la experiencia acumulada. La realidad de la profesión médica, marcada por guardias, nocturnidad, festivos, presión asistencial y responsabilidad clínica continuada, requiere instrumentos flexibles y voluntarios.

Se propone que el Estatuto Marco contemple un sistema de jubilación flexible entre los 60 y los 70 años, articulado mediante modalidades voluntarias de jubilación anticipada, parcial, ordinaria o prolongación del servicio activo, con criterios objetivos, planificación de recursos humanos y valoración de la aptitud y de las necesidades asistenciales.

Asimismo, debería reconocerse el cómputo de las horas de guardia, atención continuada, nocturnidad y festivos a efectos de ordenación del final de la vida profesional y, en su caso, de las medidas normativas que resulten necesarias en materia de cotización, carrera profesional, coeficientes reductores o acceso a modalidades de jubilación anticipada o parcial.

El Colegio solicita, además, que se valore la consideración de la profesión médica y facultativa como profesión de riesgo, atendiendo a la exposición acumulada a factores de penosidad, carga emocional, responsabilidad clínica, turnicidad, nocturnidad, agresiones y otros riesgos psicosociales, organizativos y biológicos propios del ejercicio asistencial.

Duodécima. Carrera profesional y evaluación con criterios homogéneos y objetivos

La carrera profesional debe configurarse como un instrumento de mejora de la calidad y no únicamente como un mecanismo de progresión administrativa. Debe valorar de forma equilibrada la competencia clínica, la formación continuada, la docencia, la investigación, la implicación en objetivos asistenciales, la responsabilidad asumida y la contribución a la mejora del sistema.

El Colegio considera conveniente establecer criterios básicos comunes que eviten desigualdades injustificadas entre servicios de salud, sin perjuicio de las competencias autonómicas de desarrollo. La movilidad entre comunidades autónomas no debe comportar una pérdida desproporcionada de derechos profesionales consolidados.

También debería garantizarse que las situaciones de conciliación, reducción de jornada, embarazo, lactancia, enfermedad, ejercicio en zonas de difícil cobertura o participación en programas de cooperación no generen perjuicios injustificados en la carrera profesional.

Decimotercera. Implantación, financiación y evaluación del impacto de la reforma

La eficacia de la reforma dependerá de su desarrollo real en los servicios de salud. Las medidas relativas a jornada, descansos, plantillas, formación, prevención de riesgos, investigación, carrera profesional, jubilación flexible y compatibilidades requieren una memoria económica suficiente y una planificación coordinada.

Se propone que el Anteproyecto prevea una memoria de impacto asistencial y profesional, con especial atención a las necesidades de médicos por especialidad y territorio, al efecto de la reforma sobre la disponibilidad de profesionales y a las medidas necesarias para evitar desigualdades entre servicios de salud.

Asimismo, la creación de sistemas estatales de información sobre personal estatutario debe orientarse a una planificación coordinada y transparente, con pleno respeto a la normativa de protección de datos, y con participación de los órganos técnicos e institucionales que representen a la profesión médica.

SOLICITUD

Que se tengan por presentadas las presentes alegaciones en el trámite de audiencia e información pública del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Que, antes de su remisión a las Cortes Generales, se revise el texto para incorporar garantías específicas relativas al ejercicio profesional médico, la seguridad del paciente, la autonomía clínica, la planificación de plantillas, la salud laboral, la formación continuada, la carrera profesional, la jubilación

flexible, el régimen de compatibilidades y la adecuada clasificación profesional del personal médico y facultativo.

Que se contemple un ámbito específico de interlocución y negociación para las materias propias del ejercicio médico, sin perjuicio de los cauces generales de negociación colectiva y de la participación institucional de las corporaciones profesionales.

Que se establezca un sistema de clasificación profesional que reconozca de forma objetiva la formación, especialización y responsabilidad clínica de la profesión médica, con el correspondiente reflejo en la carrera profesional, la planificación de plantillas, los procesos de selección y provisión, y el reconocimiento de responsabilidades.

Que se impulse un sistema de jubilación flexible y voluntaria entre los 60 y los 70 años, con reconocimiento del cómputo de las guardias, la atención continuada, la nocturnidad y los festivos, y con valoración de la profesión médica y facultativa como profesión de riesgo a los efectos que procedan.

Que el régimen de incompatibilidades aplicable al personal médico y facultativo se ajuste a las reglas generales del empleo público, evitando limitaciones adicionales no justificadas y facilitando la compatibilidad con la investigación, la docencia, la actividad científica y la innovación sanitaria.

Que se habiliten cauces de diálogo técnico e institucional con los Colegios de Médicos y con los órganos profesionales competentes en aquellas materias que afecten a la ordenación de la profesión médica, al ejercicio profesional, a la deontología, a la seguridad clínica y a la calidad asistencial.

Por todo lo expuesto, se solicita que estas alegaciones sean valoradas e incorporadas, en lo procedente, al texto del Anteproyecto y a sus futuros desarrollos normativos.

EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALICANTE

Fdo.: El Presidente

Dr. D. Hermann Francisco Schwarz Chávarri