

DOCUMENTO EJECUTIVO

Resumen del borrador del nuevo Estatuto Marco

10 de junio de 2025



MINISTERIO
DE SANIDAD

Introducción

En la actualidad, la norma que regula las condiciones de trabajo de los profesionales de los servicios de salud es la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. **Esta ley está obsoleta y lleva sin modificarse en profundidad 22 años. Los abusos, la precariedad y los déficits que se han encontrado los profesionales durante estos años se amparan en esta norma.**

Al estar dentro de la función pública, además, el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto Legislativo 5/2015) se aplica con carácter supletorio al tener la condición de empleados públicos el personal estatutario.

El Estatuto Marco establece las normas básicas de las condiciones de trabajo del personal estatutario. Por su parte, son las CCAA las que gestionan los servicios sanitarios y desarrollan la normativa básica en materia de retribuciones (por ejemplo estableciendo las cuantías de los complementos o el precio de la guardia) y condiciones laborales. No debemos olvidar que una parte importante de la regulación del personal estatutario depende de la legislación específica dictada por las comunidades autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias. El Estatuto Marco marca los límites y regula el marco general, pero son las CCAA las que desarrollan las condiciones de trabajo y gestionan los recursos. De ahí las inequidades y la heterogeneidad de las condiciones laborales dependiendo de las políticas sanitarias de las diferentes CCAA. Un claro ejemplo es la fijación de los importes de la mayor parte de las retribuciones así como la dotación de los recursos y los profesionales en las diferentes áreas.

El objetivo del Ministerio es modificar, modernizar y actualizar el Estatuto de este personal de forma armónica con los otros textos normativos de la función pública española, con la finalidad de reforzar su papel como empleados públicos y modernizar el ámbito de trabajo de los profesionales sanitarios.

Este Estatuto Marco surge inicialmente de un compromiso con Europa a través de los fondos europeos PRTR, lleva ya dos años de recorrido y su elaboración y negociación fue acordada en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto-ley 12/2022.

Como es evidente que el Estatuto Marco actual ha quedado obsoleto, se considera prioritario adaptar la normativa a las particularidades del ejercicio de las profesiones sanitarias y de los servicios asistenciales, así como las características organizativas del Sistema Nacional de Salud.

Con esta perspectiva, y teniendo en cuenta la prioridad de mejorar y actualizar las condiciones de trabajo de todos los profesionales del sistema nacional de salud y

modernizar el modelo asistencial del Sistema Nacional de Salud, se ha ido trabajando sobre diferentes borradores y **el texto está actualmente en proceso de negociación con las organizaciones sindicales más representativas tal y como recoge la ley, y en constante análisis y colaboración con CCAA, organizaciones profesionales, sociedad civil e instituciones implicadas.** Por ello, este resumen y el texto del borrador, todavía estará sujeto a cambios durante la negociación y el diálogo, y posteriormente, durante la tramitación prelegislativa en fase de informes. A esto hay que sumarle que como todo texto legislativo, una vez que llegue a las cortes, pasará a la fase de tramitación parlamentaria donde se abrirá a las enmiendas de los grupos parlamentarios.

¿Qué novedades y mejoras introduce el nuevo Estatuto Marco?

- **El nuevo EM termina con la inestabilidad y la temporalidad.** Las Ofertas Públicas de Empleo, las OPES, serán por ley cada 2 años y se resolverán en 2 años. Se dará fin a décadas de inestabilidad y temporalidad.
- **Se promueve la movilidad del personal fijo para cambiar de centro mediante concursos de traslados abiertos y permanentes con periodicidad anual.** Hasta ahora hay servicios de salud que han tardado más de 10 años en convocarlos.
- Se posibilitan **áreas de conocimiento específicas** en aquellos puestos que exijan una mayor especificidad de las funciones a desempeñar para evitar la fuga de talento y la dispersión de los profesionales.
- **Se moderniza la clasificación de los profesionales** adecuándose al Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje permanente (MECU). Esta clasificación tiene efectos administrativos ya que en materia de relaciones interprofesionales y trabajo en equipo se aplica el artículo 9.3 de la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS).
- Se mandata al Consejo Interterritorial del SNS, en su Comisión de RRHH, a **impulsar la mejora de las condiciones de trabajo** en consonancia con las competencias otorgadas a las CCAA, que son las que las ostentan en materia de retribuciones y gestión de las condiciones laborales.
- Se mantienen las mesas de negociación del ámbito sanitario con la representación sindical de los sindicatos más representativos regulados por la ley, pero **se habilita y regula la participación de los profesionales** en las decisiones que afectan tanto a los médicos como a las enfermeras y farmacéuticos, de manera consultiva no vinculante, a través del Foro Profesional del artículo 47 de la LOPS. Además, este Foro deberá ser creado en cada Comunidad Autónoma.
- **Todo el personal estatutario pasa a ser Autoridad pública** frente a las agresiones laborales, con todas las atribuciones que ello conlleva.
- Se introducen **nuevos derechos individuales y colectivos** respecto a los ya

existentes en el anterior EM.

- Se incluye en las pagas extra el complemento específico.
- Los servicios de prevención adquieren un papel más relevante en la gestión de recursos humanos ya que muchas de las medidas en materia de jornada que las organizaciones pretendan implementar, cuando superen los límites establecidos en el EM, requerirán de un informe técnico emitido por dichos servicios.
- Se especifica la jubilación activa.
- Se mandata a las diferentes administraciones a adoptar medidas de flexibilización horaria para garantizar la conciliación de la vida familiar y laboral del personal.
- Se garantizan y amplían los descansos diarios y semanales.

Novedades en materia de jornada de trabajo y descansos

- Se simplifican los tipos de jornada: jornada ordinaria y jornada de guardia.
- Se clarifican las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria que pueden ser mediante turnos o mediante alternancia de la jornada ordinaria y jornada de guardia, dejando a los servicios de salud y a los propios centros sanitarios la potestad de elegir en función de sus necesidades y recursos.
- Se regula de forma específica la jornada de guardia del personal médico para realizar la actividad urgente o de atención continuada.
- Se limita la jornada de guardia a 17 horas y la suma de jornada ordinaria y de guardia de forma sucesiva no podrá exceder tampoco las 17 horas.
- Se amplían los motivos para la exención de la realización de la actividad de guardia.
- Se introduce la voluntariedad y los informes de salud laboral a la hora de ampliar los horarios.
- El límite máximo de la jornada semanal para el personal que realice guardias se reduce de las 48h de la normativa europea a 45 horas.
- Se establece la exención de turnos de noche para el personal que trabaje a turnos y tenga más de 55 años.
- Se considera tiempo de trabajo realizado las actividades de gestión, docencia, investigación y tutoría a instancias de los servicios de salud.

- Se incluye el concepto de “carga laboral excesiva” para evitar los excesos en la asignación de jornada de guardia y promover la correcta planificación de recursos humanos.
- Se definen los periodos de localización y el teletrabajo.

¿Un Estatuto Marco común o un Estatuto para cada profesión?

El Estatuto Marco regula las condiciones laborales de todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) y nuestro objetivo es mantener esa premisa porque es un compromiso del Ministerio de Sanidad y porque es una deuda con el SNS desde hace dos décadas.

Elaborar un estatuto propio de cualquier colectivo llevaría a fragmentar un sistema que cada vez demanda más cohesión, más multiprofesionalidad y más trabajo en equipo. Además, cualquier formato de estatuto propio supondría inevitablemente replicar las mismas medidas para cada uno de los colectivos porque todos los profesionales dentro del SNS tienen los mismos derechos y obligaciones.

No obstante, es cierto que **existen singularidades que afectan a determinados profesionales** y que **deberán ser recogidos en capítulos o secciones específicas**, como es el caso de los médicos facultativos especialistas que realizan actividad de guardia para mantener la continuidad asistencial y la atención a la urgencia, o las condiciones y particularidades del personal investigador.

¿Qué regula el Estatuto Marco?

Tal y como señala el texto del borrador, esta Ley pretende establecer las bases reguladoras específicas de la relación funcionarial especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Esto incluye: la clasificación profesional, los derechos y deberes, el marco básico del sistema retributivo (definición de los componentes de la retribución total, no de las cuantías), sistemas de selección de personal, movilidad, situaciones administrativas, jornada y descansos obligatorios y régimen disciplinario.

Los aspectos específicos del trabajo en equipo y del ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regulan en la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). En esa norma se regula el funcionamiento de los equipos asistenciales, la jerarquía, la distribución de tareas, etc.

Finalmente, como ya se ha mencionado, es necesario aclarar que el Estatuto Marco es la regulación básica a nivel estatal y **no puede desarrollar algunas de las materias que son competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas así como tampoco puede desarrollar otras competencias que están atribuidas a otros departamentos** como aspectos sobre acceso a plazas públicas de otras administraciones, jubilación, etc...

El Estatuto Marco tampoco puede cuantificar los importes de las retribuciones ya que invadiría las competencias que le son otorgadas a las diferentes leyes presupuestarias tanto de los PGE como de los diferentes presupuestos autonómicos. Por ello, es la Ley de Presupuestos Generales del Estado la que fija el importe de sueldo base y trienios y, por otra parte, cada servicio de salud quien aprueba su propia tabla retributiva, regula la forma de disfrute de los permisos y vacaciones o establece el procedimiento disciplinario en base a unas características básicas comunes a todo el sistema nacional de salud.

¿Quién redacta el borrador del nuevo Estatuto Marco?

La aprobación de una ley estatal se ajusta al procedimiento de elaboración de normas con rango de Ley y reglamentos establecido en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. El primer paso es la consulta pública previa (artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) que se realizó en el año 2023. Posteriormente, se redacta el borrador del texto teniendo en cuenta las aportaciones que se recibieron durante dicho proceso de consulta pública.

En la actualidad, **el borrador se está negociando con las organizaciones sindicales presentes en el llamado Ámbito de Negociación**, siguiendo lo establecido por la Ley 55/2003. En el Ámbito hay dos representantes sindicales que son médicos, de hecho hay un sindicato médico presente en todas las reuniones. Actualmente se han llevado a cabo 28 reuniones sobre este borrador. Existen organizaciones sindicales que no están presentes (dado que no cumplen con los requisitos que establece la normativa general de Función Pública) pero no estar como entidad no significa que la administración no escuche ni sea consciente de las demandas de los diferentes colectivos profesionales. De hecho, en los últimos meses se han llevado a cabo numerosas reuniones y encuentros con entidades, colegios, sociedades y otros grupos para escuchar sus propuestas y mejorar el texto del borrador.

De forma paralela, **el Ministerio mantiene reuniones con las Comunidades Autónomas a través de la Comisión de Recursos Humanos** para escuchar sus opiniones y propuestas. De esta forma, se elabora una norma básica contando con la participación de las propias Administraciones autonómicas que son las encargadas de ejecutar y desarrollar la normativa. De hecho, los empleadores del personal estatutario son los servicios autonómicos de salud, además del INGESA (organismo dependiente del Ministerio de Sanidad).

Una vez finalice la negociación en el Foro Marco de Diálogo Social (del que forman parte tanto los sindicatos como las Comunidades Autónomas) y se cierre el texto, la Ministra de Sanidad lo elevará al Consejo de Ministros, a fin de que éste decida sobre los ulteriores trámites y, en particular, sobre las consultas, dictámenes e informes que resulten convenientes, así como la audiencia e información pública.

Posteriormente, cumplidos los trámites anteriores, la propuesta se elevará de nuevo al Consejo de Ministros para su aprobación como proyecto de ley, y su remisión al Congreso de los Diputados iniciándose la fase parlamentaria por lo que el texto que se

apruebe durante la negociación será objeto de modificaciones con base en las enmiendas de los diferentes grupos parlamentarios. Una vez finalice esta tramitación y, si se aprueba el proyecto de ley, se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

Por ello, y respondiendo a la pregunta inicial, el nuevo Estatuto Marco lo redacta el Gobierno de la Nación a través del Ministerio de Sanidad, que ejerce la iniciativa legislativa prevista en la Constitución mediante la elaboración y aprobación del anteproyecto de Ley y su ulterior remisión a las Cortes Generales: con las modificaciones surgidas en la negociación con los sindicatos presentes en el Ámbito de Negociación, En el Foro Marco de Diálogo Social, así como en la fase de audiencia a las Comunidades Autónomas y todas las personas y entidades que participen en los trámites de consulta previa y audiencia pública, los dictámenes e informes preceptivos recibidos, los grupos parlamentarios que realicen enmiendas al texto, etc.

Nuevos derechos individuales y colectivos

En el texto del borrador del Estatuto Marco se incluyen los siguientes **derechos individuales** que anteriormente no aparecían:

- A la inamovilidad en su condición de estatutario fijo.
- A disponer de un plan de prevención y actuación frente a las agresiones y actitudes violentas hacia las personas empleadas.
- Al conocimiento de su jornada laboral y de la planificación anual de la misma.
- A la adopción de medidas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- A la protección de la intimidad en el uso de dispositivos digitales puestos a su disposición por la Administración y frente al uso de dispositivos de videovigilancia y geolocalización.
- A la desconexión digital.
- A la libertad de expresión dentro de los límites del ordenamiento jurídico.
A la libre asociación profesional.
- Al reconocimiento como autoridad pública, a los efectos de asegurar la protección y el respeto que les son debidos en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades.
- Al acceso a su expediente personal.
- A una protección adecuada en su ámbito laboral frente a las represalias que pueda sufrir cuando informe de acciones u omisiones previstas en la Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción.

Entre los **derechos colectivos** que se incorporan destacamos:

- A la participación en los órganos de representación colectiva
- A disponer de un Plan de Igualdad.
- A contar con un conjunto planificado de medidas y recursos para alcanzar la igualdad real y efectiva de las personas LGTBI.

Clasificación profesional

Hasta ahora, la clasificación profesional del personal estatutario se basa en la división en grupos de titulación que hace el Estatuto Básico del Empleado Público (grupos A1, A2, C1, C2, D y E). Sin embargo, teniendo en cuenta la diversidad de titulaciones y las especiales características de la formación sanitaria especializada, **se ha decidido incorporar un nuevo modelo de clasificación basado en el MECU (Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente) y en el MECES (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior). Esto implica que la clasificación del EBEP no será aplicable en el ámbito del personal estatutario.**

Veamos una tabla relativa al personal sanitario a modo de ejemplo:

Grupo profesional Estatuto	Requisitos	Ejemplo
Grupo 8	Nivel 8 MECU (doctorados). Nivel 7 MECU con título de especialista. Nivel 6 MECU con título de especialista de 4 años.	Médico especialista, farmacéutico especialista, biólogo especialista, químico especialista, psicólogo especialista, físico especialista, etc. Personal investigador.
Grupo 7	Nivel 7 MECU. Nivel 6 MECU con título de especialista de menos de 4 años.	Enfermera especialista, veterinario, farmacéutico.
Grupo 6	Nivel 6 MECU.	Enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajadora social etc.
Grupo 5	Nivel 5 MECU.	Técnicos superiores (imagen, laboratorio, anatomía patológica, etc).
Grupo 4	Nivel 4 MECU.	Técnico medio (cuidados auxiliares, farmacia o técnico de emergencias).

Dado que la norma permite que el personal estatutario puede ocupar puestos de trabajo en la Administración General del Estado y otras Administraciones públicas, en las relaciones de puestos de trabajo de cada Administración se deberá especificar el grupo profesional que puede acceder a esos puestos abiertos.

Retribuciones

El borrador del Estatuto Marco enumera y define los componentes de las retribuciones del personal, **pero no puede especificar sus cuantías** ya que la determinación de estas depende, en general, de cada Comunidad Autónoma.

Por un lado, el texto incluye los siguientes componentes retributivos: sueldo base, trienios, complemento de destino, complemento específico, complemento de dedicación exclusiva, complemento de carrera, complemento de atención continuada y complemento de movilidad. Además, las comunidades autónomas podrán crear nuevos complementos para el personal de sus organizaciones y centros.

Las cuantías del sueldo base y de los trienios constituyen una excepción a esta regla general, ya que se fijan en la Ley de Presupuestos Generales del Estado y son iguales para cada grupo de titulación (los grupos del EBEP) en todas las Administraciones Públicas. No obstante, como el nuevo Estatuto Marco propone un sistema de clasificación distinto, basado en el modelo MECU, se plantea en el borrador que el Foro Marco para el Diálogo Social realice una propuesta de nuevo modelo retributivo.

Mientras no se apruebe este nuevo modelo retributivo, y con carácter transitorio, cada categoría profesional continuará percibiendo el sueldo base y los trienios que tenía asignado con anterioridad, actualizados anualmente conforme a la legislación vigente.

En cuanto al resto de complementos, su aprobación y cuantificación dependen exclusivamente de las Comunidades Autónomas. Incluso la asignación del complemento de destino a cada categoría es una competencia autonómica, lo que puede dar lugar a que una misma categoría tenga un nivel de destino diferente según el servicio de salud. Algo similar ocurre con el complemento de atención continuada, ya que el importe por hora de guardia también lo fija cada comunidad.

Exclusividad

Se establece la exclusividad para los cargos intermedios y para el personal directivo. Esto implica que mientras desempeñen estos puestos no podrán trabajar en el sector privado (en el caso de los cargos intermedios existen excepciones, que especifica la Ley 53/1984 de incompatibilidades), pero pudiendo compatibilizar su labor asistencial con labores docentes e investigadoras en otros organismos públicos, como Universidades u organismos públicos de investigación.

Para compensar esta dedicación, las comunidades autónomas pueden utilizar el llamado complemento de dedicación exclusiva, destinado a retribuir la dedicación exclusiva a la sanidad pública.

Convocatorias y movilidad para personal estatutario fijo

El nuevo Estatuto Marco dispone que **las ofertas de empleo sean cada dos años y su plazo de resolución máximo de 2 años**. La modalidad de acceso habitual será el **concurso-oposición pero se permite el acceso mediante concurso de méritos con carácter excepcional** (solo para categorías para las que se exija una especialidad en ciencias de la salud o si una norma con rango de ley lo permite).

Se generaliza el uso de sistemas de registro electrónico de méritos para facilitar la presentación y baremación de los mismos. Esta medida puede mejorar la agilidad de los procesos y reducir la duración de sus plazos de gestión.

Además, el borrador del Estatuto también contempla la posibilidad de realizar concursos de traslados (movilidad voluntaria) mediante la modalidad de concurso abierto y permanente con periodicidad anual. Se incorpora al texto un supuesto especial de movilidad por razón de violencia de género, violencia sexual y violencia terrorista.

Siguiendo lo establecido en el actual Estatuto Marco, se incluye la posibilidad de una movilidad por razón del servicio a otros centros o unidades por tiempo limitado y debido a causas excepcionales. Dicha movilidad deberá estar motivada y se notificará con la suficiente antelación al trabajador para que así pueda formular las alegaciones y recursos que estime convenientes.

Personal temporal

Al objeto de reducir la temporalidad y evitar los abusos del pasado, se han establecido medidas dirigidas a limitar la duración de los nombramientos temporales. Estas medidas fueron incorporadas, en parte, en el año 2022 pero ahora se consolidan y mejoran.

El personal interino en plaza vacante y el interino de programas no podrá tener una duración superior a 3 años. En el caso del interino de acumulación de tareas, su nombramiento no podrá superar los 9 meses de duración. En los dos últimos casos (programas y acumulación), cuando se supere el plazo, se deberá tramitar la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

Las plazas vacantes ocupadas con personal interino habrán de ser ofertadas y cubiertas de forma definitiva antes dentro del plazo de tres años, de forma que los

nombramientos de estos no podrán tener una duración superior a ese mismo plazo. Esta medida se toma para evitar que ocurran situaciones como el encadenamiento de nombramientos o que haya interinos ocupando durante una década una plaza vacante.

Finalmente, el incumplimiento del plazo máximo de permanencia dará lugar a una compensación económica para el personal estatutario temporal afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio.

Las medidas incluidas para reducción de la temporalidad, junto con la obligación de convocar pruebas de acceso cada dos años, ayudará a reducir el impacto negativo de la temporalidad y a mejorar la estabilidad de las plantillas.

Jubilación

Esta materia no se puede regular en el Estatuto Marco porque afecta al sistema de Seguridad Social que tiene una normativa propia. No obstante, dado que somos conscientes de su importancia, el borrador plantea que el Ministerio de Sanidad junto con el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones realicen un estudio sobre la viabilidad de la jubilación parcial y anticipada en los servicios de salud.

Puestos y centros de difícil cobertura

Cada servicio de salud establecerá los puestos de trabajo y los centros de difícil cobertura. El borrador del Estatuto establece una serie de incentivos para facilitar su cobertura y además establece que dichos incentivos deberán aplicarse de forma homogénea en todo el sistema nacional de salud.

A modo de ejemplo, el texto incluye la valoración especial de los servicios prestados en estos puestos. Por otra parte, se permite un procedimiento especial de provisión para el acceso como personal fijo a estos puestos (incluyendo la posibilidad de un periodo mínimo de permanencia en el puesto).

Personal investigador

Se incluye la categoría de personal estatutario investigador en el Estatuto Marco. De esta forma, se pretende favorecer la puesta en marcha de una estructura de investigación estable en los centros sanitarios tanto para los investigadores como para los clínicos asistenciales que hacen investigación.

Tipología de servicios asistenciales

Se distinguen dos tipos principales de actividad asistencial, ambas centradas en las necesidades de los pacientes:

- Actividad ordinaria o programada: es la asistencia diaria prevista en el plan funcional del centro, que es previsible y planificada, como consultas, cirugías programadas, atención a pacientes ingresados, etc...
- Atención continuada o urgente: es la actividad imprevista y a demanda (urgencias), necesaria para asegurar la continuidad asistencial.

Además, se podrán implementar programas especiales de actividad programada (programas de reducción de listas de espera, por ejemplo), que serán voluntarios y fuera de la jornada ordinaria. Su horario y remuneración deben negociarse con los sindicatos.

- No se puede programar jornada ordinaria de tarde para realizar actividad urgente.

Modalidades de jornada de trabajo

Jornada ordinaria. Es la que se realiza entre las 7:00 y las 22:00, salvo para quienes trabajan por turnos o en horario nocturno. Su duración exacta depende de cada Comunidad Autónoma. Cada profesional debe conocer con antelación su planificación anual. En general, no se podrán superar las 12 horas seguidas en el sistema de trabajo por turnos, aunque, con consentimiento voluntario y bajo ciertas condiciones, podría ampliarse a 24 horas.

Jornada de guardia. Tiene como finalidad garantizar la atención urgente y continuada. No podrá superar las 17 horas en días laborables, salvo situaciones excepcionales que permiten llegar a 24 horas (por ejemplo, fines de semana o puestos de difícil cobertura), siempre con acuerdo del trabajador y evaluación previa de riesgos.

En el caso del personal a turnos, se establece la posibilidad de solicitar la exención de realizar turnos durante el periodo nocturno para el personal mayor de 55 años.

Jornada de guardia de médicos

En el caso de los médicos, que son los profesionales que en mayor medida realizan la jornada de guardia, conviene recordar que la jornada ordinaria constituye el ámbito

prioritario y fundamental para el ejercicio y desarrollo de las competencias profesionales, ya que permite la realización de la actividad asistencial integral, así como la participación en actividades docentes, investigadoras, preventivas y de formación continuada propias de la profesión sanitaria. Por su parte, la actividad realizada en régimen de jornada de guardia está orientada principalmente a garantizar la cobertura asistencial urgente, lo que comporta una orientación más específica de las actividades profesionales que pueden llevarse a cabo en dicho contexto.

El borrador señala que las guardias son obligatorias, aunque existen varias posibilidades de exención como en el caso de embarazo, lactancia, mayores de 55 años, motivos de salud o si el trabajador disfruta de una reducción de jornada para cuidado de hijos.

Durante la elaboración del borrador del Estatuto Marco se ha tenido muy en cuenta la penosidad asociada a la realización de guardias, y aunque se han previsto varias medidas para revisar la duración de las jornadas de los profesionales que realizan guardias, no es posible actualmente establecer su voluntariedad. Las actuales plantillas de los centros sanitarios no permiten poner en marcha esta medida, y de hecho se considera prioritario iniciar una **estrategia a largo plazo de racionalización de plantillas y de adaptación de las necesidades de recursos humanos para evitar la sobrecarga de los profesionales**.

La primera medida que se incluye en el borrador es que toda la regulación de la jornada de guardia se recoge en un **capítulo específico que se aplica al personal estatutario en ciencias de la salud del grupo 8, fundamentalmente a médicos y también a otros titulados**.

Respecto a los límites de la jornada de guardia, se establece un límite máximo de 17 horas de jornada de guardia en días laborables. La jornada de guardia podrá ampliarse a 24 horas en fines de semana o en centros de difícil cobertura siempre que exista pleno consentimiento de los profesionales afectados.

Para evitar que nadie pueda trabajar 24 horas consecutivas (salvo el caso descrito en el párrafo anterior, que ha de contar con el consentimiento del afectado y con un informe de riesgos laborales), se establece otro límite: la suma de jornada ordinaria y de guardia de forma sucesiva no excederá de 17 horas.

Descansos en la jornada de guardia

El borrador establece una serie de restricciones a la hora de organizar el trabajo de los profesionales lo que se traduce en garantías para el trabajador. Las principales son:

- Se garantiza el descanso diario entre jornadas de 12 horas.

- Se establece también el descanso semanal de 36 horas. Si en una semana es imposible garantizar dicho descanso, no pueden pasar más de 2 semanas sin que ese descanso de 36 horas consecutivas se tenga que realizar. Lógicamente, serán 36 horas de cada semana, por lo que en la segunda semana se deberán disfrutar dos periodos de 36 horas de descanso.

Creemos necesario destacar la libranza de la guardia tal y como se define en el borrador del Estatuto Marco. El texto señala que los periodos de jornada ordinaria adyacentes a la jornada de guardia y que estén programados de forma inmediatamente anterior o posterior a dicha jornada de guardia no serán exigibles a efectos del cómputo. Esto implica que los descansos previo y posterior a la guardia no se “devuelven” ni generan una “deuda horaria”.

Duración máxima del tiempo de trabajo

En el vigente Estatuto Marco se utilizaba como límite de jornada el que establece la Unión Europea en la Directiva 2003/88/CE: 48 horas semanales. En el borrador de Estatuto que se plantea, se incluye una reducción de la jornada máxima estableciendo 45 horas como tope máximo.

Carga laboral excesiva

La carga laboral excesiva se produce cuando, en un servicio o unidad donde se realizan guardias, a un profesional se le asignan más de cinco guardias en un mes natural. Esta situación debe considerarse excepcional, y si se repite de forma reiterada, obliga al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales a elaborar un informe que analice las causas y se propongan medidas correctoras.

Además, los centros y servicios de salud deben actuar de forma inmediata para reorganizar recursos humanos y ajustar la planificación funcional. Esta información debe comunicarse tanto al personal afectado como a sus representantes. En los centros docentes, la sobrecarga puede afectar negativamente a su acreditación. Si se incumplen de forma reiterada las recomendaciones del servicio de prevención, la situación deberá ser notificada al Foro Profesional previsto en la Ley 44/2003.

Personal directivo

El borrador establece un perfil profesional y regulado para el personal directivo del sistema sanitario. Este personal ocupa puestos con funciones directivas que deben figurar explícitamente en las plantillas orgánicas de los servicios de salud. Además, cada servicio de salud debe definir los distintos perfiles directivos y establecer los roles, competencias

y responsabilidades asociadas a cada uno de ellos. Se refuerza la exigencia de evaluación periódica al menos cada cuatro años, basada en criterios de eficacia, eficiencia, responsabilidad y resultados.

Por otro lado, se establece que el personal directivo profesional debe tener dedicación exclusiva a su puesto, sin posibilidad de compatibilizarlo con actividades en el sector privado, lo que subraya el carácter público de su función. También se contempla que estos cargos están sujetos a los principios éticos y de conducta generales del personal estatutario, y que su acceso y regulación se orienta a garantizar la profesionalización de la dirección sanitaria. Se menciona, además, la necesidad de establecer programas de formación específicos para este tipo de personal, lo que refuerza la apuesta por una gestión basada en la capacitación técnica y la rendición de cuentas.

Respecto a la selección de personal directivo, se deberá valorar la formación, experiencia y el proyecto de gestión que haya elaborado cada aspirante. La exposición de proyectos se realizará en sesión pública y abierta.



MINISTERIO
DE SANIDAD