



Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El personal estatutario de los servicios de salud es uno de los componentes clave del Sistema Nacional de Salud. Su dedicación profesional y su compromiso con el servicio público justifican la existencia de un régimen jurídico específico y garantista que reconozca su función y proteja sus derechos. Tras más de dos décadas de vigencia, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco, ha quedado desfasada ante los cambios sociales, asistenciales y organizativos ocurridos desde su aprobación. Por ello, esta reforma responde a una doble necesidad: garantizar condiciones laborales adecuadas en el entorno sanitario y adecuar la normativa al presente y futuro del modelo asistencial.

Esta ley no es un simple ejercicio de actualización normativa. Su objetivo último es reconocer que la calidad del servicio público depende directamente de las condiciones laborales de sus profesionales.

El nuevo texto se alinea con los compromisos asumidos en el Marco de actuación sobre la fuerza laboral en salud y cuidados en la Región Europea de la OMS 2023–2030 (Framework for Action on the Health and Care Workforce in the WHO European Region 2023–2030), así como con la Declaración de Bucarest sobre el personal sanitario y de cuidados (Bucharest Declaration on the Health and Care Workforce (2023), que instan a los Estados a consolidar condiciones laborales dignas y reforzar la protección de la salud mental y física del personal.

II

La sanidad pública constituye uno de los pilares esenciales del Estado social definido por la Constitución. Desde la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Sistema Nacional de Salud se ha configurado como un modelo universal, descentralizado y de gestión pública, en el que las comunidades autónomas ejercen la gestión directa de los servicios de salud dentro de un modelo común que garantiza la equidad y la cohesión del conjunto.

De conformidad con lo establecido en el artículo 149.1 de la Constitución, esta ley se dicta en virtud



de la competencia estatal para fijar las bases y la coordinación general de la sanidad (apartado 16.º), así como las bases del régimen jurídico del personal funcionario (apartado 19.º). Con este fundamento, el Estatuto Marco reafirma la función básica del Estado en la ordenación del personal estatutario de los servicios de salud y define un marco homogéneo que asegura la equidad y la seguridad jurídica, respetando al mismo tiempo el ámbito competencial de las comunidades autónomas. La disposición final quinta se dicta en virtud de la competencia estatal para fijar las bases y régimen económico de la Seguridad Social (apartado 17.º).

La norma delimita con claridad las materias que corresponden al Estado y las que son propias de las Comunidades Autónomas, evitando duplicidades o solapamientos. De este modo, se preserva un equilibrio entre unidad y autonomía que permite a las comunidades adaptar, innovar y profundizar en sus políticas de personal conforme a sus propias necesidades organizativas y estratégicas.

La gestión de los recursos humanos sanitarios y el desarrollo normativo corresponde a cada comunidad autónoma en el ejercicio de sus competencias. Las comunidades autónomas y sus servicios de salud son los responsables de aprobar, por ejemplo, la estructura y la cuantía de las retribuciones complementarias, establecer la organización interna de cada centro sanitario o definir los procedimientos específicos de selección de personal fijo y temporal.

El personal estatutario mantiene una relación funcional especial, regida por esta ley, por la normativa autonómica de desarrollo y por el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, en los términos previstos en su artículo 2.3. Esta configuración permite adaptar la regulación a la realidad del trabajo asistencial, a las condiciones de los centros sanitarios y a las exigencias de continuidad y especialización que caracterizan la prestación sanitaria.

Este Estatuto Marco es fruto de la colaboración institucional, incorporando las aportaciones de las comunidades autónomas a través de la Comisión de Recursos Humanos del SNS y el Foro Marco de Diálogo Social. El resultado es una norma que respeta la heterogeneidad organizativa del sistema sanitario y, al mismo tiempo, asegura garantías comunes.

III

El Estatuto Marco parte de un principio estructural: la unidad del régimen estatutario. Todos los profesionales que desempeñan su función en los centros del SNS, con independencia de su categoría, especialidad o nivel asistencial, deben regirse por una norma común. Esta unidad es una condición necesaria para evitar desigualdades arbitrarias, facilitar la movilidad profesional, mejorar la planificación de recursos humanos y consolidar una cultura compartida de servicio público.

La ley pretende superar una potencial fragmentación, garantizando que los derechos esenciales, las condiciones básicas de trabajo y las garantías profesionales se reconozcan de forma igualitaria y homogénea a todo el personal estatutario. La diversidad profesional en el ámbito sanitario enriquece el sistema, pero no debe ser fuente de desigualdad. Por ello, se reconocen adaptaciones específicas para determinados ámbitos funcionales o profesionales que lo requieran, como es el caso del personal que realiza jornada de guardia, del personal investigador, de los puestos de difícil cobertura o del trabajo nocturno o por turnos. Estas especificidades se integran en un catálogo común de derechos y deberes.



El texto combina igualdad y flexibilidad: garantiza un núcleo homogéneo de derechos básicos y posibilita adaptaciones funcionales que mejoran la eficacia organizativa. Este equilibrio favorece un modelo profesional más cohesionado y eficiente, coherente con los valores de equidad, coordinación y universalidad que inspiran nuestro Sistema Nacional de Salud.

Finalmente hay que destacar que el Estatuto Marco ha sido elaborado tras un proceso de negociación con el Ámbito de Negociación, incorporando las propuestas, comentarios y alegaciones de las organizaciones sindicales más representativas.

IV

Ante la creciente presión asistencial, la protección de los derechos laborales se convierte en un elemento estratégico del sistema sanitario. El Estatuto Marco amplía y actualiza el catálogo de derechos individuales y colectivos, en consonancia con los estándares europeos, los avances legislativos nacionales y las demandas legítimas del personal sanitario. Este reconocimiento se acompaña de instrumentos normativos y organizativos que aseguran su cumplimiento.

Se reconocen y amplían derechos como la conciliación, el reconocimiento de la labor docente e investigadora, la desconexión digital, la protección frente a agresiones externas o el derecho a conocer con antelación la planificación de la jornada anual. Se consolidan garantías clásicas como el descanso, el acceso a la formación, la carrera profesional, la salud laboral o la participación institucional.

La ley también moderniza la clasificación profesional, adaptándola al Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente y a la formación especializada en ciencias de la salud. Esta clasificación tiene carácter administrativo y busca ordenar las categorías de forma coherente con la evolución de las profesiones sanitarias y del sistema educativo.

V

La ordenación de la jornada de guardia y del trabajo a turnos ha constituido históricamente uno de los puntos más sensibles en la organización del trabajo asistencial. La reforma aborda esta materia, consciente de su impacto directo tanto en la protección de los profesionales como en la seguridad de los pacientes.

La jornada de guardia deja de ser un espacio normativo impreciso para convertirse en un elemento regulado: se fijan límites máximos para la duración de la jornada, mecanismos de control y garantías de descanso. De esta forma, se garantizan los descansos mínimos entre jornadas y los periodos de descanso semanal. También se define la figura de la localización como modalidad distinta del trabajo presencial.

La regulación precedente en materia de guardias médicas se caracterizaba por la ausencia de límites específicos en el ámbito interno. La presente ley, además de introducir límites claros y expresos a la realización de guardias, refuerza la seguridad jurídica y la protección de la salud de



los profesionales. De hecho, se prevé la posibilidad de superar dichos límites únicamente con carácter excepcional, condicionada de forma esencial al consentimiento expreso del propio trabajador y a la correspondiente evaluación previa por los servicios de prevención de riesgos laborales, como garantía adicional de protección de su salud y de adecuación a las exigencias del puesto de trabajo.

Uno de los retos estructurales que afrontamos es la dependencia excesiva de la jornada de guardia como mecanismo habitual de organización del trabajo, especialmente en determinados niveles asistenciales y colectivos profesionales. Por ello, el Estatuto Marco asume la necesidad de una reorientación estructural con el objetivo de adecuar las plantillas y los modelos organizativos para que se reduzca progresivamente la carga horaria que excede de la jornada ordinaria.

La conciliación de la vida personal, familiar y laboral se convierte en un derecho efectivo. El Estatuto reconoce de forma explícita este derecho e insta a las administraciones sanitarias a adoptar medidas efectivas de flexibilización horaria, planificación anticipada de turnos y exención de guardias o turnos nocturnos en determinados supuestos. Se amplían las posibilidades de adaptación de jornada y se refuerzan los descansos obligatorios. Este avance constituye un factor determinante para atraer y fidelizar el talento profesional.

Esta ley incorpora las previsiones de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. No solo se asegura su cumplimiento, especialmente en lo referente a límites máximos de jornada y tiempos de descanso, sino que se introduce una mejora adicional: la reducción del límite máximo de jornada semanal de las 48 horas establecidas por la normativa europea a 45 horas. Esta rebaja supone una mejora clara en las condiciones laborales del personal sanitario, en línea con las recomendaciones de las organizaciones profesionales y los principios de salud y seguridad en el trabajo.

De este modo, el Estatuto Marco no se limita a incorporar lo exigido por la normativa europea, sino que asume un papel activo en su superación progresiva.

VI

La salud laboral del personal estatutario ha sido tradicionalmente una dimensión insuficientemente desarrollada en la normativa sanitaria, pese a que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y su posterior desarrollo normativo establecieron un régimen legal claro para integrar la prevención en todos los niveles de la organización del trabajo. El nuevo Estatuto Marco refuerza ese compromiso, garantizando la aplicación efectiva de dicho marco legal en el ámbito sanitario y situando la salud laboral como un eje transversal de la norma. Este enfoque es coherente con la evolución del derecho europeo y con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre entornos laborales saludables en el sector sanitario.

La norma amplía las funciones de los servicios de prevención de riesgos laborales, que pasan a desempeñar un papel técnico vinculante en la gestión organizativa. Su intervención será preceptiva en decisiones clave como la ampliación de jornadas, la programación de turnos prolongados o la detección de cargas laborales excesivas. Se introducen mecanismos específicos para el seguimiento de la salud en el trabajo, con especial atención a colectivos expuestos a mayor desgaste, como el personal que realiza actividad de guardia o turnos nocturnos.



La norma define por primera vez la figura de la “carga horaria excesiva” como un indicador objetivo que exige intervención organizativa, análisis técnico y medidas correctoras inmediatas. Este concepto dota de seguridad jurídica a una realidad hasta ahora gestionada de forma dispersa y permite actuar de forma preventiva frente a situaciones de riesgo laboral.

Del mismo modo, se reconoce la necesidad de proteger la salud mental de los profesionales sanitarios. El Estatuto Marco incorpora medidas para abordar los factores psicosociales y estructurales que inciden en su bienestar, conforme al Marco de actuación de la OMS para 2023–2030 sobre la fuerza laboral en salud y cuidados. Con ello se consolida una visión integral de la prevención, que incluye la dimensión física, mental y organizativa de la salud en el trabajo.

VII

La reforma del Estatuto Marco resuelve uno de los problemas más persistentes y perjudiciales del empleo público sanitario: la alta temporalidad estructural. Durante décadas, miles de profesionales han encadenado contratos temporales, una situación que, además de vulnerar principios básicos del empleo público, ha deteriorado la calidad del servicio.

El nuevo texto introduce medidas firmes para revertir esta situación. Se establecen límites claros a la duración de los nombramientos temporales (en línea con la reforma operada por el Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), se refuerza la obligación de convocar procesos selectivos y se mantiene un régimen de compensación económica en los supuestos de abuso. Estas medidas suponen un cambio de paradigma orientado a la consolidación del empleo estable, transparente y justo.

Con un objetivo claro de control y reducción de la temporalidad, las Ofertas Públicas de Empleo se convierten en un instrumento clave. El Estatuto Marco mejora la periodicidad de los procesos selectivos y diseña medidas que agilizan su resolución, como el uso de registros electrónicos de méritos para reducir la carga administrativa asociada a estos procesos.

El Estatuto Marco impulsa, además, una planificación coordinada de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Se orienta así hacia un modelo de gestión que anticipe las necesidades derivadas del relevo generacional, de los cambios demográficos y de la evolución tecnológica del sistema asistencial. La estabilidad profesional se vincula de este modo a la sostenibilidad del propio sistema y a la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

Se incluyen en la ley novedades en materia de movilidad. En relación con la movilidad voluntaria, los procedimientos se articulan mediante la modalidad de concurso abierto y permanente y periodicidad anual. Respecto de la movilidad forzosa, se refuerzan las garantías para el trabajador, incluyendo límites y reforzando garantías.

Esta regulación constituye un paso decisivo en la consolidación del empleo público en el ámbito sanitario. Reafirma el compromiso del Estado con la estabilidad, la profesionalización y la calidad del servicio público, garantizando que las administraciones dispongan de plantillas estables y cualificadas al servicio de la ciudadanía.

VIII

El texto incorpora una innovación relevante: la profesionalización de la función directiva en los servicios de salud. La gestión pública sanitaria exige competencias técnicas y compromiso ético con el interés general. Por ello, la ley articula un modelo centrado en la profesionalización del directivo, con procesos de selección transparentes.

Esta reforma refuerza el carácter público del Sistema Nacional de Salud y de su personal. Se definen con precisión las funciones, dedicación e incompatibilidades de quienes asumen responsabilidades directivas o de jefatura, garantizando la transparencia en su designación y el control del desempeño. De este modo, se consolida una estructura directiva profesional, estable y responsable ante la ciudadanía.

La profesionalización de la gestión sanitaria no constituye un elemento accesorio, sino un componente esencial de la modernización del sistema. Supone reconocer que una administración sanitaria eficiente depende tanto de la capacidad técnica de sus profesionales como de la calidad institucional de quienes los dirigen. En esta línea, la ley impulsa un modelo de gobernanza orientado al bien común, libre de interferencias ajenas al interés público y plenamente alineado con los valores de servicio, integridad y responsabilidad que deben regir el desempeño de la función pública.

IX

La ley se estructura en ciento diecisiete artículos, divididos en nueve títulos y dieciséis capítulos, veintinueve disposiciones adicionales, ocho disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

El título preliminar establece el objeto, finalidad y ámbito de aplicación de la ley, así como los principios generales del régimen estatutario.

El título I regula la clasificación, ordenación y planificación del personal estatutario en los servicios de salud.

El título II determina los derechos, deberes, régimen retributivo e incompatibilidades del personal estatutario.

El título III regula la adquisición, pérdida y recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

El título IV ordena los sistemas de selección, provisión y movilidad del personal en los servicios de salud.

El título V fija el régimen de carrera y desarrollo profesional.

El título VI regula las situaciones administrativas del personal estatutario.

El título VII regula la jornada, horarios, descansos y condiciones de trabajo.

El título VIII define el régimen disciplinario y las garantías procedimentales.



El título IX regula la figura del personal estatutario investigador.

X

En la elaboración de esta ley se han observado los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia. La norma responde así al mandato de garantizar que toda iniciativa legislativa cumpla con los criterios de racionalidad y servicio al interés general que inspiran nuestro ordenamiento jurídico.

En cuanto a los principios de necesidad y eficacia, la ley actualiza la regulación básica del personal estatutario de los servicios de salud, incorporando las novedades derivadas de la jurisprudencia y de los marcos internacionales sobre planificación y gestión del personal sanitario. Se adecúan los derechos, deberes y condiciones de trabajo a los cambios sociales y organizativos producidos en los últimos años, asegurando que la norma conserve su capacidad de respuesta ante las transformaciones del sistema sanitario.

Con respecto al principio de proporcionalidad, el texto establece únicamente las obligaciones imprescindibles para alcanzar los fines de la regulación. Se limita a fijar las bases del régimen estatutario y deja un margen suficiente para el desarrollo normativo de las comunidades autónomas, conforme al modelo de ley básica que define la Constitución. De este modo, se mantiene el equilibrio entre la uniformidad necesaria y la autonomía de gestión.

La ley atiende igualmente al principio de seguridad jurídica, definiendo de manera clara y sistemática las materias reguladas. Se eliminan ambigüedades del texto anterior, especialmente en aspectos como la jornada, las situaciones administrativas o el régimen disciplinario, que habían sido objeto de desarrollos reglamentarios y jurisprudenciales dispersos. Esta precisión normativa aporta coherencia y previsibilidad a la aplicación del derecho estatutario.

En relación con el principio de transparencia, durante la tramitación de la norma se han seguido todos los procedimientos de participación pública establecidos en la legislación vigente. Se realizaron los trámites de consulta pública previa, audiencia a las organizaciones y entidades afectadas e información pública. Tanto la exposición de motivos como la memoria del análisis de impacto normativo recogen las razones que justifican las medidas adoptadas, garantizando así un proceso abierto y accesible.

Finalmente, en aplicación del principio de eficiencia, la ley evita la creación de cargas administrativas innecesarias y promueve la coordinación entre las administraciones públicas implicadas. Las medidas previstas se aplicarán con los recursos indispensables, favoreciendo un uso racional del gasto y una gestión más eficaz del personal al servicio del Sistema Nacional de Salud.

En aplicación del principio de transparencia, quedan justificados en la parte expositiva los objetivos que persigue la norma y durante el procedimiento de elaboración ha sido sometida a los trámites de consulta pública previa. El anteproyecto de ley se someterá, de acuerdo con el procedimiento habitual, al trámite de audiencia e información pública. Por último, queda acreditado el principio de eficiencia al no añadir la norma cargas a las organizaciones de pacientes.



TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto.

Esta ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras específicas de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, regulando a través de este Estatuto Marco dicho personal.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Esta ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones de los servicios de salud de las comunidades autónomas o de la Administración General del Estado, así como el que preste servicios en la Red Sanitaria de la Defensa.

Tendrá la consideración de personal estatutario aquel que en virtud del correspondiente nombramiento ya sea con carácter fijo, interino o sustituto en los supuestos contemplados en este estatuto, ejerce una profesión o actividad profesional sanitaria, o de gestión y servicios en los centros e instituciones de los servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

2. En lo no previsto en esta ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo III del título II, serán aplicables al personal estatutario, de forma supletoria, las disposiciones y principios generales sobre función pública recogidos en las normas reguladoras de la función pública de la administración correspondiente.

3. Lo previsto en esta ley será de aplicación al personal funcionario y laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación, y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario, o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada comunidad autónoma.

Artículo 3. Normas sobre personal estatutario.

El Estado y las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en desarrollo de la normativa básica contenida en esta ley, podrán aprobar normas aplicables al personal estatutario de cada servicio de salud teniendo en consideración los principios generales establecidos en el artículo siguiente, las peculiaridades propias del ejercicio de los profesionales que desarrollan sus funciones en el Sistema Nacional de Salud, y las características organizativas y funcionales de sus centros e instituciones sanitarias.

Las propuestas para la elaboración de dichas normas, deberán ser objeto de negociación en las mesas sectoriales, en los términos establecidos en esta ley.



Artículo 4. Principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.

La ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud se rige por los siguientes principios y criterios:

- a) Servicio a la ciudadanía y al interés general.
- b) Sometimiento pleno a la ley y al derecho.
- c) Igualdad efectiva de mujeres y hombres, igualdad de trato y no discriminación y promoción de políticas activas en materia de igualdad de género, empleo de personas con discapacidad y conciliación de la vida laboral con la personal y familiar.
- d) Igualdad, mérito, capacidad, publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario y en su promoción profesional.
- e) Calidad y estabilidad en el empleo y en el mantenimiento de la condición de personal estatutario fijo.
- f) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica de las convocatorias.
- g) Libre circulación del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- h) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- i) Responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones.
- j) Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus centros e instituciones.
- k) Incorporación de los valores de confidencialidad, integridad, neutralidad, transparencia en la gestión y deontología y servicio al interés público y a la ciudadanía, tanto en la actuación profesional, como en las relaciones con las personas usuarias.
- l) Respeto a las garantías exigidas por la legislación de protección de datos de carácter personal.
- m) Eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos, de acuerdo con el objetivo de disponibilidad presupuestaria establecido.
- n) Dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia.
- ñ) Participación de las organizaciones sindicales en la determinación de las condiciones de trabajo a través de la negociación colectiva en las mesas sectoriales correspondientes.



TÍTULO I

El personal Estatutario

CAPÍTULO I

Clasificación del personal estatutario

Artículo 5. *Criterios de clasificación del personal estatutario.*

1. El personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso, y al tipo de su nombramiento.

2. En relación con la función desarrollada y al título exigido, el personal estatutario se clasifica en grupos profesionales, categorías y, en su caso, áreas de conocimiento específicas.

El grupo profesional constituye el instrumento de clasificación del personal sobre la base del nivel de titulación exigido.

En cada grupo profesional se agruparán diferentes categorías en función de la titulación específica requerida, incluyendo en su caso las distintas especialidades profesionales reconocidas oficialmente.

En cada categoría se podrán establecer áreas de conocimiento específicas cuando el puesto exija una mayor especificidad de las funciones a desempeñar.

3. Atendiendo a las funciones desarrolladas, el personal estatutario se clasifica en:

a) Personal estatutario sanitario: es el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad o actividad profesional sanitaria.

b) Personal estatutario de gestión y servicios: es el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones, actividades profesionales u oficios que no tengan carácter sanitario.

4. En función del tipo de nombramiento, el personal estatutario se clasifica en personal estatutario fijo, interino y sustituto.

Artículo 6. *Clasificación de las categorías del personal estatutario con titulaciones en Ciencias de la Salud o de Formación Profesional del área sanitaria.*

En virtud de nombramiento expedido y atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso de acuerdo con el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (en adelante, MECU) las categorías profesionales y especialidades de personal estatutario sanitario se clasifican en los siguientes grupos:



Grupo 8: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 8 del MECU o Nivel 7 del MECU con título de Especialista en Ciencias de la Salud o Nivel 6 con título de Especialista en Ciencias de la Salud con duración igual o superior a 4 años.

Grupo 7: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 7 del MECU que habilite para el ejercicio de una profesión sanitaria o Nivel 6 del MECU con título de Especialista en Ciencias de la Salud con duración inferior a 4 años.

Grupo 6: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 6 del MECU que habilite para el ejercicio de una profesión sanitaria.

Grupo 5: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 5 del MECU que habilite para el ejercicio de una actividad o profesión sanitaria.

Grupo 4: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 4 del MECU que habilite para el ejercicio de una actividad sanitaria.

La clasificación del personal estatutario por grupos de titulación tiene efectos exclusivamente en el ámbito de la planificación, ordenación y gestión de los recursos humanos, así como en la aplicación de criterios administrativos y retributivos. En ningún caso esta clasificación altera la jerarquía funcional ni las relaciones interprofesionales, que se regirán por lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Artículo 7. *Clasificación de las categorías del personal estatutario con titulaciones habilitantes para el desempeño de funciones de gestión y servicios o para el desarrollo de otras profesiones u oficios no contempladas en las titulaciones en Ciencias de la Salud.*

En virtud de nombramiento expedido, las funciones desarrolladas y atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso de acuerdo con el MECU las categorías profesionales del personal estatutario de gestión y servicios se clasifican de la siguiente manera:

Grupo 8: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 8 del MECU

Grupo 7: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 7 del MECU.

Grupo 6: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 6 del MECU.

Grupo 5: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 5 del MECU.

Grupo 4: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 4 del MECU.

Grupo 3: Categorías para las que el requisito de acceso sea un título de Nivel 3 del MECU.

Grupo 2: Categorías para las que el requisito de acceso sea distinto a los anteriores grupos.



Artículo 8. Personal estatutario fijo.

Es personal estatutario fijo aquel que, en virtud de nombramiento legal, ejerce una profesión o actividad profesional sanitaria, o de gestión y servicios en los centros e instituciones de los servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud, de manera retribuida y permanente.

Artículo 9. Personal estatutario interino.

1. Es personal estatutario interino aquel que, por razones expresamente justificadas de necesidad y urgencia, es nombrado como tal con carácter temporal en los siguientes supuestos y condiciones:

a) Existencia de plaza vacante, cuando no sea posible su cobertura por personal estatutario fijo, durante un plazo máximo de tres años, en los términos previstos en el apartado 2 de este artículo.

Estas vacantes deberán incluirse en la oferta de empleo público correspondiente al ejercicio en que se produce su nombramiento y, si no fuera posible, en la siguiente, salvo que se decida su amortización.

b) Ejecución de programas de carácter temporal, que deberán especificar sus fechas de inicio y finalización y no podrán tener una duración superior a tres años. Los programas objeto de nombramiento no pueden ser de una naturaleza que suponga la ejecución de tareas o la cobertura de necesidades permanentes, habituales de duración indefinida de la actividad propia de los servicios de salud.

Los programas deberán responder a un objeto de actuación previamente definido, ajeno al funcionamiento ordinario y habitual, y sin carácter recurrente, que tenga origen en una norma o instrumento acordado por el órgano de gobierno competente.

Los nombramientos asociados a la estricta ejecución de planes, programas o proyectos no recurrentes cuya financiación provenga de fondos finalistas de la Unión Europea tendrán como plazo de duración el del plan o programa.

Se entenderá por recurrente el programa que se repita en el tiempo, con vocación de permanencia.

c) Exceso o acumulación de tareas, detallándose las mismas, concretando la fecha del inicio y fin del nombramiento, por un plazo máximo de nueve meses, dentro de un período de dieciocho meses.

En los casos contemplados en los párrafos b) y c), cumplidos los plazos y condiciones que en ellos se plantean, y en caso de que fuese necesaria la realización de nuevos nombramientos, se tramitará la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro. En aquellos servicios o unidades en que se efectúe este tipo de nombramientos, y no se cree una nueva plaza superados los plazos establecidos en cada caso, no podrá hacerse un nuevo nombramiento por la misma causa en un período de dos años.

2. Se acordará la finalización de la relación estatutaria temporal de interinidad por las siguientes causas, además de por las previstas en el artículo 37 de la presente ley, sin derecho a compensación por los siguientes motivos:



a) Por la cobertura de la plaza que se desempeñe por personal estatutario fijo a través de cualquiera de los procedimientos legalmente establecidos.

b) Por razones de carácter organizativo debidamente justificadas que den lugar a la supresión o amortización de la plaza o puesto ocupado.

c) Por la finalización del plazo establecido y recogido expresamente en el nombramiento.

d) Por la finalización de la causa que originó el nombramiento. Ésta se producirá:

1ª En el supuesto del artículo 10.1.a), con la finalización del proceso selectivo, con la toma de posesión de la persona aspirantes correspondiente.

2ª En el supuesto del artículo 10.1.b), con el reingreso o reincorporación de la persona sustituida, o la finalización del motivo de la sustitución, si no hay reingreso o reincorporación posterior.

3ª En el supuesto del artículo 10.1.c), con la finalización del programa a traiga causa.

4ª En todo caso, por la desaparición de la urgencia y necesidad que motivaron el nombramiento.

El cumplimiento de cualesquiera de estas causas dará lugar a la finalización de la relación de interinidad.

En el supuesto previsto en la letra a) del apartado 1, las plazas vacantes desempeñadas por personal estatutario interino deberán ser objeto de cobertura mediante cualquiera de los mecanismos de provisión o movilidad previstos en la normativa de cada Administración sanitaria.

No obstante, transcurridos tres años desde el nombramiento del personal estatutario interino se producirá el fin de la relación de interinidad y la vacante solo podrá ser ocupada por personal estatutario fijo, salvo que en el correspondiente proceso selectivo o de provisión no se haya cubierto la plaza en cuestión, en cuyo caso se podrá efectuar otro nombramiento de personal estatutario interino.

Excepcionalmente, el personal estatutario interino podrá permanecer en la plaza que ocupe temporalmente, siempre que se haya publicado la correspondiente convocatoria dentro del plazo de los tres años a contar desde la fecha del nombramiento del personal estatutario interino. En este supuesto, podrá permanecer hasta la resolución de la convocatoria.

3. Al personal estatutario interino le será aplicable el régimen general del personal estatutario fijo en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal, y al carácter de su nombramiento, salvo aquellos derechos inherentes a la condición de personal estatutario fijo en

4. Al personal estatutario interino le será aplicable, con los efectos que de ello se deriven en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal, el régimen general del personal estatutario fijo, en materia de:

a) Acceso al empleo público y pérdida de la condición de personal estatutario.

b) Derechos y deberes contemplados en el capítulo IV.



c) Derecho a la carrera y desarrollo profesional, así como a la percepción del complemento que la retribuye, siempre que cumpla con los requisitos previstos en la normativa de aplicación.

d) Retribuciones correspondientes a su nombramiento.

e) Jornada, horario de trabajo y descansos.

f) Vacaciones y permisos.

g) Situaciones administrativas previstas en el apartado 1. b) del artículo 62 y en las letras d), e), f), g) y h) del artículo 66 de esta ley Si la situación administrativa generase reserva del puesto de trabajo, el personal estatutario cesará en todo caso en los supuestos del apartado 2 del artículo 9 y del apartado 2 del artículo 10.

h) Movilidad para víctimas de violencia de género y terrorista.

i) Régimen de incompatibilidades y régimen disciplinario.

Artículo 10. *Personal estatutario sustituto.*

1. Es personal estatutario sustituto aquel que es nombrado con carácter temporal para el desempeño de funciones propias de personal estatutario en los siguientes supuestos y condiciones:

a) Sustitución, que se expedirá, cuando resulte necesario para atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos, dispensas y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de plaza o puesto de trabajo.

b) Sustitución parcial para garantizar la prestación asistencial en los centros e instituciones de los servicios de salud, identificando la causa que lo origina, siendo un nombramiento vinculado a la cobertura de exención de guardias, siempre que con la plantilla disponible no fuese posible cubrir esta contingencia y respetando los límites legales de la jornada referidos en el capítulo III del título VII de esta ley.

c) Reducción de la jornada ordinaria de personal estatutario, identificando a la persona o personas concretas a quien se complementa la jornada, durante todo el período correspondiente, y en la modalidad que motiva la reducción.

d) Nombramiento estatutario de carácter temporal para la cobertura provisional de la plaza vinculada a la jubilación parcial, hasta la incorporación del relevista definitivo mediante el correspondiente proceso de selección.

2. Se acordará la finalización de la relación estatutaria temporal de sustitución por las siguientes causas, además de por las previstas en el artículo 37, sin derecho a compensación por este motivo:

a) Por la finalización del plazo establecido y recogido expresamente en el nombramiento.



b) Por el reingreso o reincorporación de la persona sustituida, o la finalización del motivo de la sustitución, si no hay reingreso o reincorporación posterior.

c) Por la jubilación definitiva del personal estatutario al que viniese relevando o la incorporación del personal estatutario fijo que le fuese a relevar en sus funciones, siempre que la plaza ocupada no sea declarada a extinguir.

3. Al personal estatutario sustituto le será aplicable el régimen general del personal estatutario fijo en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal y al carácter de su nombramiento, en los mismos términos a los contemplados en el artículo 9.4 de la presente ley, salvo aquellos derechos inherentes a la condición de personal estatutario fijo.

Artículo 11. Medidas dirigidas al control de la temporalidad.

1. Las administraciones sanitarias serán responsables del cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente norma y, en especial, velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el nombramiento del personal estatutario interino y sustituto.

Asimismo, las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal, así como una actuación coordinada de los distintos órganos con competencia en materia de personal. No obstante, desde la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un seguimiento de estas actuaciones y se elaborará anualmente un informe sobre el control de la temporalidad en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

2. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de esta ley, cada Administración sanitaria competente dispondrá de un sistema de información y seguimiento que permita verificar las autorizaciones de nombramiento o contratación de personal con vínculo temporal, y en el que deberán constar, al menos, la modalidad, la fecha del nombramiento o contratación, la fecha de cese o el criterio para su determinación, así como las condiciones a las que se sujeta el nombramiento o contratación.

Estos sistemas de información y seguimiento deberán ser interoperables entre sí, de modo que se garantice su interconexión, compatibilidad informática, así como la transmisión telemática de alertas.

3. Cada Administración sanitaria competente deberá aprobar modelos de organización y gestión que incluyan las medidas de vigilancia y control idóneas para prevenir todo riesgo de incumplimiento de la normativa vigente en materia de control de temporalidad y, en todo caso de lo dispuesto en la cláusula quinta de la Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, relativa al Acuerdo marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre el trabajo de duración determinada, o para reducir de forma significativa el riesgo de su comisión.

4. Se considera abuso en materia de temporalidad cuando la persona nombrada con relación temporal realice en la Administración Pública, de manera permanente y estable, tareas que forman parte de la actividad normal de ésta y la duración de su relación temporal exceda bien de la duración máxima total de los mismos o bien del número de renovaciones autorizadas, o cuando el

nombramiento haya sido realizado en fraude de ley o respecto de personas, finalidades y supuestos distintos a los previstos legalmente.

En tal caso, procederá una compensación económica para el personal funcionario interino afectado, que será equivalente a veinte días de sus retribuciones fijas por año de servicio, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año.

CAPÍTULO II

Planificación y ordenación del personal estatutario

Artículo 12. *Principios generales.*

1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud analizará las diferentes regulaciones en materia de recursos humanos y desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación, impulso de mejora de las condiciones de trabajo y modernización de las políticas de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como principal instrumento de configuración y cohesión del Sistema Nacional de Salud, conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre los criterios para la coordinación de la política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.
3. En las cuestiones referidas a condiciones de trabajo contará con el asesoramiento efectivo del Ámbito de Negociación.

Artículo 13. *Plaza y puestos de la plantilla orgánica.*

1. Los servicios de salud estructurarán su organización a través de plantillas orgánicas u otros instrumentos organizativos similares que comprenderán, al menos, la denominación de los puestos y el número de plazas que corresponden a cada uno. Las plantillas orgánicas o instrumentos organizativos serán incluidos en los Portales de Transparencia correspondientes con la periodicidad que se determine en la normativa aplicable y al menos anualmente y siempre que sean actualizadas.

La incorporación del personal estatutario en las distintas instituciones o centros se realizará mediante su vinculación a una plaza, y si procede, en un puesto de trabajo o función.

La plaza es la unidad administrativa básica del empleo público en el ámbito estatutario que representa a cada uno de los efectivos de carácter estructural que, como máximo, pueden prestar servicios en los centros e instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Se entiende por puesto de trabajo el conjunto de tareas, funciones y responsabilidades, vinculada a una titulación o competencias específicas conforme a la normativa aplicable, que deben ser desempeñadas por el personal en una determinada área o servicio.

2. La plantilla orgánica de los centros e instituciones de los servicios de salud podrá comprender:
 - a) Plazas o puestos de naturaleza básica

- b) Puestos singularizados.
- c) Cargos intermedios.
- d) Puestos de personal directivo profesional.

Artículo 14. *Puestos singularizados*

1. Se consideran puestos singularizados aquellos que por razón de su pertenencia a una unidad o ámbito funcional especializado y diferenciado en la estructura de la organización y debido a su complejidad, dificultad técnica, responsabilidad, o contenido, requieran para su desempeño de unos conocimientos especializados y de una experiencia y formación específica.
2. Los puestos singularizados se identificarán en la plantilla orgánica, con expresión de su denominación y de las características especiales que incluirán necesariamente la categoría y especialidad si procede, a la que pertenecen, así como los requisitos específicos para su desempeño.

Artículo 15. *Cargos intermedios.*

1. Se considerarán cargos intermedios los puestos de jefatura y aquellos otros cuyas funciones, además de las propias de su categoría profesional son la planificación, dirección, coordinación, gestión y supervisión de los medios personales y materiales asignados a la unidad en la que ejerzan sus funciones. Los cargos intermedios desarrollan las actuaciones necesarias conducentes a la consecución de las metas, objetivos y resultados establecidos en el contrato de gestión o en los instrumentos que en cada momento determinen los órganos competentes de cada Administración sanitaria.
 2. Los puestos de cargos intermedios pueden configurarse en la plantilla orgánica como un puesto de trabajo autónomo, o como un encargo de funciones al personal estatutario fijo que ocupe una plaza básica, una vez superado el procedimiento de provisión establecido al efecto.
- Con carácter excepcional, por razones organizativas debidamente motivadas, podrán ser provistos con personal interino.
3. El personal que ocupe un cargo intermedio estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión, y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados, al menos cada cuatro años.

Artículo 16. *Personal directivo profesional.*

1. Se consideran puestos de personal directivo profesional los que tienen atribuidas funciones directivas profesionales de gestión o ejecución, con margen de autonomía y con responsabilidad en su gestión y control del cumplimiento de los objetivos propuestos y figuren como tal en las plantillas orgánicas de los servicios de salud.

2. Los puestos de personal directivo se crean, modifican y suprimen por la normativa reguladora de la estructura orgánica de cada servicio de salud y forman parte de la plantilla orgánica de cada centro o institución.
3. El servicio de salud correspondiente identificará y definirá los diferentes perfiles de personal directivo, y establecerá los roles de gestión que tendrán responsabilidades y requerirán competencias específicas.
4. El personal directivo estará sujeto a evaluación con arreglo a los criterios de eficacia y eficiencia, responsabilidad por su gestión y control de resultados en relación con los objetivos que les hayan sido fijados, al menos cada cuatro años.
5. Para el acceso a puestos de personal directivo profesional, será requisito imprescindible contar con una titulación de grado universitario. Según la naturaleza del puesto directivo, se podrá exigir una titulación de grado específica siempre que las funciones a realizar tengan relación directa con una profesión sanitaria concreta.

Artículo 17. *Planificación de recursos humanos.*

1. La planificación de los recursos humanos en los servicios de salud estará orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios, velando por la salud y seguridad del personal.
2. En el ámbito de cada servicio de salud, y previa negociación en las mesas sectoriales correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.
3. Los cambios en la distribución o necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales, se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud, sin perjuicio de lo establecido en las normas de movilidad por razón del servicio y previa negociación en la mesa sectorial.

En todo caso, el personal podrá ser adscrito a los centros o unidades ubicados dentro del ámbito que en su nombramiento se precise.

Artículo 18. *Planes de ordenación de recursos humanos.*

1. Cada servicio de salud realizará sus planes de ordenación de recursos humanos donde figuren las medidas necesarias para garantizar la cobertura de necesidades de profesionales, realización de la oferta de empleo público y valoración de las necesidades de plazas.
2. Los planes de ordenación de recursos humanos podrán ser generales o específicos y constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise.

Los planes de ordenación de recursos humanos recogerán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos.

Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación e incorporación de recursos, ratios adecuadas, programación del acceso, formación, movilidad geográfica y funcional y promoción interna y reclasificación e integración de los profesionales.

Estos planes especificarán también los criterios de determinación de los puestos de difícil cobertura en cada servicio de salud, de acuerdo con sus necesidades y situación específica, conteniendo su clasificación y las variables a tener en cuenta para dicha clasificación.

3. Los planes de ordenación de recursos humanos tendrán en cuenta las condiciones necesarias para el acceso, provisión de puestos, el desarrollo y carrera profesional, la certificación R3 y la movilidad nacional e internacional de los profesionales del Sistema Nacional de Salud que desarrollan actividad asistencial e investigadora en los términos que establece el artículo 85 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, para las categorías profesionales específicas de personal estatutario investigador.

4. Los planes de ordenación de recursos humanos se aprobarán y publicarán al menos cada cuatro años, en la forma en que cada servicio de salud se determine. Serán previamente objeto de negociación en las mesas sectoriales correspondientes.

5. Estos planes de ordenación de recursos humanos de los servicios de salud serán trasladados a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud para realizar el análisis de las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 19. Ordenación del personal estatutario.

1. De acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las competencias y aptitudes profesionales, de las titulaciones y de los contenidos específicos de la función a desarrollar, y la descripción de los puestos y plazas, los servicios de salud establecerán las diferentes categorías o grupos profesionales existentes en su ámbito.

2. En el ámbito de cada servicio de salud, atendiendo a las características de su organización sanitaria, y previa información a las mesas correspondientes, se establecerán las plantillas orgánicas, los instrumentos técnicos o equivalentes de ordenación del personal en el que se agrupen y enumeren las plazas y puestos.

Artículo 20. Creación, modificación y supresión de categorías.

1. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones establecidas en los Planes de Ordenación de Recursos Humanos y en el capítulo sobre representación, participación y negociación colectiva de esta norma.



2. Con carácter previo a la publicación de la norma que acuerde la creación, modificación, supresión o declaración de extinción de alguna categoría, los servicios de salud deberán informar de ese hecho al Ministerio de Sanidad, tal y como se establece en la normativa de desarrollo.

3. Corresponde al Ministerio de Sanidad la aprobación de un catálogo homogéneo donde se establecerán las equivalencias y homologación de las categorías profesionales de los servicios de salud, el cual deberá ser revisado periódicamente para su actualización.

El catálogo homogéneo de equivalencias será revisado al menos cada año para su actualización.

Artículo 21. Registros de personal.

1. Como instrumento básico para la planificación de los recursos humanos, los servicios de salud establecerán registros de personal en los que se inscribirá a quienes presten servicios en los respectivos centros e instituciones de los servicios de salud.

La creación de dichos registros se ajustará a la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y en la normativa contra la violencia de género.

Los datos de los registros correspondientes a los profesionales sanitarios deberán ser comunicados al Ministerio de Sanidad, para su inclusión en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios de acuerdo con lo establecido en su norma de desarrollo.

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará los requisitos, y procedimientos y contenidos mínimos para posibilitar el tratamiento conjunto y la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal de los servicios de salud, que se integrarán en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud y en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, con respeto a lo establecido en la legislación de protección de datos de carácter personal y en la normativa contra la violencia de género.

Artículo 22. Foro Marco para el Diálogo Social.

1. El Foro Marco para el Diálogo Social es el órgano colegiado que tiene como objetivo constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Está constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y las organizaciones sindicales más representativas del personal estatutario, 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.

2. Depende de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que prestará apoyo y asesoramiento efectivo en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta ley se encargan a la citada comisión.

3. El Foro Marco para el Diálogo Social deberá ser informado de los acuerdos de las mesas sectoriales del sector sanitario, así como de los de las mesas generales que afecten a dicho sector.



4. El Foro Marco para el Diálogo Social solicitará informe al Foro Profesional establecido por el artículo 47 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en aquellos asuntos que afecten al ejercicio profesional en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 23. *Ámbito de negociación.*

1. El Ministerio de Sanidad y las organizaciones sindicales representadas en el Foro Marco para el Diálogo Social constituyen el Ámbito de Negociación, cuyo fin es negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario de los servicios de salud que dicho ministerio pudiera elaborar, cuando tales contenidos se refieran a las materias previstas en el artículo sobre pactos y acuerdos de esta ley, en todo aquello que no afecte a las competencias de las comunidades autónomas, y sin perjuicio de los asuntos atribuidos a la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado, incluyendo todos los aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia.

2. El Ámbito de Negociación también impulsará la adopción de criterios comunes que contribuyan a armonizar las políticas que afecten al personal estatutario y fomentará la mejora y concertación de las condiciones de trabajo del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud, la coordinación en materia de movilidad, en especial en lo relativo a la violencia de género, y sin perjuicio de las competencias de negociación sectoriales y territoriales atribuidas a los servicios autonómicos de salud.

3. Las reuniones del Ámbito de Negociación, podrán ser convocadas por decisión del ministerio, por acuerdo entre éste y las organizaciones sindicales, y por solicitud de las organizaciones sindicales que representen a más del cincuenta por ciento de los representados en el Foro Marco, convocándose con carácter ordinario, al menos una vez cada seis meses.

4. Los pactos y acuerdos alcanzados en los ámbitos de negociación estatal tendrán carácter público.

TÍTULO II

Derechos y deberes del personal estatutario

CAPÍTULO I

Derechos del personal estatutario

Artículo 24. *Derechos individuales.*

1. El personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos:

a) A la inamovilidad en su condición de estatutario fijo.

b) A la estabilidad en el empleo.



c) A la percepción puntual de las retribuciones que correspondan, así como las indemnizaciones por razón del servicio en cada caso establecidas.

d) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada, para la actualización permanente de sus conocimientos y capacidades. Esta formación deberá ser planificada y organizada por cada servicio de salud.

e) A recibir protección y formación eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, tanto física como mental, así como sobre riesgos en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Los servicios de salud promoverán la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos relacionados con la violencia laboral y la violencia contra la mujer.

f) A disponer de un plan de prevención y actuación frente a las agresiones y actitudes violentas hacia las personas empleadas.

g) A la movilidad voluntaria, promoción interna, desarrollo profesional y progresión en la carrera profesional según principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, mediante la implantación de sistemas objetivos y transparentes de evaluación en la forma en que prevean las disposiciones en cada caso aplicables.

h) Al respeto de su intimidad, orientación sexual, identidad sexual, expresión de género, características sexuales, diversidad familiar y propia imagen y dignidad en el trabajo, especialmente frente al acoso laboral o sexual y por razón de sexo, y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados, y por los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

i) Al descanso establecido, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.

j) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones incluida, en su caso, la defensa jurídica y protección en los procedimientos que se sigan ante cualquier orden jurisdiccional como consecuencia del ejercicio legítimo de sus funciones o cargos públicos.

k) Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.

l) Al conocimiento de su jornada laboral y de la planificación anual de la misma conforme a la normativa vigente.

m) A la adopción de medidas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

n) Al desempeño efectivo de las funciones propias de su categoría profesional, así como a ser informado de las mismas, sus cometidos, programación funcional y ser partícipe en la consecución

de los objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.

ñ) A la no discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión o convicciones, opinión, orientación e identidad sexual, expresión de género, características sexuales, discapacidad, edad, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

o) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en este estatuto y en las normas en cada caso aplicables.

p) A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

q) 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, de acuerdo con la normativa de aplicación.

r) A la desconexión digital a fin de garantizar, fuera del tiempo de trabajo legal o convencionalmente establecido, el respeto de su tiempo de descanso, permisos y vacaciones, así como de su intimidad personal y familiar, de acuerdo con la normativa de aplicación.

s) A la libertad de expresión dentro de los límites del ordenamiento jurídico.

t) A la libre asociación profesional.

u) 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.

v) Al acceso a su expediente personal, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

w) 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, así como cuando informen sobre posibles infracciones previstas en el Título sobre el Régimen Disciplinario de esta ley.

x) A la mejora del conocimiento científico mediante la investigación y docencia.

y) A los demás derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

2. El régimen de derechos establecido en el apartado anterior será aplicable al personal interino y sustituto, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

Artículo 25. Derechos individuales ejercidos colectivamente.

El personal estatutario ostenta, en los términos establecidos en la Constitución y en la legislación específicamente aplicable, los siguientes derechos individuales ejercidos colectivamente:



- a) A la libertad sindical, la libre sindicación y a la actividad sindical.
- b) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- c) A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- d) Al derecho de reunión con las condiciones establecidas en el artículo 46 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.
- e) A la participación en los órganos de representación colectiva.
- f) A la elección de sus representantes mediante sufragio universal, libre, directo, igual y secreto.
- g) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- h) A disponer de un Plan de Igualdad según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como de medidas para promover la igualdad profesional de mujeres y hombres.
- i) A disponer de un Plan de Conciliación para facilitar la conciliación de su vida personal, familiar y laboral.
- j) A contar con un conjunto planificado de medidas y recursos para alcanzar la igualdad real y efectiva de las personas LGTBI y que garantice sus derechos y un protocolo contra el acoso y la violencia por orientación sexual, expresión de género, identidad de género, características sexuales y diversidad familiar

CAPÍTULO II

Derechos retributivos del personal estatutario

Artículo 26. Criterios generales.

1. El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias, responde a los principios de responsabilidad, cualificación y competencia profesional y asegura el mantenimiento de un modelo común en relación con las retribuciones básicas.
2. Las retribuciones complementarias se orientan prioritariamente a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.

3. La evaluación periódica deberá tenerse en cuenta a efectos de determinación de una parte de estas retribuciones complementarias, vinculadas precisamente a la productividad, al rendimiento y, en definitiva, al contenido y alcance de la actividad que efectivamente se realiza.

4. Los servicios de salud de las comunidades autónomas establecerán los mecanismos necesarios, como la ordenación de puestos de trabajo, la ordenación de las retribuciones complementarias, la desvinculación de plazas docentes u otros, que garanticen el pago de la actividad realmente realizada.

5. El personal estatutario no podrá percibir participación en los ingresos normativamente atribuidos a los servicios de salud como contraprestación de cualquier servicio.

6. Sin perjuicio de la sanción disciplinaria que, en su caso, pueda corresponder, la parte de jornada no realizada por causas no justificadas e imputables al interesado dará lugar, previa comunicación al mismo a la deducción proporcional de haberes, que no tendrá carácter sancionador.

7. Quienes ejerciten el derecho de huelga no devengarán ni percibirán las retribuciones correspondientes al tiempo en que hayan permanecido en esa situación, sin que la deducción de haberes que se efectúe tenga carácter de sanción disciplinaria ni afecte al régimen de sus prestaciones sociales.

Artículo 27. *Retribuciones básicas y pagas extraordinarias.*

1. Las retribuciones básicas son:

a) El sueldo asignado a cada grupo de clasificación profesional al que esté asignada cada categoría en función del título exigido para su desempeño conforme a lo previsto en esta ley.

b) Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada grupo profesional al que esté asignada la categoría en función de lo previsto en el párrafo anterior, por cada tres años de servicios.

La cuantía de cada trienio será la establecida para cada grupo de clasificación profesional al que esté asignada la categoría que desempeñe el interesado el día en que se perfeccionó.

El personal estatutario percibirá, mientras tenga derecho a ello, todos los trienios que tenga reconocidos de cualquier grupo de clasificación profesional.

Se reconocerá al personal estatutario como antigüedad a efectos de trienios el período de formación especializada sanitaria en régimen de residencia, con independencia del centro donde haya realizado esta formación, siempre y cuando haya finalizado la misma con la obtención del título de especialista.

2. Las retribuciones básicas a las que se refiere el apartado anterior serán iguales en todos los servicios de salud y se determinarán, cada año.

Las cuantías de sueldo y trienios serán las establecidas cada año en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado para el personal estatutario.

3. Las pagas extraordinarias serán dos al año y se devengarán preferentemente en los meses de junio y diciembre.

El importe de cada una de ellas será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino.

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán incrementar dicho importe añadiendo la catorceava parte del importe anual del complemento específico, así como del complemento de dedicación exclusiva.

Artículo 28. *Retribuciones complementarias.*

1. Las retribuciones complementarias son fijas o variables, y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados.

La cuantía de las retribuciones complementarias del personal estatutario y los criterios para su atribución se determinarán por cada servicio de salud, en el marco de sus competencias.

2. Se consideran retribuciones complementarias fijas, las que tienen carácter fijo y periódico en su devengo.

3. Salvo pacto en contrario, las retribuciones complementarias fijas, se abonarán en catorce pagas y, serán las siguientes:

- a) Complemento de destino correspondiente al nivel del puesto que se desempeña.
- b) Complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, peligrosidad, o penosidad, o difícil cobertura. En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto por una misma circunstancia.
- c) Complemento de dedicación exclusiva, destinado a retribuir la dedicación exclusiva a la sanidad pública.

4. Las retribuciones complementarias variables podrán ser las destinadas a retribuir:

- a) La productividad, el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación del desempeño del personal, realizada acorde a los sistemas de evaluación establecidos por cada comunidad autónoma.
- b) El grado o nivel alcanzado en la carrera profesional y el desarrollo profesional, cuando tales sistemas se hayan implantado en la correspondiente categoría a través de procesos reglados.
- c) La atención continuada a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada, ya sea de forma presencial o localizada, incluida la jornada de guardia.
- d) La movilidad por razón del servicio.

5. En el ámbito de cada servicio de salud se regulará el complemento retributivo a percibir por el personal estatutario, desde el primer día y por todo el tiempo en que se encuentre en las situaciones de incapacidad temporal, nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción, acogimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, que sumado a la prestación económica del régimen de protección social, permita alcanzar el cien por cien de las retribuciones ordinarias, fijas y periódicas, tanto básicas como complementarias, que le correspondan. Dicha regulación deberá establecer, asimismo, el método de cálculo del promedio de retribuciones para dicho complemento, que deberá incluir al menos las retribuciones percibidas en el periodo de seis meses previos al inicio de la situación protegida.

Durante el disfrute de periodos vacacionales, el personal estatutario percibirá por lo menos su remuneración normal o media calculada en la forma que se determine en el ámbito de su servicio de salud.

6. Las comunidades autónomas, en su ámbito territorial, podrán establecer otras retribuciones complementarias adicionales a las contempladas en los apartados 3 y 4.

CAPÍTULO III

Derecho a la representación, participación y negociación colectiva

Artículo 29. Criterios generales.

Resultarán de aplicación al personal estatutario, en materia de representación, participación y negociación colectiva para la determinación de sus condiciones de trabajo, las normas generales contenidas en el capítulo IV del título III del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, sin perjuicio de lo establecido en su disposición transitoria quinta y la disposición derogatoria única y disposiciones de desarrollo, con las peculiaridades que se establecen en esta ley.

Artículo 30. Mesas sectoriales de negociación.

1. A los efectos de la negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario se constituirá en cada servicio de salud una Mesa Sectorial de Negociación, independiente de la Mesa General de Negociación en las materias que le son propias, en la que estarán presentes los representantes de la correspondiente Administración pública o servicio de salud y las organizaciones sindicales más representativas en el nivel estatal y de la comunidad autónoma, así como las que hayan obtenido el diez por ciento o más de los representantes en las elecciones para delegados y juntas de personal en el servicio de salud.

2. Asimismo, cuando las características del ámbito profesional o del entorno asistencial así lo justifiquen, también se podrán constituir mesas técnicas específicas para el personal estatutario. La composición y las funciones de dichas mesas serán determinadas por cada servicio de salud, previa negociación en la mesa sectorial correspondiente.

Artículo 31. Pactos y acuerdos.



1. En el seno de las mesas sectoriales, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos.

Los pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba. Los acuerdos se referirán a materias cuya competencia corresponda al órgano de gobierno de la correspondiente Administración pública y, para su eficacia, precisarán la previa, expresa y formal aprobación del citado órgano de gobierno.

La autoridad respectiva ordenará la publicación de los pactos celebrados y los acuerdos, una vez ratificados, en el Boletín Oficial que corresponda en función del ámbito territorial.

2. En el ámbito del personal estatutario, deberán ser objeto de negociación, con el alcance que legalmente proceda en cada caso, las siguientes materias:

- a) La determinación y aplicación de las retribuciones del personal estatutario.
- b) La determinación de los programas y fondos para la formación y perfeccionamiento.
- c) Los planes de acción social.
- d) Las normas y disposiciones que fijen los criterios generales relativos a la selección de personal estatutario y a la provisión de plazas, incluyendo la oferta global de empleo del servicio público, así como a la movilidad de este personal.
- e) La regulación de la jornada laboral, tiempo de trabajo y régimen de descansos.
- f) El régimen general de vacaciones, permisos y licencias.
- g) Los planes de ordenación de recursos humanos.
- h) Las normas y disposiciones que fijen los criterios generales de los sistemas de carrera y desarrollo profesional, de la promoción profesional del personal estatutario, así como las normas que fijen los criterios generales en materia de evaluación del desempeño.
- i) Las materias relativas a la prevención de riesgos laborales.
- j) Las propuestas sobre la aplicación de los derechos sindicales y de participación.
- k) Los planes de igualdad y los protocolos de acoso sexual y por razón de sexo.
- l) En general, cuantas materias afecten a las condiciones de trabajo y al ámbito de relaciones del personal estatutario y sus organizaciones sindicales con la Administración pública o el servicio de salud.

3. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal estatutario de los servicios de salud se efectuará mediante la capacidad representativa reconocida a las organizaciones sindicales en la Constitución y en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, y según lo previsto en este capítulo y estará sujeta a los principios de legalidad, voluntad

negociadora, buena fe comercial, publicidad, transparencia y adecuada cobertura presupuestaria cuando esta sea necesaria para desarrollar los acuerdos alcanzados.

Las partes deberán proporcionarse mutuamente la información que resulte necesaria para la eficacia de la negociación, sin perjuicio del deber de confidencialidad en los casos que se requiera.

4. Quedan excluidas de la obligatoriedad de negociación:

a) Las decisiones de las Administraciones Públicas o del servicio de salud que afecten a sus potestades de organización.

Cuando las consecuencias de tales decisiones, actos y disposiciones tengan repercusión sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario contempladas en el segundo apartado de este artículo, procederá la negociación de dichas condiciones con las organizaciones sindicales presentes en las correspondientes Mesas sectoriales de negociación

b) La regulación del ejercicio de los derechos de los ciudadanos y de los usuarios de los servicios sanitarios, así como el procedimiento de formación de los actos y disposiciones administrativas.

c) La determinación de condiciones de trabajo del personal directivo.

d) Los poderes de dirección y control propios de la relación jerárquica.

e) La regulación y determinación concreta, en cada caso, de los sistemas, criterios, órganos y procedimientos de acceso al empleo público y la promoción profesional.

5. Corresponderá al Gobierno, o a los Consejos de Gobierno de las comunidades autónomas, en sus respectivos ámbitos, establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario cuando no se produzca acuerdo en la negociación o no se alcance la aprobación expresa y formal a que alude el apartado 1 de este artículo.

6. Se podrán establecer Comisiones Paritarias de seguimiento de los Pactos y Acuerdos con la composición y funciones que las partes determinen.

CAPÍTULO IV

Deberes del personal estatutario

Artículo 32. Deberes.

1. El personal estatutario de los servicios de salud viene obligado a:

a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía correspondiente y el resto del ordenamiento jurídico en el ejercicio de sus funciones y con observancia de los principios de: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, respeto a la igualdad entre mujeres y hombres así como a la orientación e identidad sexual, expresión de



género y características sexuales, así como el resto de motivos protegidos por el artículo 2.1 de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo persiguiendo la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables

c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin los centros de los servicios de salud proporcionarán y facilitarán el desarrollo de actividades de formación continuada.

d) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, salvo que constituyan una infracción manifiesta del ordenamiento jurídico, en cuyo caso las pondrán inmediatamente en conocimiento de los órganos procedentes, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.

e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.

f) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad o salud pública.

g) Cumplir el régimen de horarios y jornada, incluida la jornada vinculada a la cobertura de la atención continuada, que se haya establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.

h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles, la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias tal y como establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

i) Tratar con atención y respeto a los usuarios, a sus superiores y a los restantes empleados que presten servicios en centros e instituciones de los servicios de salud.

j) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, género, orientación e identidad sexual, expresión de género y características sexuales, edad, discapacidad, enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, lengua, situación socioeconómica, religión, convicción, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social.



k) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación obtenida relativa a los centros de los servicios de salud y a los usuarios, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

l) Utilizar los recursos, medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, velar por su conservación y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.

m) Complimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa, que le corresponda en función de su nombramiento, establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.

n) Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en los centros e instituciones de los servicios de salud en relación con esta materia.

ñ) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.

o) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Los servicios de salud determinarán aquellas circunstancias excepcionales en las que se omitirá el nombre y el personal solo podrá ser identificado por un código y la categoría profesional.

p) Participación en la mejora de la organización de la que se forma parte.

q) Cooperación y trabajo en equipo.

r) Adaptarse a las nuevas técnicas y tecnologías, así como habilidades en los puestos de trabajo, y a asistir a la formación específica que pueda organizar el servicio de salud en dicha materia.

s) Cumplimiento de los servicios mínimos y esenciales en caso de huelga.

t) Ejercicio de las funciones como miembro de un Tribunal de Selección o de una Comisión de Valoración en los procedimientos de selección y provisión de personal estatutario, cuando sea designado para ello.

De la misma manera, deberán ejercer funciones análogas en procedimientos de valoración que requieran una evaluación, baremación y seguimiento de los trabajadores del centro, cuando así se le designe por parte de la administración.

u) Garantizarán la atención al ciudadano en la lengua que lo solicite siempre que sea oficial en el territorio.

2. Los deberes establecidos en este artículo informarán la interpretación y aplicación del régimen disciplinario del personal estatutario.

CAPÍTULO V

Incompatibilidades del personal estatutario

Artículo 33. Régimen general.

Resultará de aplicación al personal estatutario el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos, con las normas específicas que se determinan en esta ley, así como las disposiciones en materia de incompatibilidades desarrolladas por las administraciones correspondientes.

En relación con el régimen de compatibilidad entre las funciones sanitarias, docentes e investigadoras, se estará a lo que se establezca en esta ley y en el resto de normativa de aplicación.

Artículo 34. Normas específicas.

1. El personal estatutario sólo podrá desempeñar un segundo puesto de trabajo o actividad en el sector público en los supuestos previstos en Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas para las funciones sanitarias, docentes e investigadoras, y en los que, por razón de interés público, se determine por el Consejo de Ministros mediante real decreto, u órgano de gobierno de la Comunidad Autónoma, en el ámbito de sus respectivas competencias.

En este último supuesto la actividad podrá prestarse bajo cualquier régimen jurídico aplicable según la legislación vigente y con los límites que establezca la declaración de interés público.

A los efectos de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, se entenderá en el ámbito de esta norma que concurren razones de interés público cuando la autorización para el desempeño de un segundo puesto en el sector público tenga por objeto garantizar la asistencia sanitaria a la población.

Al personal estatutario investigador podrá autorizarse la compatibilidad para el desempeño de un segundo puesto de trabajo en centros de investigación pertenecientes al sector público institucional, siempre que dicho puesto conlleve una prestación a tiempo parcial y así esté creado en la plantilla del centro.

2. Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal, siempre que para participar en tales acciones se requiera la previa propuesta favorable del servicio de salud en el que se esté destinado y que las bases de la convocatoria no establezcan lo contrario.

3. El personal estatutario podrá compatibilizar el desempeño de otra actividad o puesto de trabajo siempre que se respete el régimen de descansos establecidos en esta ley, además de cumplir las exigencias establecidas en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre.

4. En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia total o parcial al complemento específico o concepto equiparable.

A estos efectos, los servicios de salud regularán los supuestos, requisitos, efectos y procedimientos para dicha solicitud.



Cuando el desempeño de determinados puestos exija una dedicación absoluta al servicio público, ésta podrá retribuirse de la forma que el servicio de salud determine.

5. Los servicios de salud deberán publicar las resoluciones de compatibilidad concedidas, de conformidad con la legislación en materia de transparencia e información pública.

6. Las retribuciones del personal emérito, sumadas a su pensión de jubilación, no podrán superar las retribuciones que el interesado percibía antes de su jubilación, consideradas, todas ellas, en cómputo anual.

7. En el ámbito de los respectivos servicios de salud se arbitrarán medidas que favorezcan la compatibilidad de la actividad asistencial con la investigadora. Al personal estatutario del Sistema Nacional de Salud que desarrollen actividades de investigación le será de aplicación las previsiones contenidas en el artículo 85.4 de la Ley 14/2007 de 13 de julio, y en el 17.5 de la Ley 14/2011 de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

Artículo 35. *Supuestos de incompatibilidad sujetos al interés publico*

1. Los puestos de cargos intermedios recogidos en esta ley no podrá compatibilizar una segunda actividad o puesto en el sector privado, salvo aquellas excepciones contempladas en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre.

2. El personal estatutario que desempeñe puestos de directivo profesional definidos en esta ley tendrá en todo caso dedicación exclusiva al puesto.

TÍTULO III

Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo

CAPÍTULO I

Adquisición de la condición de personal estatutario fijo

Artículo 36. *Adquisición de la condición de personal estatutario fijo.*

1. La condición de personal estatutario fijo se adquiere por el cumplimiento sucesivo de los siguientes requisitos:

a) Superación de un proceso selectivo.

b) Acreditación de los requisitos de la convocatoria.

c) Nombramiento conferido por el órgano competente que será publicado en los Boletines o Diarios Oficiales que corresponda.



d) Toma de posesión de la plaza, previo cumplimiento de los requisitos formales en cada caso establecidos.

Se podrá acceder a la condición de personal estatutario fijo desde la situación de permiso por nacimiento y cuidado del menor, así como autorizar la prórroga de la toma de posesión por la situación de incapacidad temporal si esta no deviene en incapacidad permanente.

La administración pública convocante podrá acordar la suspensión del plazo de toma de posesión cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o apertura de juicio oral sobre hechos delictivos cualquiera que sea su causa, y deberá acordar la suspensión del plazo posesorio en procesos cuyos hechos estén relacionados con libertad e indemnidad sexual o en hechos delictivos cometidos contra menores, teniendo en cuenta la gravedad de los hechos y el sector de especial protección en el que se prestan servicios como es la asistencia sanitaria a pacientes menores y/o vulnerables. En ambos casos la duración de la suspensión del plazo posesorio se extenderá hasta la resolución judicial firme del procedimiento que se trate.

En caso de prórroga o suspensión de la toma de posesión, a efectos administrativos se tomará como fecha de la misma el último día del plazo establecido en la convocatoria.

e) Incorporación a una plaza del servicio, institución o centro que corresponda en el plazo determinado en la convocatoria.

En el caso de las situaciones descritas en el segundo párrafo de la letra d), la incorporación efectiva se producirá cuando éstas se resuelvan.

2. A efectos de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado anterior, decaerán en su derecho y no podrán ser nombrados, quedando sin efecto sus actuaciones, quienes no acrediten, una vez superado el proceso selectivo, que reúnen los requisitos y condiciones exigidos en la convocatoria.

3. La falta de toma de posesión y la incorporación a la plaza adjudicada dentro del plazo establecido, cuando sea atribuible al interesado y no obedezca a causas justificadas, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo como consecuencia de ese concreto proceso selectivo.

4. La adquisición de la condición de personal fijo, requerirá la incorporación efectiva, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra d) del apartado 1 y, si así se determina en la convocatoria, la permanencia en el destino adjudicado durante el período de tiempo que se establezca.

En el caso de que no se complete dicho período, decaerá la condición de personal estatutario fijo.

CAPÍTULO II

Pérdida y recuperación de la condición de personal estatutario fijo.

Artículo 37. *Pérdida de la condición de personal estatutario fijo.*

Son causas de extinción de la condición de personal estatutario fijo:

a) La renuncia a dicha condición

b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento, salvo que simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de alguno de los Estados según lo previsto en el artículo sobre las convocatorias de selección y requisitos de participación de este estatuto y sin perjuicio de lo dispuesto del artículo 57.5 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre.

c) La sanción disciplinaria firme de separación del servicio.

d) La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta y, en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión que tenga carácter firme.

e) La jubilación total.

f) La incapacidad permanente declarada por resolución firme, en los términos previstos en esta ley, siempre que no pueda adaptarse al puesto o reubicarse en una plaza vacante o esta adaptación suponga una carga excesiva para el servicio de salud.

g) La no superación del periodo de permanencia en el caso del personal que haya accedido a su plaza según lo establecido en el artículo 36.4 de esta ley.

Para el adecuado funcionamiento de los Servicios de Salud, aquellos que hayan dispuesto el sistema de acceso previsto artículo 36.4 de esta ley, deberán informar de la duración del periodo de permanencia en la norma que justifica la excepcionalidad del proceso, y de las consecuencias del incumplimiento de la permanencia establecida, si el personal nombrado por este sistema accede a los sistemas de provisión de puestos de un Servicio de Salud distinto de aquel en el que fue nombrado.

h) La pérdida sobrevenida de cualquier otro requisito que justificó el acceso.

Artículo 38. *Renuncia.*

1. La renuncia a la condición de personal estatutario tiene el carácter de acto voluntario y deberá ser solicitada por escrito por el interesado con una antelación mínima de quince días a la fecha en que se desee hacer efectiva y será aceptada por la administración en dicho plazo, salvo que el interesado esté sujeto a expediente disciplinario o haya sido dictado contra él auto de procesamiento o de apertura de juicio oral por la presunta comisión de un delito en el ejercicio de sus funciones.

2. La renuncia a la condición de personal estatutario no inhabilita para obtener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

Artículo 39. *Pérdida de la nacionalidad.*

La pérdida de la nacionalidad española, o de la de cualquier otra que haya sido tomada en cuenta para el nombramiento, determinará la pérdida de la condición de personal estatutario, salvo que



simultáneamente se adquiriera la nacionalidad de otro Estado que otorgue el derecho a acceder a tal condición.

Artículo 40. Sanción de separación del servicio.

La sanción disciplinaria de separación del servicio, cuando adquiriera carácter firme, supone la pérdida de la condición de personal estatutario.

Artículo 41. Penas de inhabilitación absoluta o especial.

La pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta, cuando hubiera adquirido firmeza la sentencia, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Igual efecto tendrá la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público si afecta al correspondiente nombramiento.

Supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena principal o accesoria de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años.

Artículo 42. Jubilación.

1. La jubilación puede ser forzosa o voluntaria.

2. La jubilación forzosa se declarará al cumplir el interesado la edad que prevean las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social para el acceso a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva.

No obstante, el interesado podrá solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo hasta cumplir, como máximo, los 70 años de edad, siempre que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento y que se presente un adecuado desempeño profesional.

Esta prolongación solo podrá ser autorizada por el servicio de salud correspondiente, en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos. En cualquier caso, la resolución tendrá que ser motivada.

3. Procederá la prórroga en el servicio activo a instancia del interesado, cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa le resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Esta prórroga no podrá prolongarse más allá del día en el que el interesado complete el tiempo de cotización necesario para causar pensión de jubilación, sea cual sea el importe de la misma, y su concesión estará supeditada a que quede acreditado que reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento.

4. Podrá optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal estatutario que reúna los requisitos y condiciones establecidos en el régimen de la Seguridad Social que le sea aplicable y en su normativa de desarrollo.

5. El régimen jurídico de la jubilación anticipada se determinará, en su caso, en la correspondiente norma reglamentaria, previa tramitación del procedimiento previsto en el Real Decreto 402/2025, de 27 de mayo, con arreglo a lo establecido por el artículo 206 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Artículo 43. *Incapacidad permanente.*

La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran incapacidad conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

No obstante, y siempre que no suponga una carga excesiva para el servicio de salud, el estatutario podrá solicitar adaptación de su puesto o la reubicación a un puesto vacante adaptado de su misma categoría, antes de perder la condición de personal estatutario.

En todo caso, los hechos que fundamenten la negativa de adaptación del puesto en función de la carga excesiva para el servicio de salud deberán ser motivados. En estos supuestos, se informará al Comité de Seguridad y Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

Artículo 44. *Recuperación de la condición de personal estatutario fijo.*

1. En el caso de pérdida de la condición de personal estatutario como consecuencia de pérdida de la nacionalidad, el interesado podrá recuperar dicha condición si acredita la desaparición de la causa que la motivó.

2. Procederá también la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, en cuyo caso el interesado tendrá derecho a incorporarse a una plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios.

3. Los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas podrán conceder, a petición del interesado y con carácter excepcional, la recuperación de la condición de personal estatutario, a quien la hubiera perdido por haber sido condenado a la pena principal o accesoria de inhabilitación, atendiendo a las circunstancias y entidad del delito cometido, y siempre una vez cumplida la pena en su totalidad.

Si transcurrido el plazo para dictar la resolución, no se hubiera producido de forma expresa, se entenderá desestimada la solicitud.

4. La recuperación de la condición de personal estatutario, salvo en el caso previsto en el apartado 2, supondrá la simultánea declaración del interesado en la situación de excedencia voluntaria. El interesado podrá reincorporarse al servicio activo a través de los procedimientos previstos en el artículo 76, sin que sea exigible tiempo mínimo de permanencia en la situación de excedencia voluntaria.

TÍTULO IV



Selección, provisión de puestos y movilidad

CAPÍTULO I

Sistemas de selección.

Artículo 45. Convocatorias de selección y requisitos de participación.

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter periódico, al menos bienal, en el ámbito que en cada servicio de salud se determine, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de la competencia y la libre concurrencia.

Las convocatorias se publicarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública, con un plazo máximo de resolución de dieciocho meses.

No obstante, podrán efectuarse convocatorias con carácter trienal y resolverse en el plazo máximo de dos años, siempre que en la misma convocatoria se incluya un número mínimo de plazas adicionales equivalente al de la primera oferta de empleo público siguiente, conforme lo previsto en el apartado 8 de este mismo artículo.

2. Los procedimientos de selección, sus contenidos y en su caso pruebas se adecuarán a las funciones a desarrollar en las correspondientes plazas incluyendo en su caso, la acreditación del conocimiento de la lengua oficial de la respectiva comunidad autónoma en la forma que establezcan las normas autonómicas de aplicación.

3. Las convocatorias y sus bases vinculan a la Administración, a los tribunales encargados de juzgar las pruebas y a quienes participen en las mismas. Las convocatorias y sus bases, una vez publicadas, solamente podrán ser modificadas con sujeción estricta a las normas de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

4. Las convocatorias deberán identificar las plazas convocadas indicando, al menos, su número y características, y especificarán las condiciones y requisitos que deben reunir los aspirantes, el plazo de presentación de solicitudes, el contenido de las pruebas de selección, los baremos y programas aplicables a las mismas y el sistema de calificación.

5. Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos:

a) Poseer la nacionalidad española o la de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, u ostentar el derecho a la libre circulación de trabajadores conforme al Tratado de la Unión Europea o a otros tratados ratificados por España, o tener reconocido tal derecho por norma legal.

b) Estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria o en condiciones de obtenerla dentro del plazo de presentación de solicitudes.



c) Acreditar la competencia lingüística en los conocimientos de español en el caso de nacionales de otros estados, cuya lengua oficial no sea ésta.

d) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.

e) Tener cumplidos 16 años y no exceder, en su caso, de la edad máxima de jubilación forzosa.

f) No ostentar la condición de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud en la misma categoría y/ o especialidad a la que se pretende acceder.

g) En el caso de personas con nacionalidad española y nacionales de los Estados mencionados en el párrafo a), no haber sido separadas del servicio, mediante sanción firme, de cualquier servicio de salud o Administración pública, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro.

h) No haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que modifica parcialmente la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Los mencionados requisitos deberán cumplirse el día de finalización del plazo de presentación de solicitudes y mantenerse hasta el momento de la toma de posesión.

6. El requisito de la nacionalidad podrá ser eximido solo por ley de las asambleas legislativas de las comunidades autónomas para las categorías en que así lo requieran las necesidades asistenciales cuando quede acreditado el interés general y la necesidad urgente de la provisión de la plaza o funciones.

7. En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará en cada servicio de salud, al menos, el porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33 por ciento. La reserva del citado porcentaje se realizará de manera que, al menos, el dos por ciento de las plazas ofertadas lo sea para ser cubiertas por personas que acrediten discapacidad intelectual y el resto de las plazas ofertadas lo sea para personas que acrediten cualquier otro tipo de discapacidad siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas, así como la adaptación del puesto de trabajo en el que van a desarrollar sus funciones en el caso de ser necesario.

Las convocatorias se publicarán en formatos accesibles, proporcionando información clara sobre las características del puesto, los requisitos exigidos y los criterios de valoración.

8. Como medida para reducir la temporalidad y mantener una adecuada prestación de los servicios públicos, en las convocatorias de los procesos selectivos para acceder a la condición de personal fijo se podrán incluir un número adicional de plazas que podrán ser cubiertas en el plazo máximo que se establezca, con cargo a posteriores ofertas de empleo público y dentro de los límites establecidos por la normativa presupuestaria. La adjudicación de las plazas adicionales se hará por orden de puntuación entre las personas aspirantes que habiendo superado el proceso selectivo no hubieran obtenido plaza.

Sin perjuicio de su nombramiento como personal fijo, la convocatoria podrá establecer que el destino adjudicado a este colectivo tenga carácter provisional, estableciendo en este caso el procedimiento para la obtención de un destino definitivo.

9. Las bases de las convocatorias establecerán los mecanismos necesarios que permitan que se cubran de manera efectiva todas las plazas convocadas, cuando las personas seleccionadas renuncien a su nombramiento, o no tomen posesión del mismo.

Las plazas no cubiertas en la ejecución de una convocatoria podrán convocarse nuevamente siempre que no hayan transcurrido más de tres años desde la publicación de la oferta. La nueva convocatoria deberá identificar las plazas que proceden de convocatorias anteriores y la oferta a la que corresponden.

10. Los servicios de salud implantarán sistemas de registro electrónico de méritos para facilitar la presentación y baremación de los mismos, en los procedimientos en los que resulte necesario.

Artículo 46. *Sistemas de selección.*

1. La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

La selección podrá realizarse también a través del sistema de oposición o de concurso, cuando así resulte más adecuado en función de las características profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas de las funciones a desarrollar o cuando sea más eficaz para garantizar la mejor cobertura definitiva del proceso.

2. La oposición consiste en la celebración de una o más pruebas dirigidas a evaluar la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria deberá establecer criterios o puntuaciones para superar la oposición o cada uno de sus ejercicios.

3. El concurso consiste en la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos, así como a establecer su orden de prelación.

La convocatoria deberá establecer criterios o puntuaciones para superar el concurso.

4. Los baremos de méritos en las pruebas selectivas para el acceso a nombramientos de personal estatutario se dirigirán a evaluar las competencias profesionales de los aspirantes a través de la valoración ponderada, de su currículo profesional según se determine en la correspondiente convocatoria.

El tiempo trabajado desarrollando actividad de investigación en centros del Sistema Nacional de Salud, con independencia de la naturaleza estatutaria, funcional o laboral del nombramiento o contrato, tendrá la misma valoración que el tiempo trabajado en desarrollo de actividades asistenciales bajo las modalidades de contratación reguladas para el personal estatutario de esta ley.

Reglamentariamente y, con carácter básico, se regularán los principios y criterios que determinen las características comunes de los baremos de méritos que sean de aplicación en los procesos selectivos y de provisión de plazas y puestos que sean convocados para el acceso a la condición de personal estatutario, tanto de carácter fijo como de carácter temporal y, en los procedimientos de movilidad previstos en el artículo 55.

5. En los baremos de méritos específicos, en pruebas selectivas de los profesionales del Sistema Nacional de Salud en plazas de categorías profesionales investigadoras se tendrá en cuenta para la valoración de la actividad investigadora, además, la certificación R3 regulada en el artículo 22.3 de la Ley 14/2011, de 1 de junio. Esta certificación R3 será considerada igualmente a los efectos de lo dispuesto en el artículo 22.bis.1 de dicha Ley.

6. El concurso-oposición consistirá en la realización sucesiva, y en el orden que la convocatoria determine, de los dos sistemas anteriores.

7. En el ámbito de cada servicio de salud se regulará la composición y funcionamiento de los órganos de selección, que serán de naturaleza colegiada y actuarán de acuerdo con criterios de objetividad, imparcialidad, agilidad y eficacia. Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo, estatutario o laboral, o funcionario de carrera de las Administraciones públicas o de los servicios de salud, o de los centros vinculados al Sistema Nacional de Salud, en plaza o categoría para la que se exija poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida en la correspondiente convocatoria, con excepción de los secretarios que podrán ser personal empleado público fijo en plaza o categoría de distinto nivel académico. Les será de aplicación lo dispuesto en la normativa reguladora de los órganos colegiados y de la abstención y recusación de sus miembros.

En aquellas categorías profesionales en las que no exista personal empleado público fijo en la plaza o categoría para la que se exija titulación de nivel académico igual o superior a la exigida, se podrán constituir tribunales con personal fijo de otras categorías cuyas funciones guarden relación.

El órgano de selección designado por la administración convocante podrá ser único, por subgrupos de clasificación, para las distintas categorías estatutarias objeto de convocatoria, sin perjuicio de que pueda estar asesorado, si así se precisase, por especialistas en las correspondientes categorías.

En la composición de los órganos de selección se garantizará el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres salvo por razones fundadas y objetivas, debidamente motivadas, y se



promoverá, igualmente la participación de personas con discapacidad, en particular en aquellos procesos en los que exista turno de reserva para este colectivo.

Se podrán crear órganos o comités especializados, permanentes y renovables para el desarrollo de los procesos selectivos, valorándose la formación en procesos de selección de sus integrantes. En la composición de estos órganos o comités se atenderá a lo establecido en el párrafo anterior.

Las resoluciones o acuerdos de los tribunales vinculan a la Administración, salvo que se hubiera incurrido en defectos esenciales de procedimiento.

8. La pertenencia a los órganos de selección será siempre a título individual, no pudiendo ostentarse ésta en representación o por cuenta de nadie.

Artículo 47. *Nombramientos de personal estatutario fijo.*

1. Los nombramientos como personal estatutario fijo serán expedidos a favor de los aspirantes que hayan superado el proceso selectivo.

2. Los nombramientos serán publicados en la forma que se determine en cada servicio de salud, y en todo caso en los Boletines o Diarios Oficiales que corresponda.

3. En el nombramiento se indicará expresamente el ámbito al que corresponde, conforme a lo previsto en la convocatoria y en las disposiciones aplicables en cada servicio de salud.

4. Los órganos de selección no podrán proponer el acceso a la condición de personal estatutario fijo de un número superior al de plazas convocadas, excepto cuando así lo prevea la propia convocatoria. No obstante, siempre que los órganos de selección hayan propuesto el nombramiento de igual número de aspirantes que el de plazas convocadas, y con el fin de asegurar la cobertura de las mismas, cuando se produzcan renunciaciones o excedencias sin reserva de plaza de los aspirantes seleccionados, antes de su nombramiento e incorporación efectiva, el órgano convocante podrá requerir del órgano de selección relación complementaria de los aspirantes que sigan a los propuestos, para su nombramiento como personal estatutario fijo.

Artículo 48. *Selección de personal estatutario temporal.*

1. La selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en todo caso en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia, publicidad y celeridad y tendrán por finalidad la cobertura inmediata del puesto. Dichos procedimientos serán establecidos previa negociación en las mesas sectoriales correspondientes, utilizando para los nombramientos cualquiera de los supuestos contemplados en los artículos sobre personal estatutario interino y sustituto de esta ley.

Los listados de candidatos para su nombramiento como personal funcionario interino garantizarán la concurrencia mediante su renovación anual.

Cada Administración fijará los criterios para su composición y orden, valorando de manera determinante la puntuación obtenida en el proceso selectivo inmediatamente anterior para el acceso al cuerpo o escala correspondiente.

El nombramiento derivado de estos procedimientos de selección en ningún caso dará lugar al reconocimiento de la condición de estatutario fijo.

En todo caso, el personal estatutario temporal deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 45.5 de esta ley.

2. Las plazas vacantes desempeñadas por personal estatutario interino deberán ser objeto de cobertura inmediata mediante cualquiera de los mecanismos de provisión o movilidad previstos en la normativa de cada Administración sanitaria. La cobertura de la plaza por personal estatutario fijo conlleva el cese del personal estatutario interino que venía desempeñándola.

3. El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes. El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso del personal estatutario perteneciente a los grupos 8, 7 y 6 de los artículos 6 y 7 de esta ley y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si esta está precisada en el mismo.

La resolución de la no superación del periodo de prueba se comunicará por escrito al interesado.

Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el Sistema Nacional de Salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento, no resultando necesario agotar el plazo establecido para el período de prueba cuando quede acreditado que el profesional no es apto para el desempeño de sus funciones.

4. Las actividades de investigación, así como la movilidad nacional e internacional con fines de investigación se tendrán en cuenta en los baremos que se establezcan para la selección de personal estatutario temporal. El tiempo trabajado desarrollando actividad investigadora en centros del Sistema Nacional de Salud, con independencia de la naturaleza estatutaria, funcionarial o laboral del nombramiento o contrato, tendrá la misma valoración que el tiempo trabajado en desarrollo de actividades asistenciales bajo las modalidades de contratación reguladas para el personal estatutario interino y sustituto de esta ley.

CAPÍTULO II

Provisión de plazas y puestos.

Sección 1.ª Régimen general de provisión

Artículo 49. *Criterios generales de provisión.*

1. La provisión de plazas y puestos de trabajo del personal estatutario se realizará por los sistemas de selección de personal, de promoción interna y de movilidad, así como por reingreso al servicio activo en los supuestos y mediante el procedimiento que en cada servicio de salud se establezcan.

2. La provisión de plazas y puestos de trabajo del personal estatutario se regirá por los siguientes principios básicos:

a) Igualdad, mérito, capacidad, transparencia y publicidad en la selección, promoción y movilidad del personal de los servicios de salud.

b) Planificación eficiente de las necesidades de recursos y programación periódica, como mínimo bienal, de las convocatorias.

c) Integración en el régimen organizativo y funcional del servicio de salud y de sus instituciones y centros.

d) Garantizar la movilidad del personal en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

e) Coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.

f) Participación a través de la negociación en las correspondientes mesas sectoriales, de las organizaciones sindicales, especialmente en la determinación de las condiciones y procedimientos de selección, promoción interna y movilidad, del número de las plazas de cada categoría convocadas y de la periodicidad de las convocatorias.

g) Celeridad en los procesos de provisión.

3. Cada servicio de salud determinará los puestos que puedan ser provistos mediante concurso de méritos y libre designación, previa convocatoria pública.

4. Los supuestos y procedimientos para la provisión de plazas y puestos que estén motivados o se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales, se establecerán en cada servicio de salud conforme a lo previsto en el artículo sobre la planificación de recursos humanos.

Artículo 50. *Plazas y puestos de difícil cobertura.*

1. Se entenderá por puestos de difícil cobertura aquellos que se determinen en las normas, acuerdos o planes de ordenación de recursos humanos para garantizar de forma adecuada las necesidades asistenciales.

2. Los servicios de salud determinarán para su ámbito territorial, previa negociación en la correspondiente mesa sectorial, los criterios para el establecimiento y supresión de plazas y puestos catalogados como de difícil cobertura, así como sus características, sistema de incentivación y reconocimiento a efectos curriculares, profesionales y laborales, que contribuyan a garantizar su efectiva cobertura, los cuales serán comunicados a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Cualquier modificación de los criterios establecidos también deberá ser comunicada.

3. Cada servicio de salud establecerá en los baremos para los procedimientos de selección y provisión, la valoración de los servicios prestados en puestos y plazas catalogados como de difícil cobertura siguiendo el principio de igualdad, con independencia del servicio de salud donde se hayan prestado.

4. Los incentivos previstos en los apartados anteriores se reconocerán con criterios de homogeneidad en el Sistema Nacional de Salud. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de incentivación establecidos por los diferentes servicios de salud, a fin de garantizar el reconocimiento mutuo de estos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Sección 2.ª Regímenes especiales de provisión

Artículo 51. Regímenes especiales de provisión.

1. Tendrán un especial régimen de provisión:

a) Aquellos puestos de trabajo que estén determinados conforme a la normativa del correspondiente servicio de salud como de personal directivo profesional.

b) Aquellos puestos considerados cargos intermedios, como las jefaturas y los puestos que desarrollen funciones de gestión clínica o de gestión de recursos y administración.

2. El procedimiento normalizado de provisión de puestos de personal directivo profesional será la libre designación con convocatoria pública, garantizando la objetividad, la transparencia y la libre concurrencia en todo el proceso. La formalización de este tipo de contratación o vinculación podrá efectuarse bien como personal estatutario o funcionario de carrera, o en el caso de que la persona no ostente dicha condición, conforme al régimen laboral especial de alta dirección, y se realizará mediante resolución motivada del órgano de gobierno correspondiente.

En la evaluación de competencias e idoneidad de las personas candidatas a puestos de dirección de los centros del SNS, el órgano de selección deberá valorar la formación, la experiencia y el proyecto de gestión que hayan elaborado. La exposición del proyecto de los candidatos se deberá realizar en sesión pública y abierta.

El cese del personal directivo profesional corresponderá al órgano de gobierno competente, a través de resolución motivada.

3. Los puestos de cargos intermedios y jefatura de unidad, así como otros equivalentes que estén relacionados en la plantilla, tanto sanitaria como no sanitaria, serán provistos por el sistema de libre designación cuando así se establezca en cada servicio de salud, previa convocatoria pública.

4. En la selección del personal para el acceso a las funciones de gestión descritas en el artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, los servicios de salud utilizarán el sistema de concurso, consistente en la evaluación por un tribunal de la competencia profesional de las personas aspirantes, tras la exposición y defensa pública por las personas interesadas de una memoria de

gestión del puesto convocado o las funciones a desempeñar, así como del resto de méritos que determine la convocatoria.

En la composición de los tribunales evaluadores deberá garantizarse que la mayoría de sus miembros sean de la misma categoría profesional, y en su caso especialidad, que la persona evaluada, así como la presencia equilibrada de mujeres y hombres, salvo por razones fundadas y objetivas, debidamente motivadas. Asimismo, con carácter general, la mayoría de sus miembros serán personal fijo del Sistema Nacional de Salud.

Sección 3.ª Promoción interna

Artículo 52. Promoción interna.

1. Con objeto de garantizar el derecho individual a la progresión profesional, los servicios de salud facilitarán e incentivarán la promoción interna del personal estatutario fijo a través de las convocatorias previstas en esta ley y en las normas correspondientes del servicio de salud.

2. El personal estatutario fijo podrá acceder mediante promoción interna, y dentro de su servicio de salud de destino, a nombramientos correspondientes a otra categoría, siempre que el título exigido para el ingreso sea de igual o superior nivel académico que el de la categoría de procedencia, y sin perjuicio del número de niveles existentes entre ambos títulos.

3. En los procesos de selección se reservará un porcentaje de plazas para promoción interna, a determinar mediante negociación en las mesas sectoriales correspondientes,

Las plazas convocadas para promoción interna que queden desiertas, se podrán acumular a las que se ofrezcan para el acceso libre, salvo en el caso de convocatorias independientes de promoción interna.

Los procedimientos para la promoción interna se desarrollarán de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad, publicidad, y por los sistemas de oposición, concurso o concurso-oposición. Podrán realizarse a través de convocatorias específicas si así lo aconsejan razones de planificación o de eficacia en la gestión.

4. Para participar en los procesos selectivos para la promoción interna será requisito ostentar la titulación requerida y estar en servicio activo en cualquier situación que suponga reserva de plaza, o en excedencia en sus diversas modalidades, y con nombramiento como personal estatutario fijo durante, al menos, dos años en la categoría de procedencia. En el caso de que se pretenda cubrir categorías deficitarias o de difícil cobertura, la permanencia podrá reducirse a un año.

5. No se exigirá el requisito de titulación para acceder a las categorías pertenecientes a los Grupos 5 y 4 del personal estatutario de gestión y servicios de esta ley, salvo que sea necesaria una titulación, acreditación o habilitación profesional específica para el desempeño de las nuevas funciones, siempre que el interesado haya prestado servicios durante cinco años en la categoría de origen y ostente la titulación exigida en el grupo inmediatamente inferior al de la categoría a la que aspira a ingresar.

6. Los aspirantes que concurran por el sistema de promoción interna podrán obtener, si así lo prevé la convocatoria, una puntuación adicional que se otorgará atendiendo fundamentalmente al contenido funcional de la categoría estatutaria de procedencia. También se podrá prever en la convocatoria la exención de alguna de las pruebas de selección o de una parte del temario.

7. El personal seleccionado por el sistema de promoción interna tendrá preferencia para la elección de plaza respecto del personal seleccionado por el sistema de acceso libre.

Artículo 53. Promoción interna temporal.

1. En los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño temporal y con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente.

El procedimiento para efectuar nombramientos de promoción interna temporal será objeto de negociación en las mesas sectoriales. Estos nombramientos tendrán una duración máxima de tres años, salvo que la plaza sea cubierta por uno de los nombramientos previstos para el personal estatutario sustituto.

No obstante, transcurridos tres años desde el nombramiento del personal estatutario en situación de promoción interna sobre vacante, se producirá el fin de la relación de promoción interna temporal, y la vacante solo podrá ser ocupada por personal estatutario fijo, salvo que en el correspondiente proceso selectivo o de movilidad quede desierto, en cuyo caso se podrá ofertar de nuevo por promoción interna temporal.

2. Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el personal se mantendrá en servicio activo y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas. Las plazas de origen reservadas no computarán a efectos de temporalidad o estabilización.

3. El ejercicio de funciones en promoción interna temporal no supondrá la consolidación de derecho alguno en relación con la obtención de nuevo nombramiento.

CAPÍTULO III

Movilidad

Artículo 54. Movilidad por razón del servicio.

1. El personal estatutario podrá ser destinado a centros o unidades ubicadas fuera del ámbito previsto en su nombramiento de conformidad con lo que establezcan las normas o los planes de ordenación de recursos humanos de su servicio de salud, negociadas en las mesas correspondientes y previa resolución motivada del órgano directivo competente en materia de ordenación profesional del correspondiente servicio de salud.

Las normas que regulen esta movilidad incluirán, entre otros aspectos, el procedimiento de notificación al interesado y respetarán sus retribuciones y condiciones esenciales de trabajo, con las garantías que se dispongan en cada caso.

Esta movilidad se acordará con el consentimiento de la persona interesada. Solo de manera excepcional podrán acordarse sin dicho consentimiento cuando concurran razones de urgente e inaplazable necesidad asistencial, debidamente acreditadas, siempre que no sea posible garantizar por otros medios organizativos la continuidad y la seguridad de la atención. Dicha situación excepcional no podrá prolongarse durante más de 7 días en el plazo de un año.

2. En estos supuestos, el personal afectado tendrá derecho a las indemnizaciones establecidas reglamentariamente para los traslados forzados.

3. Cuando la movilidad implique un cambio de lugar de residencia se dará prioridad a la voluntariedad por parte del estatutario.

4. La cobertura de puestos de trabajo realizada mediante el procedimiento de movilidad por razón del servicio tendrá carácter provisional, debiendo incluirse tal circunstancia y la duración del periodo de movilidad en la resolución motivada mencionada en el apartado 1.

Artículo 55. *Movilidad voluntaria.*

1. Con el fin de garantizar la movilidad en términos de igualdad efectiva del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad tras recabar informe al respecto de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, mantendrá actualizado el Catálogo homogéneo de equivalencias, que permita la homologación de las distintas categorías funcionales de personal estatutario de los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, con las garantías sobre la creación, modificación y supresión de categorías previstas en esta ley.

2. Los procedimientos de movilidad voluntaria convocados por cada servicio de salud, estarán abiertos a la participación del personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, así como, en su caso, de la misma modalidad del resto de los servicios de salud. El personal estatutario de otros servicios de salud participará en los procesos de movilidad voluntaria en las mismas condiciones y requisitos que el personal estatutario del servicio de salud que realice la convocatoria.

Se articularán mediante la modalidad de concurso abierto y permanente, previa convocatoria pública, y de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad. Las resoluciones de adjudicación de estos procesos tendrán una periodicidad al menos anual.

3. En la convocatoria de movilidad voluntaria se incluirá el baremo de méritos que se aplicará para la resolución de esta, priorizando el tiempo de servicios prestados en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

4. Cuando de un procedimiento de movilidad se derive cambio en el servicio de salud de destino, el plazo de toma de posesión será de un mes a contar desde el día del cese en el destino anterior, que deberá producirse en los tres días siguientes a la notificación o publicación del nuevo destino adjudicado.

En el supuesto en que el personal se encontrara prestando servicios en el servicio de salud donde obtiene el nuevo destino, el plazo de toma de posesión será el correspondiente a los profesionales del mismo servicio de salud.

El tiempo de toma de posesión será remunerado con cargo al servicio de salud del nuevo destino, contando la antigüedad a todos los efectos.

5. Los destinos adjudicados mediante sistemas de movilidad voluntaria son irrenunciables, salvo que el interesado presente escrito de renuncia motivada por la obtención de plaza en virtud de la resolución de un procedimiento de movilidad voluntaria convocado por otra Administración pública.

6. Se entenderá que el interesado solicita la excedencia voluntaria por interés particular, y será declarado en dicha situación por la administración en la que prestaba servicios, cuando no se incorpore al destino obtenido en un procedimiento de movilidad voluntaria dentro de los plazos establecidos, o de las prórrogas de los mismos que legal o reglamentariamente procedan, previa comunicación de dicha circunstancia por parte del servicio de salud convocante al servicio de salud de origen.

No obstante lo anterior, si existen causas suficientemente justificadas, previa audiencia del interesado, podrá dejarse sin efecto dicha situación por la administración que efectuó la convocatoria. En tal caso, el interesado deberá incorporarse a su nuevo destino tan pronto desaparezcan las causas que en su momento lo impidieron.

Artículo 56. *Movilidad por razón de violencia de género y violencia sexual. Movilidad para personas víctimas de violencia terrorista.*

1. Las mujeres víctimas de violencia de género o de violencia sexual que se vean obligadas a abandonar el puesto de trabajo en la localidad donde venían prestando sus servicios, para hacer efectiva su protección o el derecho a la asistencia social integral, tendrán derecho al traslado a otra plaza de su misma categoría profesional, sin necesidad de que sea vacante. Aun así, en tales supuestos, la Administración Pública competente estará obligada a comunicarle las vacantes ubicadas en la misma localidad o en las localidades que la interesada expresamente solicite.

En caso necesario, las Comunidades Autónomas facilitarán la movilidad entre servicios de salud con el fin de asegurar el efectivo derecho a la movilidad de las mujeres víctimas de violencia de género o de violencia sexual.

2. Para hacer efectivo su derecho a la protección y a la asistencia social integral, el personal estatutario fijo y temporal que haya sufrido daños físicos o psíquicos como consecuencia de la actividad terrorista, su cónyuge o persona que haya convivido con análoga relación de afectividad, y los hijos de los heridos y fallecidos, siempre que ostenten la condición de personal estatutario y de víctima del terrorismo de acuerdo con la legislación vigente, así como el personal estatutario fijo y temporal amenazado en los términos del artículo 5 de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas del Terrorismo, previo reconocimiento del Ministerio del Interior o de sentencia judicial firme, tendrán derecho al traslado a otra plaza de su misma categoría profesional, cuando la vacante sea de necesaria cobertura o, en caso contrario, dentro de la comunidad autónoma. Aun así, en tales supuestos la Administración Pública

competente estará obligada a comunicarle las vacantes ubicadas en la misma localidad o en las localidades que el interesado expresamente solicite.

3. En todo caso este derecho podrá ser ejercitado en tanto resulte necesario para la protección y asistencia social integral de la persona a la que se concede, ya sea por razón de las secuelas provocadas por la acción terrorista, la violencia de género o sexual, o por la amenaza a la que se encuentra sometida, en los términos previstos reglamentariamente.

En las actuaciones y procedimientos relacionados con la violencia terrorista o de género o sexual se protegerá la intimidad de las víctimas, en especial, sus datos personales, los de sus descendientes y los de cualquier persona que esté bajo su guarda o custodia.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento temporal, ni otorgará derecho o ventaja alguna para el personal estatutario temporal.

4. En ambos supuestos los traslados tendrán la consideración de traslados forzoso.

5. En cualquiera de estos supuestos, la solicitud de la persona interesada indicará la localidad o localidades a las que solicita el traslado, que en todo caso tendrán carácter prioritario.

Artículo 57. Coordinación y colaboración en las convocatorias.

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes, en orden a la coordinación de las convocatorias de los procesos de provisión, selección y movilidad, cuando afecten a más de un servicio de salud, con objeto de garantizar el principio de colaboración.

Artículo 58. Comisiones de servicio.

1. Cuando una plaza o puesto de trabajo se encuentre vacante o sea necesaria su cobertura temporal, podrá ser cubierto por necesidades del servicio y con carácter temporal en la modalidad de comisión de servicios, por personal estatutario fijo de la correspondiente categoría y especialidad que se encuentre prestando sus servicios en otro centro o servicio de salud.

El interesado en situación de comisión de servicio percibirá las retribuciones correspondientes a la plaza o puesto efectivamente desempeñado, manteniendo su retribución correspondiente por antigüedad y por carrera profesional.

2. El personal estatutario podrá ser destinado en comisión de servicios, con carácter temporal, al desempeño de funciones especiales no adscritas a una determinada plaza o puesto de trabajo.

En este caso, el interesado percibirá las retribuciones de su plaza o puesto de trabajo de origen.

3. Quien se encuentre en comisión de servicios tendrá derecho a la reserva de su plaza o puesto de trabajo de origen.

4. Las plazas vacantes cubiertas mediante comisión de servicios serán ofertadas en el siguiente concurso de movilidad voluntaria.

Artículo 59. Movilidad del personal investigador.

Al personal estatutario fijo del sistema nacional de salud que desarrollen actividades de investigación le serán de aplicación las previsiones contenidas en el artículo 17.1 y 17.2 de la Ley 14/2011, de 1 de junio.

TÍTULO V**Carrera y desarrollo profesional****Artículo 60. Criterios generales de la carrera y desarrollo profesional.**

1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas establecerán sistemas de carrera y desarrollo profesional, para su personal fijo, interino y sustituto, en todas sus categorías profesionales, como medida de progreso profesional complementaria a otras como la promoción interna.

El personal estatutario en promoción interna temporal no podrá ver limitado su derecho a progresar en la carrera profesional.

2. Los sistemas de carrera y desarrollo profesional contemplados en este artículo, se ajustarán a los criterios generales recogidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, con las adaptaciones necesarias a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales del servicio de salud o de cada uno de sus centros, contribuyendo a la mejor gestión y al adecuado cumplimiento de los objetivos de los mismos.

3. Los sistemas de carrera y desarrollo profesional, se estructurarán en 4 grados o niveles, pudiéndose establecer un grado adicional, y reconocerán de forma individualizada la trayectoria y el progreso profesional mediante la evaluación de los conocimientos, la actividad y desempeño, la experiencia, el compromiso y aquellos otros aspectos que sean significativos para los objetivos de la organización.

4. Los servicios de salud negociarán en mesa sectorial los criterios para que los profesionales, que por promoción interna accedan a otra categoría de su propio grupo de clasificación o a un grupo de clasificación superior, no vean reducidas sus retribuciones, respecto al complemento de carrera profesional ya consolidado mientras progresan en la carrera profesional correspondiente a su nueva categoría o grupo de clasificación.

5. Los servicios de salud, a instancia de las personas interesadas, reconocerán mutuamente la carrera y desarrollo profesional en otros servicios de salud, así como los efectos económicos que correspondan, de conformidad con los criterios que establezca la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, los servicios de salud establecerán los criterios y méritos valorables para el sistema de carrera y desarrollo profesional, de aquellas personas que hayan prestado servicios en una categoría equivalente en virtud de nombramiento administrativo o contrato laboral por cuenta y bajo

la dependencia de instituciones sanitarias del sistema sanitario público de un país de la Unión Europea, o del Espacio Económico Europeo, o de Suiza, dentro de la normativa vigente de libre circulación.

6. Las convocatorias de carrera y desarrollo profesional en cada servicio de salud se realizarán al menos anualmente, y se resolverán en el plazo máximo de un año desde su convocatoria.

7. La actividad investigadora deberá ser incluida como parte del sistema de reconocimiento del desarrollo profesional del personal estatutario, de acuerdo con lo previsto en el artículo 85.6 de la Ley 14/2007, de 3 de julio.

Asimismo, el tiempo trabajado desarrollando actividad investigadora en centros del Sistema Nacional de Salud deberá ser tenido en cuenta a efectos de carrera profesional.

8. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud analizará la implantación, evolución y desarrollo de los diferentes modelos de carrera en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de garantizar lo dispuesto en el presente capítulo.

Artículo 61. *Principios y criterios orientadores de la evaluación del desempeño para la carrera profesional.*

La evaluación del desempeño del personal estatutario es uno de los aspectos que serán tomados en consideración para su progresión en la carrera y desarrollo profesional.

Los modelos de evaluación del desempeño, que serán transparentes y se elaborarán con la participación de las organizaciones sindicales, se adecuarán a criterios de objetividad, imparcialidad y no discriminación y se aplicarán sin menoscabo de los derechos del personal estatutario.

TÍTULO VI

Situaciones administrativas

Artículo 62. *Situaciones administrativas.*

1. El personal estatutario fijo podrá hallarse en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Servicio activo.
- b) Servicios especiales.
- c) Servicios bajo otro régimen jurídico.
- d) Excedencia en sus diversas modalidades.
- e) Suspensión de funciones.

2. Las comunidades autónomas podrán establecer los supuestos de concesión y el régimen relativo a las situaciones de expectativa de destino, excedencia forzosa y excedencia voluntaria incentivada, así como los de otras situaciones administrativas aplicables a su personal estatutario dirigidas a optimizar la planificación de sus recursos humanos, de conformidad con lo previsto en la presente ley.

Artículo 63. Servicio activo.

1. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica o gestión de recursos y administración bajo este mismo régimen jurídico, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones públicas abierto al personal estatutario.

2. El personal que se encuentre en situación de servicio activo goza de todos los derechos y queda sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por esta ley y las normas correspondientes al personal estatutario del servicio de salud en que preste servicios.

3. Se mantendrán en la situación de servicio activo, con los derechos que en cada caso correspondan, quienes estén en comisión de servicios, disfruten de vacaciones o permisos, incluidos los permisos sindicales o se encuentren en situación de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.

4. Se mantendrán en servicio activo, con las limitaciones de derechos que se establecen para las medidas provisionales del régimen disciplinario de esta ley y las demás que legalmente correspondan, quienes sean declarados en suspensión provisional de funciones.

Artículo 64. Servicios especiales.

1. El personal estatutario será declarado en situación de servicios especiales:

a) Cuando sean designados miembros del Gobierno o de los órganos de gobierno de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, miembros de las Instituciones de la Unión Europea o de las organizaciones internacionales, o sean nombrados altos cargos de las citadas Administraciones Públicas o Instituciones.

b) Cuando sean autorizados para realizar una misión por periodo determinado superior a seis meses en organismos internacionales, gobiernos o entidades públicas extranjeras o en programas de cooperación internacional.

c) Cuando sean nombrados para desempeñar puestos o cargos en organismos públicos o entidades, dependientes o vinculados a las Administraciones Públicas que, de conformidad con lo que establezca la respectiva Administración Pública, estén asimilados en su rango administrativo a altos cargos.

d) Cuando sean adscritos a los servicios del Tribunal Constitucional o del Defensor del Pueblo o destinados al Tribunal de Cuentas en los términos previstos en el artículo 93.3 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.



e) Cuando accedan a la condición de Diputado o Senador de las Cortes Generales o miembros de las asambleas legislativas de las comunidades autónomas si perciben retribuciones periódicas por la realización de la función. Aquellos que pierdan dicha condición por disolución de las correspondientes cámaras o terminación del mandato de las mismas podrán permanecer en la situación de servicios especiales hasta su nueva constitución.

f) Cuando se desempeñen cargos electivos retribuidos y de dedicación exclusiva en las Asambleas de las ciudades de Ceuta y Melilla y en las entidades locales, cuando se desempeñen responsabilidades de órganos superiores y directivos municipales y cuando se desempeñen responsabilidades de miembros de los órganos locales para el conocimiento y la resolución de las reclamaciones económico-administrativas.

g) Cuando sean designados para formar parte del Consejo General del Poder Judicial o de los consejos de justicia de las comunidades autónomas.

h) Cuando sean elegidos o designados para formar parte de los Órganos Constitucionales o de los órganos estatutarios de las comunidades autónomas u otros cuya elección corresponda al Congreso de los Diputados, al Senado o a las asambleas legislativas de las comunidades autónomas.

i) Cuando sean designados como personal eventual por ocupar puestos de trabajo con funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento político y no opten por permanecer en la situación de servicio activo.

j) Cuando adquieran la condición de funcionarios al servicio de organizaciones internacionales.

k) Cuando sean designados asesores de los grupos parlamentarios de las Cortes Generales o de las asambleas legislativas de las comunidades autónomas.

l) Cuando sean activados como reservistas voluntarios para prestar servicios en las Fuerzas Armadas.

m) Cuando acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia.

n) Cuando acceda a puesto directivo de las organizaciones internacionales, de las Administraciones públicas, de los servicios de salud o de instituciones o centros de trabajo sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

2. También será declarado en situación de servicios especiales el personal estatutario que sea autorizado por la Administración pública competente, por periodos superiores a seis meses, para prestar servicios o colaborar con organizaciones no gubernamentales que desarrollen programas de cooperación, o para cumplir misiones en programas de cooperación nacional o internacional.

3. Quien se encuentre en la situación de servicios especiales percibirá las retribuciones correspondientes al puesto o cargo que desempeñe, y no las que les correspondan como personal estatutario, sin perjuicio del derecho a percibir los trienios que tengan reconocidos en cada momento.

El tiempo que permanezcan en tal situación se les computará a efectos de ascensos, reconocimiento de trienios, promoción interna y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

El personal estatutario que se encuentre en situación de servicios especiales tendrá derecho a la reserva de la plaza de origen o del puesto obtenido por cualquier sistema de provisión de carácter definitivo con anterioridad a encontrarse en dicha situación o durante su permanencia en la misma.

La Administración garantizará la reincorporación al servicio activo, conforme a los derechos que tuviera consolidados y de acuerdo con el sistema de carrera profesional vigente en el Servicio de Salud al que pertenezca, así como a no sufrir menoscabo alguno en sus condiciones de trabajo.

4. El personal estatutario interino y sustituto tendrá derecho al reconocimiento de esta situación administrativa, si bien la reserva del puesto de trabajo se mantendrá únicamente mientras no concurra ninguna de las causas de cese previstas para este personal en la presente ley.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento interino y sustituto, ni otorgará derecho o ventaja alguna respecto de la situación de servicio activo.

Artículo 65. Servicios bajo otro régimen jurídico.

1. Pasará a la situación de servicios bajo otro régimen jurídico el personal estatutario fijo que se encuentre en los siguientes supuestos:

a) Quienes acepten la oferta de cambio de su relación de empleo, para prestar servicios en institutos de investigación sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente, así como, en un centro cuya gestión sea asumida bien por una entidad creada o participada en un mínimo de la mitad de su capital por el propio servicio de salud o comunidad autónoma, bien por otras entidades surgidas al amparo de nuevas fórmulas de gestión promovidas por el servicio de salud o comunidad autónoma y creadas al amparo de la normativa que las regule.

b) Quienes acepten voluntariamente el cambio en su relación de empleo que se le oferte por los servicios de salud para acceder a funciones de servicios de gestión clínica o gestión de recursos y administración, cuando la naturaleza de las instituciones donde se desarrollen estas funciones no permita que preste sus servicios como personal estatutario fijo en activo.

2. El personal en situación de servicios bajo otro régimen jurídico tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y carrera profesional.

3. El personal de la letra a) del primer apartado, durante el tiempo que permanezca realizando las funciones a las que está adscrito, tendrá derecho a la reincorporación al servicio activo en la misma área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquella.

El personal de la letra b) del primer apartado tendrá derecho a la reserva de la plaza de origen o del puesto obtenido por cualquier sistema de provisión de carácter definitivo con anterioridad a encontrarse en dicha situación o durante su permanencia en la misma.



4. El personal estatutario interino y sustituto tendrá derecho al reconocimiento de esta situación administrativa, si bien la reserva del puesto de trabajo se mantendrá únicamente mientras no concurra ninguna de las causas de cese previstas para este personal en la presente ley.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento temporal, ni otorgará derecho o ventaja alguna respecto de la situación de servicio activo.

Artículo 66. Excedencias.

La situación de excedencia del personal estatutario se declarará de oficio o a petición del interesado y podrá adoptar las siguientes modalidades:

- a) Excedencia por interés particular.
- b) Excedencia por prestar servicios en el sector público.
- c) Excedencia por agrupación familiar.
- d) Excedencia por cuidado de familiares.
- e) Excedencia por razón de violencia de género o violencia sexual.
- f) Excedencia por razón de violencia terrorista.
- g) Excedencia del personal de investigación.
- h) Excedencia por desempeño de cargos electivos en las organizaciones sindicales más representativas incluidas las del ámbito del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 67. Excedencia por interés particular.

1. Podrá concederse la excedencia al personal estatutario fijo cuando lo solicite por interés particular.

2. Para obtener el pase a esta situación será preciso haber prestado servicios efectivos en cualquiera de las Administraciones públicas durante los cinco años inmediatamente anteriores.

La concesión de la excedencia por interés particular quedará subordinada a las necesidades del servicio, debiendo motivarse en su caso, su denegación. No podrá concederse la excedencia por interés particular a quien esté sometido a un expediente disciplinario.

3. El personal estatutario en situación de excedencia por interés particular no devengará retribuciones, ni les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de carrera profesional, o trienios y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación y no dará lugar a la reserva de plaza o puesto.

4. Procederá declarar de oficio en excedencia por interés particular al personal estatutario cuando, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, incumplan la



obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo que se determine en cada servicio de salud.

5. Durante la permanencia en esta situación, no se podrán prestar servicios en la misma categoría en el Sistema Nacional de Salud.

6. El tiempo mínimo de permanencia en esta situación de excedencia será de un año.

Artículo 68. Excedencia por prestar servicios en el sector público.

1. Procederá declarar al personal estatutario fijo en excedencia por prestación de servicios en el sector público:

a) Cuando presten servicios con carácter fijo en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral en cualquiera de las Administraciones públicas, salvo que hubiera obtenido la oportuna autorización de compatibilidad.

b) Cuando presten servicios en organismos públicos y no les corresponda quedar en otra situación.

2. A los efectos de lo previsto en este apartado, deben considerarse incluidas en el sector público aquellas entidades en las que la participación directa o indirecta de las Administraciones públicas sea igual o superior al 50 por ciento o, en todo caso, cuando las mismas posean una situación de control efectivo.

3. El personal estatutario excedente por prestación de servicios en el sector público no devengará retribuciones, y el tiempo de permanencia en esta situación les será reconocido a efectos de trienios y carrera profesional, en su caso, cuando reingresen al servicio activo.

4. Quienes se encuentren en la situación de servicios en el sector público tendrán derecho a la reserva de la plaza de origen o del puesto obtenido por cualquier sistema de provisión de carácter definitivo con anterioridad a encontrarse en dicha situación o durante su permanencia en la misma.

Artículo 69. Excedencia por agrupación familiar.

1. Se concederá la excedencia por agrupación familiar al personal estatutario fijo que así lo solicite y cuyo cónyuge o pareja de hecho inscrita como tal en un registro público resida en otra localidad fuera del ámbito del nombramiento del interesado, por haber obtenido y estar desempeñando plaza con carácter fijo como personal del Sistema Nacional de Salud, como funcionario de carrera o personal laboral de cualquier Administración pública.

2. El personal estatutario en situación de excedencia por agrupación familiar no devengará retribuciones, ni les será computable el tiempo que permanezcan en tal situación a efectos de carrera profesional, o trienios y derechos en el régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación, ni dará lugar a la reserva de plaza o puesto.

3. El tiempo mínimo de permanencia en esta situación de excedencia será de un año.

Artículo 70. Excedencia por cuidado de familiares.



1. El personal estatutario tendrá derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción, o de cada menor sujeto a guarda con fines de adopción o acogimiento permanente, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa, hasta que el menor cumpla los tres años de edad.

2. También tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años, para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo.

3. La solicitud de la excedencia irá acompañada de una declaración responsable de la persona interesada, en la que indique que mientras permanezca en dicha situación, no desempeñará ninguna actividad que pueda impedir o menoscabar el cuidado del menor o del familiar.

Cualquier circunstancia que implique una modificación en este sentido deberá comunicarse al último servicio de salud, institución o centro de destino, a los efectos del mantenimiento o no de la situación de excedencia para el cuidado de familiares.

Los servicios de salud velarán por evitar cualquier tipo de irregularidad en el disfrute de esta situación administrativa, pudiendo revocar la misma si se incumple lo dispuesto en este apartado.

4. El período de excedencia será único por cada sujeto causante, si bien se podrá disfrutar de forma fraccionada en los términos y condiciones que se establezcan por cada Servicio de Salud. Cuando un nuevo sujeto causante diera origen a una nueva excedencia, el inicio del período de la misma pondrá fin al que se viniera disfrutando.

En el caso de que dos estatutarios generasen el derecho a disfrutarla por el mismo sujeto causante, la Administración podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas relacionadas con el funcionamiento de los servicios.

5. El tiempo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación. Tendrán derecho a la reserva de la plaza de origen y el puesto de trabajo desempeñado se reservará, al menos, durante dos años. Transcurrido este periodo, dicha reserva lo será en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla, con las mismas condiciones retributivas.

Asimismo, podrán participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

6. El personal estatutario interino o sustituto tendrá derecho al reconocimiento de la situación administrativa de excedencia, si bien la reserva del puesto de trabajo se mantendrá únicamente mientras no concurra ninguna de las causas de cese previstas para este personal en la presente ley.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento temporal, ni otorgará derecho o ventaja alguna respecto de la situación de servicio activo.

Artículo 71. Excedencia por razón de violencia de género o violencia sexual.

1. Las mujeres víctimas de violencia de género o de violencia sexual, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral, tendrán derecho a solicitar la situación de excedencia sin tener que haber prestado un tiempo mínimo de servicios previos y sin que sea exigible plazo de permanencia en la misma.

2. Tendrán derecho a la reserva de la plaza de origen y durante los seis primeros meses tendrán derecho a la reserva del puesto de trabajo que desempeñasen, siendo computable dicho período a efectos de antigüedad, carrera y derechos del régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

Cuando las actuaciones judiciales lo exigieran se podrá prorrogar este periodo por tres meses, con un máximo de dieciocho, con idénticos efectos a los señalados anteriormente, a fin de garantizar la efectividad del derecho de protección de la víctima.

3. Durante los seis primeros meses de esta excedencia la estatutaria tendrá derecho a percibir las retribuciones íntegras del último mes en activo.

4. Las situaciones de violencia de género o de violencia sexual que dan lugar al reconocimiento de este derecho se acreditarán mediante una sentencia condenatoria por un delito de violencia de género, una orden de protección o cualquier otra resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima, o bien por el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género. También podrán acreditarse las situaciones de violencia de género mediante informe de los servicios sociales, de los servicios especializados, o de los servicios de acogida destinados a víctimas de violencia de género de la Administración Pública competente.

5. El personal estatutario interino y sustituto tendrá derecho al reconocimiento de esta situación administrativa, si bien la reserva del puesto de trabajo se mantendrá únicamente mientras no concurra ninguna de las causas de cese previstas para este personal en la presente ley.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento temporal, ni otorgará derecho o ventaja alguna respecto de la situación de servicio activo.

Artículo 72. Excedencia por razón de violencia terrorista.

1. El personal estatutario que hayan sufrido daños físicos o psíquicos como consecuencia de la actividad terrorista, así como los amenazados en los términos del artículo 5 de la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, previo reconocimiento del Ministerio del Interior o de sentencia judicial firme, tendrán derecho a disfrutar de un periodo de excedencia en las mismas condiciones que las víctimas de violencia de género.

2. Dicha excedencia será autorizada y mantenida en el tiempo en tanto que resulte necesaria para la protección y asistencia social integral de la persona a la que se concede, ya sea por razón de las secuelas provocadas por la acción terrorista, ya sea por la amenaza a la que se encuentra sometida, en los términos previstos reglamentariamente.



3. El personal estatutario interino y sustituto tendrá derecho al reconocimiento de esta situación administrativa, si bien la reserva del puesto de trabajo se mantendrá únicamente mientras no concurra ninguna de las causas de cese previstas para este personal en la presente ley.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento temporal, ni otorgará derecho o ventaja alguna respecto de la situación de servicio activo.

Artículo 73. Excedencia del personal de investigación.

1. El personal estatutario podrá ser declarado en la situación de excedencia temporal en los términos y con los efectos establecidos en los artículos 17.3 y 17.4 de la Ley 14/2011, de 1 de junio.

2. El personal estatutario interino y sustituto tendrá derecho al reconocimiento de esta situación administrativa, si bien la reserva del puesto de trabajo se mantendrá únicamente mientras no concurra ninguna de las causas de cese previstas para este personal en la presente ley.

El acceso o permanencia en dicha situación no comportará, en ningún caso, una ampliación de la duración del respectivo nombramiento temporal, ni otorgará derecho o ventaja alguna respecto de la situación de servicio activo.

Artículo 74. Excedencia por desempeño de cargos electivos en las organizaciones sindicales más representativas

1. Podrá ser declarado en la situación de excedencia por desempeño de cargo electivo en las organizaciones sindicales más representativas incluidas las del ámbito del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud, el personal estatutario fijo que ostente un cargo de los previstos por el artículo 9 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, determinado como tal de acuerdo con los correspondientes estatutos, que imposibilite el desempeño efectivo de su puesto de trabajo.

2. Quienes se encuentren en esta situación administrativa no percibirán retribuciones y tendrán derecho al cómputo de la antigüedad y a reingresar al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquélla, en las condiciones y con las retribuciones correspondientes al puesto y a la carrera profesional que se establecen en esta ley.

3. Deberá solicitarse el reingreso al servicio activo en el mes siguiente a la fecha de cese en el cargo electivo por el procedimiento que se determine reglamentariamente.

Artículo 75. Suspensión de funciones.

1. El personal declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición.

2. La suspensión firme determinará la pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.

En el caso del personal fijo deberá solicitar su reingreso al servicio activo con al menos un mes de antelación a la finalización del periodo de suspensión y conforme al artículo siguiente, y su incumplimiento determinará la declaración de oficio de la excedencia por interés particular. Para el personal interino y sustituto supondrá la rescisión de su nombramiento.

3. La suspensión firme se impondrá en virtud de sentencia dictada en causa criminal o en virtud de sanción disciplinaria o administrativa.

La suspensión por condena criminal se impondrá como pena, en los términos acordados en la sentencia.

La suspensión firme por sanción disciplinaria no podrá exceder de seis años.

4. El personal declarado en la situación de suspensión firme de funciones no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública, ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas, ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado o fundaciones sanitarias, durante el tiempo de cumplimiento de la pena o sanción.

5. Cuando en la tramitación de un procedimiento judicial se acuerde la prisión provisional u otras medidas que determinen la imposibilidad de desempeñar el puesto de trabajo, el personal estatutario, será declarado en la situación de suspensión provisional de funciones por todo el tiempo al que se extendiera la prisión provisional o dichas medidas.

El personal estatutario que se encuentre en el supuesto previsto en este apartado tiene derecho a percibir durante el período de suspensión las retribuciones básicas, manteniendo en todo caso el puesto de trabajo que haya ocupado con carácter definitivo.

6. Asimismo, el personal estatutario que tenga la condición de investigado en un procedimiento judicial en el que no se acuerde la prisión provisional ni otras medidas que determinen la imposibilidad de desempeñar el puesto de trabajo podrá ser declarado motivadamente en la situación de suspensión provisional de funciones por el tiempo durante el cual mantenga dicha condición, si así lo justificara la naturaleza de los hechos objeto de investigación.

El personal estatutario que se encuentre en el supuesto previsto en este apartado tiene derecho a percibir durante el período de suspensión la totalidad de sus retribuciones, manteniendo en todo caso el puesto de trabajo que haya ocupado con carácter definitivo. El tiempo de suspensión será computable a efectos de trienios, carrera profesional y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

7. Finalizado el procedimiento judicial con sentencia firme que imponga penas que no supongan la inhabilitación o suspensión de empleo o cargo público, pero determinen la imposibilidad de desempeñar el puesto de trabajo, se declarará la situación de suspensión firme de funciones hasta el total cumplimiento de la condena, con pérdida del puesto de trabajo cuando exceda de seis meses.

Artículo 76. *Reingreso al servicio activo.*

1. Con carácter general, el reingreso al servicio activo será posible en cualquier servicio de salud a través de los procedimientos de movilidad voluntaria a que se refiere el artículo 55 de esta ley.



2. El reingreso al servicio activo también procederá en el servicio de salud de procedencia del interesado, con ocasión de vacante y carácter provisional, en el ámbito territorial y en las condiciones que en cada servicio de salud se determinen. Excepcionalmente, la persona interesada también podrá solicitar el reingreso en otro servicio de salud siempre que medie conformidad entre el servicio de procedencia y el de destino, en los términos en los que se establezca la regulación de los servicios de salud.

La plaza desempeñada con carácter provisional será incluida en la primera convocatoria para la movilidad voluntaria que se efectúe en el correspondiente Servicio de Salud y el personal en situación de reingreso provisional estará obligado a participar en la misma, debiendo solicitar, al menos, todas las plazas convocadas de la categoría y correspondiente modalidad, en el área de salud en que se encontraban reingresados.

Quienes, estando en situación de reingreso provisional, no obtengan destino sin haber solicitado todas las vacantes ofrecidas en su modalidad y área de salud, o no participen en el procedimiento, serán declarados de oficio en situación de excedencia por interés particular y deberán permanecer en la misma al menos un año antes de poder solicitar un nuevo reingreso provisional o a efectos de su participación en ulterior procedimiento de movilidad.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 32.1. c) de esta ley cuando las circunstancias que concurran así lo aconsejen, a criterio de cada servicio de salud, institución o centro de destino se facilitará a la persona reincorporada al servicio activo si ésta o el servicio de salud así lo solicita, la realización de un programa específico de formación complementaria o de actualización de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento.

El seguimiento de este programa no afectará a la situación ni a los derechos económicos del interesado.

TÍTULO VII

Jornada y horarios

CAPÍTULO I

Objeto, definiciones y principios generales

Artículo 77. *Objeto y definiciones.*

1. Este título tiene por objeto el establecimiento de las disposiciones mínimas para garantizar la protección de la seguridad y salud del personal estatutario en materia de ordenación del tiempo de trabajo, así como la seguridad y calidad de la asistencia a los pacientes, por lo que las plantillas de cada centro deberán estar estructuradas de forma que no supongan una carga horaria excesiva para el personal.



Las normas para la distribución del horario del personal estatutario vendrán determinadas por las necesidades asistenciales correspondientes, teniendo siempre en cuenta la conciliación de la vida personal y familiar con la actividad laboral, la protección de la salud del trabajador y la garantía de la asistencia para el paciente

Conforme a ello, se establecen las definiciones contenidas en el apartado siguiente relativas a la jornada laboral a los efectos exclusivos de la aplicación de las normas de este título en materia de tiempo de trabajo y régimen de descansos. En materia de compensaciones económicas u horarias, se estará a lo dispuesto específicamente en las normas, pactos o acuerdos que, en cada caso, resulten aplicables.

2. A los efectos de lo establecido en este título, se entenderá por:

a) Centros de trabajo: los centros e instituciones a los que se refiere el artículo 29 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como otros centros no sanitarios que formen parte del correspondiente servicio de salud.

b) Personal: quienes, siendo personal estatutario, están adscritos a un centro de trabajo del servicio de salud.

c) Tiempo de trabajo: el período en el que el personal permanece en el centro de trabajo del servicio de salud, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones. Tendrá la misma consideración los servicios prestados fuera del centro de trabajo, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del mismo.

Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.

En todo caso se considera tiempo de trabajo realizado las actividades de gestión, docencia, investigación y tutoría, siempre que se realicen a instancia del servicio de salud. También tiene dicha consideración las actividades de formación continuada debidamente justificadas y autorizadas por cada servicio de salud en base a la normativa de permisos.

d) Trabajo presencial: aquel trabajo que se presta en el centro habitual de trabajo o en otro lugar determinado por el servicio de salud.

e) Período de localización: período de tiempo en el que el personal se encuentra en situación de disponibilidad que haga posible su localización y posterior intervención en un plazo adecuado para la prestación de un trabajo o servicio efectivo cuando fuera llamado para atender las necesidades asistenciales que eventualmente se puedan producir.

f) Teletrabajo: modalidad de prestación de servicios a distancia en la que el contenido competencial del puesto de trabajo puede desarrollarse, siempre que las necesidades del servicio lo permitan, fuera de las dependencias del centro de trabajo, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación.

g) Período de descanso: todo período de tiempo que no sea tiempo de trabajo.

h) Período nocturno: el período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada servicio de salud. Tendrá una duración mínima de 7 horas e incluirá necesariamente el período comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará período nocturno el comprendido entre las 22 horas y las siete horas del día siguiente.

i) Personal nocturno: el que realice normalmente, durante el período nocturno, una parte no inferior a 3 horas de su tiempo de trabajo diario.

Asimismo, tendrá la consideración de personal nocturno el que pueda realizar durante el período nocturno un tercio de su tiempo de trabajo anual.

j) Trabajo por turnos: toda forma de organización del trabajo en equipo por la que el personal ocupe sucesivamente las mismas plazas o puestos de trabajo con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para el personal la necesidad de realizar su trabajo en distintas franjas horarias a lo largo de un período dado de días o de semanas.

k) Personal por turnos: el personal cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.

l) Programación funcional del centro: las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones asistenciales y funciones no asistenciales, según corresponda.

Artículo 78. Carga horaria excesiva.

1. Las plantillas de cada centro deberán estar estructuradas de forma que no supongan una carga horaria excesiva para su personal.

2. La carga horaria excesiva es la situación en la que el personal estatutario realiza, de forma continuada o reiterada, una jornada efectiva que supera los límites máximos de tiempo de trabajo establecidos legalmente, incluyendo tanto la jornada ordinaria como las guardias u otras modalidades de prestación de servicios. También se considera carga horaria excesiva la derivada de una planificación inadecuada de turnos o guardias.

3. Si la carga horaria excesiva es reiterada, la unidad de prevención de riesgos laborales deberá elaborar un informe en el que se establezcan recomendaciones para reducir o prevenir dicha carga horaria excesiva.

Además, los servicios de salud y los centros, con participación de los Comités de Seguridad y Salud, deberán poner en marcha medidas inmediatas de planificación de recursos humanos y modificación de la programación funcional de cada centro de trabajo para evitar esta situación.

Los informes que emita el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales deberán ser conocidos por los profesionales de la unidad correspondiente y por los delegados de prevención.

4. En el caso de centros y unidades docentes, la carga horaria excesiva podrá ser tenida en cuenta como condicionante negativo en la acreditación y en las auditorías que se realicen.

5. En el caso de incumplimiento reiterado de las recomendaciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, esta situación de carga horaria excesiva deberá ser notificada al Foro Profesional que establece el artículo 47 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, para su conocimiento y a las organizaciones sindicales participantes en las mesas de negociación. Reglamentariamente se determinará el procedimiento para la remisión de la información a dicho órgano.

Artículo 79. Modalidades de prestación de servicios asistenciales.

1. La actividad asistencial que se realice en los centros de trabajo se establecerá en la programación funcional y se estructurará en diversas modalidades de prestación que serán definidas por las Comunidades Autónomas, previa negociación en las mesas sectoriales. Estas modalidades incluirán, al menos, la actividad ordinaria o programada, la actividad de atención continuada y la actividad de atención a la urgencia.

Todas las modalidades asistenciales que se realicen deberán estar encuadradas en un tipo de jornada, para así garantizar la aplicación de los derechos y límites que se establecen en la presente Ley.

2. Los centros sanitarios dispondrán, a través de la programación funcional, la organización de las modalidades de prestación delimitadas según el apartado anterior, mediante el sistema de jornada ordinaria exclusivamente o mediante la combinación de la jornada de guardia y la jornada ordinaria.

3. Se podrán establecer programas especiales de actividad programada de duración determinada, que tendrán carácter voluntario y que realizan los profesionales fuera de su jornada ordinaria. Su organización horaria y retribución habrán de ser negociadas en las mesas de negociación correspondientes.

4. Con las particularidades derivadas de su naturaleza, este artículo podrá ser aplicado a los servicios no asistenciales que se prestan en los centros de trabajo por el personal estatutario de gestión y servicios.

Artículo 80. Sistemas de programación y registro del tiempo de trabajo.

1. Los servicios de salud establecerán sistemas de programación del trabajo mediante herramientas que permitan organizar y visualizar fácilmente las diferentes jornadas de trabajo de cada profesional, la planificación y distribución de su jornada anual o referida al ámbito temporal de su nombramiento. Se informará al personal de la distribución de su jornada con la antelación suficiente para que no interfiera en la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

2. Los servicios de salud previa negociación en mesa sectorial establecerán un sistema de registro de tiempo de trabajo objetivo, fiable y accesible que permita verificar el cómputo de la jornada laboral realizada por el personal estatutario, así como el control del cumplimiento de la jornada.

Para el cómputo del tiempo de trabajo se tendrá en cuenta el trabajo efectivo en todas las modalidades de prestación de servicios recogidas en este título que le sean de aplicación.

3. Los sistemas de cobertura para la adecuada resolución de incidencias que establezcan los servicios de salud deberán atender a los principios de transparencia, objetividad y agilidad.

4. En los casos que corresponda, para garantizar la continuidad asistencial, las Administraciones sanitarias competentes deberán establecer previa negociación en la mesa sectorial, un sistema de reconocimiento del tiempo adicional necesario para la adecuada transmisión de información asistencial y organizativa en los cambios de turno entre profesionales de las categorías y unidades que se determinen. Dicho tiempo tendrá la consideración de prestación efectiva de servicios y será objeto de valoración específica, ya sea mediante su inclusión en la jornada ordinaria o mediante la compensación que se determine.

Artículo 81. *Medidas para facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los progenitores y cuidadores.*

Los servicios de salud adoptarán medidas de flexibilización horaria para garantizar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario que tenga a su cargo a hijos e hijas menores de doce años, así como de los que tengan necesidades de cuidado respecto de los hijos e hijas mayores de doce años, el cónyuge o pareja de hecho, familiares por consanguinidad hasta el segundo grado, así como de otras personas que convivan en el mismo domicilio, y que por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos.

CAPÍTULO II

Modalidades de jornada y régimen general de descansos

Sección 1.ª Tipos de jornada

Artículo 82. *Jornada ordinaria de trabajo.*

1. La jornada ordinaria de trabajo en los centros de trabajo pertenecientes a cada servicio de salud se determinará en las normas, pactos o acuerdos correspondientes.

2. La jornada ordinaria de trabajo del personal estatutario que preste servicios en régimen de turnos podrá distribuirse de manera irregular a lo largo del año, en función de la organización y duración del sistema de turnos que se establezca, siempre que se respeten los descansos establecidos en este título. Esta distribución podrá dar lugar a que, en determinados periodos, la duración de la jornada exceda la habitual, siempre que dicha circunstancia sea compensada en otros periodos y se respete, en todo caso, la duración máxima de la jornada en cómputo anual, así como los tiempos mínimos de descanso diario, semanal y anual previstos en la normativa vigente.

3. El personal tiene el derecho a conocer con antelación suficiente la planificación y distribución de su jornada ordinaria con carácter anual o referida al ámbito temporal de su nombramiento y la misma deberá conocerse antes del inicio de año laboral o al inicio de su nombramiento.



4. El tiempo de trabajo diario correspondiente a la jornada ordinaria será el pactado por las administraciones sanitarias. En el caso de trabajo a turnos, con carácter general la jornada diaria no excederá de 12 horas ininterrumpidas.

Previa negociación en los distintos órganos y mesas de representación, excepcionalmente, y con el consentimiento expreso del personal estatutario, de manera voluntaria, y previo informe del servicio de prevención de riesgos laborales, se podrá autorizar un tiempo de trabajo superior que nunca podrá exceder de 24 horas continuadas cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

En estos casos, los períodos mínimos de descanso ininterrumpido deberán ser ampliables de acuerdo con los resultados de los correspondientes procesos de negociación sindical en los servicios de salud y con la debida progresividad para hacerlos compatibles con las posibilidades de los servicios y unidades afectados por las mismas.

5. Las programaciones funcionales que efectúen los centros deberán ajustarse a la jornada ordinaria que tenga asignada cada estatutario. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 2 de este artículo sobre jornada irregular, en el caso de que el personal realice un exceso de jornada ordinaria en cómputo mensual, se establecerán mecanismos de compensación mediante descansos al menos equivalentes. Por motivos asistenciales o de gestión, podrá acordarse la retribución de dicho exceso de jornada. Asimismo, la dirección del centro introducirá los ajustes necesarios en la programación funcional para evitar que estos excesos persistan en el tiempo.

Artículo 83. Jornada de guardia.

La jornada de guardia se realiza para garantizar la continuidad asistencial de la atención sanitaria y el cumplimiento del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos. Este tipo de jornada se regula en el siguiente capítulo.

En las modalidades de prestación que se definan en cada servicio de salud se delimitará el tipo de actividad a realizar durante la jornada de guardia.

Artículo 84. Duración máxima del tiempo de trabajo semanal.

La duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo que comprende la jornada ordinaria, la jornada de guardia y las modalidades asistenciales que se realicen conforme a lo previsto en el artículo 79, será de 45 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo cuatrimestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.

Este límite incluirá igualmente los posibles excesos de jornada que se produzcan por cualquier causa, sin que en ningún caso la suma de todos estos tiempos pueda superar dicho máximo. No serán tomados en consideración para la indicada duración máxima los períodos de localización, salvo que el interesado sea requerido para la prestación de un trabajo o servicio efectivo, caso en que se computará como jornada tanto la duración del trabajo desarrollado como los tiempos de desplazamiento.

Artículo 85. Jornada de trabajo a tiempo parcial.



1. Los nombramientos de personal estatutario, fijo o temporal, podrán expedirse para la prestación de servicios en jornada completa o para la prestación a dedicación parcial, en el porcentaje, días y horario que, en cada caso y atendiendo a las circunstancias organizativas, funcionales y asistenciales, se determine.
2. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, determinarán la limitación máxima de la jornada a tiempo parcial respecto a la jornada completa, con el límite máximo del 75 por ciento de la jornada ordinaria, en cómputo anual, o del que proporcionalmente corresponda si se trata de nombramiento temporal de menor duración.
3. Resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma, para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, su concesión estará condicionada a que se garantice el adecuado funcionamiento del servicio público esencial.
4. Cuando se trate de nombramientos de dedicación parcial, se indicará expresamente tal circunstancia en los correspondientes procedimientos de selección de personal temporal.

Sección 2.^a Descansos

Artículo 86. Pausa en el trabajo.

Siempre que la duración de una jornada exceda de 6 horas continuadas, deberá establecerse una pausa durante la misma de duración no inferior a 20 minutos que será considerado trabajo efectivo. El momento de disfrute de este período se supeditará al mantenimiento de la atención de los servicios. En aquellas jornadas que excedan de la jornada de siete horas, se incrementará el descanso de manera proporcional procurando una distribución adecuada a lo largo de la jornada.

Artículo 87. Descanso diario.

1. El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
2. El descanso entre jornadas de trabajo previsto en el apartado anterior se reducirá, en los siguientes supuestos:
 - a) En el caso de trabajo a turnos, cuando el personal cambie de turno y no pueda disfrutar del período de descanso diario entre el final de la jornada de un turno y el comienzo de la jornada del siguiente.
 - b) Cuando se sucedan, en un intervalo inferior a 12 horas, tiempos de trabajo correspondientes a los diferentes tipos de jornada.
3. En los supuestos previstos en el apartado anterior, será de aplicación el régimen de compensación por medio de descansos alternativos establecidos en el artículo 88.

4. Los descansos establecidos en este artículo también son de aplicación a quienes bajo las condiciones de compatibilidad autorizadas, ejerzan su actividad fuera de los servicios de salud públicos. Su cumplimiento será preceptivo a la hora de otorgar el reconocimiento o autorización de la compatibilidad para garantizar la conciliación de los trabajadores, la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

Artículo 88. Descanso semanal.

1. En la realización de la jornada ordinaria, el personal tendrá derecho a un descanso mínimo semanal, de 24 horas ininterrumpidas, período que se incrementará con el mínimo de descanso diario previsto de 12 horas.

2. En el caso de que no se hubiera disfrutado del tiempo mínimo de descanso semanal en el período establecido en el apartado anterior, se producirá una compensación a través del régimen de descansos alternativos previstos en el artículo siguiente.

Artículo 89. Régimen de descansos alternativos.

1. Cuando, no se hubiera disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario establecidos en esta ley, así como en la normativa de desarrollo de las comunidades autónomas, se tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos que habrán de programarse en un período de referencia que no podrá exceder de 14 días.

Este régimen no supondrá la reducción de los periodos de descanso de los trabajadores

2. La compensación señalada en el apartado anterior se entenderá producida cuando se haya disfrutado, en cómputo trimestral, un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales disfrutados, computando para ello todos los períodos de descanso de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.

3. El disfrute de los descansos previstos en este artículo no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación de servicios o de las circunstancias que pudieran derivar del hecho insular y de la particularidad de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Artículo 90. Carácter de los períodos de descanso.

1. La pausa en el trabajo prevista en el artículo 86 tendrá la consideración de tiempo de trabajo efectivo.

2. Los periodos de descanso diario y semanal a que se refieren los artículos 87 y 88 de esta ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su artículo 89, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso, tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el artículo 82 de esta norma.

3. El período de vacaciones anuales retribuidas y los períodos de baja por enfermedad serán neutros para el cálculo de los promedios previstos en los artículos 82, 83, 88 y 89 de esta ley.

Artículo 91. Medidas especiales en materia de salud pública.

1. Las disposiciones de este título relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser transitoriamente suspendidas cuando las autoridades sanitarias adopten medidas excepcionales sobre el funcionamiento de los centros de trabajo de los servicios de salud, conforme a lo previsto en el artículo 29.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, siempre que tales medidas así lo justifiquen y exclusivamente por el tiempo de su duración.

La adopción de estas medidas se comunicará siempre a la representación sindical de las mesas sectoriales y a los órganos de representación del personal.

2. En los supuestos de catástrofes, emergencias o situaciones excepcionales que puedan comprometer la prestación asistencial, los servicios de salud deberán contar con planes de actuación previamente elaborados que contemplen la organización del trabajo, así como las medidas necesarias para prevenir los riesgos que dichas situaciones pudieran suponer para su seguridad y/o salud. Dichos planes deberán ser revisados periódicamente y contar con la participación de los órganos de representación del personal y los servicios de prevención de riesgos laborales.

3. Con carácter estrictamente excepcional, las disposiciones de esta ley relativas a jornadas de trabajo y períodos de descanso podrán ser objeto de suspensión temporal en un determinado centro, por el tiempo estrictamente imprescindible, cuando concurren circunstancias extraordinarias que imposibiliten de forma acreditada el mantenimiento de la asistencia sanitaria con los recursos humanos disponibles. Dicha suspensión requerirá resolución motivada de la autoridad competente, previa consulta con los órganos de representación del personal y con informe de los servicios de prevención de riesgos laborales, y deberá respetar en todo caso los principios de necesidad, proporcionalidad y protección de la salud del personal y la ciudadanía.

La adopción de esta medida implicará la puesta en marcha inmediata de actuaciones organizativas y de gestión que contribuyan a minimizar su duración y garantizar la restitución de las condiciones ordinarias de trabajo en el menor plazo posible.

4. Las medidas especiales previstas en este artículo no podrán afectar al personal que se encuentre en situación de incapacidad temporal, permiso por nacimiento y cuidado de menor o licencia por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural o al personal especialmente sensible que así determine el servicio de prevención de riesgos laborales de acuerdo con el artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

Sección 3.ª Singularidades del régimen de jornada a turnos.

Artículo 92. Personal a turnos.

1. El personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos en los artículos 86, 87, 88, 102 y, en su caso, 89 de esta ley.

2. El personal que preste servicios en régimen de turnos contará con una protección específica en materia de salud laboral, adecuada a las características particulares de esta modalidad de trabajo.



Las medidas preventivas deberán tener en cuenta los riesgos derivados de la alteración de los ritmos biológicos, la fatiga, la exposición a horarios irregulares y el impacto en la conciliación de la vida personal y familiar

3. En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren, podrá solicitar la exención de realización de turnos durante periodo nocturno el personal que se encuentre en los supuestos siguientes:

- a) Durante el periodo de embarazo.
- b) Riesgo durante el periodo de la lactancia natural.
- c) Que haya obtenido la correspondiente reducción de jornada por cuidado de hijos.
- d) Que sean mayores de 55 años, según las disposiciones establecidas en los planes de ordenación de recursos humanos de cada servicio de salud. Para el personal que solicite esta exención, se establecerá un sistema de trabajo adicional voluntario, a fin de evitar merma en sus retribuciones.
- e) Por motivos de salud que imposibiliten la realización del turno nocturno, acreditado mediante informe del servicio de prevención de riesgos laborales.
- f) En cualquier otro supuesto que establezca la comunidad autónoma en su ámbito territorial.

En los casos a), b) y e) los servicios de salud, previa negociación en mesa sectorial, establecerán un sistema de compensación, a fin de evitar merma en sus retribuciones durante el tiempo que permanezca el trabajador en dicha situación.

4. Para el personal que preste servicios en régimen de turnos, se considerará carga horaria excesiva aquella organización del tiempo de trabajo que, de forma continuada o reiterada, suponga:

- a) La superación de los límites legales de jornada y descansos establecidos.
- b) La programación de turnos que no respeten una adecuada alternancia o implique una carga desproporcionada de turnos especialmente penosos (nocturnos, festivos, de fin de semana).
- c) La ausencia de previsión o cobertura de ausencias que obligue a los profesionales a asumir turnos adicionales de forma sistemática.

CAPÍTULO III

Particularidades de la prestación de servicios del personal médico y facultativo del grupo 8 en ciencias de la salud y de otro personal

Sección 1ª. Disposiciones Generales

Artículo 93. Objeto.

Se establecen en este capítulo las características del modelo de organización del trabajo aplicable al personal médico y facultativo del grupo 8 en ciencias de la salud y al personal de otras categorías, que, dada la singularidad de sus funciones, requiere complementar la actividad ordinaria mediante la combinación de jornada ordinaria y jornada de guardia.

La jornada ordinaria de trabajo constituye el ámbito prioritario y fundamental para el ejercicio y desarrollo de las competencias profesionales, en tanto 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 tiene un carácter complementario y 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.

Por ello, esta modalidad combinada de atención deberá garantizar la continuidad asistencial en la atención a la población, así como los principios generales del ejercicio de las profesiones sanitarias que establece el Título I de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Artículo 94. *Prestación de servicios del personal médico y facultativo del grupo 8 en ciencias de la salud.*

Al objeto de cumplir con la programación funcional de cada centro, la actividad asistencial del personal estatutario médico y facultativo del grupo 8 en ciencias de la salud será desempeñada mediante el sistema de jornada ordinaria con el trabajo por turnos o a través de la combinación de la jornada ordinaria y la jornada de guardia.

Sección 2ª. Singularidades del régimen de la jornada de guardia

Artículo 95. *Jornada de guardia.*

1. La jornada de guardia es el período de tiempo de trabajo adicional a la jornada ordinaria que se realiza por el personal médico y facultativo del grupo 8 en ciencias de la salud, así como por otro personal previsto en el apartado 2 de este artículo, que, conforme a lo previsto en el artículo 94 de esta ley, desarrolla su actividad asistencial mediante la combinación de jornada ordinaria y jornada de guardia.

Dicha jornada de guardia tiene por objeto la atención sanitaria urgente y el mantenimiento de la continuidad asistencial de los pacientes, y se desarrolla conforme a la programación funcional del centro. Su régimen deberá ser objeto de negociación en las mesas correspondientes, respetando en todo caso, como límites esenciales e indisponibles, la jornada máxima, los períodos mínimos de descanso y el resto de requisitos y condiciones previstos en esta ley.

2. Estos servicios también serán prestados por el personal de aquellas categorías o unidades en las cuales se determine la necesidad de realizar un horario adicional al establecido como ordinario, previa negociación en las mesas sectoriales correspondientes.



3. En atención a las especiales circunstancias y riesgos que concurren, podrá solicitar la exención de realización de esta jornada el personal que se encuentre en los supuestos siguientes:

- a) Durante el periodo de embarazo.
- b) Riesgo durante el periodo de la lactancia natural.
- c) Que haya obtenido la correspondiente reducción de jornada por cuidado de hijos.
- d) Que sean mayores de 55 años, según las disposiciones establecidas en los planes de ordenación de recursos humanos de cada servicio de salud.
- e) Por motivos de salud que imposibiliten la realización de guardias, acreditado mediante informe del servicio de prevención de riesgos laborales.
- f) En cualquier otro supuesto que establezca la comunidad autónoma en su ámbito territorial.

En los casos a), b) y e), previa negociación en mesa sectorial, se establecerá un modelo que garantice la percepción del complemento de atención continuada equivalente a la actividad de guardia que se deje de realizar durante el tiempo que permanezca el trabajador en dicha situación.

Para el personal que solicite la exención contemplada en la letra d), se establecerá un sistema de trabajo adicional voluntario, a fin de evitar merma en sus retribuciones.

Artículo 96. *Duración máxima de la jornada de guardia.*

1. La jornada de guardia no podrá ser superior a 17 horas de trabajo efectivo.

Excepcionalmente, con el consentimiento expreso de los trabajadores afectados, de manera voluntaria y previo informe del servicio de prevención de riesgos laborales, la jornada de guardia podrá ampliarse hasta 24 horas continuadas, para aquellos puestos identificados como de difícil cobertura o en el caso de fines de semana y festivos. La determinación concreta de duración de la jornada de guardia deberá ser negociada en las mesas sectoriales correspondientes, sin perjuicio de que pueda establecerse una duración inferior a 17 horas cuando así se determine, mediante negociación en dichas mesas

No podrá llevarse a cabo esta jornada si existe informe desfavorable de la unidad responsable en materia de prevención de riesgos laborales.

2. En el caso de que sean consecutivas, la suma de jornada ordinaria y de guardia de forma sucesiva no excederá de 17 horas.

Sección 3ª. Excepciones en la duración del tiempo de trabajo.

Artículo 97. *Supuestos excepcionales de ampliación del tiempo de trabajo semanal.*

1. Cuando las previsiones de este capítulo fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada de guardia cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada, libre y voluntariamente, su consentimiento en ello. En el caso de negativa del profesional, esto no repercutirá negativamente en su desarrollo profesional y formativo.

En este supuesto, los excesos de jornada sobre lo establecido en el artículo anterior tendrán el carácter de jornada de guardia y un límite máximo de 150 horas al año.

2. Los centros sanitarios podrán establecer previamente los requisitos para otorgar por parte del personal el consentimiento previsto en el apartado anterior, especialmente en lo relativo a la duración mínima del compromiso.

3. En los supuestos previstos en este artículo, el centro sanitario deberá asegurar que:

a) Nadie sufra perjuicio alguno por el hecho de no prestar el consentimiento a que se refiere el apartado 1, sin que pueda ser considerado perjuicio a estos efectos un menor nivel retributivo derivado de un menor nivel de dedicación.

b) Existan registros actualizados del personal que desarrolle este régimen de jornada, que estarán a disposición de las autoridades administrativas o laborales competentes, que podrán prohibir o limitar, por razones de seguridad o salud del personal, los excesos sobre la duración máxima de la jornada prevista en el artículo 95.

c) Se respeten los principios generales de protección y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

4. En el caso de que más de la mitad de los profesionales de una unidad superen el límite anual indicado en este artículo, se elaborará un informe por parte del servicio de prevención de riesgos laborales y del servicio de recursos humanos. Dicho informe deberá analizar las causas que han generado dicha situación y plantear propuestas de mejora. En este caso, aplicará lo establecido para la carga horaria excesiva definida en el siguiente artículo.

Artículo 98. *Carga horaria excesiva para personal que realiza jornada de guardia.*

Se considerará que existe carga horaria excesiva en el personal que realiza jornada de guardia cuando concurren, de forma continuada o reiterada, alguna de las siguientes situaciones:

a) Realización de más de cinco guardias físicas mensuales, de manera sostenida en el tiempo.

No tendrá esta consideración cuando el profesional otorgue su consentimiento expreso para realizar un número mayor de guardias durante un mes concreto.

b) Asignación de guardias en periodos no equilibrados del calendario, con concentración en fines de semana o festivos, sin una planificación razonable.

c) Imposición sistemática de guardias adicionales por ausencia de cobertura estructural, que suponga una sobrecarga no prevista ni voluntaria.

Sección 4ª. Singularidades en materia de descansos.

Artículo 99. Descansos de la jornada de guardia.

1. Cuando la jornada ordinaria esté programada de forma inmediatamente anterior a una jornada de guardia, no podrá exigirse su realización si la suma de ambas jornadas supera el límite de 17 horas continuadas de trabajo.

Asimismo, en ningún caso podrá exigirse al personal la realización de jornada ordinaria inmediatamente posterior a una jornada de guardia.

A efectos administrativos y de ordenación de la jornada, los períodos que no resulten exigibles conforme a lo establecido en el párrafo anterior se considerarán como jornada realizada, aunque no se computen como tiempo efectivo de trabajo a los efectos establecidos en el artículo 84 de esta Ley. Esta consideración implica que dichos períodos no podrán ser programados ni requeridos como jornada ordinaria.

2. Al personal al que se refiere este capítulo también le será de aplicación lo dispuesto en el capítulo II en materia de descansos.

3. Los descansos establecidos en este artículo también son de aplicación a quienes bajo las condiciones de compatibilidad autorizadas, ejerzan su actividad fuera de los servicios de salud públicos. Su cumplimiento será preceptivo a la hora de otorgar el reconocimiento o autorización de la compatibilidad.

Artículo 100. Periodo de localización.

1. Los servicios de salud establecerán las características del período de localización, así como las circunstancias en las que dicho período se asimila a la jornada de guardia regulada en este capítulo, en lo relativo a retribuciones y descansos. No podrán establecerse períodos de localización cuya duración o frecuencia supongan un riesgo para la seguridad o salud del personal, de conformidad con la normativa de prevención de riesgos laborales.

Las comunidades autónomas deberán determinar el plazo mínimo en que debe producirse la intervención del trabajador una vez requerido, en función de la naturaleza de las funciones a desempeñar y las características organizativas del servicio.

2. La regulación de este período, así como los límites en cuanto al número máximo de jornadas de localización a realizar y los descansos asociados, serán objeto de negociación en las correspondientes mesas sectoriales.

3. Los servicios de salud deberán realizar un análisis periódico del volumen y características de las activaciones efectuadas durante los períodos de localización, a fin de verificar su adecuación a los criterios establecidos en la normativa aplicable.



CAPÍTULO V

Festivos y permisos

Artículo 101. Régimen de festivos y permisos.

1. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de festivos y permisos que se establezca en el ámbito de cada una de las comunidades autónomas.
2. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar del régimen de permisos y licencias, establecidos en la normativa básica del Estado para los funcionarios públicos y los que resulten de la negociación colectiva en el ámbito de cada servicio de salud, con las garantías que puedan exigirse para el mantenimiento del servicio.
3. Los servicios de salud podrán establecer hasta dos días adicionales de permiso por asuntos particulares al cumplir el sexto trienio del personal estatutario, incrementándose, como máximo, en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo.
4. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el servicio de salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso.

El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso.

Se considerará tiempo de trabajo aquel dedicado, dentro o fuera del centro de trabajo, a la formación y actualización que necesariamente el profesional deba realizar a instancias del servicio de salud como requisito imprescindible para el adecuado ejercicio de la actividad.

5. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos no retribuidos o con retribución parcial, para la asistencia a cursos o seminarios de formación o para participar en actividades y tareas docentes o de investigación sobre materias relacionadas con la actividad de los servicios de salud.
6. Las administraciones sanitarias correspondientes deberán regular el procedimiento de solicitud de los permisos establecidos en virtud de los apartados 4 y 5 de este artículo.
7. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán establecer permisos no retribuidos para participar en programas acreditados de cooperación internacional. En el caso de participación en los equipos especiales de emergencias que se establezcan por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en colaboración con el Ministerio de Sanidad, los permisos serán retribuidos.

Artículo 102. Vacaciones anuales.



1. El personal estatutario tendrá derecho a disfrutar, durante cada año natural, de unas vacaciones retribuidas de al menos 22 días hábiles sin perjuicio del cumplimiento de la jornada anual establecida, o de los días que correspondan proporcionalmente si el tiempo de servicio durante el año fue menor.

A los efectos de lo previsto en el presente artículo, no se considerarán como días hábiles los sábados, sin perjuicio de las adaptaciones que se establezcan para los horarios especiales.

2. El período o períodos de disfrute de las vacaciones anuales se fijará conforme a lo que prevea al respecto la programación funcional del correspondiente centro.

No obstante, cuando las situaciones de permiso por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción, acogimiento o cuidado de menor, incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia impidan iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que correspondan, o una vez iniciado el periodo vacacional sobreviniera una de dichas situaciones, el periodo vacacional se podrá disfrutar aunque haya terminado el año natural a que correspondan y siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho meses a partir del final del año en que se hayan originado.

3. El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

El personal estatutario interino y sustituto, con anterioridad a la finalización de su nombramiento, podrá solicitar de forma preferente el disfrute de las vacaciones a la compensación económica, siempre que las necesidades del servicio estén cubiertas.

4. Cada servicio de salud podrá establecer hasta un máximo de cuatro días adicionales de vacaciones en función del tiempo de servicios prestados por el personal estatutario.

TÍTULO VIII.

Régimen disciplinario

Artículo 103. Responsabilidad disciplinaria.

1. El personal estatutario incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa en el ejercicio de sus funciones y quedará sujeto al régimen disciplinario establecido en el presente capítulo y en la legislación que se dicte en desarrollo de este Estatuto.

2. Es responsable de las faltas disciplinarias el personal estatutario que sea autor o autora de las acciones u omisiones tipificadas legamente.

3. Incurrirán en la misma responsabilidad que el autor, quienes indujeran a otros a la realización de actos o conductas tipificadas como faltas disciplinarias graves o muy graves.

El personal estatutario también incurrirá en la misma responsabilidad disciplinaria que el autor cuando coopere en la comisión de una falta grave o muy grave con un acto sin el cual ésta no se habría cometido.

4. La responsabilidad disciplinaria se extinguirá:

- a) Por el cumplimiento de la sanción impuesta
- b) Por la prescripción de la falta o de la sanción
- c) Por el fallecimiento de la persona expedientada
- d) Por la pérdida de la condición de personal estatutario de la persona expedientada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 106.

Artículo 104. Principios de la potestad disciplinaria.

1. La potestad disciplinaria responderá a los principios de legalidad, tipicidad, responsabilidad, irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables y de retroactividad de las favorables al presunto infractor, eficacia y proporcionalidad en todo el Sistema Nacional de Salud, y su procedimiento, a los de inmediatez, economía procesal y pleno respeto de los derechos y garantías correspondientes.

2. Los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa su personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que pueda derivarse de tales infracciones.

3. La potestad disciplinaria corresponde al servicio de salud en el que el interesado se encuentre prestando servicios en el momento de comisión de la falta, con independencia del servicio de salud en el que inicialmente obtuvo su nombramiento. Las sanciones que, en su caso, se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud.

4. Cuando de la instrucción de un expediente disciplinario resulte la existencia de indicios fundados de criminalidad, se suspenderá su tramitación poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal. Finalizadas las actuaciones en la jurisdicción penal, procederá la reanudación del procedimiento disciplinario.

Asimismo, cuando se tenga conocimiento de la sustanciación de un proceso judicial por los mismos hechos objeto de la presunta responsabilidad disciplinaria se acordará la suspensión del expediente administrativo hasta que finalice el proceso judicial.

Esta suspensión del expediente administrativo no será óbice para que se puedan mantener las medidas cautelares que hayan sido adoptadas en el marco del procedimiento disciplinario.

5. Los hechos declarados probados por resoluciones judiciales firmes vinculan a los servicios de salud.

6. Sólo podrán sancionarse las acciones u omisiones que, en el momento de producirse, constituyan falta disciplinaria. Las normas definidoras de infracciones y sanciones no serán susceptibles de aplicación analógica.

7. Entre la infracción cometida y la sanción impuesta deberá existir la adecuada proporcionalidad.

8. La cancelación de las sanciones disciplinarias impedirá la apreciación de reiteración o de reincidencia.

Artículo 105. *Clasificación y prescripción de las faltas disciplinarias.*

1. Las faltas disciplinarias se clasifican en muy graves, graves o leves.

2. Las comunidades autónomas podrán, por norma con rango de ley, establecer otras faltas además de las tipificadas en esta ley.

3. Las faltas muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses.

El plazo de prescripción de las faltas comenzará a contarse desde que la falta se hubiera cometido o desde el cese de su comisión cuando se trate de faltas continuadas. A efectos de la presente ley, se entiende por falta continuada la constituida por acciones u omisiones que se prolonguen en el tiempo sin solución de continuidad. Interrumpe la prescripción la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento disciplinario, reanudándose de nuevo si éste estuviera paralizado más de tres meses por causa no imputable al interesado.

Artículo 106. *Faltas muy graves.*

Son faltas muy graves:

a) El incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al respectivo Estatuto de Autonomía en el ejercicio de sus funciones.

b) Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de nacimiento, de origen racial o étnico, sexo, lengua, religión o convicciones, o circunstancias económicas, personales o sociales, la orientación e identidad sexual, expresión de género y características sexuales, discapacidad, edad, condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos, tanto del personal como de las personas usuarias, o por la condición en virtud de la cual éstos accedan a los servicios de las instituciones o centros de los servicios de salud.

c) El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución, o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios de los servicios de salud y/o su publicación o utilización indebida.

d) El abandono del servicio.

e) La falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.



- f) El notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios.
- g) La desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitidas por éste en el ejercicio de sus funciones, salvo que constituyan una infracción manifiesta y clara, y terminante de un precepto de una ley o de otra disposición de carácter general.
- h) La notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones.
- i) La negativa a participar activamente en las medidas especiales adoptadas por las Administraciones públicas o servicios de salud cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.
- j) La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga, el incumplimiento de la obligación de atender los servicios mínimos y esenciales establecidos en caso de huelga, así como la realización de actuaciones dirigidas a impedir su adecuado funcionamiento.
- k) La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros de los servicios de salud o a los ciudadanos.
- l) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.
- m) La prevalencia de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones.
- n) Los actos dirigidos a impedir o coartar el libre ejercicio de los derechos fundamentales, las libertades públicas y los derechos sindicales.
- ñ) La grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.
- o) El acoso moral, sexual o por razón de sexo, discapacidad, edad o la orientación sexual.
- p) El acoso laboral, cuando el sujeto activo del acoso cree con su conducta un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto del mismo.
- q) La exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- r) La utilización de los locales, instalaciones o equipamiento de las instituciones, centros o servicios de salud para la realización de actividades o funciones ajenas a dichos servicios.
- s) El exceso arbitrario en el uso de autoridad que cause perjuicio grave al personal subordinado o al servicio.



t) La negativa expresa a hacer uso de los medios de protección disponibles y seguir las recomendaciones establecidas para la prevención de riesgos laborales, así como la negligencia en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo por parte de quien tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

u) Falta de respeto de la intimidad, propia imagen y dignidad en el trabajo.

v) También serán faltas muy graves las que queden tipificadas como tales en ley de las Cortes Generales o de la asamblea legislativa de la correspondiente comunidad autónoma o por los convenios colectivos en el caso de personal laboral.

Artículo 107. Faltas graves.

Son faltas graves:

a) La falta de obediencia debida a los superiores si no existe causa justificada.

b) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.

c) El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.

d) La grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

e) Los daños o el deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia inexcusable.

f) La falta de rendimiento que afecte al normal funcionamiento de los servicios y no constituya falta muy grave.

g) El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad.

h) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que, acumulado, suponga más de 20 horas al mes.

i) Las acciones u omisiones dirigidas a evadir los sistemas de control de horarios o a impedir que sean detectados los incumplimientos injustificados de la jornada de trabajo.

j) La falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.

k) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.

l) La negligencia en la utilización de los medios disponibles y en el seguimiento de las normas para la prevención de riesgos laborales, cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados, así como el descuido en el cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad

y salud en el trabajo por parte de quien no tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección.

m) El encubrimiento o consentimiento ante cualquier acto que suponga la comisión de faltas muy graves.

n) La incomparecencia a las citaciones o la desatención de los requerimientos efectuados por la persona que instruya un procedimiento administrativo, si no existiera causa justificada para ello.

Artículo 108. Faltas leves.

Son faltas leves:

a) El incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave.

b) La falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.

c) La incorrección con los superiores, compañeros, subordinados o usuarios.

d) El descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones cuando no afecte a los servicios de salud, Administración o usuarios.

e) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.

f) El incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave.

g) El encubrimiento o el consentimiento ante cualquier acto que suponga la comisión de faltas graves.

Artículo 109. Clases y prescripción de las sanciones.

1. Por la comisión de faltas muy graves del personal estatutario, podrán imponerse las siguientes sanciones:

a) Separación del servicio. Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal estatutario.

Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección para la obtención de la condición de personal estatutario fijo, ni prestar servicios como personal estatutario temporal o formalizar contratos de formación dentro del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias.

b) Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años.



c) Suspensión de funciones y retribuciones. que no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años.

2. Por la comisión de faltas graves del personal estatutario, podrán imponerse las siguientes sanciones:

a) Suspensión de funciones y retribuciones, que no podrá superar los dos años. Si la suspensión no supera los seis meses, el interesado no perderá su destino.

b) Traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia.

3. Por la comisión de faltas leves del personal estatutario, podrán imponerse las siguientes sanciones:

a) Apercibimiento, que será siempre por escrito.

b) La suspensión firme de funciones y retribuciones del personal estatutario por un período de uno a quince días.

4. Al personal estatutario interino y sustituto, le serán de aplicación las disposiciones del presente título en todo lo que sea compatible con la naturaleza temporal de su relación estatutaria. Además, se podrá aplicar la sanción de exclusión para nombramientos temporales, hasta un plazo máximo de seis años, en función de la gravedad de la infracción cometida y teniendo en cuenta, a efectos de determinación de la duración de la sanción, los límites temporales previstos en las letras a) y c) del apartado 1 para faltas graves y muy graves.

5. Además de las sanciones previstas en los apartados anteriores, la resolución del procedimiento sancionador podrá prever la obligación de realizar un curso de formación sobre principios y valores del servicio público, ética e integridad pública e igualdad.

6. Las comunidades autónomas, por la norma que en cada caso proceda, podrán establecer otras sanciones o sustituir las indicadas en este artículo.

7. La determinación concreta de la sanción y la tipificación de los hechos susceptibles de ser calificados como falta se llevará a efecto atendiendo a las siguientes circunstancias:

a) El grado de culpabilidad o la existencia de intencionalidad en el que se haya vulnerado la legalidad.

b) La gravedad de los daños causados al interés público, patrimonio o bienes de la Administración o de la ciudadanía.

c) El descrédito para la imagen pública de la Administración.

d) La reiteración, por comisión en el término de un año de otra infracción de distinta naturaleza, o la reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma

naturaleza, en ambos casos cuando así se haya declarado por resolución firme en vía administrativa.

Las administraciones públicas podrán establecer reglamentariamente la ordenación de la aplicación práctica de dichos criterios.

8. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y al año las que correspondan a faltas leves.

El plazo de prescripción comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que sea ejecutable la resolución por la que se impone la sanción o haya transcurrido el plazo para recurrirla. Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, volviendo a transcurrir el plazo si aquel está paralizado durante más de seis meses por causa no imputable al infractor.

En el caso de desestimación presunta del recurso administrativo interpuesto contra la resolución por la que se impone la sanción, el plazo de prescripción de la sanción comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que finalice el plazo legalmente previsto para la resolución de dicho recurso.

Artículo 110. *Anotación y cancelación de las sanciones.*

1. Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal y en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, así como en los registros de personal previstos en la normativa.

2. Las anotaciones se cancelarán de oficio o a instancia de parte desde el día siguiente al cumplimiento de la sanción o la prescripción de la misma.

3. En ningún caso se computarán a efectos de reincidencia las anotaciones canceladas.

Artículo 111. *Procedimiento disciplinario.*

1. No podrá imponerse sanción por la comisión de faltas muy graves o graves sino mediante el procedimiento previamente establecido.

La imposición de sanciones por faltas leves se llevará a cabo por procedimiento sumario con audiencia al interesado.

En el supuesto de imposición de sanciones por faltas muy graves deberá informarse a los órganos de representación de personal, siempre que la persona interesada no se oponga a dicha comunicación. No obstante, se facilitará a los órganos de representación de personal la información necesaria referida al volumen y tipificación de las faltas cometidas, así como de las sanciones impuestas dentro de su ámbito de representación.

2. El procedimiento disciplinario se ajustará, en todos los servicios de salud, a los principios de celeridad, inmediatez y economía procesal resolviéndose en un plazo no superior a los doce meses desde la fecha de incoación, y deberá garantizar al interesado, además de los reconocidos en el artículo 53 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, los siguientes derechos:

a) A la presunción de inocencia.



b) A ser notificado del nombramiento de instructor y, en su caso, secretario, así como a recusar a los mismos.

c) A ser notificado de los hechos imputados, de la infracción que constituyan y de las sanciones que, en su caso, puedan imponerse, así como de la resolución sancionadora.

d) A formular alegaciones en cualquier fase del procedimiento.

e) A proponer cuantas pruebas sean adecuadas para la determinación de los hechos.

f) A ser asesorado y asistido por los representantes sindicales.

g) A actuar asistido de letrado.

3. En el procedimiento disciplinario quedará establecida la debida separación entre la fase instructora y la sancionadora, debiendo encomendarse éstas a órganos distintos. La instrucción será llevada a cabo por personal funcionario o estatutario de los servicios de salud del mismo o superior grupo de clasificación profesional.

4. Con anterioridad a la iniciación del procedimiento, podrán realizarse actuaciones previas al objeto de determinar con carácter preliminar si concurren circunstancias que justifiquen tal iniciación. En especial, estas actuaciones se orientarán a determinar, con la mayor precisión posible, los hechos susceptibles de motivar la incoación del procedimiento, la identificación de la persona o personas que pudieran resultar responsables y las circunstancias relevantes que concurran en unos y otros.

5. Si durante la sustanciación de un procedimiento disciplinario la persona contra la cual se dirige perdiera la condición de personal estatutario, se declarará de oficio la finalización del procedimiento y se ordenará el archivo de las actuaciones.

No obstante lo anterior, si se tratara de personal estatutario interino o sustituto que perdiese esa condición por finalización del nombramiento, podrá continuarse la tramitación del procedimiento. Si en el momento de dictarse resolución la persona interesada ostentara de nuevo la condición de personal estatutario, se aplicará, en su caso, la sanción disciplinaria que corresponda. En caso contrario, la ejecución de la sanción quedará en suspenso hasta que, en su caso, la persona interesada ostente de nuevo la condición de personal estatutario, momento en el cual se procederá a aplicar la correspondiente sanción siempre que esta no hubiera prescrito.

Artículo 112. Medidas provisionales.

1. Como medida cautelar, y durante la tramitación de un expediente disciplinario por falta grave o muy grave o de un expediente judicial, podrá acordarse mediante resolución motivada la suspensión provisional de funciones del interesado.

2. Cuando la suspensión provisional se produzca como consecuencia de expediente disciplinario, no podrá exceder de seis meses, salvo paralización del procedimiento imputable al interesado o proceso judicial en curso que obligue a la suspensión del procedimiento.



Durante la suspensión provisional, el interesado percibirá las retribuciones básicas. No se le acreditará haber alguno en caso de incomparecencia en el procedimiento.

Si el expediente finaliza con la sanción de separación del servicio o con la de suspensión de funciones, sus efectos se retrotraerán a la fecha de inicio de la suspensión provisional.

Si el expediente no finaliza con la suspensión de funciones ni se produce la separación del servicio, el interesado se reincorporará al servicio activo en la forma en que se establezca en la correspondiente resolución, el tiempo de duración de la suspensión provisional se computará como de servicio activo y tendrá derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir, tanto básicas como complementarias, incluidas las de carácter variable que hubieran podido corresponder.

3. Se podrá acordar la suspensión provisional, como medida cautelar, cuando se hubiera dictado auto de procesamiento o de apertura de juicio oral conforme a las normas procesales penales, cualquiera que sea la causa del mismo.

En este caso, la duración de la suspensión provisional se extenderá, como máximo, hasta la resolución firme del procedimiento y el interesado tendrá derecho a la percepción de las retribuciones básicas en las condiciones previstas en el apartado anterior.

4. Procederá la declaración de la suspensión provisional, sin derecho a la percepción de retribuciones, con motivo de la tramitación de un procedimiento judicial y durante el tiempo que se extienda la prisión provisional u otras medidas decretadas por el juez, siempre que determinen la imposibilidad de desempeñar las funciones derivadas del nombramiento durante más de cinco días consecutivos.

5. Cuando la suspensión provisional se eleve a definitiva, el personal estatutario deberá devolver lo percibido durante el tiempo de duración de aquélla. Si la suspensión provisional no llegara a convertirse en sanción definitiva, la Administración deberá restituir al funcionario la diferencia entre los haberes realmente percibidos y los que hubiera debido percibir si se hubiera encontrado con plenitud de derechos.

El tiempo de permanencia en suspensión provisional se tendrá en cuenta para el cumplimiento de la suspensión firme.

6. Las comunidades autónomas, mediante la norma que resulte procedente, podrán establecer otras medidas provisionales para los supuestos previstos en este artículo.

TÍTULO IX.

Personal estatutario investigador

Artículo 113. *Personal estatutario investigador.*

El personal estatutario investigador es aquél que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de investigación sanitaria. Las funciones de

investigación sanitaria se podrán simultanear con funciones asistenciales, docentes, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria, o funciones correspondientes a otras profesiones y oficios no contempladas en las titulaciones en Ciencias de la Salud, de acuerdo con la norma reguladora de cada categoría, respetando, en todo caso, una dedicación mínima del cincuenta por ciento de la jornada laboral ordinaria a funciones de investigación.

Los servicios de salud incorporarán personal investigador en régimen estatutario a través de categorías profesionales específicas.

El acceso a las categorías de personal estatutario investigador requerirá estar en posesión del título de doctor. La norma de creación de la categoría podrá incorporar otros requisitos adicionales de titulación.

Artículo 114. Normativa aplicable.

Al personal estatutario investigador le será de aplicación la presente ley con las particularidades que se indican en el presente capítulo.

Artículo 115. Sistemas de selección.

1. La selección del personal estatutario investigador se realizará preferentemente por el sistema de concurso con dos fases:

a) Una primera fase orientada a la valoración del currículum del personal investigador, incluyendo los méritos aportados relacionados con la actividad investigadora, de desarrollo experimental, de transferencia de conocimiento y de innovación.

b) Una segunda fase que tenga como objeto comprobar la adecuación de las competencias y capacidades de las candidaturas a las características de las plazas. Al menos la segunda fase se realizará, mediante exposición oral y pública por la persona aspirante.

2. En los procesos selectivos para el acceso a las categorías estatutarias de personal investigador se podrá considerar el certificado R3 regulado en el artículo 22.3 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, a efectos de lo dispuesto en el artículo 22 bis.1 de dicha ley. En particular, se podrá tener en cuenta a los efectos de su valoración como méritos investigadores en dichos procesos selectivos, y también podrá tener efectos de exención o compensación de parte de las pruebas en la fase de evaluación curricular.

3. La composición y funcionamiento de los órganos de selección se realizará de acuerdo con el artículo 46.7. Al menos la mitad de los miembros del tribunal serán profesionales de reconocido prestigio en investigación, desarrollo experimental, transferencia de conocimiento o innovación.

Artículo 116. Evaluación.

1. La labor investigadora del personal estatutario investigador será objeto de evaluación periódica cada 6 años.

2. La evaluación consistirá en una valoración objetiva de la experiencia investigadora y de transferencia de conocimiento del investigador. Los modelos de evaluación de la actividad investigadora serán transparentes, se adecuarán a criterios de objetividad, imparcialidad y no

discriminación y garantizarán la perspectiva de género y el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. La composición de las comisiones de evaluación atenderá al principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, salvo por razones fundadas y objetivas, debidamente motivadas.

3. En el diseño e implementación de los modelos de evaluación de la actividad investigadora del personal estatutario investigador, se garantizará el reconocimiento entre los diferentes servicios de salud, y se fomentarán las equivalencias con los sistemas de evaluación de la actividad investigadora legalmente establecidos en el Sistema Español de Ciencia Tecnología e Innovación y el Sistema Universitario.

En particular, se podrá establecer equivalencias totales o parciales con las evaluaciones realizadas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (en adelante, ANECA) y a las agencias de evaluación de las Comunidades Autónomas inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (EQAR), en el ámbito de sus respectivas competencias, todo ello sin perjuicio de los acuerdos internacionales de colaboración en el ámbito del aseguramiento de la calidad, así como del papel que agencias de calidad de otros Estados miembros inscritas en EQAR puedan desarrollar.

4. El cómputo del periodo de seis años que debe someterse a evaluación se podrá interrumpir en las situaciones de incapacidad temporal y en los periodos de tiempo dedicados al disfrute de permisos, licencias, flexibilidades horarias y excedencias por embarazo, nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción, acogimiento, lactancia, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia, violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer, así como por razones de conciliación o cuidado de familiares o personas dependientes.

5. El resultado de la evaluación de la actividad investigadora y de transferencia de conocimiento podrá tener efectos en la progresión en la carrera profesional, movilidad y en la percepción de retribuciones complementarias de carácter variable que puedan establecerse por parte de las Comunidades Autónomas.

Artículo 117. Creación de categorías de personal técnico de investigación y personal de gestión de investigación.

Los servicios de salud podrán crear categorías específicas de personal técnico de investigación y personal de gestión de investigación.

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá las características básicas de este tipo de personal.

Disposición adicional primera. *Aplicación de las normas básicas de esta ley en la Comunidad Foral de Navarra.*

Las disposiciones básicas de esta ley se aplicarán en la Comunidad Foral de Navarra en los términos establecidos en el artículo 149.1.18 y en la disposición adicional primera de la Constitución y en la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra.

Disposición adicional segunda. *Servicios de salud.*



Siempre que en esta ley se efectúen referencias a los servicios de salud se considerará incluido el órgano o la entidad gestora de los servicios sanitarios de la Administración General del Estado, así como el órgano competente de la comunidad autónoma cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

Disposición adicional tercera. *Aplicación de esta ley en los órganos centrales administrativos.*

Los servicios de salud, y el órgano competente de la comunidad autónoma cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones, podrán establecer la aplicación del régimen estatutario previsto en esta ley a sus respectivas estructuras administrativas y de gestión.

Disposición adicional cuarta. *Instituto Social de la Marina.*

Las disposiciones de esta ley serán aplicables al personal estatutario del Instituto Social de la Marina.

Disposición adicional quinta. *Red Sanitaria de la Defensa.*

1. El personal militar que preste sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red Sanitaria de la Defensa se regirá por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley.

2. Conforme a lo establecido en el artículo 10.1.a), se podrá nombrar personal estatutario sustituto para cubrir la ausencia del personal del Cuerpo Militar de Sanidad que curse estudios para la obtención de especialidades en ciencias de la salud, por la duración del periodo de la enseñanza de perfeccionamiento de la correspondiente especialidad.

3. El Ministerio de Defensa podrá acordar con el Ministerio de Sanidad los requisitos y procedimientos para posibilitar la utilización recíproca de la información contenida en los registros de personal correspondientes a los centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud y de la Red Sanitaria de la Defensa.

Disposición adicional sexta. *Eficacia de los títulos universitarios oficiales correspondientes a la ordenación previa al Espacio Europeo de Educación Superior y su equivalencia con la clasificación de personal estatutario.*

1. Los títulos universitarios oficiales obtenidos conforme a planes de estudios anteriores a la actual ordenación de las enseñanzas universitarias implementadas bajo los principios del Espacio Europeo de Educación Superior mantendrán todos sus efectos académicos y, en su caso, profesionales.

2. Los títulos oficiales españoles de Licenciado/a, o Diplomado/a, serán reconocidos en términos académicos a las enseñanzas oficiales de Grado de acuerdo con lo establecido en la normativa que establece la organización de las enseñanzas universitarias en España.

3. Para su correcto encuadramiento en la clasificación establecida en los artículos 6 y 7 de este Estatuto, deberá hacerse la equivalencia atendiendo a la clasificación establecida en el



Reglamento por el que este establecido el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente.

Disposición adicional séptima. *Correspondencia del Marco Español de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (MECU) con el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES)*

Los niveles de titulación exigidos para el acceso a los grupos superiores del sistema de clasificación profesional del personal estatutario establecidos en el presente Estatuto, se corresponden con los niveles del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), tal y como establece el Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente en los siguientes términos:

Nivel 5 del MECU se corresponde con Nivel 1 del MECES (Técnico Superior)

Nivel 6 del MECU se corresponde con Nivel 2 del MECES (Grado)

Nivel 7 del MECU se corresponde con Nivel 3 del MECES (Grado de al menos 300 créditos ECTS o Máster)

Nivel 8 del MECU se corresponde con Nivel 4 del MECES (Doctorado)

Disposición adicional octava. *Excepción a la duración máxima del nombramiento como personal estatutario interino de acuerdo con el artículo 9.1.b*

1. En el caso de los programas de investigación que requieran el nombramiento de personal estatutario interino investigador, se podrá hacer una excepción a la duración máxima de tres años establecida en el artículo 9.1.b), que se podrá extender conforme a la duración del proyecto o de la convocatoria a la que adscriba.

2. En el supuesto que el nombramiento estatutario de carácter temporal tenga como finalidad el desarrollo de un programa de investigación que requiera compartir el tiempo de trabajo entre la labor clínica y/o asistencial y las actividades científico-técnicas del programa de investigación, la duración máxima definida en el artículo 9.1.b) de esta Ley se podrá extender conforme a la duración del proyecto o de la convocatoria a la que adscriba.

3. El nombramiento derivado de estos procedimientos de selección en ningún caso dará lugar al reconocimiento de la condición de estatutario fijo, ni supondrá una actuación de irregularidad prevista en el artículo 9 de la presente ley.

Disposición adicional novena. *Formación del personal directivo profesional.*

1. Para acceder a los puestos que desempeñen funciones de dirección en centros e instituciones del Sistema Nacional de Salud de los descritos en esta Ley, se requerirá haber superado programas formativos que incluyan materias relacionadas con las funciones del puesto, además de los requisitos que se establezcan en cada servicio de salud.

2. En el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se acordará un marco básico de competencias que deberán ser cubiertas por los programas formativos del



apartado anterior, con el fin de asegurar una adecuada calidad y homogeneidad en las formaciones impartidas. La propuesta del pleno será elevada al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación como acuerdo.

Disposición adicional décima. *Nombramientos eméritos.*

Los Servicios de salud podrán nombrar, con carácter excepcional, personal emérito entre graduados sanitarios o título equivalente jubilados que gocen de reconocido prestigio o acrediten una trayectoria profesional especialmente distinguida. También podrá optar el personal estatutario investigador. Esta figura se regulará por los servicios de salud, en cuanto a requisitos, efectos y procedimientos para dicha solicitud.

El personal emérito desempeñará actividades de consultoría, informe y docencia.

Disposición adicional decimoprimera. *Integraciones de personal.*

1. Al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo como empleado público.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

2. En los términos previstos en las disposiciones de creación, cuando las Administraciones sanitarias públicas creen nuevas categorías profesionales, podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal estatutario de otras categorías profesionales siempre que dicho personal tenga la titulación oficial correspondiente y desempeñe las funciones propias de la nueva categoría, para lo cual se expedirá el nombramiento fijo o temporal correspondiente.

3. Cuando, como consecuencia de lo previsto en esta disposición, el personal resulte integrado en una categoría profesional que, de acuerdo con lo previsto en los artículos 6 y 7, coincida con una profesión regulada para el que no reúne el requisito de titulación exigido, permanecerá en el puesto del que es titular, siéndole de aplicación lo previsto en la disposición adicional decimoséptima, siempre que así se establezca en la norma que regule dicha integración.

Disposición adicional decimosegunda. *Registro Estatal de Personal Estatutario.*

1. Con la finalidad de facilitar la adecuada planificación de las necesidades de personal estatutario, permitir el seguimiento y control de la temporalidad y coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se crea en el Ministerio de Sanidad el Registro Estatal de Personal Estatutario, que se integrará en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

2. Dicho Registro, que se implementará en soporte digital, se nutrirá de los registros oficiales de personal estatutario obrantes en las administraciones estatal y autonómicas, que estarán



obligados a facilitar los datos que se consideren necesarios, con sujeción a los criterios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. La información del Registro estará a disposición de los órganos responsables del análisis y seguimiento de la evolución de los recursos humanos y su coste, para el cumplimiento de los fines que tengan encomendados. Asimismo, se establecerá un conjunto mínimo de datos que deberá estar a disposición de los órganos de participación, como las Mesas Sectoriales y el Ámbito de Negociación.

4. Será de aplicación al Registro lo dispuesto en la normativa de protección de datos. Corresponde al Ministerio de Sanidad la adopción de las medidas de seguridad técnicas y organizativas previstas en la mencionada normativa.

5. Se faculta al Consejo de Ministros y al titular del Ministerio de Sanidad, en el ámbito de sus competencias, para dictar cuantas disposiciones reglamentarias sean necesarias para el desarrollo de este Registro.

Disposición adicional decimotercera. *Identificación segura del personal estatutario.*

En el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerán los criterios homogéneos para identificar de forma segura al personal estatutario afectado por una situación de las mencionadas en el artículo 32 apartado 1, letra o) de este texto, sin menoscabar el derecho de los pacientes a conocer con quien se están relacionando.

Disposición adicional decimocuarta. *Nombramientos de personal estatutario fijo ligados a un periodo de permanencia según el artículo 36.4.*

Con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios de salud y la correcta aplicación del sistema de acceso excepcional previsto en el artículo 36.4 de la presente ley, los servicios de salud deberán articular los mecanismos necesarios que permitan disponer de la información relativa a la existencia y vigencia de los periodos de permanencia del personal estatutario fijo nombrado por este sistema. Dichos mecanismos deberán permitir disponer de la información a través del registro estatal de personal estatutario.

Asimismo, deberá hacerse constar expresamente en el certificado de servicios prestados la circunstancia de que el nombramiento se encuentra sujeto al cumplimiento del periodo de permanencia fijado, durante el tiempo en que dicha obligación se mantenga, a fin de que sea conocido por los demás servicios de salud en los que la persona interesada pudiera participar en procesos de provisión de plazas o movilidad.

Disposición adicional decimoquinta. *Estudios sobre salud laboral.*

El Ministerio de Sanidad elaborará informes técnicos sobre las ocupaciones o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. En su elaboración deberán participar las organizaciones sindicales presentes en el Ámbito de Negociación y las Comunidades Autónomas.

Estos informes incorporarán además, las particularidades derivadas de la dimensión de género, la realización de guardias, el trabajo a turnos y el impacto del desgaste profesional asociado a las

condiciones propias de la atención sanitaria. En la elaboración de estos informes, se garantizará la perspectiva de género y se incluirá sistemáticamente la variable de sexo.

Disposición adicional decimosexta. *Jubilación parcial del personal estatutario.*

La jubilación parcial será de aplicación al personal estatutario en los términos establecidos, en su caso, para el personal funcionario en la normativa básica sobre empleo público. Las condiciones, requisitos, modalidades y efectos de esta forma de jubilación, así como la cobertura de la jornada no realizada por el personal que se adhiera a esta modalidad de jubilación serán las establecidas con carácter general para el conjunto del personal funcionario y serán adaptadas al personal estatutario mediante normas de desarrollo en la medida en que las particularidades de este personal lo hagan necesario.

Disposición adicional decimoséptima. *Habilitaciones para el ejercicio profesional.*

En relación al requisito de estar en posesión de la titulación exigida en la convocatoria de selección para poder participar en el proceso, así como en los demás preceptos de esta ley, no afectará a los derechos de quienes, sin ostentar el correspondiente título académico, se encuentren legal o reglamentariamente autorizados o habilitados para el ejercicio de una determinada profesión, que podrán acceder a los nombramientos correspondientes y se integrarán en el grupo de clasificación que a tal nombramiento corresponda.

Disposición adicional decimoctava. *Convenios de colaboración en materia de movilidad.*

Las Administraciones sanitarias podrán suscribir convenios de colaboración para posibilitar que el personal funcionario de carrera y estatutario fijo de los servicios de salud pueda acceder, indistintamente, a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos tipos de personal.

Disposición adicional decimonovena. *Jornada y descansos de los centros del Sistema Nacional de Salud.*

El régimen de jornada y de descansos establecido en el título VII de esta ley será de aplicación al personal a que se refiere el artículo 6, sea cual sea el vínculo jurídico de su relación de empleo, de los centros y servicios sanitarios gestionados directamente por los servicios de salud.

Asimismo, dicho régimen será de aplicación, bien con carácter supletorio en ausencia de regulación sobre jornada y descansos en los convenios colectivos en cada caso aplicables, bien directamente si la regulación de esta ley resulta más beneficiosa que las previsiones de dichos convenios, al personal de los centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando tales centros estén formalmente incorporados a una red sanitaria de utilización pública.

Disposición adicional vigésima. *Seguridad Social del personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial.*

Al personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial le resultará de aplicación las disposiciones contenidas en la Sección 1ª, del Capítulo XVII, del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y las disposiciones dictadas en su desarrollo.

Disposición adicional vigesimoprimera. *Personal en formación sanitaria especializada*

1. Las condiciones retributivas del personal en formación sanitaria especializada deberán adecuarse progresivamente a la naturaleza de su dedicación, al compromiso asistencial inherente a su desempeño y a la responsabilidad creciente que asumen a lo largo de su itinerario formativo. A tal efecto, los servicios de salud deberán revisar su marco retributivo para garantizar que se reconocen y compensan adecuadamente estas circunstancias.

2. La limitación del tiempo de trabajo para la jornada de guardia establecida en esta ley será de aplicación al personal sanitario en formación como especialistas mediante el sistema de residencia, tanto en centros públicos como en centros privados acreditados para la docencia.

3. La realización de jornada de guardia no podrá superar, con carácter general, las 80 horas mensuales. En caso de superarse dicho límite de forma excepcional, será obligatorio recabar el consentimiento previo del trabajador y contar con un informe favorable del servicio de prevención de riesgos laborales, que valore específicamente el impacto de dicha carga en la salud del profesional en formación.

4. El número máximo de módulos de guardia física mensual será de cuatro, salvo circunstancias excepcionales debidamente justificadas y que no podrán prolongarse indebidamente. Esta limitación tendrá efecto directo sobre la programación de los itinerarios formativos y afectará a los programas de las especialidades, debiéndose adaptar en lo necesario para garantizar su cumplimiento.

5. En el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, previa negociación en el Ámbito de Negociación, el Gobierno aprobará la norma reglamentaria por la cual se actualice la regulación de la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud

Disposición adicional vigesimosegunda. *Determinación de los períodos de referencia.*

Siempre que en esta ley se haga referencia a tiempo de trabajo y régimen de descansos, el período de tiempo semanal, mensual o anual se entenderá referido a semanas, meses o años naturales.

Cuando la mención se efectúa a un período de tiempo cuatrimestral, se entenderá referida al primero, al segundo o al tercero de los cuatrimestres de cada año natural.

Disposición adicional vigesimotercera. *Plazas vinculadas.*

Las plazas vinculadas a que se refiere el artículo 105 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, se proveerán por los sistemas establecidos en las normas específicas que resulten aplicables, sin perjuicio de que sus titulares queden incluidos en el ámbito de aplicación de esta ley en lo relativo a su prestación de servicios en los centros sanitarios.

Disposición adicional vigesimocuarta. *Acción social.*



Con el fin de potenciar y racionalizar las actuaciones en materia de acción social, los fondos destinados a esta finalidad por los servicios de salud de las comunidades autónomas para el personal estatutario sólo podrán ser destinados a las necesidades del personal que se encuentre en situación administrativa de servicio activo y, en ningún caso, podrá percibir prestación alguna de este carácter, con contenido económico, el personal que haya alcanzado la edad de jubilación que determine la legislación en materia de Seguridad Social.

En los casos en los que se autorice la prolongación de servicio activo, la edad será la que figure en la resolución que autorice esta prolongación.

Disposición adicional vigesimoquinta. *Modificación de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.*

1. El Gobierno, dentro del año siguiente a la entrada en vigor de esta ley, iniciará el proceso de reforma de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Dicho proceso se desarrollará con la participación activa de las organizaciones sindicales, profesionales y científicas más representativas, en el marco del diálogo social y del consenso profesional necesario para fortalecer la calidad, la eficacia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

2. En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente ley, el Gobierno elaborará los estudios técnicos y jurídicos necesarios para valorar la adecuación y el alcance del reconocimiento de los Técnicos Superiores de Formación Profesional del ámbito sanitario como profesión sanitaria titulada y regulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.4 y en la Disposición Transitoria Tercera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

A la vista de dicha documentación, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud emitirá informe con sus recomendaciones al Gobierno a fin de que pueda valor la modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, en el sentido expuesto.

Disposición adicional vigesimosexta. Creación de nuevas titulaciones en categorías ya existentes.

En las categorías de personal estatutario de los artículos 6 y 7, la modificación de los requisitos de titulación exigidos para el acceso en el caso de que se trate de una titulación habilitante, conllevará la adaptación al grupo de clasificación previsto, desde el momento en que quede debidamente acreditada la nueva titulación exigible. En cada caso, la Comisión de Recursos Humanos deberá establecer los criterios y procedimientos comunes para el cambio de grupo.

Disposición adicional vigesimoséptima. Adaptación de los procesos selectivos del personal de gestión y servicios.

En relación con el personal de gestión y servicios de los servicios de salud, las comunidades autónomas, en el ejercicio de sus competencias, adecuarán los procesos selectivos y los requisitos de acceso a las titulaciones exigidas para cada grupo profesional, de conformidad con la normativa básica estatal aplicable y con lo previsto en el presente Estatuto Marco.



A tales efectos, los sistemas de selección deberán garantizar la coherencia entre las funciones asignadas, el nivel de clasificación profesional y la titulación requerida, asegurando la igualdad, el mérito y la capacidad en el acceso al empleo público.

La Comisión de RRHH, previa negociación con el Ámbito de Negociación, establecerá los criterios generales para la correcta clasificación profesional del personal de gestión y servicios, atendiendo a la naturaleza y complejidad de las funciones desempeñadas, el nivel de responsabilidad, la cualificación y la titulación exigida, con el objetivo de avanzar en la profesionalización y racionalización de los distintos grupos.

Disposición adicional vigesimoctava. Armonización de la jornada ordinaria del personal estatutario.

Los servicios de salud que, en el momento de entrada en vigor de la presente Ley, tengan establecida una jornada ordinaria que, en cómputo anual, supere el equivalente a 35 horas semanales tenderán a avanzar progresivamente hacia su implantación, en función de la disponibilidad de profesionales y con el objetivo de reducir la carga laboral, preservar la seguridad y salud en el trabajo y garantizar la calidad de la atención a la ciudadanía.

Disposición adicional vigesimonovena. Evaluación del impacto de la ley.

En el plazo de tres años desde la entrada en vigor de la presente ley, el Gobierno, con la participación de las comunidades autónomas en el seno de la Comisión de Recursos Humanos, llevará a cabo una evaluación de su impacto en la mejora de las condiciones de trabajo del personal estatutario, en la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, así como en la organización interna y el funcionamiento de los centros y servicios sanitarios. Dicha evaluación incluirá recomendaciones de mejora y deberá realizarse de forma periódica cada 3 años.

Disposición transitoria primera. *Régimen transitorio.*

1. Se mantendrán vigentes, en tanto no se regulen específicamente, las funciones de las diferentes categorías profesionales del personal estatutario contenidas en las siguientes normas:

- a) El Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
- b) El Estatuto de personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.
- c) El Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan.

El Ministerio de Sanidad propondrá mediante Real Decreto, previa negociación en el Ámbito de Negociación y aprobación en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el texto que recoja las funciones de las categorías profesionales de referencia del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud.



2. Se mantendrá vigente, con rango reglamentario y sin carácter básico, y en tanto se proceda a su modificación en cada servicio de salud, el Real Decreto Ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

3. Las prestaciones de carácter social previstas en las disposiciones a que se refiere el apartado 1 se mantendrán exclusivamente respecto a quienes ostenten derechos subjetivos ya adquiridos a tales prestaciones en el momento de entrada en vigor de esta ley.

Disposición transitoria segunda. *Régimen transitorio aplicable a la jubilación voluntaria del personal estatutario.*

Hasta la entrada en vigor de las disposiciones reglamentarias de desarrollo previstas en la disposición adicional decimosexta, las referencias contenidas en el artículo 42.4 a la jubilación voluntaria, total o parcial, deberán entenderse efectuadas exclusivamente a la modalidad de jubilación voluntaria total, de conformidad con los requisitos y condiciones establecidos en el régimen de Seguridad Social que resulte de aplicación.

Disposición transitoria tercera. *Instaurar la modalidad de concurso abierto y permanente para la movilidad voluntaria.*

En lo que respecta al artículo 55 sobre la movilidad voluntaria, los servicios de salud dispondrán de veinticuatro meses a partir de la entrada en vigor de este estatuto para instaurar un sistema de concurso abierto y permanente.

Disposición transitoria cuarta. *Equiparación de los grupos de clasificación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud a la nueva clasificación profesional.*

1. Los Grupos de clasificación del personal estatutario sanitario existentes, conforme a lo dispuesto en la disposición transitoria quinta, se integrarán en los Grupos de clasificación profesional del personal estatutario con titulaciones en Ciencias de la Salud o de Formación Profesional del área sanitaria previstos en el artículo 6 de este texto, de acuerdo con las siguientes equivalencias:

Personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 1.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, al Grupo 8

Personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 2.º y 3.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, al Grupo 7

Personal a que se refiere el artículo 6.2.a). 4.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, al Grupo 6

Personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 1.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, al Grupo 5

Personal a que se refiere el artículo 6.2.b). 2.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, al Grupo 4

2. Los Grupos de clasificación del personal estatutario de gestión y servicios se integrarán en los Grupos de clasificación profesional del personal estatutario con titulaciones habilitantes para el desempeño de funciones de gestión y servicios o para el desarrollo de otras profesiones u oficios



no contempladas en las titulaciones en Ciencias de la Salud previstos en el artículo 7 de este texto, de acuerdo con las siguientes equivalencias:

Personal a que se refiere el artículo 7.2.a). 1.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Grupo 7

Personal a que se refiere el artículo 7.2.a). 2.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Grupo 6

Personal a que se refiere el artículo 7.2.b). 1.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Grupo 5

Personal a que se refiere el artículo 7.2.b). 2.º de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Grupo 4

Personal a que se refiere el artículo 7.2.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Grupo 3, si para el acceso a la categoría se requería la titulación equivalente al nivel 3 del MECU.

Personal a que se refiere el artículo 7.2.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Grupo 2, si para el acceso a la categoría no se requiriera estar en posesión de ninguna de las titulaciones previstas en el sistema educativo.

3. Una vez sea de aplicación la nueva clasificación profesional de acuerdo con la DT5, el personal estatutario podrá encuadrarse en los nuevos grupos de clasificación atendiendo a las directrices establecidas por la Comisión de Recursos Humanos que, en todo caso, deberá respetar los criterios de clasificación establecidos en el artículo 5 de esta ley, sin que pueda suponer incremento de gasto.

4. No obstante a lo dispuesto en el apartado anterior, se mantendrán los derechos profesionales y de cualquier otro tipo, inherentes a la categoría que venían ocupando, a quienes hubiesen obtenido el acceso a dicha categoría mediante una titulación diferente a la requerida para el acceso a los grupos de esta Ley. Las plazas o puestos de trabajo que ocupe dicho personal serán declaradas a extinguir.

Disposición transitoria quinta. *Efectos retributivos de la nueva clasificación del personal estatutario de los artículos 6 y 7.*

1. La nueva clasificación profesional solo será de aplicación una vez se acuerde el nuevo sistema retributivo para las retribuciones básicas vinculado a la misma.

2. La aplicación y desarrollo del sistema retributivo previsto en esta ley no podrá comportar para el personal incluido en su ámbito de aplicación la disminución de la cuantía de los derechos económicos y otros complementos retributivos vigentes en el momento de su entrada en vigor, cualquiera que sea la situación administrativa en que se encuentre

3. En el plazo máximo de seis meses, se elaborará una propuesta de retribuciones básicas adaptada a la nueva clasificación profesional, a efectos de su incorporación a la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado. Para este fin se creará un grupo de trabajo en el seno del Foro Marco para el Diálogo Social. Este sistema retributivo tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 76 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, así como tener en cuenta los acuerdos que resulten de aplicación.



En la determinación de dichas retribuciones se tomarán en consideración las directrices mínimas acordadas con el Ámbito de Negociación en el acuerdo firmado a tal efecto.

4. Mientras no se desarrolle el sistema retributivo específico establecido en esta Ley por la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado, se mantendrá la clasificación profesional vigente, así como los conceptos de retribuciones básicas a percibir por el personal estatutario referenciados de acuerdo a la clasificación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre y según lo dispuesto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado vigente en cada momento.

Disposición transitoria sexta. *Incompatibilidad de los cargos intermedios y jefaturas de servicio.*

Las autorizaciones de compatibilidad del personal estatutario que desempeñe puestos afectados por el artículo 35.1 de esta Ley, que hubieran sido obtenidas con anterioridad a la entrada en vigor de la misma, continuarán produciendo efectos en la medida en que continúen adecuándose al resto de requisitos de esta Ley, así como a las disposiciones de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, y en todo caso, finalizarán si el personal opta por el régimen de dedicación exclusiva o a consecuencia del resultado de la evaluación del puesto al que están sometidos.

Disposición transitoria séptima. *Adaptación de los servicios de salud al Título VII sobre jornada.*

1. Los servicios de salud, en un plazo de cinco años, establecerán previsiones suficientes para garantizar la adecuada cobertura de los servicios asistenciales, a través de los cambios organizacionales y de reestructuración que sean necesarios en sus servicios de salud para implementar las modificaciones previstas en el título sobre jornada en este Estatuto respecto a lo establecido en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

2. Los servicios de salud velarán por que las adaptaciones derivadas del apartado anterior no produzcan detrimentos retributivos para el personal afectado, a través de la realización de sistemas de trabajo adicional voluntario debidamente acreditado.

Disposición transitoria octava. *Aplicación de las medidas sobre el principio de representación paritaria y presencia equilibrada del artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.*

Las previsiones contenidas sobre el principio de representación paritaria y presencia equilibrada principio del artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se aplicarán a los nombramientos contemplados en los artículos 15 y 16 que se produzcan tras la entrada en vigor de la presente ley.

En todo caso, el cumplimiento del principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres deberá quedar garantizado en un plazo máximo de cinco años desde la entrada en vigor de la presente ley.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normas.*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la ley.



2. Queda derogada la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

3. Queda derogada la Disposición adicional tercera del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

4. La entrada en vigor de esta ley no supondrá la modificación o derogación de los pactos y acuerdos vigentes en aquellos aspectos que no se opongan o contradigan lo establecido en la misma.

Disposición final primera. *Habilitación competencial.*

1. Las disposiciones de esta ley se dictan al amparo del artículo 149.1.18 de la Constitución, por lo que las mismas constituyen bases del régimen estatutario del personal incluido en su ámbito de aplicación.

2. La disposición adicional segunda se dicta al amparo del artículo 149.1.16 de la Constitución, por lo que sus previsiones constituyen bases de la sanidad.

3. La disposición final quinta se dicta al amparo del artículo 149.1.17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de “Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final segunda. *Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*

Se modifica la letra a) del apartado 3 del artículo 35 sobre la Comisión de Recursos Humanos de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

«3. La Comisión de Recursos Humanos estará presidida por la persona titular del Ministerio competente en materia Sanidad. Su composición se establecerá reglamentariamente, y deberán estar representadas en todo caso las comunidades autónomas y los ministerios competentes. Se podrán crear comisiones técnicas y foros de participación que dependerán de la Comisión de Recursos Humanos.

A tal objeto, se crean los siguientes órganos, cuya composición y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente:

a) El Foro Marco para el Diálogo Social, que, sin perjuicio de las competencias que determine la norma básica reguladora de las relaciones laborales de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, promoviendo el desarrollo armónico de sus condiciones. Estará constituido por las Administraciones públicas presentes en la Comisión de Recursos Humanos y las organizaciones sindicales más representativas en el sector sanitario. Se reunirá con la periodicidad que sus normas de funcionamiento determinen, y como mínimo con carácter ordinario una vez al año.»



Disposición final tercera. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Se modifica la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, de la siguiente forma:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 2, que queda redactado como sigue:

«2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos, en función del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU):

a) De grado nivel 7 del MECU: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de grado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para graduados a que se refiere el título II de esta ley.

b) De grado nivel 6 del MECU: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de grado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales graduados a que se refiere el título II de esta ley.»

Dos. Se modifica el artículo 6, que queda redactado como sigue:

«Artículo 6. *Graduados nivel 7 del MECU sanitarios.*

1. Corresponde, en general, a los Graduados nivel 7 del MECU sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de Graduados nivel 7 del MECU las siguientes:

a) Médicos: corresponde a los Graduados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

b) Farmacéuticos: corresponde a los Graduados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

c) Dentistas: corresponde a los Graduados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la



prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.

d) Veterinarios: corresponde a los Graduados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

3. Son, también, profesionales sanitarios Graduados de nivel 7 del MECU quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros graduados universitarios no incluidos en el número anterior.

Estos profesionales desarrollarán las funciones que correspondan a su respectiva titulación, dentro del marco general establecido en el artículo 16.3 de esta ley.

4. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Graduado nivel 7 del MECU, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.»

Tres. Se modifica el artículo 7, que queda redactado como sigue:

«Artículo 7. *Graduados nivel 6 del MECU sanitarios.*

1. Corresponde, en general, a los graduados nivel 6 del MECU sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de Graduados nivel 6 del MECU las siguientes:

a) Enfermeros: corresponde a los graduados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación, seguimiento y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades, incluyendo la valoración y el diagnóstico de enfermería, las pruebas para su determinación, la indicación y aplicación terapéutica dentro del ámbito de su competencia.

b) Fisioterapeutas: corresponde a los graduados universitarios en Fisioterapia la dirección, evaluación y prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de procedimientos terapéuticos con medios y agentes físicos, dirigiéndose a la prevención, recuperación,



prehabilitación, habilitación, rehabilitación y readaptación de personas con patología, disfunciones o discapacidades.

c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los graduados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

d) Podólogos: los graduados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

e) Ópticos-optometristas: los graduados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

f) Logopedas: los graduados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

g) Dietistas-nutricionistas: los graduados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

3. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Graduado nivel 6 del MECU, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.»

Cuatro. Se modifica el artículo 10, que queda redactado como sigue:

«Artículo 10. Gestión clínica y gestión de recursos y de administración en las organizaciones sanitarias.

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica y a funciones de gestión de recursos y administración, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios

dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión de recursos y administración las relativas a la coordinación general de planes y actuaciones, a la ordenación y dirección de relaciones con la ciudadanía, a la dirección y gestión de personal y de los recursos económico-financieros, a coordinar las actuaciones necesarias para el correcto desarrollo de los servicios sanitarios y a garantizar el seguimiento y cumplimiento de los objetivos considerados, entre otras.

4. Para el nombramiento de puestos con funciones de gestión clínica y de gestión de recursos y administración, se atenderá al principio de representación paritaria y presencia equilibrada entre mujeres y hombres, de tal manera que las personas de cada sexo no superen el sesenta por ciento ni sean menos del cuarenta por ciento del total de puestos de dichas características.

Si el porcentaje de miembros del sexo menos representado no alcanza el cuarenta por ciento se elaborará un análisis de las causas, así como de las medidas a implementar para alcanzar ese porcentaje.

5. El ejercicio de funciones de gestión clínica y de funciones de gestión de recursos y administración, estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

6. El desempeño de funciones de gestión clínica y de gestión de recursos y administración será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

7. El Gobierno desarrollará reglamentariamente lo establecido en los apartados anteriores, estableciendo las características y los principios generales de la gestión clínica y de gestión de recursos y administración, y las garantías para los profesionales que opten por no acceder a estas funciones.»

Cinco. Se modifica el artículo 17, que queda redactado como sigue:

«Artículo 17. *Expedición del título de especialista.*

1. Los títulos de especialista en Ciencias de la Salud serán expedidos por el Ministerio de Sanidad.

2. La obtención del título de especialista requiere:

a) Estar en posesión del título de Graduado Universitario que, en cada caso, se exija.



b) Acceder al sistema de formación que corresponda, así como completar éste en su integridad de acuerdo con los programas de formación que se establezcan, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 de esta ley para el supuesto de nueva especialización.

c) Superar las evaluaciones que se determinen y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.»

Seis. Se modifica la disposición adicional undécima, que queda redactada como sigue:

«Disposición adicional undécima.

Las referencias que en esta ley se hacen a los graduados nivel 7 del MECU y graduados nivel 6 del MECU se entenderán realizadas también a los licenciados y diplomados sanitarios respectivamente, de acuerdo con la normativa de ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.»

Disposición final cuarta. *Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.*

Se modifican los apartados 3 y 4 del artículo 2 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, que tendrán la siguiente redacción:

“3. El personal docente se regirá por la legislación específica dictada por el Estado y por las comunidades autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias y por lo previsto en el presente Estatuto, excepto el capítulo II del título III, salvo el artículo 20, y los artículos 22.3, 24 y 84.

4. El personal estatutario de los Servicios de Salud se regirá por su legislación específica, y esta norma tendrá carácter supletorio para dicho personal.”

Disposición final quinta. *Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.*

Se modifica la letra c) del artículo 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, que queda redactada en los siguientes términos:

“c) Los realizados por los profesores universitarios eméritos, de conformidad con lo previsto en el apartado 2 de la disposición adicional vigésima segunda de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, así como por el personal emérito nombrado de conformidad con lo previsto en la normativa reguladora del personal estatutario de los servicios de salud.”

Disposición final sexta. *Reglas de supletoriedad.*

En todo lo no específicamente regulado en esta Ley, serán de aplicación las normas contenidas en el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.



Disposición final séptima. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ELÉVESE AL CONSEJO DE MINISTROS
Madrid, de de 2026

LA MINISTRA DE SANIDAD

Mónica García Gómez



**MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL ANTEPROYECTO DE LEY DEL
ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**





RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerio de Sanidad	Fecha	04/06/2026
Título de la norma	ANTEPROYECTO DE LEY DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.		
Tipo de Memoria	Normal ☒ Abreviada ☐		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	Establecer las bases reguladoras específicas de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal.		
Objetivos que se persiguen	Se considera necesario adaptar y actualizar el Estatuto Marco a materias tales como igualdad entre mujeres y hombres, respeto por la diversidad, y conciliación de la vida laboral, personal y familiar. Se adaptará su contenido a nuevos derechos ya adquiridos y se mejorará la regulación de determinadas materias a la vista de la experiencia recabada desde la vigencia de la norma que se modifica		
Principales alternativas consideradas	Se ha descartado la opción de no hacer nada, dado que esta alternativa incidiría negativamente en la regulación específica del personal estatutario de los servicios de salud. Tampoco se contemplan otras alternativas, ya que la disposición adicional primera del Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio mandataba a este Ministerio a iniciar proceso de negociación sindical para la actualización del Estatuto Marco.		
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO			
Tipo de norma	Ley		



Estructura de la Norma	Esta Ley consta de 117 artículos, distribuidos en nueve títulos, 29 disposiciones adicionales, 8 disposiciones transitorias, una única disposición derogatoria y 7 disposiciones finales.
Informes recabados	El proyecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley 50/1997 de 27 de noviembre, del Gobierno, debe someterse a los siguientes informes Informes del Departamento: - Informe de la Oficina Presupuestaria del Departamento, de conformidad con el artículo tercero f) del Real Decreto 2855/1979, de 21 de diciembre, por el que se crean Oficinas Presupuestarias. - Informe del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. - Comisión Ministerial de Administración Digital del Departamento. - Informe de la Secretaría General Técnica, de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Informes de otros Departamentos: - De acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre: • Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. • Ministerio de Trabajo y Economía Social. • Ministerio de Defensa. • Ministerio de Hacienda. • Ministerio de Economía, Comercio y Empresa. • Ministerio del Interior (personal sanitario de Instituciones penitenciarias). • Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. • Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. • Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. • Ministerio de Igualdad. • Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.



- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, de acuerdo con el artículo 26.5, párrafo quinto de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de acuerdo con el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Oficina de Coordinación y Calidad Normativa del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes (OCCN), de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Informes de comunidades autónomas:

- Informe de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.
- Informe del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud.
- Informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Otros informes:

- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).
- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).
- Mutualidad General Judicial (MUGEJU).
- Instituto Social de la Marina.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Foro Marco para el Diálogo Social (artículo 11.4 de la Ley 55/2003).
- Agencia Española de Protección de Datos, de conformidad con el artículo 47 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y en el artículo 5 b) del Estatuto de la Agencia, aprobado por Real Decreto 389/2021, de 1 de junio.
- Consejo Nacional de la Discapacidad, de conformidad con el artículo 2.1.d) del Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad.



	Dictamen del Consejo Económico y Social , de conformidad con lo dispuesto en el artículo séptimo 1. 1.a) de la Ley 21/1991, de 17 de junio, por la que se crea el Consejo Económico y Social (anteproyectos de Leyes del Estado y proyectos de Reales Decretos Legislativos que regulen materias socioeconómicas y laborales).	
Trámite de consulta pública	El trámite de consulta pública tuvo lugar del 14 al 28 de febrero de 2023, por un plazo de 15 días naturales conforme lo dispuesto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.	
Trámite de audiencia/Información pública	El trámite de información pública tuvo lugar por un plazo de 15 días hábiles, desde el xx al xx de 2026 de acuerdo con el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre	
ANÁLISIS DE IMPACTOS		
ADECUACIÓN AL ORDEN DE COMPETENCIAS	La norma se dicta al amparo de la competencia que corresponde al Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad, bases del régimen económico de la Seguridad Social, y bases del régimen estatutario de sus funcionarios, conforme a los títulos competenciales previstos en los artículos 149.1. 1ª 16ª, 17ª y 18ª respectivamente de la Constitución Española.	
IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO	Efectos sobre la economía en general.	Se establece un impacto nulo sobre la economía en general.
	En relación con la competencia	☒ La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. ☐ La norma tiene efectos positivos sobre la competencia. ☐ La norma tiene efectos negativos sobre la competencia.



	Desde el punto de vista de las cargas administrativas.	☐ Supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ € ☐ Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada _____ € ☒ No afecta a las cargas administrativas
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma ☐ Afecta a los presupuestos de la Administración General del Estado. ☐ Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales.	☐ Implica un gasto. ☐ Implica un ingreso.
IMPACTO DE GÉNERO	La norma tiene un impacto de género	Negativo ☐ Nulo ☐ Positivo ☒
IMPACTO EN LA FAMILIA Y EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	La norma tiene un impacto positivo sobre la familia, la infancia y la adolescencia	
IMPACTO POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO	No se prevén impactos por razón de cambio climático, sin embargo, analizado los ODS de la Agenda 2030 se puede afirmar que el impacto global sobre los mismos sería positivo.	
IMPACTO EN SALUD	Positivo, impacta directamente en la salud física y psíquica del personal estatutario lo que nos lleva a afirmar que el impacto indirecto para la ciudadanía también lo es.	



OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS	Impacto positivo en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
EVALUACIÓN <i>EX POST</i>	Esta norma no aparece como sujeta a evaluación dentro del PAN 2026. No se prevé la realización de un informe de evaluación de la eficacia, y eficiencia de la norma ni el análisis de los resultados de su aplicación de acuerdo al artículo 25.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno y el artículo 3.2 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa.



ÍNDICE DE LA MEMORIA

I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación.
2. Objetivos.
3. Alternativas.
4. Adecuación a los principios de buena regulación.
5. Plan anual normativo.
6. Vinculación de la norma con la aplicación del fondo de recuperación.

II.-CONTENIDO

1. Estructura.
2. Resumen y principales novedades que incorpora la propuesta.

III.-ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo.
2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español.
3. Congruencia con el Derecho de la Unión Europea.
4. Derogación de normas.
5. Entrada en vigor y vigencia.

IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente.
2. Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto.
3. Participación autonómica y local en la elaboración del proyecto.

V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

VI.-ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto económico.
2. Impacto presupuestario.
3. Análisis de las cargas administrativas.
4. Impacto por razón de género.
5. Impacto en la familia, infancia y adolescencia.
6. Impacto por razón de cambio climático.
7. Impacto en salud.
8. Otros impactos.

VII.- EVALUACIÓN *EX POST*

ANEXOS



I.- OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1. Motivación.

El personal estatutario de los servicios de salud constituye uno de los componentes clave del Sistema Nacional de Salud (SNS). Su dedicación profesional, su compromiso con el servicio público y su papel insustituible en la prestación de la atención sanitaria justifican, por sí mismos, la existencia de un régimen jurídico específico que reconozca su singularidad y su valor.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, es la norma básica que recoge todos los temas relacionados con los Recursos Humanos del SNS.

La posterior publicación de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público en 2007, que es de aplicación en ciertos preceptos a los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, genera un marco en el que el régimen jurídico de este personal se rige por lo previsto en ambos Estatutos, así como por la legislación específica dictada por las comunidades autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias.

Tras más de 20 años de vigencia de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y a consecuencia de los avances producidos en la sociedad, la modernización del SNS y la necesidad de mejorar las condiciones laborales del personal estatutario y adaptarlas a lo dispuesto para otros grupos de empleados públicos, se considera necesaria su revisión y actualización.

Se pretende modificar y actualizar la norma básica del régimen jurídico de este personal, de forma armónica con los otros textos normativos de la función pública española, manteniendo la diferenciación basada en que, si bien el personal estatutario es un funcionario público, mantiene una especial vinculación que pervive desde los estatutos de personal que vinieron a ser derogados con el anterior Estatuto Marco, con sus especificidades.

La conveniencia de actualizar la normativa propia para el personal estatutario de los servicios de salud deriva de la necesidad de que su régimen jurídico se adapte a las específicas características del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario-asistencial, así como a las peculiaridades organizativas del SNS.

En este sentido, se hace necesario actualizar el articulado para que sea comprensivo con materias que han sido reguladas con posterioridad, tales como la igualdad entre mujeres y hombres, respeto por la diversidad, conciliación de la vida laboral, personal y familiar, entre otras, así como adaptar el contenido del Estatuto Marco a nuevos derechos adquiridos por los trabajadores, además de proceder a revisar la regulación de algunos aspectos que requieren un nuevo marco.

La reforma del Estatuto Marco no es, por tanto, un mero ejercicio técnico de actualización normativa. Se trata, por tanto, de una revisión completa de la norma en todo su contenido



para mejorar la regulación de determinadas materias a la vista de la experiencia recabada desde la vigencia de la norma que se modifica. Es la expresión de la voluntad del Estado de renovar el régimen jurídico básico de quienes hacen posible la sanidad pública. Significa el compromiso con un modelo de empleo público de calidad, basado en los principios de estabilidad, profesionalización, corresponsabilidad y reconocimiento. Y, por último, un acto de responsabilidad democrática para garantizar que el sistema sanitario como bien común esencial, se sustente sobre condiciones laborales dignas y equitativas como base indispensable para una atención de calidad a los pacientes y ciudadanos.

Ya en la última modificación del Estatuto articulada por medio del Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, cuyo objetivo fue adaptar la normativa reguladora del personal estatutario y equivalente de los servicios de salud, a la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, se establecía en su disposición adicional primera un compromiso por parte del Ministerio de Sanidad de abrir un proceso de negociación dentro del ámbito de negociación con conocimiento de la Comisión de Recursos Humanos para actualizar el Estatuto Marco. Fruto de este proceso de tres años de negociación y diálogo con las organizaciones sindicales presentes en el Ámbito de Negociación y con las Comunidades Autónomas surge el texto que se presenta a trámite.

Finalmente, conviene destacar el compromiso sostenido del Ministerio de Sanidad con la mejora de las condiciones laborales en el Sistema Nacional de Salud. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud ha definido diversas estrategias ¹ orientadas a fortalecer el entorno profesional, favorecer la conciliación, promover entornos seguros y saludables y potenciar la retención y desarrollo del talento. Estas iniciativas persiguen un doble objetivo: garantizar el bienestar y la sostenibilidad de los equipos profesionales y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud de la población.

2. Objetivos.

El nuevo Estatuto Marco parte de un principio estructural: la unidad del régimen estatutario mediante un marco jurídico compartido. Todos los profesionales que prestan servicios en los centros del SNS, con independencia de su categoría, especialidad o nivel asistencial, deben regirse por una norma común. Esta unidad es una condición necesaria para evitar desigualdades arbitrarias que históricamente afectaron a determinados colectivos, facilitar la movilidad profesional, mejorar la planificación de recursos humanos y consolidar una cultura de servicio público compartida.

Hay que tener en cuenta que la gestión ordinaria de los recursos humanos de los servicios de salud, así como el desarrollo normativo complementario del Estatuto Marco, corresponde a cada comunidad autónoma en el ejercicio de sus competencias, lo que ha derivado en una variabilidad entre el personal que presta servicios en las mismas. La presente ley pretende

¹ Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022



superar esa fragmentación, garantizando que los derechos esenciales, las condiciones básicas de trabajo y las garantías profesionales deban ser reconocidas de forma igualitaria y homogénea a todo el personal estatutario. La diversidad profesional en el ámbito sanitario enriquece el sistema, pero no debe ser fuente de desigualdad. El nuevo Estatuto reconoce las particularidades legítimas sin erosionar el compromiso con un marco común de derechos y deberes compartidos.

Junto a la unidad, se refuerzan otros principios clave: la sostenibilidad del modelo, la adaptación a la realidad organizativa, la calidad en el empleo público, la profesionalización de la gestión y el respeto institucional al trabajo asistencial. El nuevo Estatuto Marco refuerza el papel activo del personal estatutario en el funcionamiento del sistema, avanzando hacia un modelo organizativo más participativo y profesionalizado.

La Ley tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo del personal estatutario, promoviendo una organización más equilibrada y sostenible que favorezca la conciliación, la salud laboral y la calidad del desempeño profesional. En este marco, se prevé la revisión y actualización de los regímenes de jornada y descanso, con el fin de adecuarlos a los estándares actuales de protección de la salud y de prestación segura y eficiente de los servicios públicos. Medidas como la reducción de la jornada máxima o el límite de 17 horas para la guardia son ejemplos claros de esta mejora.

Por otra parte, para evitar que existan situaciones irregulares ² de excesos generalizados de jornada, se ponen en marcha diversos mecanismos de garantía como la carga horaria excesiva o la intervención de los servicios de prevención de riesgos laborales.

Otro objetivo principal es la mejora de los procesos relacionados con la selección y la movilidad del personal estatutario, garantizando los principios de igualdad, mérito y capacidad, y favoreciendo la agilidad y la eficiencia para así limitar la temporalidad y cumplir con las directrices comunitarias. Por otra parte, se establecen medidas para limitar la duración de los nombramientos temporales. Por otra parte, el Estatuto Marco combina dos principios esenciales del Derecho público: la igualdad en el reconocimiento de derechos y deberes básicos para todo el personal estatutario y la adaptabilidad funcional para permitir una organización eficaz y ajustada a la complejidad del SNS. Además, esta reforma normativa tiene por objeto pivotar hacia un efectivo modelo de gestión del talento y los recursos dentro de los servicios de salud, sin dejar de garantizar la cohesión del SNS.

También se moderniza la clasificación de los profesionales adecuándose al Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje permanente (MECU). El Estatuto Marco crea un nuevo modelo de grupos de clasificación que se separa del marco establecido por el EBEP. Se considera esencial este cambio para adaptar la realidad profesional del modelo sanitario

² Sanchez Martinez, D.A., Carrasco Picazo, J.P., Estrella Porter, P.D. et al. Resident physician duty hours, resting times and European Working Time Directive compliance in Spain: a cross-sectional study. Hum Resour Health 21, 70 (2023).



a la clasificación del personal, incorporando la formación especializada en ciencias de la salud.

En materia de 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).

Se avanza en la incorporación a la relación estatutaria de la jubilación anticipada. Aunque la aprobación definitiva de este tipo de jubilación depende de otras normas, se incluyen algunas medidas para facilitar el desarrollo de esta modalidad de jubilación

La norma proyectada nace para ser la norma básica que recoja todos los temas relacionados con los Recursos Humanos del SNS y por tanto todo lo que tiene que ver con las condiciones laborales.

3. Alternativas.

La no adopción de iniciativa alguna ha de ser descartada por inadecuada, dado que esta alternativa incidiría negativamente en la regulación específica del personal estatutario de los servicios de salud.

Asimismo, el Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio establecía en su Disposición adicional primera, que se llevaría a cabo un proceso de negociación sindical para la actualización del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en concreto que “el Ministerio de Sanidad, dentro del ámbito de negociación con conocimiento de la Comisión de Recursos Humanos en su labor de planificación, iniciará en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de este real decreto-ley un proceso de negociación sindical para la actualización del Estatuto Marco. Este proceso negociador deberá concluir en el plazo de seis meses, que podrá ser prorrogable.”

La consideración de alternativas formales a una ley de Cortes Generales no es posible, debido a que este tipo de disposición es la adecuada para contener preceptos que van a constituir bases del régimen jurídico de este personal.

4. Adecuación a los principios de buena regulación.

Los criterios seguidos se han basado en los principios de la buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Los **principios de necesidad y eficacia** vienen justificados por la pertinencia de llevar a cabo la actualización del Estatuto que regule el régimen jurídico del personal estatutario, implementando cambios que exceden las reformas parciales que han acontecido desde su promulgación en 2003.



La actualización del texto aparece mandatada por la disposición adicional primera del Real Decreto-ley 12/2022, y en este sentido, como se ha expuesto en el apartado inmediatamente anterior, no existe una alternativa formal a la ley de Cortes Generales para realizarla.

El **principio de proporcionalidad** se cumple en la medida que contiene la regulación imprescindible, dejando espacio para el posterior desarrollo legal y reglamentario por parte de las Administraciones autonómicas, pero conteniendo aquellas previsiones que dictadas desde el Estado con el fin de asegurar el buen funcionamiento del SNS y garantizar el contenido de los preceptos constitucionales de los art.14, 43 CE. No existe por lo tanto una norma menos restrictiva que pudiera alcanzar los mismos objetivos.

El **principio de seguridad jurídica** se cumple ya que la norma es coherente con el resto del ordenamiento jurídico, mantiene un marco normativo estable, predecible, integrado que facilita su aplicación.

En lo que se refiere al **principio de transparencia**, la norma proyectada ha sido tramitada siguiendo el cauce previsto por el artículo 26 de la Ley del Gobierno. En este sentido, con fecha 14 de febrero de 2023 se inició el trámite de consulta pública, que se cerraría con fecha 28 de febrero de 2023, habiéndose recibido un total de 63 aportaciones individuales por parte de 10 particulares y 16 asociaciones y organizaciones de representación de empleados públicos y profesionales sanitarios. Asimismo, se sustanciará trámite de audiencia pública, conforme a lo dispuesto en la Ley del Gobierno.

5. Plan anual normativo.

La presente propuesta se encuentra recogida en el Plan Anual Normativo 2026, aprobado en mayo de 2026.

Del mismo modo, el proyecto se encontraba recogida en el Plan Anual Normativo 2024, aprobado en abril de 2024, y en el Plan Anual Normativo para 2023, no pudiéndose llevar a término su tramitación en 2023, debido a los procesos electorales que tuvieron lugar a lo largo del ejercicio.

6. Vinculación de la norma con la aplicación del fondo de recuperación.

Esta norma no tiene vinculación con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y por lo tanto no estará sometida a la supervisión específica que ello conllevaría.

Con la modificación previa del Estatuto Marco, articulada por medio del Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, se introdujeron limitaciones a la duración de la contratación temporal de este personal, se dio por cumplido el hito 276 con respecto al control de la temporalidad en el SNS. Con la entrada en vigor del Real Decreto-ley junto con la implementación de otras medidas complementarias vinculantes, tanto de carácter nacional como autonómico se cubre el objetivo pretendido en la reforma C18.R4., que consiste en la reducción de la



temporalidad, garantizar el despliegue de profesionales en zonas geográficas de difícil cobertura y mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios.

II.- CONTENIDO

1. Estructura.

Esta Ley consta de 117 artículos, distribuidos en nueve títulos, 29 disposiciones adicionales, 8 disposiciones transitorias, una única disposición derogatoria y 7 disposiciones finales.

2. Resumen y principales novedades que incorpora la propuesta.

Vista la estructura del texto y el principal contenido normativo, se analiza a continuación tanto el contenido como las novedades que se han introducido en el texto normativo que se propone.

TÍTULO PRELIMINAR

El título preliminar se refiere al objeto, ámbito de aplicación, normas sobre el personal estatutario y principios y criterios de ordenación del régimen estatutario.

Se establece claramente el carácter de relación funcional especial de la relación estatutaria. El esquema regulatorio que se establece en la ley sigue el modelo de la legislación básica, por la cual corresponde a las Comunidades Autónomas (y también al Estado en lo relativo al INGESA) la aprobación de las normas de desarrollo para desarrollar y aplicar la ley en cada servicio de salud.

Respecto al ámbito de aplicación, el nuevo texto introduce la definición de personal estatutario, que es aquel que en virtud del correspondiente nombramiento ya sea con carácter fijo, interino o sustituto en los supuestos contemplados en este estatuto, ejerce una profesión sanitaria, o de gestión y servicios en los centros e instituciones de los servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud. También será de aplicación lo previsto en esta ley al personal funcionario y laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas comunidades autónomas.

Este título se complementa con lo establecido en la Disposición Final Cuarta, que modifica el artículo 2 del Real Decreto Legislativo 5/2015, y establece el carácter supletorio de dicha norma para el personal estatutario.

TÍTULO I. El personal estatutario



El título I se divide en dos capítulos, el primero aborda la clasificación del personal estatutario y el segunda trata la planificación y ordenación del mismo.

En el Capítulo I del Título I se establece una nueva clasificación del personal estatuario atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso en base al Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU) y a la formación especializada en ciencias de la salud que se precise para el desempeño.

Hasta ahora, la clasificación profesional del personal estatutario se basaba 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 las profesiones sanitarias, se incorpora un nuevo modelo de clasificación en grupos totalmente adaptado a la nueva estructura educativa europea. La incorporación del periodo de formación en ciencias de la salud permite, además, complementar al MECU para así establecer una clasificación más realista y adaptada a los perfiles profesionales del sistema nacional de salud.

Las categorías del personal estatutario con titulación en Ciencias de la Salud o de Formación Profesional del área sanitaria se encuadrarán en 5 grupos: del grupo 8 al grupo 4. Para este personal, el texto legal señala que la clasificación del personal estatutario por grupos de titulación tiene efectos exclusivamente administrativos y retributivos, sin afectar a la jerarquía funcional ni a las relaciones interprofesionales, que se rigen por la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias. Las categorías de personal estatutario con titulación habilitante para el desempeño de funciones de gestión y servicios o para el desarrollo de otras profesiones u oficios no contempladas en las titulaciones en Ciencias de la Salud se encuadrarán en 7 grupos: del grupo 8 al grupo 2.

En función del tipo de nombramiento, el personal estatutario se clasifica en personal estatutario fijo, personal estatutario interino y personal sustituto.

En cumplimiento de los objetivos del Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada y en línea con la doctrina establecida por la jurisprudencia de nuestro país, se le reconoce al personal estatutario interino y sustituto, los mismos derechos que al personal estatutario fijo en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal y al carácter de su nombramiento, salvo aquellos que son inherentes a la condición de personal estatutario fijo, garantizando así el principio de no discriminación.

Se mantienen en este capítulo las medidas dirigidas al control de la temporalidad introducidas por el Real Decreto-ley, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, con el fin de evitar cualquier tipo de irregularidad en la contratación y nombramientos del personal estatutario temporal.

En el Capítulo II se definen los siguientes conceptos de la plantilla orgánica de los servicios de salud: *plaza* como unidad administrativa básica del empleo público en el ámbito



estatutario; *puesto singularizado* aquel que debido a su pertenencia a una unidad o ámbito funcional especializado y a su complejidad, requieran para su desempeño de unos conocimientos especializados y de una experiencia y formación específica; los *cargos intermedios* como son los puestos de jefatura y aquellos que además de las funciones propias de su categoría profesional tienen que asumir la planificación, dirección, coordinación, gestión y supervisión de los medios personales y materiales, y el *personal directivo profesional*, para los que tienen atribuidas funciones directivas profesionales de gestión o ejecución, con margen de autonomía y con responsabilidad en su gestión y control del cumplimiento de los objetivos propuestos y que estarán sujetos a evaluación al menos cada 4 años. Para los cargos intermedios se establece la posibilidad que sean provistos, con carácter excepcional, por personal interino.

Respecto a la planificación de los recursos humanos, en cada servicio de salud se deberán adoptar las medidas necesarias para una planificación eficiente de las necesidades de personal, así como la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad. Para ello se realizarán los planes de ordenación de recursos humanos que podrán ser generales o específicos y deberán aprobarse cada cuatro años, previa negociación en las mesas sectoriales correspondientes y publicarse en la forma en que cada servicio de salud determine.

Las plantillas orgánicas, los instrumentos técnicos o equivalentes de ordenación del personal serán incluidos en los Portales de Transparencia correspondientes con la periodicidad que se determine en la normativa aplicable y al menos anualmente y siempre que sean actualizadas.

En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán, modificarán o suprimirán las categorías de personal estatutario de acuerdo con las previsiones establecidas en sus respectivos planes de ordenación de recursos humanos. Con carácter previo a la publicación de la norma o resolución que acuerde la creación, modificación, supresión o declaración de extinción de alguna categoría, los servicios de salud deberán informar de ese hecho al Ministerio de Sanidad que a su vez deberá mantener actualizado el catálogo homogéneo donde se establecen las equivalencias entre las distintas categorías profesionales de los servicios de salud. Este catálogo será revisado al menos cada año para su actualización.

Los registros de personal serán el instrumento básico para planificación de los recursos humanos y en ellos deberán inscribirse a quienes presten sus servicios en centros e instituciones de los servicios de salud. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordarán los requisitos, procedimientos y contenidos mínimos para posibilitar el tratamiento y utilización recíproca de la información de estos. Los datos correspondientes a los profesionales sanitarios deberán comunicarse al Ministerio de Sanidad para su inclusión en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

En el Foro Marco para el Diálogo Social como órgano colegiado dependiente de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, se constituye el ámbito de diálogo e



información de carácter laboral, que prestará apoyo y asesoramiento efectivo en todas las funciones de coordinación de las políticas de recursos humanos que en esta ley se encargan a la citada comisión. Asimismo, se reconoce al Ámbito de negociación como principal órgano de diálogo y negociación estatal entre el Ministerio de Sanidad y las organizaciones sindicales más representativas del personal estatutario, respecto a la normativa básica relativa al personal estatutario de los servicios de salud que dicho ministerio pudiera elaborar, cuando tales contenidos se refieran a las materias previstas en el artículo sobre pactos y acuerdos de esta ley. Así los pactos y acuerdos aquí alcanzados tendrán siempre carácter público.

TÍTULO II. Derechos y deberes del personal estatutario

El título II recoge los derechos del personal estatutario, incluidos los derechos retributivos y los relativos a la representación, participación y negociación colectiva, así como los deberes y las incompatibilidades en el ejercicio de su profesión.

En el capítulo I los derechos de los estatutarios se han visto reforzados, por un lado, con nuevos derechos que reconocen cuestiones reivindicadas desde hace tiempo y, por otro lado, mediante la inclusión de nuevas garantías que han sido reconocidas por la jurisprudencia en estos últimos años. Entre los derechos individuales enumerados destacan por novedosos los siguientes: el derecho a la inamovilidad en su condición de estatutario fijo en línea con el Estatuto Básico de los Empleados Públicos, derecho a la actualización permanente de sus conocimientos y capacidades preferentemente en horario laboral, a recibir protección y formación eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, tanto física como mental, aplicándose las medidas necesarias para la prevención de riesgos relacionados con la violencia laboral y contra la mujer, así como a disponer de un plan de prevención y actuación frente a las agresiones y actitudes violentas hacia el personal estatutario.

También se reconoce el respeto de su intimidad, orientación sexual, propia imagen y dignidad en el trabajo, especialmente frente al acoso laboral o sexual y por razón de sexo, y a la protección de dicha intimidad en el uso de dispositivos digitales que la administración haya puesto a su disposición, así como los que tengan fines de videovigilancia y geolocalización. En la misma línea se reconoce el derecho a la desconexión digital para garantizar tanto el respeto al descanso como la intimidad personal y familiar. Se protege el derecho a la conciliación de vida personal, familiar y laboral, así como al conocimiento de la planificación de la jornada laboral anual con antelación suficiente.

Tendrán derecho a acceder a su expediente personal según se establezca reglamentariamente y recibirán una protección adecuada en su ámbito laboral frente a 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. También tendrán el reconocimiento como autoridad pública en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades.



Respecto a los derechos individuales ejercidos colectivamente son todos los relativos a la libertad sindical, a la huelga, a la negociación colectiva, representación y participación, al derecho de reunión, a la elección de sus representantes y a disponer de servicios de prevención así como representatividad en los órganos en materia de seguridad y salud en el trabajo y a disponer de un Plan de Igualdad según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y también de un Plan de Conciliación.

El régimen de derechos establecido será aplicable no solo al personal estatutario fijo sino también al personal temporal interino y sustituto, en la medida en que la naturaleza del derecho lo permita.

El capítulo II recoge el régimen retributivo del personal estatutario. La ley establece que la cuantía de los diferentes conceptos se adecuará no solo a lo que dispongan las correspondientes leyes de presupuestos sino también a la normativa específica de cada servicio de salud.

El sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y retribuciones complementarias. Se consideran retribuciones básicas el sueldo asignado a la categoría y los trienios, percibiéndose ambas en catorce pagas.

Las retribuciones complementarias se dividen en fijas y variables y van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad y cumplimiento de objetivos y la evaluación del rendimiento y de los resultados. Dado que el Estatuto Marco es una norma básica, el desarrollo de las retribuciones complementarias debe ser aprobado por cada comunidad autónoma en el ámbito de sus competencias, tanto su estructura, definición y cuantía económica.

En este Estatuto se insta a que en el ámbito de cada servicio de salud se regule la percepción del complemento retributivo que sumado a la prestación económica del régimen de protección social permita alcanzar el cien por cien de las retribuciones ordinarias, fijas y periódicas, que le correspondan al personal estatutario en las situaciones de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

En materia de negociación colectiva, en el capítulo III se refuerza a lo largo de todo el texto el papel de las mesas sectoriales como principales órganos de negociación en las materias que le son propias dentro de los servicios de salud, siendo obligatoria su constitución en los mismos. Asimismo, también se podrán constituir mesas técnicas específicas para el personal estatutario cuando esté justificado por las características del ámbito profesional o del entorno asistencial.

Se establecen las materias que son objeto de negociación en mesa sectorial y cuáles quedan excluidas de la obligatoriedad de negociación. Las partes deberán proporcionarse



mutuamente la información que resulte necesaria para la eficacia de la negociación, sin perjuicio del deber de confidencialidad en los casos que se requiera.

Los pactos celebrados y los acuerdos, una vez ratificados, serán publicados en el Boletín Oficial que corresponda en función del ámbito territorial, pudiéndose establecer Comisiones Paritarias de seguimiento de los mismos con la composición y funciones que las partes determinen.

En el capítulo IV se enumeran deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la esencial función de protección de la salud que desempeñan. Deberes que cubren tanto principios éticos como de conducta propios de los empleados públicos, entre los que destacamos como novedad respecto al anterior Estatuto Marco, el deber de participar en la mejora de la organización, a adaptarse a las nuevas técnicas y tecnologías o habilidades necesarias en sus puestos de trabajo para lo que deberán asistir a la formación específica que se imparta, cumplimiento de los servicios mínimos y esenciales en caso de huelga, ejercer funciones como miembro de un Tribunal o de una Comisión de Valoración cuando sea designado para ello y garantizar la atención al ciudadano en la lengua que lo solicite siempre que sea oficial en el territorio del servicio de salud al que pertenezca y garantizar la atención al ciudadano en la lengua que lo solicite siempre que sea oficial en el territorio. Asimismo, las obligaciones y principios recogidos en este capítulo guiarán se entenderán para la aplicación de las faltas disciplinarias de este personal.

El capítulo V se refiere a las incompatibilidades del personal estatutario, el régimen general, sus normas específicas y los supuestos de incompatibilidad sujetos al interés público.

Le resultará de aplicación el régimen de incompatibilidades establecido con carácter general para los funcionarios públicos, con las normas específicas que se determinan en esta ley, así como las disposiciones en materia de incompatibilidades desarrolladas por las administraciones correspondientes.

En el ámbito de los respectivos servicios de salud se arbitrarán medidas que favorezcan la compatibilidad de la actividad asistencial con la investigadora.

Cuando el desempeño de determinados puestos exija una dedicación absoluta al servicio público, ésta podrá retribuirse de la forma que el servicio de salud determine.

Se introduce en el artículo 35 dos supuestos de incompatibilidad sujetos al interés público, que supondrán la dedicación exclusiva al puesto, en todo caso para puestos de directivo profesional y la no compatibilidad de una segunda actividad en el sector privado para los cargos intermedios, salvo lo dispuesto en la ley de incompatibilidades.

En todo caso, los servicios de salud deberán publicar las resoluciones de compatibilidad concedidas, de conformidad con la legislación en materia de transparencia e información pública.



TÍTULO III. Acceso, adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo.

Para la adquisición de la condición de personal estatutario fijo el capítulo I dispone que se habrá de cumplir sucesivamente los siguientes requisitos: superar un proceso selectivo, acreditar los requisitos establecidos en la convocatoria, ser nombrado por el órgano competente, tomar posesión de la plaza e incorporarse a la misma en el plazo que determine la convocatoria.

La falta de toma de posesión y la incorporación a la plaza adjudicada dentro del plazo establecido sin causa justificada, supondrá el decaimiento del derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo. En aquellas convocatorias donde se incluya como requisito la incorporación efectiva y la permanencia en el destino adjudicado durante un periodo, de no completarse dicho periodo también se perderá la condición de estatutario fijo.

Por otro lado, el texto prevé la autorización de una prórroga para la toma de posesión en determinadas situaciones como la incapacidad temporal si no deviene en permanente, y la suspensión de la misma si se hubiese dictado auto de procesamiento o apertura de juicio oral sobre hechos delictivos relacionados con libertad e indemnidad sexual o cometidos contra menores.

El capítulo II aborda las diferentes causas que pueden llevar a la pérdida de la condición de personal estatutario fijo como son: la renuncia, la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento o cualquier otro requisito que justificó el acceso, la sanción disciplinaria en firme de separación del servicio, la pena de inhabilitación absoluta tanto para el empleo o cargo público como para el ejercicio de la profesión, la jubilación total, la incapacidad permanente y la no superación del periodo de permanencia para aquellos procesos que así lo hubiesen establecido. La jubilación del personal estatutario puede ser forzosa o voluntaria. Se podrá solicitar una jubilación voluntaria total o parcial, así como anticipada en función de los requisitos y condiciones establecidos en el régimen de la seguridad social que les sea de aplicación.

Por otro lado, se podrá prolongar voluntariamente la permanencia en servicio activo como máximo hasta los 70 años de edad si el servicio de salud correspondiente así lo autoriza. También podrá prorrogarse cuando en el momento de cumplir la edad de jubilación forzosa resten seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

Respecto a la incapacidad permanente como causa de la pérdida de la condición de estatutario fijo, el artículo 43 incorpora la posibilidad de que siempre que no suponga una carga excesiva para el servicio de salud, la persona declarada en esa situación podrá la adaptación de su puesto o la reubicación a un puesto vacante adaptado de su misma categoría, antes de perder la condición de personal estatutario, en línea con la reciente modificación del Estatuto de los Trabajadores por medio de la Ley 2/2025, de 29 de abril, por la que se modifican el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, en materia de extinción



del contrato de trabajo por incapacidad permanente de las personas trabajadoras, y el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en materia de incapacidad permanente.

Este título en su artículo 44 también establece los supuestos para proceder a la recuperación de la condición como personal estatutario fijo en línea con las causas que supusieron la pérdida de tal condición.

TÍTULO IV. Selección, provisión de puestos y movilidad

El capítulo I recoge las convocatorias de selección y los requisitos de participación en las mismas, los sistemas de selección y los nombramientos de personal estatutario fijo y la selección de personal estatutario temporal.

La selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter periódico, al menos cada dos años, a través de convocatoria pública y mediante procedimientos que garanticen los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de la competencia y la libre concurrencia. Las convocatorias se publicarán en el boletín o diario oficial de la correspondiente Administración pública, y se resolverán en el plazo máximo de 18 meses.

Como novedad, se abre la posibilidad a que se efectúen convocatorias con carácter trienal con resolución máxima de dos años a cuenta de la oferta de empleo público siguiente con el fin de agilizar los procesos de selección, reducir la temporalidad y mantener una adecuada prestación de los servicios públicos. También se habilita a incluir en las convocatorias los mecanismos necesarios que permitan que se cubran de manera efectiva todas las plazas convocadas, cuando las personas seleccionadas renuncien a su nombramiento, o no tomen posesión del mismo.

Entre los requisitos para participar en las convocatorias se incorporan a los ya recogidos en el anterior Estatuto Marco, el conocimiento del español, el no ostentar la condición de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud en la misma categoría y/ o especialidad a la que se pretende acceder, y el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual. Asimismo, se reduce la edad mínima para el acceso a los 16 años.

Entre los sistemas de selección del personal estatutario fijo que prevé la norma se encuentran el concurso-oposición, el concurso o la oposición, según resulte más adecuado en función de las características socio-profesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas, de las funciones a desarrollar o cuando sea más eficaz para garantizar la mejor cobertura definitiva del proceso.

Las convocatorias determinarán como ponderarán los méritos dirigidos a evaluar las competencias de los aspirantes y su currículum profesional. Para ello, los servicios de salud implantarán sistemas de registro electrónico para facilitar la presentación y el proceso de baremación de estos. Además, se deberán aprobar los principios y criterios que determinen



las características comunes de los baremos de méritos que sean de aplicación en los procesos selectivos y de provisión de plazas y puestos, así como a los procedimientos de movilidad.

En el caso del personal estatutario investigador, el tiempo trabajado desarrollando actividad investigadora en centros del Sistema Nacional de Salud, con independencia de la naturaleza estatutaria, funcionarial o laboral del nombramiento o contrato, tendrá la misma valoración que servicios prestados realizando actividades asistenciales bajo las modalidades de contratación reguladas para el personal estatutario de esta ley. Para el acceso a categorías profesionales investigadoras se tendrá en cuenta además la certificación R3 regulada en el artículo 22.3 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

Aunque esta norma básica establece que la composición y funcionamiento de los órganos de selección se regularán en el ámbito de cada servicio de salud, también prevé que sus miembros deban ostentar la condición de personal fijo, estatutario o laboral, o funcionario de carrera de las Administraciones públicas o de los servicios de salud, en plaza o categoría para la que se exija poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida en la correspondiente convocatoria, con excepción de los secretarios. Cuando no exista empleado público fijo de la misma categoría, se podrán constituir tribunales con personal fijo de otras categorías cuyas funciones guarden relación.

Podrá designarse un órgano de selección único por subgrupos de clasificación, para las distintas categorías estatutarias objeto de convocatoria, sin perjuicio de que pueda estar asesorado, si así se precisase, por especialistas en las correspondientes categorías

Con el fin de agilizar el desarrollo de los procesos selectivos también se podrán crear órganos o comités especializados, permanentes y renovables, en función de la experiencia en procesos de selección de sus integrantes.

En este capítulo se regula también la selección del personal estatutario temporal que deberá ser a través de procedimiento ágiles y basados en los mismos principios que para el personal fijo.

El capítulo II sobre provisión de plazas y puestos regula tanto el régimen general de provisión como los especiales, así como también la promoción interna. Como novedad se dedica un artículo a las plazas y puestos de difícil cobertura: en el ámbito de cada servicio de salud se determinarán los criterios para la identificación de éstos, así como sus características, sistema de incentivación y reconocimiento a efectos curriculares, profesionales y laborales, que contribuyan a garantizar su efectiva cobertura.

Tendrán un especial régimen de provisión los puestos de trabajo como personal directivo profesional y los cargos intermedios como las jefaturas y los puestos que desarrollen funciones de gestión clínica o de gestión de recursos y administración. El procedimiento normalizado de provisión de estos puestos será la libre designación con convocatoria



pública, garantizando la objetividad, la transparencia y la libre concurrencia

El artículo 52 establece que los servicios de salud deben promover la progresión profesional del personal estatutario fijo mediante la promoción interna, permitiendo el acceso a categorías superiores dentro del mismo servicio, siempre que se cumplan los requisitos académicos establecidos. Para ello, se reservará un porcentaje de plazas con este fin en los procesos selectivos, pudiéndose sumar en el caso de quedar vacantes a las de acceso libre, garantizando en ambos casos la igualdad, mérito y capacidad en la selección.

Para participar en procesos de promoción interna además de estar en posesión de la titulación requerida, la persona aspirante deberá estar en servicio activo o en cualquier situación administrativa que suponga la reserva de plaza y con un nombramiento de estatutario fijo en su categoría, de al menos dos años. Cuando el acceso en promoción sea a una categoría de difícil cobertura podrá reducirse a un año.

También se podrá ofertar al personal estatutario fijo el desempeño, de forma voluntaria y temporal, de funciones de una categoría del mismo nivel o superior, siempre que tenga la titulación requerida. Estos nombramientos temporales, tienen la misma limitación temporal que para el personal interino de una duración máxima de tres años, tras los cuales la vacante debe cubrirse con personal fijo.

Durante este período, el personal mantiene su plaza de origen y recibe el salario correspondiente a las funciones desempeñadas, sin que estas plazas cuenten para temporalidad o estabilización.

En cuanto a las disposiciones relativas a la movilidad del personal estatutario que se regulan en el capítulo III de este título hay que distinguir entre la movilidad por razones de servicio y la movilidad voluntaria.

En el texto proyectado se establecen con más detalle las peculiaridades de la movilidad por razón de servicio. El artículo 54 dispone que el personal estatutario podrá ser destinado a centros o unidades fuera del ámbito previsto en su nombramiento, conforme a las normas y planes de ordenación de recursos humanos, y previa resolución motivada del órgano competente en materia de ordenación profesional. Dichas normas deberán contemplar el procedimiento de notificación y garantizar el preaviso suficiente, así como la preservación de las retribuciones y condiciones esenciales de trabajo.

Esta movilidad se acordará con el consentimiento de la persona interesada. La adopción excepcional de estas medidas sin consentimiento solo podrá acordarse por razones asistenciales urgentes e inaplazables, debidamente acreditadas, cuando no existan alternativas organizativas, y con un límite máximo de 7 días al año.

Por otro lado, los procedimientos de movilidad voluntaria, convocados por cada servicio de salud, estarán abiertos al personal estatutario fijo de la misma categoría y especialidad, y, en su caso, modalidad de otros servicios de salud, con igualdad de condiciones y requisitos.



Se articularán mediante el sistema de concurso abierto y permanente, con resoluciones anuales. Los destinos adjudicados por este sistema son irrenunciables salvo por obtención de plaza en otro procedimiento de movilidad pública de manera simultánea. El incumplimiento en la toma de posesión implicará la declaración de excedencia voluntaria por interés particular, salvo justificación y audiencia previa que permitan dejar sin efecto dicha situación.

El Ministerio de Sanidad garantizará la movilidad del personal estatutario en el Sistema Nacional de Salud a través del Catálogo homogéneo de equivalencias, que permita la homologación de las distintas categorías funcionales de personal estatutario de los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, que deberá mantenerse actualizado con relación a la creación, modificación y supresión de categorías conforme al procedimiento establecido. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud establecerá los criterios y principios que resulten procedentes, en orden a la coordinación de las convocatorias de los procesos de provisión, selección y movilidad, cuando afecten a más de un servicio de salud, con objeto de garantizar el principio de colaboración.

También se reconoce el derecho a la movilidad sin necesidad de vacante, para mujeres víctimas de violencia de género y sexual que deban abandonar su puesto de trabajo por razones de protección o asistencia social integral. Las Comunidades Autónomas facilitarán la movilidad entre servicios de salud para asegurar este derecho. Asimismo, el personal estatutario fijo o temporal víctima de violencia terrorista, sus familiares y personas amenazadas, previa acreditación conforme a la legislación vigente, tendrán derecho al traslado a plaza de igual categoría cuando exista vacante de necesaria cobertura. Este derecho se mantendrá mientras sea necesario para la protección y asistencia integral, respetando la intimidad y confidencialidad de las víctimas y sin afectar la duración del nombramiento temporal ni generar derechos adicionales para el personal temporal. En ambos casos, los traslados se considerarán forzosos, y la solicitud deberá indicar las localidades prioritarias para el traslado.

Como novedad, las plazas vacantes cubiertas mediante comisión de servicio serán ofertadas en el siguiente concurso de movilidad voluntaria para evitar la renovación *sine die* de esas comisiones, lo que venía perpetuando la temporalidad en la misma plaza y eludiendo la modalidad general de acceso o a través de concurso para su definitiva cobertura.

TÍTULO V. Carrera, desarrollo profesional

En línea con el derecho a la progresión en la carrera profesional que se le reconoce al personal estatutario en el título I, según principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, el Título V regula los principios generales de los sistemas de carrera y desarrollo profesional aplicables al personal estatutario fijo, interino y sustituto de los servicios de salud, estableciendo un marco común que debe ser desarrollado normativamente por cada



comunidad autónoma, conforme a los criterios generales de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y con las adaptaciones organizativas pertinentes.

Se configuran los sistemas de carrera y desarrollo profesional como un instrumento de reconocimiento individualizado del progreso profesional, estructurada en cuatro grados o niveles, con posibilidad de establecer un grado adicional, basada en la evaluación de conocimientos, experiencia, desempeño, compromiso y otros méritos relevantes.

En los servicios de salud se habrán de negociar los criterios para garantizar la progresión en la carrera y desarrollo profesional durante la promoción interna, incluida la temporal, así como el mantenimiento del complemento retributivo ya consolidado en caso de cambio de categoría.

Se prevé el reconocimiento recíproco entre servicios de salud, bajo criterios comunes establecidos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, de la carrera profesional y de sus efectos económicos. Las convocatorias deberán realizarse con periodicidad mínima anual y resolverse en el plazo máximo de un año. Asimismo, se reconoce expresamente la actividad investigadora como mérito evaluable.

Adicionalmente se incluye un artículo dedicado a la evaluación del desempeño, como requisito para la progresión, que deberá regirse por criterios de objetividad, imparcialidad, transparencia y participación, respetando en todo caso los derechos del personal estatutario.

TÍTULO VI. Situaciones administrativas

En cuanto a las disposiciones relativas a las situaciones administrativas del personal del ámbito de aplicación del texto, los cambios en su vertiente formal pasan por reestructurar la enumeración de situaciones, por un lado, para refundir las letras c) y d) del apartado primero del antiguo artículo 62, y por otro para agrupar y posteriormente describir en artículos subsecuentes las excedencias de este personal.

En su vertiente material, la norma proyectada introduce varias modalidades de excedencia en función del hecho causante, que aparecen en consonancia con el espíritu garantista de derechos del texto, que por un lado iguala este régimen a los dispuestos para otras modalidades de empleados públicos, y por otro se muestra coherentes con su voluntad de facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral. Además, en la norma se identifican con claridad qué situaciones administrativas son aplicables al personal estatutario interino, con adecuación al Acuerdo Marco anexo a la Directiva 1999/1970/CE y de acuerdo con la más reciente jurisprudencia del nuestro Tribunal Supremo y del TJUE.

En este sentido, el régimen de la excedencia por agrupación familiar se clarifica, al ubicarla fuera de la disposición relativa a la excedencia voluntaria. Así mismo, la regulación de la excedencia por cuidado de familiares se regula en una disposición específica, que prevé una duración de hasta tres años para el cuidado del hijo o menor sujeto a guarda con fines de adopción o acogimiento permanente hasta que cumpla tres años, así como para el cuidado



de familiar a cargo. A esta modalidad se acompaña de la garantía de la declaración responsable del sujeto petionario, así como de un refuerzo de los derechos para este personal, que verán como el tiempo transcurrido en esta situación podrá computar para trienios, carrera profesional, a la vez que ostentarán reserva de plaza, mientras que el puesto se reservará durante dos años.

Por otro lado, en el caso de la excedencia por interés particular, el nuevo texto impide que se puede compatibilizar con la prestación de servicios en la misma categoría dentro del SNS.

La norma proyectada introduce la excedencia por razón de violencia de género o violencia sexual, así como la excedencia por razón de violencia terrorista, en términos similares a los expresados en la normativa básica del régimen funcional.

El nuevo Estatuto regula dos nuevos supuestos de excedencias, por un lado, la excedencia del personal de investigación, cuya normación remite a los artículos 17.3 y 17.4 de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, y por otro la excedencia por desempeño de cargos electivos en las organizaciones sindicales más representativas, cuyo hecho causante es el desempeño de cargo electivo en las organizaciones sindicales más representativas incluidas las del ámbito del personal estatutario del SNS.

En lo referente a la suspensión de funciones, se introduce la posibilidad de que, a consecuencia de la imposición de medidas cautelares en el seno de la tramitación de un procedimiento judicial, se pueda declarar esta suspensión por todo el tiempo al que se extendiera la prisión provisional o dichas medidas. De igual manera, se habilita a declarar la suspensión de funciones para el personal investigado en un procedimiento judicial en el que no se acuerden medidas cautelares, pero en el que la naturaleza de los hechos objeto de investigación así lo justificaran. Como contrapeso a la naturaleza especialmente gravosa de este último supuesto, el personal tiene derecho a la totalidad de sus retribuciones, reserva de puesto de trabajo de carácter definitivo, así como computo de trienios, carrera profesional y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación.

En cuanto al reingreso al servicio activo, se pretende flexibilizar la gestión de los recursos humanos, posibilitando que el personal solicite el reingreso en otro servicio de salud siempre que medie acuerdo entre el servicio de procedencia y el de destino.

TÍTULO VII. Jornada y horarios.

En el Capítulo I (artículos 77 a 81), dedicado al objeto, definiciones y principios generales, se fija el marco básico de ordenación del tiempo de trabajo para proteger la seguridad y salud del personal, la conciliación y la calidad asistencial, con cumplimiento estricto de la Directiva 2003/88/CE. En las definiciones merece la pena destacar la del periodo de localización y del teletrabajo, incorporando regulaciones procedentes de la propia Directiva y del EBEP. En este mismo capítulo se incorpora la garantía frente a la “carga horaria



excesiva”, que obliga a diagnosticar y corregir situaciones de sobrecarga mediante medidas de planificación y ajustes de jornada cuando, de forma continuada o reiterada, se superen límites máximos o se planifiquen turnos/guardias inadecuados. Para ello, se prevén informes del servicio de prevención y actuaciones inmediatas de recursos humanos para evitar estas situaciones. Es una garantía específica para el personal y refuerza la prevención de riesgos (artículo 78).

El artículo 79 se enumeran las diferentes modalidades de prestación asistencial, como son la actividad ordinaria o programada, la actividad de atención continuada y la actividad de atención a la urgencia. Además, este artículo señala que la organización de estas modalidades podrá realizarse mediante el sistema de jornada ordinaria exclusivamente o mediante la combinación de la jornada de guardia y la jornada ordinaria. Finalmente, el artículo permite establecer programas especiales de actividad programada, que tendrán carácter voluntario y que realizan los profesionales fuera de su jornada ordinaria.

El artículo 80 obliga a los servicios de salud a implantar sistemas de programación del trabajo que permitan organizar y visualizar de forma clara las jornadas y la planificación del tiempo de trabajo, garantizando que el personal conozca con antelación suficiente la distribución de su jornada para no interferir en la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. Finalmente, regula los sistemas de cobertura de incidencias con criterios de transparencia, objetividad y agilidad, y prevé el reconocimiento como tiempo de trabajo efectivo del tiempo adicional necesario para asegurar la adecuada continuidad asistencial en los cambios de turno.

El artículo 81 se centra en las medidas de flexibilización horaria para garantizar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

El Capítulo II (artículos 82 a 92) regula las modalidades de jornada y el régimen general de descansos. Según el artículo 82, la jornada ordinaria se determina por cada servicio de salud, además se define la distribución irregular de la jornada y se recalca el derecho del personal a conocer la planificación con antelación.

Como límite general, la jornada diaria en turnos no excederá de 12 horas y, solo de forma excepcional, voluntaria y previa evaluación de riesgos, podrá autorizarse un tiempo superior que nunca pasará de 24 horas continuadas. Además, se regula la compensación del exceso de jornada ordinaria.

La jornada de guardia se delimita para garantizar la continuidad asistencial de la atención sanitaria y se remite su especialidad al capítulo siguiente (artículo 83), y la duración máxima conjunta de tiempo de trabajo semanal se fija en 45 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo cuatrimestral, lo que mejora el tope de 48 horas de la Directiva, con exclusión de la localización si no hay trabajo efectivo (artículo 84).

En descansos, se establece una pausa mínima de 20 minutos si la jornada excede de seis horas, con incremento proporcional cuando supere siete (artículo 86), un descanso diario



mínimo de 12 horas entre jornadas (artículo 87) y el descanso semanal mínimo de 24 horas más el diario, con descansos alternativos si no se pudiera disfrutar en plazo (artículos 88 y 89).

El artículo 91 establece que en situaciones excepcionales que afecten a la salud pública (como epidemias, emergencias sanitarias u otras circunstancias de riesgo colectivo) las administraciones sanitarias podrán adoptar medidas extraordinarias en materia de jornada y descansos para garantizar la continuidad asistencial y la protección de la población. No obstante, estas medidas deberán tener carácter temporal, proporcionado y justificado, respetando en la medida de lo posible los derechos del personal y recuperando la normalidad en los tiempos de trabajo una vez desaparecida la situación excepcional. Además, se prevé que la aplicación de estas medidas se realice con información previa a la representación del personal y con seguimiento por parte de los servicios de prevención, a fin de minimizar el impacto sobre la salud y la seguridad de los trabajadores.

Para el trabajo a turnos, se añaden protecciones específicas de salud, exenciones de nocturnidad por embarazo, lactancia, cuidado de hijos, edad superior a 55 años o salud, con mecanismos de compensación, y la identificación de situaciones de carga horaria excesiva por mala alternancia o acumulación de turnos penosos (artículo 92). Asimismo, también se incorpora la exención de turnos durante el periodo nocturno para diversos supuestos (uno general para mayores de 55 años y otros específicos vinculados a motivos de salud).

El Capítulo III (artículos 93 a 100) contempla las particularidades del personal médico y facultativo del grupo 8. En el artículo 94 se establece una novedad respecto al texto previo: su actividad podrá organizarse mediante el sistema de jornada ordinaria con el trabajo por turnos o a través de la combinación de la jornada ordinaria y la jornada de guardia, según la programación funcional de cada centro. La jornada de guardia es un horario adicional a la jornada ordinaria y tiene como objeto la atención sanitaria urgente y el mantenimiento de la continuidad asistencial de los pacientes (artículo 95).

El artículo 96 señala que la duración máxima de la jornada de guardia no podrá ser superior a 17 horas de trabajo efectivo, sin perjuicio de que pueda establecerse con carácter general una duración inferior a 17 horas cuando así se determine. Excepcionalmente y con consentimiento expreso, voluntario y previo del trabajador podrá ampliarse hasta 24 horas continuadas, siendo necesario informe de prevención de riesgos laborales. Además, la suma de jornada ordinaria y de guardia de forma sucesiva no excederá de 17 horas, por ello también se establece que no puede exigirse jornada ordinaria inmediatamente posterior a la guardia, computándose administrativamente como realizada (artículos 96 y 99).

También se prevén excepciones limitadas para superar, mediante consentimiento individual, la duración máxima conjunta de 45 horas semanales y con un tope de 150 horas anuales de exceso, con registros y garantías de no perjuicio para quien no consienta su realización (artículo 97).



Se tipifica, además, la carga horaria excesiva en guardias, activando informes preventivos y medidas de mejora (artículo 98). Finalmente se regula el período de localización, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Europea en relación con la Directiva 2003/88 (artículo 100). La regulación de este período, así como los límites en cuanto al número máximo de jornadas de localización a realizar y los descansos asociados, serán objeto de negociación en las correspondientes mesas sectoriales en cada servicio de salud.

El Capítulo IV (artículos 101 y 102) recoge festivos, permisos vinculados al tiempo de trabajo y vacaciones. Incluye permisos —retribuidos o no, según los casos— para formación y docencia de interés para el servicio, cuyo tiempo puede considerarse trabajo cuando sea requerido por el servicio, y fija el derecho a 22 días hábiles de vacaciones anuales o la parte proporcional, con su planificación conforme a la programación funcional (artículos 101 y 102).

Este Título tiene carácter básico, de modo que su desarrollo y aplicación corresponde a las comunidades autónomas. Por ello, corresponde a la normativa autonómica la concreción de los sistemas de organización del trabajo, número y distribución de guardias, dotación suficiente de plantillas y aplicación efectiva de descansos y compensaciones, asegurando el respeto de los principios, garantías y límites máximos estatales, incluida la prevención y corrección de carga horaria excesiva y el límite de 45 horas semanales de trabajo efectivo de promedio.

TÍTULO VIII. Régimen disciplinario

Las principales novedades que encontramos en este título hacen que el régimen sancionador de este personal vire hacia un enfoque sistemático y garantista, con una visión moderna basada en los derechos fundamentales, igualdad, en la seguridad y salud, así como en un mayor control procedimental.

Desde un prisma formal se deja notar su mayor extensión (pasa a contener 10 artículos desde los 6 originales) ofreciendo una regulación más detallada y clara, desglosando en varios artículos lo que antes se contenía de forma excesivamente sumaria en solo unos. Así mismo, el uso de conceptos más precisos y de lenguaje inclusivo con todo el personal son rasgos diferenciadores.

En su contenido sustantivo, encontramos que el primer artículo, desarrolla la responsabilidad disciplinaria, definiendo los regímenes de define autoría, inducción y cooperación, así como los supuestos de extinción de la responsabilidad (cumplimiento, prescripción, fallecimiento, pérdida de condición).

En cuanto a los principios de la potestad disciplinaria, se incluyen algunas garantías procesales y principios, como el de legalidad, tipicidad, responsabilidad, irretroactividad desfavorable, retroactividad favorable, eficacia, proporcionalidad, economía procesal.



En lo relativo a la clasificación de las faltas, la norma proyectada establece primer tres categorías para posteriormente pasar a detalla exhaustivamente cada tipo. Así mismo, se modifica el régimen de prescripción de las faltas, reduciendo la de las muy graves (3 años vs. 4 años).

Respecto al régimen de las sanciones, se puede destacar la incorporación de la exclusión de nombramientos temporales (para interinos), y la adición como posible sanción de un curso de formación en ética, integridad e igualdad, lo cual refuerza el carácter pedagógico y resocializador de este régimen sancionador.

Se puede reseñar, en lo relativo a la anotación y cancelación de las sanciones, que las mismas deberán inscribirse en el REPS, además de en los registros de personal previstos en la normativa, de forma que se mejore la trazabilidad.

En cuanto a las novedades procesales, se orientan a dotar al procedimiento de mayor seguridad jurídica y garantías. Por un lado, se introduce la posibilidad de utilizar un procedimiento sumario para las sanciones impuestas por faltas leves, la necesidad de información a los órganos de representación de personal, siempre que la persona interesada no se oponga a dicha comunicación. Por otro, se introduce la obligación a separar fase instructora y sancionadora, la posibilidad de realizar actuaciones previas y se fija plazo máximo de resolución (12 meses). Por último, se clarifica como proceder en aquellos supuestos en los que el sujeto responsable sea personal estatutario interino o sustituto.

TÍTULO IX. Personal estatutario investigador

Este título está dedicado a recoger aquellas singularidades de este subtipo de personal estatutario, cuya principal particularidad es el desempeño de funciones de investigación sanitaria, que en todo caso se podrán realizar junto con otras (asistenciales, docentes, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria...)

La regulación de esta parte del texto se limita a establecer las notas básicas en cuanto a:

- Los sistemas selección aplicables a este tipo de personal: preferencia del sistema de concurso de méritos en dos fases, una de valoración del currículum investigador, y otra dirigida a la comprobación de la adecuación de las competencias y cualidades, en exposición pública y composición de los tribunales.
- Los sistemas de evaluación, cuyas notas esenciales son la periodicidad de seis años en dicha evaluación, los principios que deben regirla (transparencia, objetividad, imparcialidad y no discriminación, igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres), así como los efectos que se derivaran de ella.

En todo caso, esta regulación se acomoda a lo dispuesto por otras normas materialmente conexas y en particular a lo dispuesto en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.



Disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y finales.

La ley se cierra con veintinueve disposiciones adicionales, nueve disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

La disposición adicional primera establece que el Estatuto Marco como norma básica les será de aplicación al personal del Servicio Navarro de Salud, cuyo régimen jurídico es el funcional, respetando las especiales/singulares competencias que le atribuye la Constitución y la Ley foral a la Comunidad Foral de Navarra.

En el supuesto de que en esta ley se realicen referencias a los servicios de salud, de acuerdo con la disposición adicional segunda, se entenderá comprendido, a efectos de su aplicación, tanto el órgano o entidad responsable de la gestión de los servicios sanitarios de la Administración General del Estado, como el órgano competente de la comunidad autónoma correspondiente, cuando su correspondiente servicio de salud no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

Asimismo, la disposición adicional tercera establece que los servicios de salud y los órganos autonómicos competentes podrán aplicar el régimen estatutario previsto en esta ley a sus estructuras administrativas y de gestión, incluso cuando no sean los titulares directos de la gestión de esos centros o instituciones.

También resulta aplicable esta ley al personal estatutario del Instituto Social de la Marina según la disposición adicional cuarta.

Respecto a la Red Sanitaria de la Defensa, la disposición adicional quinta dispone que el personal militar adscrito a la misma se regirá exclusivamente por su normativa específica, sin que resulten aplicables las previsiones de la presente ley. Al personal estatutario sustituto del personal del Cuerpo Militar de Sanidad que curse estudios para la obtención de especialidades en ciencias de la salud, se le podrá nombrar por la duración del periodo de la enseñanza de perfeccionamiento de la correspondiente especialidad. También se habilita al Ministerio de Defensa para establecer acuerdos con el Ministerio de Sanidad con el fin de regular los requisitos y procedimientos para el intercambio recíproco de información contenida en los registros de personal de ambos sistemas sanitarios.

La disposición adicional sexta de forma analógica a la disposición adicional primera del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, establece que los títulos universitarios oficiales obtenidos conforme a planes anteriores al Espacio Europeo de Educación Superior conservan plena validez académica y profesional; así las titulaciones de Licenciatura y Diplomatura se reconocen equivalentes a los de Grado según la normativa universitaria española; y para su adecuada clasificación en el régimen estatutario se atenderá a la equivalencia establecida en el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente.



La disposición adicional séptima a su vez introduce en la ley la correspondencia entre los niveles del Marco Español de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (MECU) con los niveles del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES)

Cuando los nombramientos de personal estatutario interino para la ejecución de programas de carácter temporal ligados a la investigación que requieran el nombramiento de personal estatutario investigador, se podrá hacer una excepción a la duración máxima de tres años establecida en el artículo 9.1.b), y extenderse conforme a la duración del proyecto o de la convocatoria a la que adscriba según viene recogido en la disposición adicional octava.

La disposición adicional novena regula la formación del personal directivo profesional. Así, para el acceso a puestos de dirección en centros e instituciones del Sistema Nacional de Salud, será requisito haber superado programas formativos que aborden las competencias propias del puesto, junto con los requisitos específicos de cada servicio de salud. En el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se establecerá un marco básico de competencias para dichos programas, garantizando su calidad y homogeneidad, cuyo acuerdo será elevado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con la disposición adicional décima, los servicios de salud podrán, de manera excepcional, conferir la condición de personal emérito a graduados sanitarios jubilados, que acrediten reconocido prestigio o una trayectoria profesional destacada; la regulación de los requisitos, efectos y procedimientos corresponderá a cada servicio de salud. El personal emérito ejercerá funciones de consultoría, elaboración de informes y docencia.

La disposición adicional decimoprimer a recoge dos formas de integración del personal en el ámbito de su servicio de salud. Las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos voluntarios para la integración directa en la condición de personal estatutario, con categoría y titulación equivalentes, del personal funcionario de carrera o laboral fijo que preste servicios en centros, instituciones o servicios de salud, así como para la integración del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal. Asimismo, podrán regular la integración directa de personal estatutario en nuevas categorías profesionales, siempre que acrediten la titulación oficial correspondiente y desempeñen las funciones propias de dicha categoría, procediéndose al nombramiento fijo o temporal pertinente. En los supuestos en que la integración conlleve asignación a una categoría regulada para la cual el personal carezca de la titulación exigida, este conservará su puesto y le será aplicable lo dispuesto en la Disposición adicional decimoséptima, conforme a lo establecido en la norma reguladora de la integración.

Por medio de la disposición adicional decimosegunda se crea el Registro Estatal del Personal Estatutario, cuyos datos provendrán de los correspondientes registros de las administraciones estatal y autonómicas.



La identificación segura del personal estatutario se aborda en la disposición adicional decimotercera que mandata a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud a establecer unos criterios homogéneos que protejan al personal a la vez que velen por el derecho de los pacientes a conocer el tipo de personal que les está tratando.

Para garantizar la permanencia en la plaza del personal estatutario fijo cuyo nombramiento haya sido por un sistema de acceso excepcional previsto el artículo 36.4, la disposición adicional decimocuarta insta a los servicios de salud a que articulen los mecanismos necesarios para que dicho periodo quede reflejando tanto en el Registro Estatal de Personal Estatutario (REPS) como en el certificado de servicios prestados, mientras esté en vigor esa restricción de movilidad.

La disposición adicional decimoquinta, dispone que el Ministerio de Sanidad elaborará informes técnicos sobre las ocupaciones o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. En su elaboración deberán participar las organizaciones sindicales presentes en el Ámbito de Negociación y las Comunidades Autónomas.

Estos informes incorporarán además, las particularidades derivadas de la dimensión de género, la realización de guardias, el trabajo a turnos y el impacto del desgaste profesional asociado a las condiciones propias de la atención sanitaria.

Asimismo, la disposición adicional decimoséptima determina que la exigencia de poseer la titulación requerida en la convocatoria no afectará a los derechos de quienes, sin contar con el título académico correspondiente, estén legal o reglamentariamente habilitados para el ejercicio profesional, quienes podrán acceder a los nombramientos y serán integrados en el grupo de clasificación correspondiente.

La disposición adicional decimoctava faculta a las administraciones sanitarias para celebrar convenios de colaboración que permitan al personal funcionario de carrera y al personal estatutario fijo de los servicios de salud acceder de manera indistinta a los procedimientos de movilidad voluntaria establecidos para ambos colectivos.

Respecto al régimen de jornada y descansos establecido en el título VII de esta ley, la disposición adicional decimonovena determina que éste también será de aplicación al personal sanitario de los centros y servicios sanitarios gestionados directamente por los servicios de salud independientemente del vínculo jurídico de su relación de empleo. También se aplicará con carácter supletorio en ausencia de convenio colectivo o si la regulación del Estatuto Marco les resulta más beneficiosa al personal de los centros vinculados o concertados con el Sistema Nacional de Salud.

En relación con el personal estatutario con nombramiento a tiempo parcial le resultará de aplicación las disposiciones contenidas en la Sección 1ª, del Capítulo XVII, del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto



Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y las disposiciones dictadas en su desarrollo, de acuerdo con la disposición adicional vigésima de esta ley.

La disposición adicional vigesimoprimera contiene disposiciones relativas al personal en formación sanitaria especializada. Por un lado, atribuye el régimen de la jornada de guardia de esta norma al mencionado personal, con la excepción de la limitación de las 80 horas mensuales de jornada de guardia y el número máximo de módulos de guardia física (como norma general). Por otro lado, refuerza el compromiso del Gobierno para modificar la norma que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, mediante el mandato legal a hacerlo en un año.

La disposición adicional vigesimoquinta, mandata al Gobierno, para dentro del año siguiente a la entrada en vigor de la norma proyectada, inicie el proceso de reforma de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Además, se realizarán los estudios técnicos y jurídicos necesarios para evaluar la adecuación y alcance del reconocimiento de los técnicos superiores como profesión sanitaria titulada y regulada en dicha reforma de la Ley 44/2003.

En la disposición adicional vigesimoctava se impulsa la implantación progresiva de la jornada ordinaria de 35 horas semanales, vinculándola a la disponibilidad de profesionales y a la mejora de la salud laboral y la calidad asistencial.

Finalmente, en la disposición adicional vigesimonovena se establece la evaluación periódica del impacto de la ley en la mejora de las condiciones de trabajo, la conciliación y la organización de los servicios sanitarios.

En cuanto a las nuevas figuras introducidas por la norma, se establecen varias disposiciones transitorias para fijar el régimen aplicable hasta la completa implementación de la norma proyectada.

Respecto a las disposiciones finales, se modifican la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud respecto a la Comisión de Recursos Humanos del SNS y sus órganos, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para adaptarla a la nueva clasificación basada en el MECU, el EBEP para que sea de aplicación supletoria al Estatuto Marco, y el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, modificándose el artículo 137.c) para sustituir la referencia vigente por la del personal emérito nombrado de conformidad con lo previsto en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

III.- ANÁLISIS JURÍDICO

1. Fundamento jurídico y rango normativo.



La norma proyectada encuentra su fundamento jurídico en las siguientes referencias normativas:

- En primer lugar, el apartado 1 del artículo 87 de la CE establece que *“La iniciativa legislativa corresponde al Gobierno, al Congreso y al Senado, de acuerdo con la Constitución y los Reglamentos de las Cámaras”*. Además, el artículo 88 de la CE determina que *“Los proyectos de ley serán aprobados en Consejo de Ministros, que los someterá al Congreso, acompañados de una exposición de motivos y de los antecedentes necesarios para pronunciarse sobre ellos”*.
- En segundo lugar, el artículo 127 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone en su párrafo primero que *“El Gobierno de la Nación ejercerá la iniciativa legislativa prevista en la Constitución mediante la elaboración y aprobación de los anteproyectos de Ley y la ulterior remisión de los proyectos de ley a las Cortes Generales”*
- Por otro lado, la Ley proyectada tiene carácter de legislación básica, en el sentido en que sus disposiciones constituyen bases del régimen estatutario del personal incluido en su ámbito de aplicación, sin perjuicio de las facultades de las comunidades autónomas de establecer normas que desarrollen estas disposiciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 149.1.16ª y 149.1.18ª de la Constitución Española.
- Por último, la regulación de las bases del régimen del personal estatutario es una necesidad que tiene su origen, en el artículo 43 de la Constitución Española, que, después de proclamar en apartado primero el derecho a la protección de la salud, encarga en su apartado 2 a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Esta previsión aparece en línea con lo dispuesto en el artículo 9 apartado 2 de la CE, en que el constituyente consagró el principio de igualdad material como una misión de los poderes públicos. El derecho a la protección a la salud es, según la doctrina científica, de los llamados de configuración legal. Por ello recae sobre el legislador un amplio margen sobre su alcance y contenido, que sin embargo no impide el reconocimiento de un contenido que ha de ser respetado y salvaguardado por el desarrollo legislativo, y que en todo caso debe articular *“un conjunto de servicios y prestaciones sanitarias de carácter preventivo, terapéutico, de diagnóstico, de rehabilitación, así como de promoción y mantenimiento de la salud”*, de tal forma que se proporcione a *“todos los ciudadanos una serie de prestaciones de atención sanitaria de índole diversa”* (STC 137/2013, de 6 de junio –FJ 3º–).

El modelo sanitario configurado para dar respuesta a los mandatos constitucionales exige que los centros y establecimientos en los que tales prestaciones y servicios se desarrollan deban permanecer en funcionamiento de manera constante y



continuada, y ahí reside la necesidad de que el personal a su servicio cuente con un régimen jurídico y organizativo peculiar y que, aun enmarcado en la función pública, se dote de sus propios instrumentos y soluciones.

2. Congruencia con el ordenamiento jurídico español.

El proyecto normativo es coherente con el derecho nacional vigente.

Por un lado, respecto al derecho positivo en materia de bases del régimen jurídico del personal al servicio de la Administración Pública, la norma proyectada viene a insertarse en el espacio que ocupaba la anterior Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que servía como denominador común mínimo de previsiones del régimen funcional de especial relevancia como es el del personal de los servicios de salud.

A continuación, se analiza su relación con el resto normas de nuestro ordenamiento jurídico:

Relación con disposiciones de rango legal

La norma proyectada contiene remisiones al Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, en la medida en que este, como norma básica de la función pública del Estado, define y delimita figuras jurídicas que son de idéntica aplicación para este personal.

En este sentido, la disposición final cuarta establece el carácter supletorio del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, para todo lo que no aparece específicamente regulado en la norma proyectada.

Igualmente, otras normas conexas del mismo rango normativo ya sean de carácter general o sectorial seguirán siendo de aplicación al personal estatutario, como son el código penal, en materia de delitos de los funcionarios, la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, y Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, entre otras.

Dado el ámbito de aplicación de la norma (personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones de los servicios de salud), existen múltiples referencias a la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

En lo relativo a cuestiones materiales específicas, la norma proyectada es respetuosa con el ámbito propio de las Leyes de Presupuestos, al limitarse a indicar el establecimiento de un nuevo sistema de retribuciones básicas, que deberá ser desarrollado por las primeras.

Ambas cuestiones fueron sometidas a informe de la SGT del Departamento durante la elaboración del texto, para identificar los límites legales y competenciales de la norma.



Relación con disposiciones de rango inferior

Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso del Personal al servicio de la Administración general del Estado y de Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional de los Funcionarios Civiles de la Administración general del Estado. (art.1.3 supletorio) (ATS 2507/2024)

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud

Además, la futura norma introduce las novedades legislativas que se han operado en los últimos años, en particular:

- Ley Orgánica 2/2024, de 1 de agosto, de representación paritaria y presencia equilibrada de mujeres y hombres
- Real Decreto-ley 2/2024, de 21 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes para la simplificación y mejora del nivel asistencial de la protección por desempleo, y para completar la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo
- Ley 17/2022, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, en lo relativo al personal investigador que preste sus servicios en los Servicios de Salud.
- Real Decreto-ley 6/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en materia de servicio público de justicia, función pública, régimen local y mecenazgo.
- Ley 2/2025, de 29 de abril, por la que se modifican el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, en materia de extinción del contrato de trabajo por incapacidad permanente de las personas trabajadoras, y el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en materia de incapacidad permanente.
- De igual manera, en previsión de las modificaciones que va a operar el Real Decreto-ley 9/2025, de 29 de julio, por el que se amplía el permiso de nacimiento y cuidado, mediante la modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, y el texto refundido de la Ley



General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, para completar la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo, se introduce una referencia en este Estatuto a los permisos que puedan incluirse en el Estatuto Básico de los Empleados Públicos.

Se recogen en el proyecto de norma ciertas novedades desprendidas de los textos anteriormente expuestos.

3. Congruencia con el Derecho de la Unión Europea.

La norma propuesta se dicta en el marco del ordenamiento jurídico europeo, así como se muestra respetuosa con los recientes pronunciamientos del Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

En concreto, las previsiones del artículo 9 y siguientes, así como del artículo 48, ya introducidas en la Ley 55/2003 por el Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, fueron adoptadas en relación con la interpretación de las de las cláusulas cuarta y quinta de la Directiva 1999/70/CE, del Consejo, de 28 de junio de 1999, relativa al Acuerdo marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre el trabajo de duración determinada, relativas al principio de no discriminación y a las medidas destinadas a evitar la utilización abusiva del empleo temporal, respectivamente.

En este sentido, el proyecto recoge el espíritu de importantes sentencias del TJUE relativas a la interpretación de ciertas figuras laborales y el régimen que ha de aplicarse en materia de retribuciones, provisión de puestos de trabajo, situaciones administrativas y jornada y horarios, al personal estatutario fijo y al temporal.

Se introducen modificaciones en los diferentes regímenes de jornada, para hacerlos más respetuosos con el deber de la Administración como empleador para mantener un adecuado nivel de seguridad y salud de sus trabajadores en el título de Jornada respecto al vigente Estatuto Marco que ya traspuso lo dispuesto en la Directiva 2003/88/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. Estas mejoras están alineadas con los límites establecidos en la norma europea.

Asimismo, se mejora el desarrollo de algunos conceptos de la jornada de trabajo (como la guardia localizada) siguiendo lo que estipula la Comunicación interpretativa sobre la Directiva 2003/88/CE, publicada en 2023. Esta Comunicación incorpora autos y sentencias del TJUE sobre ordenación del tiempo de trabajo.

4. Derogación de normas.



La disposición derogatoria única menciona expresamente la derogación de:

1. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
2. Todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo que establece la ley proyectada.

No obstante, el tercer apartado de la disposición derogatoria única introduce una salvaguarda para la eficacia aquellos pactos y acuerdos vigentes, en aquellos aspectos que no se opongan o contradigan a los mínimos de derecho necesario que esta norma establece.

Por su parte, la disposición transitoria primera establece un régimen transitorio de vigencia de determinadas normas como el Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan; el Estatuto de personal sanitario no facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973, así como las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan; y el Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971, y las disposiciones que lo modifican, complementan y desarrollan, que finalizaría con la derogación de éstas, una vez se promulgue la norma que recoja las funciones de las categorías profesionales de referencia del personal estatutario del SNS.

5. Entrada en vigor y vigencia.

Según se establece en la disposición séptima, su entrada en vigor será a los veinte días de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

No obstante, habida cuenta de las múltiples novedades que se incorporan al ordenamiento jurídico y sus posibles o efectivas repercusiones, la ley proyectada prevé varias excepciones

Las disposiciones transitorias regulan, entre otras cuestiones, el mantenimiento provisional de la vigencia de los estatutos del personal sanitario y no sanitario hasta la aprobación de una nueva norma de funciones; un régimen transitorio aplicable a la jubilación voluntaria del personal estatutario.; la implantación progresiva del concurso abierto y permanente en los procesos de movilidad voluntaria; y la adaptación de la clasificación profesional del personal estatutario a la nueva estructura prevista en el Estatuto.

Asimismo, se contemplan medidas transitorias relativas a la adaptación del sistema retributivo a la nueva clasificación profesional; al mantenimiento temporal del régimen de incompatibilidades para determinados cargos intermedios y jefaturas; a los plazos de adaptación de los servicios de salud a los cambios en materia de jornada; y a la aplicación progresiva de las medidas de representación paritaria y presencia equilibrada en cargos intermedios y directivos.



Ponderados los intereses implicados, se estima que la *vacatio legis* que se dispone es proporcionada y tiene en cuenta las necesidades de las administraciones afectadas para adaptarse a estas nuevas actuaciones y obligaciones.

La ley proyectada tendrá una vigencia indefinida.

IV.- ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

1. Títulos competenciales: identificación del título prevalente.

2. Las disposiciones de esta ley se dictan al amparo de los artículos 149.1.16ª, 149.1.17ª y 149.1.18ª de la Constitución, por lo que las mismas constituyen bases y coordinación general de la sanidad, bases del régimen económico de la Seguridad Social, y bases del régimen estatutario de sus funcionarios. **Cuestiones competenciales más relevantes que suscita el proyecto.**

El proyecto normativo viene a regular el especial régimen laboral del personal de los servicios e instituciones sanitarios que componen el Sistema Nacional de Salud.

Al Estado, según el citado artículo 149.1.16 y 18.a le corresponde la competencia exclusiva para establecer las bases y coordinación general de la sanidad, así como del régimen estatutario de los funcionarios públicos, expresión que ha de entenderse referida también al personal estatutario de los servicios de salud, que conforman una relación funcional especial (STC 20/2017, de 2 de febrero, FJ 1).

Por su parte, a las Comunidades Autónomas corresponde el desarrollo legislativo y la ejecución de las bases de dicho régimen estatutario en lo que se refiere a los funcionarios al servicio de la Comunidad Autónoma (en este caso, de su servicio de salud).

En cuanto al contenido material, el TC se ha pronunciado estableciendo que ha de entenderse comprendido, en principio, la normación relativa a la adquisición y pérdida de la condición de funcionario, a las condiciones de promoción en la carrera administrativa y a las situaciones que en ésta puedan darse, a los derechos y deberes y responsabilidad de los funcionarios y a su régimen disciplinario, así como a la creación e integración, en su caso, de Cuerpos y Escalas Funcionariales y al modo de provisión de puestos de trabajo al servicio de las Administraciones Públicas [SSTC 99/1987, de 11 de junio, FJ 3 c); 56/1990, de 29 de marzo, FJ 19].

Por su parte, la disposición final quinta se dicta, además, al amparo del artículo 149.1.17.ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de “Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social

3. Participación autonómica y local en la elaboración del proyecto.



El reparto competencial que efectúa el bloque constitucional sitúa a las CC. AA. en posición de efectuar el desarrollo de las previsiones básicas que la norma proyectada va a contener.

Por tanto, su participación en el proyecto normativo se revela como una necesidad para un desarrollo legislativo posterior armónico y congruente.

Para ello, la participación de las CC. AA. en la elaboración del proyecto normativo se ha articulado mediante su participación en dos órganos colegiados:

- En el seno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS (en adelante CRHSNS) al amparo de lo previsto en el artículo 152.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público se estableció un Grupo de Trabajo con las CC.AA.

La CRHSNS es un órgano de cooperación multilateral, con rango de conferencia sectorial, y está constituida por la Ministra de Sanidad y por las personas que ocupen las consejerías competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se determina la composición de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Además de en Pleno, su funcionamiento se puede articular a través de su Comisión Técnica Delegada (CTD).

En total, se han celebrado 9 reuniones en 2023 y 5 reuniones en 2025 con los DG RRHH de las CCAA representadas en la CTD, además de 2 reuniones del Pleno donde se trató de forma monográfica el asunto.

- El Foro marco para el dialogo social, constituido al amparo de lo previsto en el artículo 35.3 de Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el que están representadas las Administraciones públicas presentes en la CRHSNS y las organizaciones sindicales más representativas del personal estatutario. Su objetivo es constituir el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, así como promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del SNS. Con fecha 2 de octubre de 2025 se elevó el texto del proyecto de norma a este órgano colegiado.

V.- DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN

La tramitación del anteproyecto se ajusta a lo dispuesto en el Título V de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Respecto a la tramitación completa de la norma:



1. Consulta pública previa, realizada del 14 al 28 de febrero de 2023, según lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre y el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

2. Primera vuelta de Consejo de Ministros previo sometimiento a la CGSEYS, realizado el 2 de junio de 2026 al amparo artículo 26.4 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

3. Audiencia e información pública, realizada del 5 al 26 de junio de 2026, según lo dispuesto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre y el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, con el anteproyecto de ley y la MAIN en la web del Ministerio de Sanidad.

Al mismo tiempo se cursó solicitud de los siguientes informes:

Informes del Departamento:

- Informe de la Oficina Presupuestaria del Departamento, de conformidad con el artículo tercero f) del Real Decreto 2855/1979, de 21 de diciembre, por el que se crean Oficinas Presupuestarias.

- Informe del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

- Comisión Ministerial de Administración Digital del Departamento.

- Informe de la Secretaría General Técnica, de acuerdo con lo previsto en artículo 26.5, párrafo cuarto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Informes de otros Departamentos:

- De acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5, párrafo primero, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre:

- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- Ministerio de Trabajo y Economía Social.
- Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Economía, Comercio y Empresa.
- Ministerio del Interior (personal sanitario de Instituciones penitenciarias).



- Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.
- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.
- Ministerio de Igualdad.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, de acuerdo con el artículo 26.5, párrafo quinto de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de acuerdo con el artículo 26.5, párrafo sexto, de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.
- Oficina de Coordinación y Calidad Normativa del Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes (OCCN), de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Informes de comunidades autónomas:

- Informe de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.
- Informe del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud.
- Informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Otros informes:

- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).
- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).
- Mutualidad General Judicial (MUGEJU).
- Instituto Social de la Marina.



- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Foro Marco para el Diálogo Social (artículo 11.4 de la Ley 55/2003).
- Agencia Española de Protección de Datos, de conformidad con el artículo 47 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y en el artículo 5 b) del Estatuto de la Agencia, aprobado por Real Decreto 389/2021, de 1 de junio.
- Consejo Nacional de la Discapacidad, de conformidad con el artículo 2.1.d) del Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad.

Dictamen del Consejo Económico y Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo séptimo 1. 1.a) de la Ley 21/1991, de 17 de junio, por la que se crea el Consejo Económico y Social (anteproyectos de Leyes del Estado y proyectos de Reales Decretos Legislativos que regulen materias socioeconómicas y laborales).

4.Segunda vuelta a CM y aprobación como proyecto de ley para su remisión a CCGG.

VI.- ANÁLISIS DE IMPACTOS

1. Impacto económico.

La norma proyectada ambiciona, como no puede ser de otra manera, a que las mejoras en las condiciones laborales del personal estatutario y reformas sobre los sistemas de planificación y gestión de este personal, revierta, además de en aumento de los niveles de satisfacción del personal estatutario, en un mejor funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que materializa el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos.

Es posible aseverar con base en amplia literatura científica que las mejoras en el nivel de salud poblacional producidas por los Sistemas de Salud, tienen un impacto significativo en el crecimiento económico de las sociedades, a través de mejoras en la productividad laboral, disminución de las desigualdades socioeconómicas o mejora de la supervivencia, entre otras vías.

Sin embargo, no se prevé que la norma tenga un efecto directo sobre la economía en general al regular una actividad del sector público como son las condiciones laborales del personal estatutario del SNS. No hay efectos directos sobre los precios de los productos y servicios, ni en la productividad de las empresas. Respecto al empleo, se prevé necesario la contratación de más personal para poder cumplir con las limitaciones de jornada



establecidas en el título de jornada, así como la ampliación de la exención de guardias o turnos nocturnos a determinado personal. Pero se trataría en todo caso de empleo público.

No se han encontrado efectos directos sobre la innovación ni la actividad de I+D+i, más allá de la protección y refuerzo al personal estatutario investigador de los servicios para que puedan desarrollar su actividad investigadora a la vez que mantienen determinada actividad asistencial. Esto redundará positivamente en la salud de la población al posibilitar la investigación en este ámbito.

La norma pretende la mejora de la calidad de vida del personal estatutario, la protección de su salud laboral y una mayor sintonía con las necesidades reales de la población. En un contexto de creciente exigencia, complejidad y presión asistencial, preservar estos derechos del personal requiere una redistribución más equilibrada y sostenible del tiempo de trabajo, en línea con los principios de equidad, corresponsabilidad y sostenibilidad organizativa. La norma, por tanto, introduce una visión de futuro que orienta a las administraciones hacia un modelo más racional, justo y centrado en las personas. Todo ello redundará positivamente en la seguridad y calidad de la asistencia a los pacientes y usuarios del SNS.

Por otro lado, no se prevé que la aprobación de esta norma tenga efecto sobre la competencia, la unidad de mercado, la competitividad y las PYME pues no regula su actividad económica.

2. Impacto presupuestario.

El análisis del impacto presupuestario del Estatuto Marco se ha elaborado mediante la revisión de los artículos del texto que, en comparación con la normativa vigente (principalmente la Ley 55/2003), presentan un potencial impacto presupuestario. Para ello se incluye a continuación un análisis específico de cada una de las medidas con posible impacto.

Antes del análisis detallado, es conveniente resaltar que en el proceso de elaboración de la presente norma se ha procurado minimizar, en la medida de lo posible, la incidencia presupuestaria derivada de las medidas incorporadas en su articulado, tanto para la Administración General del Estado como para las comunidades autónomas.

No obstante, determinadas previsiones contenidas en la norma pueden generar impactos organizativos y presupuestarios asociados a su aplicación efectiva, especialmente en materia de planificación y gestión de recursos humanos. Tales efectos presentan un carácter variable y condicionado, al depender de factores tales como la situación de partida de cada administración, la organización de los servicios, la disponibilidad de efectivos, los instrumentos de planificación existentes y las decisiones de desarrollo e implementación que se adopten en cada ámbito competencial.

En consecuencia, dada la heterogeneidad de situaciones organizativas y modelos de gestión existentes, no resulta posible efectuar ex ante una estimación homogénea y precisa del



eventual impacto económico derivado de la aplicación de la norma, sin perjuicio de que las necesidades de financiación que, en su caso, pudieran derivarse de su implantación sean objeto de los correspondientes mecanismos específicos de financiación y cooperación institucional que se acuerden en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2.1 Nueva clasificación profesional.

Uno de los primeros elementos diferenciales del nuevo texto de Estatuto Marco es la clasificación profesional. De hecho, en los artículos 6 y 7 se establece un modelo de clasificación estructurado alrededor del Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU) y se abandona el modelo tradicional de función pública definido por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. La disposición transitoria quinta dispone que se elaborará una propuesta de sistema retributivo adaptado a la nueva clasificación profesional, a efectos de su incorporación a la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado. No obstante, dicha disposición establece en su apartado tercero que mientras no se desarrolle el nuevo sistema retributivo, la nueva clasificación profesional no puede suponer incremento de gasto público. Por ello, no se prevé un incremento de gasto público asociado a esta medida hasta que se desarrolle esta disposición.

2.2 Nuevo plazo para resolución de convocatorias de selección.

El artículo 45 establece que las convocatorias de selección de personal fijo deberán resolverse en el plazo de 18 meses. En la actualidad, la normativa vigente no establece un plazo máximo para resolver los procesos selectivos y existe mucha variabilidad entre unas comunidades autónomas y otras. Desde hace varios años, todos los servicios de salud han incorporado sistemas electrónicos de registro y baremación de méritos, siguiendo los principios básicos de la normativa aplicable, como el Real Decreto 203/2021 y las leyes 39/2015, 40/2015 y 11/2007. Además, los procesos extraordinarios de consolidación de estos últimos años han reducido notablemente la temporalidad entre el personal estatutario, por lo que se estima que los procesos masivos de 2022-2024 no serán habituales a partir de ahora. Por ello, se considera que la reducción del plazo de resolución hasta 1 año no implicará un incremento de gasto público y se podrá gestionar con los medios disponibles, tanto materiales como humanos.

2.3 Intervención del servicio de prevención de riesgos laborales.

En varios artículos de la ley se contempla la intervención del servicio de prevención de riesgos laborales de los centros sanitarios ante situaciones de carga horaria excesiva, así como en contextos en los que el centro propone que los trabajadores realicen una jornada superior a la máxima o se plantee una reducción excepcional de los periodos de descanso. Aunque pudiera interpretarse como una nueva exigencia para los centros sanitarios, en



realidad la ley adapta al ámbito asistencial las obligaciones en materia de acción preventiva y vigilancia de la salud ya recogidas en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

2.4 Percepción de todas las retribuciones durante las situaciones de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado del menor y vacaciones.

El artículo 28.5 del nuevo texto incorpora expresamente la inclusión de todas las retribuciones fijas y periódicas en las percepciones económicas durante las situaciones de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado del menor, así como en el periodo de vacaciones. Si bien esta medida podría interpretarse como una ampliación de derechos retributivos, en realidad responde a una consolidación normativa de una doctrina jurisprudencial ya asentada. Entre otras, la Sentencia 997/2022, de 14 de julio, dictada por la Sala Tercera del Tribunal Supremo, reconoció el derecho del personal estatutario a percibir, en estas situaciones, la totalidad de sus retribuciones fijas y periódicas, al considerar que excluirlas supondría una discriminación contraria a la normativa europea y al principio de igualdad.

Debe señalarse que, en los últimos años, distintas resoluciones judiciales han venido consolidando una interpretación favorable a la inclusión de estos conceptos retributivos en determinadas situaciones de incapacidad temporal, especialmente en supuestos relacionados con maternidad, riesgo durante el embarazo o contingencias profesionales. Como consecuencia de ello, numerosas comunidades autónomas y servicios de salud han incorporado ya, total o parcialmente, mecanismos de compensación equivalentes en sus respectivos ámbitos de gestión.

En este contexto, el impacto efectivo derivado de la medida presenta un carácter heterogéneo y difícilmente cuantificable de forma homogénea ex ante, dado que una parte significativa de los servicios de salud ya viene aplicando, por vía normativa, convencional o en ejecución de pronunciamientos judiciales, soluciones retributivas coincidentes o sustancialmente equivalentes a las previstas en la norma.

2.5 Cambios en jornada máxima y guardia.

El proyecto de ley de estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud establece varios cambios que afectan a la jornada máxima y a la jornada de guardia. Por un lado, la jornada de guardia se establece con un máximo de 17 horas frente a las 24 horas actuales (artículo 96). Por otro lado, la jornada máxima a realizar por el personal estatutario que realiza jornada ordinaria y de guardia se reduce de 48 horas a 45 horas (artículo 84). Dado que la decisión de incluir una cobertura de guardias concreta depende de cada centro y cada servicio de salud (de hecho, en centros similares puede haber diferencias amplias en la estructura de la atención continuada), este análisis se centra en la reducción de la jornada máxima a realizar (de 48 a 45 horas).

Es necesario comentar que, en algunos centros, la jornada media de los médicos y otros profesionales que realizan guardias puede superar la jornada máxima, siendo esto una



práctica inadecuada ya que tanto la Ley 55/2003 como la normativa comunitaria establecen que la jornada máxima no puede exceder de 48 horas. Por ello, en el análisis del impacto presupuestario sólo debe tener en cuenta el incremento de gasto derivado de la reducción de 3 horas, dado que si eventualmente existen casos de profesionales que realizan una jornada superior a la máxima, esto es consecuencia de las decisiones de gestión y organización asistencial de cada Comunidad Autónoma y no debería imputarse a la reforma legal.

El impacto del cambio en la duración de la jornada de guardia no tiene impacto directo ya que el número de horas de guardia a realizar cada año será el mismo, puesto que se modifica la duración de la jornada por cada profesional, pero el total de horas de guardia a realizar en cada centro no cambia.

Respecto de la modificación del régimen de jornada máxima prevista en la norma puede generar impactos organizativos y presupuestarios en los servicios de salud autonómicos, especialmente en materia de planificación y dotación de recursos humanos.

Sin embargo, la incidencia efectiva de la medida presenta un carácter variable y condicionado, al depender de factores tales como la situación de partida de cada servicio de salud, los instrumentos de planificación existentes, la disponibilidad de profesionales, la organización de turnos y descansos, el modelo asistencial y las decisiones de gestión que adopte cada comunidad autónoma.

La heterogeneidad de dichas variables impide realizar una estimación homogénea ex ante del eventual coste asociado a la implementación de la medida.

Debe señalarse, igualmente, que la incidencia efectiva de las medidas previstas en relación a la jornada máxima puede verse significativamente modulada por las decisiones organizativas y de planificación que adopten las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias de gestión de los servicios sanitarios.

En particular, la implantación de medidas orientadas a la mejora de la eficiencia organizativa y a la optimización de los recursos humanos disponibles, tales como la reorganización de turnos y dispositivos asistenciales, la adecuación de las presencias físicas a las necesidades asistenciales efectivas, la concentración voluntaria de determinadas modalidades de atención continuada, la redistribución de efectivos entre centros o unidades con distinta carga asistencial, así como la revisión de las dotaciones y coberturas mínimas conforme a criterios de necesidad organizativa y asistencial, puede contribuir a reducir el eventual impacto presupuestario asociado a la aplicación de la norma.

2.8 Consideraciones finales

En definitiva, las medidas incorporadas en la norma pueden comportar impactos organizativos y presupuestarios, especialmente en aspectos relacionados con la ordenación



del tiempo de trabajo, la planificación de recursos humanos y el régimen retributivo del personal. o obstante, la incidencia presupuestaria efectiva de dichas medidas dependerá de factores diversos, entre ellos la situación de partida de cada servicio de salud, los modelos organizativos existentes, la disponibilidad de profesionales, la organización de turnos y las decisiones de gestión que adopten las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias.

Asimismo, una parte relevante de las previsiones contenidas en la norma requiere desarrollo reglamentario para concretar sus condiciones de aplicación y criterios de implantación. Ello condiciona el alcance efectivo de determinadas medidas y dificulta realizar una estimación homogénea y precisa ex ante de su impacto presupuestario.

Debe señalarse igualmente que algunas de las medidas previstas responden a criterios ya consolidados por la jurisprudencia o a prácticas ya implantadas, total o parcialmente, en distintos servicios de salud, lo que determina situaciones de partida diferentes entre comunidades autónomas. Igualmente, la incidencia económica podrá verse modulada mediante medidas de reorganización y mejora de la eficiencia en la gestión de los recursos humanos y de los dispositivos asistenciales, orientadas a optimizar los recursos disponibles y adecuar las necesidades de cobertura a las demandas asistenciales efectivas.

La norma incorpora además previsiones transitorias y mecanismos de aplicación progresiva de determinadas medidas, con el fin de facilitar una implantación gradual compatible con los procesos de adaptación organizativa, planificación de efectivos y disponibilidad de recursos existentes en los distintos servicios de salud.

En todo caso, las medidas previstas resultan necesarias para la consecución de los objetivos perseguidos por la norma en materia de mejora de las condiciones de trabajo, reducción de la temporalidad, modernización organizativa, calidad asistencial y sostenibilidad del sistema sanitario.

Finalmente, la norma prevé mecanismos de cooperación y coordinación institucional entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas para el seguimiento y evaluación de la implantación de las medidas previstas. Estos instrumentos permitirán valorar progresivamente el impacto organizativo, asistencial y presupuestario derivado de la aplicación de la ley, así como identificar las necesidades adicionales que, en su caso, puedan requerir mecanismos específicos de financiación o apoyo a la implementación.

Análisis de las cargas administrativas.

La aprobación de esta norma no supone la imposición de nuevas cargas administrativas ni para ciudadanos ni para las empresas.



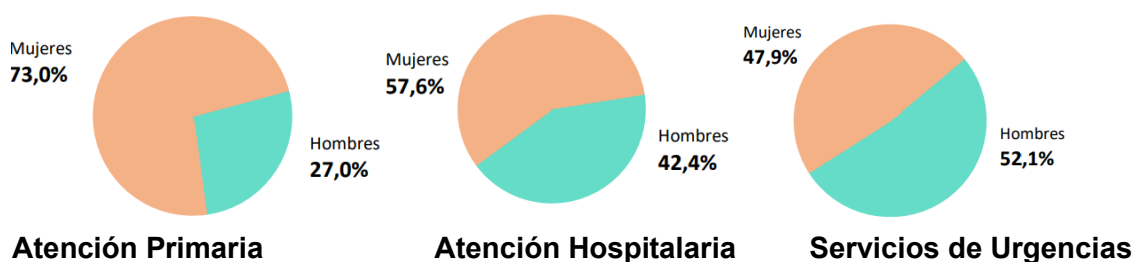
3. Impacto por razón de género.

En un sector profundamente feminizado como es el SNS, se estima que esta norma que introduce mejoras para todo el personal estatutario incida positivamente y de forma directa con más impacto en las mujeres que acceden a la condición de estatutarias.

Según el Boletín Estadístico del personal al servicio de las Administraciones Públicas de enero de 2025, en instituciones sanitarias hay 712.768 personas desarrollando sus funciones de las que el 76% son mujeres.

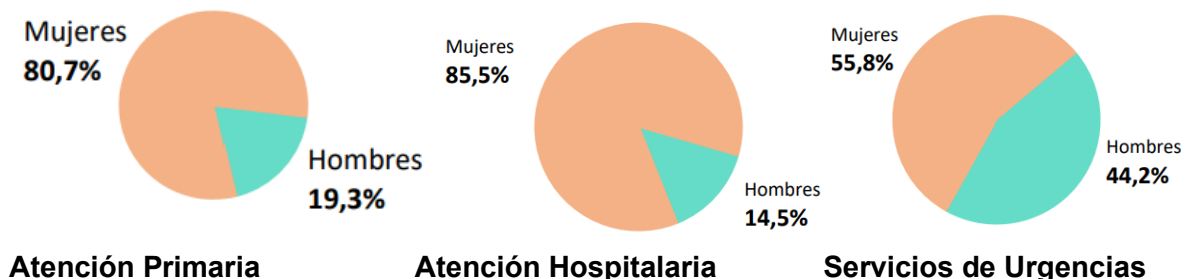
De acuerdo con el informe de Recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada en el SNS de 2023, el SNS dispone de 172.157 profesionales de medicina, de los que 43.815 (25,5%) trabajan en atención primaria, 93.199 (54,1%) en hospitales, 3.850 (2,2%) en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, y además se contabilizan 31.293 médicos especialistas en formación especializada (18,2%).

De los profesionales de medicina y pediatría que están trabajando en Equipos de Atención Primaria, el 73% son mujeres. Este porcentaje disminuye al 57,6% en el ámbito hospitalario, reduciéndose hasta el 47,9% cuando se trata de mujeres médicos que desarrollan su actividad en los Servicios de Urgencias y Emergencias.



Respecto al personal de enfermería, el SNS dispone de 221.406 profesionales de enfermería trabajando en labores asistenciales de los cuales, 42.094 (19,0%) trabajan en atención primaria, 171.963 (77,7%) en hospitales, 3.959 (1,8%) en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 y, además, se contabilizan 3.390 especialistas en formación postgrado (1,5%).

De los profesionales de enfermería que trabajan en Equipos de Atención Primaria, el 80,7% son mujeres. Este porcentaje aumenta hasta el 85,5% en el ámbito hospitalario, reduciéndose hasta el 55,8% cuando se trata de enfermeras que desarrollan su actividad en los Servicios de Urgencias y Emergencias



Además de profesionales de la medicina y la enfermería, en el SNS trabajan otros 369.792 profesionales, de los cuales el 84,6% se ubican en los hospitales y el 9,9% en atención primaria. En atención primaria, el grupo de otros profesionales incluye tanto a personal sanitario como no sanitario. En el primer grupo se incluye a los odontólogos/estomatólogos (1.432), psicólogos (419), fisioterapeutas (2.273), logopedas (21), técnicos de radiodiagnóstico (693), terapeutas ocupacionales (66), higienistas dentales (763) y auxiliares de enfermería (5.038). En el segundo grupo se incluyen los auxiliares administrativos (17.092), trabajadores sociales (1.928), celadores, telefonistas y funciones tipo call-center, personal polivalente o denominaciones similares, u otros (6.847). En los hospitales, el grupo de otros profesionales incluye a los farmacéuticos que prestan servicios en las unidades de farmacia (2.446), otros titulados superiores con función sanitaria (4.454 entre psicólogos, físicos, químicos, biólogos), personal sanitario no facultativo (170.413 entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, técnicos sanitarios y resto de personal sanitario) y personal no sanitario (135.361 entre personal de dirección y gestión, trabajadores sociales, personal de oficio, auxiliares administrativos, celadores y otro personal no sanitario). Por último, el grupo de otros profesionales en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061 está constituido por los técnicos de emergencias sanitarias (TES)/conductores (15.663) y el personal no sanitario que gestiona las demandas de servicio (2.657 entre teleoperadores, locutores y auxiliares administrativos).

De forma análoga a la evolución del número de graduados de otros profesionales sanitarios (farmacéuticos, odontólogos, psicólogos y fisioterapeutas), se confirma la feminización del sector con unas tasas de mujeres graduadas en estas disciplinas que van del 50,6% en graduadas en fisioterapia hasta el 78,5% en psicología.

Este proyecto normativo tiene influencia en el acceso de las empleadas públicas, en particular, y de las mujeres en general, al tener en cuenta la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública y posibilitar el pleno desarrollo profesional pleno sin sesgos de género, garantizando la igualdad salarial de acuerdo con la categoría a la que pertenezca. De hecho, se garantiza el acceso a la condición de personal estatutario fijo desde la situación de permiso por nacimiento y cuidado del menor.

El texto incorpora nuevos derechos y recoge medidas de conciliación de la vida laboral y familiar con independencia del sexo del personal que se acoja a la medida. Se establece la



obligatoriedad a disponer de un Plan de Igualdad y un Plan de Conciliación. De esta manera se pretende que las responsabilidades familiares no penalicen a las estatutarias en su vida laboral, habida cuenta que la gestión de los cuidados en el ámbito privado y familiar suele recaer sobre ellas.

Se aseguran los derechos retributivos de las mujeres, desde el primer día y por todo el tiempo en que se encuentren en las situaciones de nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Por otro lado, el proyecto normativo se adecua a lo dispuesto por la Ley Orgánica 2/2024, de 1 de agosto, de representación paritaria y presencia equilibrada de mujeres y hombres, en cuanto a que introduce en el régimen de permisos aquel por “violencia sexual”, añade en lo dispuesto para la movilidad del personal, las previsiones necesarias para los casos en que se produzca “violencia sexual”, así como introduce en el régimen de excedencias aquella por “violencia sexual”.

Respecto al título de jornada, las modificaciones introducidas suponen un gran avance en la gestión del personal estatutario como se ha expuesto previamente, especialmente en lo referente a límites máximos de jornada y tiempos de descanso, como por ejemplo la reducción del límite máximo de jornada semanal de las 48 horas establecidas por la normativa europea a 45 horas. También se extiende la exención de turnos nocturnos y de la jornada de guardia en los siguientes supuestos: durante el periodo de embarazo, riesgo durante el periodo de la lactancia natural y en aquellos casos en los que se haya obtenido la correspondiente reducción de jornada por cuidado de hijos.

Todo ello influye positivamente en la modificación del rol de género y es susceptible de mejorar la posición de partida que las mujeres ocupan en la sociedad.

Por tanto, el proyecto normativo es pertinente respecto al género y su impacto es positivo.

3. Impacto en la familia, la infancia y adolescencia.

Aunque no existe una relación directa entre las materias a regular por esta ley y las políticas públicas sobre familia, infancia y adolescencia se estima que la aprobación de esta norma tendrá un impacto positivo en las mismas, dado que se introducen numerosas medidas para facilitar la conciliación de la vida laboral del personal estatutario con la familiar.

En el artículo 81 se mandata expresamente a las Administraciones Públicas para que adopten medidas de flexibilización horaria para garantizar la conciliación de la vida familiar y laboral del personal estatutario que tenga a su cargo a hijos e hijas menores de doce años, así como de los que tengan necesidades de cuidado respecto de los hijos e hijas mayores de doce años, el cónyuge o pareja de hecho, familiares por consanguinidad hasta el segundo



grado, así como de otras personas que convivan en el mismo domicilio, y que por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos.

Se introduce la excedencia por cuidado de familiares, al que tendrá derecho el personal estatutario, por un período no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, o de cada menor sujeto a guarda con fines de adopción o acogimiento permanente, así como para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo. Esta excedencia se podrá disfrutar por periodos fraccionados y el tiempo de permanencia en esta situación será computable a efectos de trienios, carrera y derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación. El puesto de trabajo desempeñado se reservará, al menos, durante dos años.

Aunque de forma indirecta, el impacto sobre de esta ley sobre la familia, la infancia y la adolescencia se prevé positivo pues se han incorporado a la norma básica derechos y medidas que posibilitan la conciliación familiar, lo que redundará en el bienestar de los hijos y demás familiares a cargo.

4. Impacto por razón de cambio climático.

El impacto de la norma proyectada, a los efectos contemplados en el artículo 26.3 letra h), de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, introducida por la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética, en términos de mitigación y adaptación al cambio climático, es neutro.

No obstante, en materia de impacto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la agenda 2030, de todo lo anteriormente expuesto se puede prever indirectamente un impacto positivo sobre:

- ODS 3 sobre salud y bienestar. Reforzar el SNS por medio de las mejoras laborales del personal que presta servicios en los servicios de salud hace que la atención sanitaria a la ciudadanía mejore y que se pueda alcanzar una vida saludable y el bienestar a cualquier edad en la población.
- ODS 5 sobre igualdad de género. El personal estatutario es en su mayoría del género femenino por lo que todas las mejoras laborales y la reducción de la brecha en materia de cuidados, así como la conciliación impacta positivamente en la consecución de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres.
- ODS 8 enfocado en el trabajo decente y crecimiento económico, busca promover un crecimiento económico sostenible e inclusivo, generando empleo pleno y productivo, y asegurando condiciones laborales justas y seguras. El Estatuto Marco al garantizar derechos laborales y condiciones de trabajo dignas en SNS, contribuye directamente



al logro de los objetivos del ODS 8, especialmente en lo que respecta a empleo decente, seguridad laboral y condiciones justas para los trabajadores de la salud. Se refuerzan además las limitaciones del empleo temporal ya introducidas con Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, y la igualdad (o no discriminación) entre estatutarios temporales y fijos en aquellas materias que no dependan del tipo de nombramiento.

- ODS 10 se centra en la reducción de las desigualdades dentro de los países y entre ellos. Busca asegurar la igualdad de oportunidades y resultados para todas las personas, independientemente de factores como la edad, sexo, raza, origen étnico, religión o situación económica. Los artículos 23.2 y 103.3 de la CE reconocen el derecho de la ciudadanía a acceder a la función pública en condiciones de igualdad, mérito y capacidad. Así el artículo 4 del Estatuto Marco establece entre los principios y criterios de ordenación del régimen estatutario: “la igualdad, mérito, capacidad, publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario y en su promoción profesional”. Por otro lado, y además de la mencionada incidencia sobre la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, la norma proyectada pretende asegurar la ocupación de puestos de personal estatutario en zonas calificadas como de difícil cobertura, de tal forma que se posibilite un acceso a las prestaciones sanitarias a la ciudadanía en todo el Estado. Entre los derechos individuales ejercidos colectivamente se incluye el derecho a “contar con un conjunto planificado de medidas y recursos para alcanzar la igualdad real y efectiva de las personas LGTBI y que garantice sus derechos y un protocolo contra el acoso y la violencia por orientación sexual, expresión de género, identidad de género, características sexuales y diversidad familiar”.
- ODS16 "Paz, justicia e instituciones sólidas", busca construir instituciones eficaces, responsables y transparentes. En este Estatuto Marco se refuerzan principios clave como son la sostenibilidad del modelo sanitario público, la adaptación a la realidad organizativa, la calidad en el empleo público, la profesionalización de la gestión y el respeto institucional al trabajo asistencial. Refuerza el papel activo del personal estatutario en el funcionamiento del sistema, avanzando hacia un modelo organizativo más participativo y profesionalizado.

5. Impacto en salud.

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, se incorpora por tanto las dimensiones emocional, espiritual y social de la persona.

La salud de la población puede verse afectada entre otros factores por las acciones que realiza la administración pública, más aún si cabe cuando se trata del desarrollo de la norma básica que regula la especial relación funcional del personal estatutario que presta sus servicios en los centros e instituciones del SNS.



El Proyecto de Ley de Medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud recogido en la reforma 3 del Componente 18 del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia (PRTR), tiene entre sus objetivos de dicho incluir el enfoque de Salud en todas las políticas y que todas las normas que se elaboren en el ámbito del Gobierno Central contengan un informe previo sobre su impacto en salud.

La pandemia de la COVID-19 causó un impacto severo en la salud mental y física de los profesionales sanitarios, generando altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento debido a la sobrecarga laboral, la presión y el afrontamiento de situaciones de emergencia sin precedentes. Esta crisis evidenció la necesidad de reforzar las estructuras sanitarias y mejorar la protección de estos profesionales para estar mejor preparados ante futuras emergencias sanitarias. El burnout, o síndrome de desgaste profesional, es una realidad grave para los profesionales sanitarios en España, afectando a uno de cada cuatro médicos y a un porcentaje significativo de enfermeras, lo que los lleva a considerar el abandono de la profesión debido a las condiciones laborales precarias, las largas jornadas, la falta de reconocimiento y el agotamiento físico y mental, especialmente tras la pandemia.

Con este Estatuto Marco se pretende evitar la renuncia a la profesión en el SNS, implementando medidas para mejorar las condiciones de trabajo y así atraer, fidelizar y cuidar el talento profesional. En un contexto de creciente exigencia, complejidad y presión asistencial, el reconocimiento y la garantía de derechos laborales se convierten en una prioridad estratégica. Para la protección de la salud laboral del personal estatutario se impulsa una redistribución más equilibrada y sostenible del tiempo de trabajo, en línea con los principios de equidad, corresponsabilidad y sostenibilidad organizativa. La norma, por tanto, introduce una visión de futuro que orienta a las administraciones hacia un modelo más racional, justo y centrado en las personas.

Entre las modificaciones incorporadas está el cómputo semanal de jornada que pasa a ser de 45 horas en promedio cuatrimestral, respetando los descansos establecidos. Se reducen las jornadas a 17 horas y siempre con el consentimiento de la persona trabajadora. Se amplían las exenciones de guardias a más colectivos, y se incluye además la posibilidad de solicitar la exención del turno nocturno en determinadas situaciones.

Trabajar un número excesivo de horas repercute directamente en la salud de los profesionales³. Las jornadas prolongadas e irregulares deterioran el descanso, incrementan el estrés y afectan tanto al bienestar psicológico como físico. Diversos estudios han demostrado que a partir de las 49-55 horas semanales el riesgo de sufrir efectos adversos aumenta de forma clara: se incrementan los problemas cardiovasculares, las alteraciones del sueño, el agotamiento emocional, la depresión y la insatisfacción laboral. Por ello, la

³ Berhanu D, Carrasco JP, Estrella P, Klěšmite-Blūma A, et al. REST-JD Report: Research on European Junior Doctors' Satisfaction and Working Time. Brussels: European Junior Doctors Association. 2025.



gestión adecuada del tiempo de trabajo es un elemento esencial para proteger la salud y garantizar un desempeño profesional sostenible.

Los servicios de prevención de riesgos laborales de los centros sanitarios cobran relevancia para poder valorar los casos en los que se produzcan excesos de jornada. Se introduce el concepto de carga laboral excesiva. Este enfoque preventivo pretende promover entornos de trabajo seguros y saludables⁴, siendo parte esencial de la cultura organizativa de los centros sanitarios.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera que el impacto en salud de la norma es positivo de forma directa en el personal estatutario e indirectamente en toda la población. También se prevé que se reduzcan las desigualdades sociales en salud, asegurando la equidad y acceso a las prestaciones sanitarias de la ciudadanía en aquellas zonas de difícil cobertura o centros sanitarios más desfavorecidos por desigualdades sociales en salud.

6. Otros impactos.

Se analiza el impacto de esta norma en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, que se pretende positivo

El derecho al acceso al empleo público está reconocido en la Constitución Española, principalmente en el artículo 23.2, que establece el derecho de los ciudadanos a acceder en condiciones de igualdad a las funciones públicas, conforme a los principios de mérito, capacidad y publicidad. Tanto el Estatuto Marco como en el Estatuto básico de los empleados públicos, ya garantizaba este derecho al regular los procesos selectivos para garantizar un acceso justo a los servicios de salud, y se reconoce la necesidad de adaptar las pruebas y condiciones para personas con discapacidad, favoreciendo su inclusión y participación en igualdad de condiciones, así como la reserva de un cupo de la oferta de plazas para personas con discapacidad, incluida la intelectual. En este texto se establece que el porcentaje a reservar será como mínimo el que se encuentre vigente con carácter general para la función pública para aquellas personas con una discapacidad de grado igual o mayor al 33 por ciento. Y de este porcentaje, al menos el dos por ciento deberá ser cubierto por aquellas que acrediten discapacidad intelectual. Para la toma de posesión de la plaza se permite que se pueda acceder a la condición de personal estatutario fijo desde la situación de incapacidad temporal si esta no deviene en incapacidad permanente.

En los principios y criterios orientadores de la evaluación del desempeño para la carrera profesional se tiene en cuenta igualmente las adaptaciones del puesto de trabajo y

⁴ Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, 7(11),



capacidades del personal con discapacidad, especialmente aquellos puestos adaptados para personas con discapacidad intelectual.

Se protege el derecho del personal estatutario con discapacidad a no ser discriminado por ello, tipificándose como falta cualquier discriminación por razón de discapacidad tanto del personal como de las personas usuarias, así como el acoso por esa misma razón.

Aunque la incapacidad permanente declarada por resolución firme es una causa de extinción de la condición de estatutario fijo, se han incorporado modificaciones relativas a la adaptación del puesto de trabajo siempre que no suponga una carga excesiva para el servicio de salud, y previa petición de la persona interesada que deberá solicitar bien la adaptación de su puesto o la reubicación a otro vacante ya adaptado de su misma categoría.

VII.- EVALUACIÓN EX POST

Esta norma no aparece como sujeta a evaluación dentro del PAN 2024.

No se prevé la realización de un informe de evaluación de la eficacia, y eficiencia de la norma ni el análisis de los resultados de su aplicación de acuerdo con el artículo 25.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno y el artículo 3.2 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa

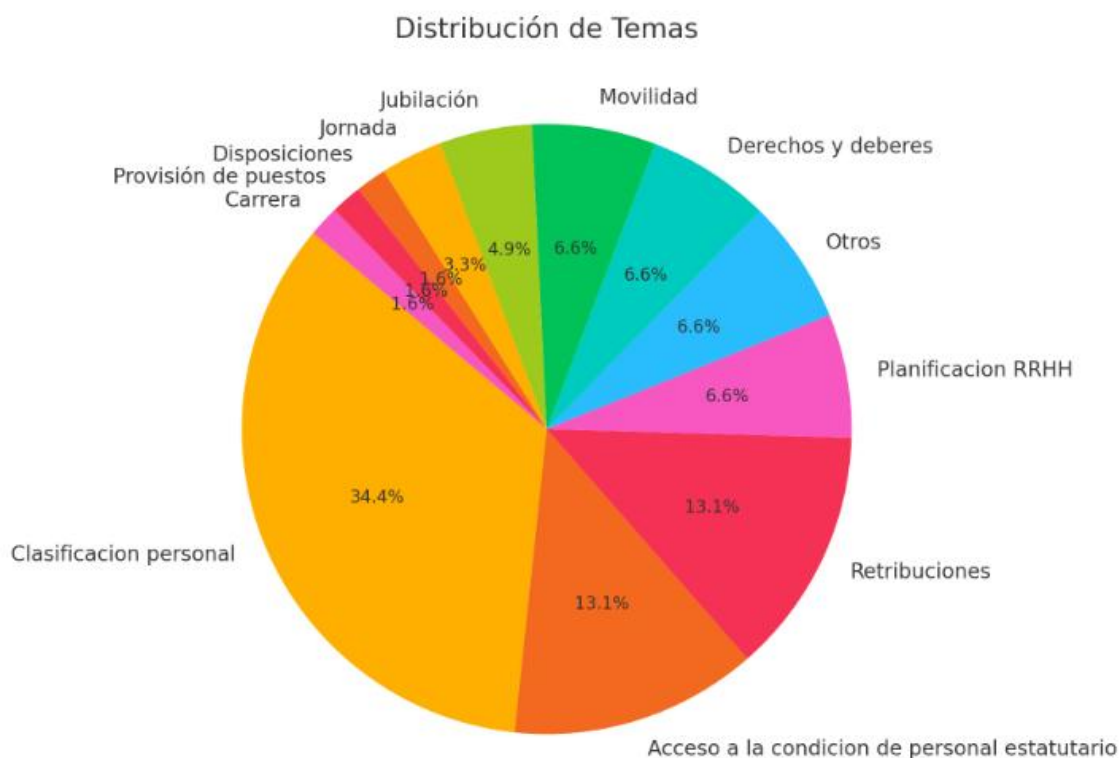
ANEXO I – CONSULTA PÚBLICA PREVIA

Con carácter previo a la tramitación del Anteproyecto de Ley de X se llevó a cabo el trámite de consulta pública, conforme al artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

El trámite de consulta pública fue convocado con fecha **14 de febrero de 2023**, con plazo inicial de quince días naturales, que habría de finalizar el 28 del mismo mes y año.

Durante ese plazo han realizado aportaciones un total de **10 particulares y 16 asociaciones y organizaciones de representación de empleados públicos y profesionales sanitarios**, realizando un total de **63 aportaciones individuales**.

Las aportaciones se han centrado en cuestiones tales como la clasificación del personal estatutario, las retribuciones de este personal, o el acceso a la condición de personal estatutario y sistemas de selección.



ANEXO II- TRÁMITE DE AUDIENCIA PREVIA

Trámite de audiencia pública

Entre los días x y x de x de 2026 se ha sustanciado el trámite de información pública, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

En tal periodo, se ha recibido cerca de x envíos y un total de x aportaciones.

- **Origen aportaciones.**
- **Materias**



ANEXO III– INFORMES POTESTATIVOS / APORTACIONES DURANTE LA TRAMITACIÓN

Informes potestativos.

Durante el trámite de informe previsto en el artículo 26.5 primer párrafo de la Ley de Gobierno, se han recibido x observaciones procedentes de x centros directivos, el Ministerio de