

# INFORME JURÍDICO SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DEL NUEVO ESTATUTO MARCO

## I. INTRODUCCIÓN.

El Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, acordado por el Ministerio de Sanidad y los sindicatos del Ámbito de Negociación (SATSE, FSS-CCOO, UGT y CSIF) el pasado 26 de enero de 2026, constituye la primera reforma integral de la Ley 55/2003 en más de dos décadas. Su objetivo es modernizar las condiciones laborales del personal sanitario, adaptarlas a los estándares europeos y resolver los déficits estructurales que han caracterizado al Sistema Nacional de Salud, entre los que sobresale, entre otras, la alta temporalidad, condiciones laborales obsoletas, disparidades autonómicas, el insuficiente reconocimiento competencial de la profesión enfermera y el déficit de planificación estratégica de recursos humanos.

El pacto alcanzado entre el Ministerio de Sanidad y la mayoría sindical pone fin a más de tres años de conversaciones y desbloquea una reforma largamente esperada, aunque no llega con el consenso pleno del conjunto de las organizaciones sindicales del sector, pues los sindicatos médicos se oponen a dicho anteproyecto de ley visualizado en las huelgas convocada por el colectivo médico.

El presente informe analiza de forma sistemática las principales novedades que introduce el Anteproyecto del nuevo Estatuto Marco respecto al vigente, con especial atención a las mejoras para el personal sanitario en general y a los avances específicos para la enfermería, ámbito en el que la nueva regulación introduce cambios de calado sustantivo que son positivos para la profesión enfermera.

También se efectúa un análisis comparativo con algunas propuestas realizadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Alicante en el documento publicado en el año 2024 por esta entidad colegial, denominado *“Propuestas laborales y profesionales para la mejora de la profesión enfermera en la provincia de Alicante. Reivindicaciones de la enfermería alicantina para el período 2024-2027”*, también conocido como el *“Libro Blanco de la Enfermería de la provincia de Alicante”*, observándose que algunas de esas propuestas se pueden materializar de forma completa o parcial si finalmente se aprueba el texto normativo referido.

En tercer lugar, en el análisis del Anteproyecto destacamos también los aspectos pendientes de desarrollo, los riesgos de implementación del mismo.

Y por último, el presente documento realiza una valoración global del anteproyecto normativo analizado desde la perspectiva de la profesión enfermera.

## 2. NOVEDADES DEL ANTEPROYECTO NORMATIVO RESPECTO AL ESTATUTO VIGENTE.

En este apartado se efectúa un análisis de las novedades que aporta el anteproyecto de ley respecto al Estatuto vigente. Este análisis se estructura en tres bloques: a) Comparativa general de las condiciones laborales, b) Reconocimiento competencial y prescripción enfermera; y c) Clasificación profesional, carrera profesional y desarrollo de enfermería.

### A. Comparativa general de las condiciones laborales.

ÁREA / MATERIA	LEY 55/2003 VIGENTE	ANTEPROYECTO 2026	VALORACIÓN
<b>Control temporalidad</b>	Límite de 3 años por vacante. Sin compensación expresa por incumplimiento.	Mantiene el límite de 3 años. Añade una compensación económica por incumplimiento del plazo máximo de permanencia con un máximo de 12 mensualidades. Informe anual RRHH SNS. Prohibición de concatenación irregular.	<b>POSITIVA</b>
<b>Jornada máxima</b>	No establece con carácter general la jornada máxima de 35 horas en la jornada semanal ordinaria. 48 horas semanales máximo sumando jornada ordinaria y complementaria. Sin regulación explícita de carga excesiva.	Se impulsa el establecimiento de la jornada ordinaria semanal de 35 horas en todos los Servicios de Salud. Jornada máxima de 45 horas semanales sumando jornada ordinaria más complementaria. Control obligatorio carga horaria excesiva por PRL.	<b>MUY POSITIVA</b>

<b>Solape de jornada</b>	No se regula.	Se impulsa el reconocimiento del “solape de jornada” como tiempo de trabajo efectivo en la jornada laboral a turnos.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Descansos</b>	Descanso diario 12 horas. Sin especificación de descanso semanal reglado.	Descanso diario de 12 horas. Descanso semanal de 36 horas totales. Regulación explícita y exigible.	<b>POSITIVA</b>
<b>Incapacidad temporal / maternidad</b>	Sin garantía explícita de complemento hasta el 100%.	Garantía legal del 100% de retribuciones ordinarias durante IT y maternidad.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Reconocimiento de antigüedad / trienios</b>	Servicios prestados en la Administración Pública. No computa sector privado.	Reconocimiento de servicios en todo el sector público ( $\geq 50\%$ participación pública). Incluye la formación MIR/EIR en el cómputo. Amplía base de reconocimiento.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Salud laboral y prevención</b>	PRL básica. Sin mención expresa a salud mental ni plan de agresiones.	Protección salud mental incluida en PRL. Plan obligatorio de prevención de agresiones. Control de la carga horaria como riesgo laboral.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Protección denunciantes</b>	Sin previsión específica.	Protección expresa según 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 . Aplicable a personal sanitario que denuncie.	<b>POSITIVA</b>
<b>Movilidad voluntaria</b>	Concurso de traslados periódicos. Sin garantía de apertura permanente.	Concurso abierto permanente con resolución anual mínima.	<b>POSITIVA</b>

<b>Excedencias y situaciones especiales</b>	Excedencia cuidado hijos/familiares con reserva puesto 1 año. Sin retribución durante la excedencia por violencia de género.	Excedencia por cuidado familiares: computa para trienios y carrera, con reserva del puesto durante 2 años. Excedencia por violencia de género: 6 meses con retribución íntegra + reserva puesto.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Formación continuada</b>	Derecho genérico a la formación. Sin obligación de planificación por el servicio de salud.	Formación continuada planificada obligatoriamente por cada Servicio de Salud. Incluye reconocimiento de actividad investigadora y docente.	<b>POSITIVA</b>
<b>Desconexión digital</b>	Sin regulación.	Derecho expreso a la desconexión digital fuera del horario laboral. Define el teletrabajo.	<b>POSITIVA</b>
<b>Régimen disciplinario</b>	Prescripción de faltas muy graves: 4 años. Sin tipificación expresa del acoso moral.	Prescripción de faltas muy graves reducida a 3 años. Nuevas faltas muy graves: acoso moral y atentado contra la intimidad/dignidad.	<b>POSITIVA</b>
<b>Planificación de RRHH</b>	Sin obligación de planes periódicos de ordenación ni publicación de plantillas.	Planes de ordenación RRHH obligatorios cada 4 años, negociados con mesa sectorial. Publicación anual de plantillas en Portal de Transparencia.	<b>POSITIVA</b>
<b>Duración máxima guardia</b>	No regulada específicamente en el Estatuto Marco. Remisión a normativa autonómica.	17 horas máximo (excepcionalmente 24h con consentimiento + informe PRL). Suma jornada ordinaria + guardia consecutivas: máx. 17 horas.	<b>POSITIVA</b>
<b>Post-guardia</b>	Sin regulación específica del descanso obligatorio tras guardia.	Prohibición expresa de jornada ordinaria inmediatamente posterior a guardia.	<b>MUY POSITIVA</b>

<b>Exenciones guardia</b>	Escasa regulación de exenciones. Depende de cada CCAA.	Exención de realización de guardias por: embarazo, lactancia, reducción de jornada, mayores de 55 años, motivos de salud.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Carga excesiva guardias</b>	Sin definición ni control ni reglado.	Definida: >5 guardias físicas/mes mantenidas. Control por PRL. Horas adicionales voluntarias limitadas a 150 h/año.	<b>POSITIVA</b>
<b>Residentes / EIR</b>	Sin protección específica en el Estatuto Marco para la jornada de residentes.	Guardias residentes: máximo 80h mensuales, 4 guardias físicas/mes. Formación MIR/EIR computable en antigüedad siempre que se obtenga el título de especialista.	<b>MUY POSITIVA</b>

Es evidente y manifiesto que las mejoras laborales y profesionales que incorpora el anteproyecto normativo son sustanciales, tanto de forma cuantitativa como cualitativa.

#### B. Reconocimiento competencial y prescripción enfermera.

La Disposición Final Tercera del Anteproyecto modifica el artículo 7 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que define las funciones de las diferentes profesiones sanitarias.

**Esta modificación representa el cambio más relevante para la enfermería en las últimas dos décadas, al otorgar rango legal a competencias que hasta ahora eran objeto de debate doctrinal y jurídico permanente.**

En la siguiente Tabla se realiza una comparativa y valoración de esta importante modificación legislativa de la LOPS que incluye el anteproyecto de nuevo Estatuto Marco:

ÁMBITO COMPETENCIAL	SITUACIÓN ANTERIOR (LOPS 44/2003 original)	NUEVA REDACCIÓN (Disp. Final 3.ª Anteproyecto)	VALORACIÓN
<b>Definición funciones</b>	"Dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de las enfermedades y discapacidades"	"Dirección, evaluación, <b>seguimiento</b> y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de las enfermedades y discapacidades, <b>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> "	MUY POSITIVA
<b>Diagnóstico enfermero</b>	No reconocido expresamente en el texto legal. Existe un debate doctrinal y jurídico sobre su alcance.	Reconocimiento legal explícito de la "valoración y el diagnóstico de enfermería" como competencia propia.	MUY POSITIVA
<b>Pruebas diagnósticas</b>	Sin mención explícita a la solicitud o indicación de pruebas diagnósticas por parte de enfermería.	Reconocimiento explícito de la competencia para la solicitud de "pruebas para su determinación" (vinculadas al diagnóstico enfermero).	MUY POSITIVA
<b>Indicación / prescripción terapéutica</b>	Regulada por RD 954/2015 de forma restrictiva. Debate permanente sobre prescripción enfermera autónoma.	Reconocida como competencia propia la "indicación y aplicación terapéutica dentro del ámbito de su competencia". Base legal reforzada para la prescripción enfermera.	POSITIVA
<b>Seguimiento del proceso</b>	No mencionado expresamente "seguimiento" en el texto legal original.	Incorporación explícita del "seguimiento" como parte de las funciones de dirección del proceso enfermero.	POSITIVA

El reconocimiento legal explícito del "diagnóstico de enfermería" pone fin a una polémica de décadas. Hasta ahora, el término no figuraba en la LOPS, lo que generaba inseguridad jurídica para los profesionales y limitaba la autonomía en la toma de decisiones clínicas. La nueva redacción reconoce que el proceso diagnóstico enfermero "incluyendo la valoración, la identificación de problemas y la solicitud de pruebas asociadas" es una competencia propia, no delegada.

Esta modificación tiene implicaciones directas en la responsabilidad profesional, en la documentación clínica y en la relación interdisciplinar con el resto del equipo de salud. El enfermero deja de actuar exclusivamente como ejecutor de indicaciones médicas para asumir un rol autónomo en el diagnóstico y seguimiento de los problemas de salud de las personas bajo su cuidado.

La incorporación de la "indicación y aplicación terapéutica dentro del ámbito de su competencia" como función propia de enfermería refuerza la base legal de la prescripción enfermera. Si bien el desarrollo concreto continúa requiriendo modificación reglamentaria del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, el nuevo texto legal elimina la ambigüedad que hasta ahora permitía interpretaciones restrictivas.

La referencia explícita al "ámbito de su competencia" delimita adecuadamente el ejercicio, evitando extralimitaciones y diferenciando la prescripción enfermera autónoma de la prescripción derivada de protocolos médicos previos.

### C. Clasificación profesional, desarrollo profesional de la profesión enfermera y carrera profesional.

La nueva estructura de grupos profesionales basada en el Marco Español de Cualificaciones (MECU) supone el reconocimiento formal del Grado en Enfermería (Bolonia) como nivel educativo diferenciado, situando a los enfermeros en el Grupo 6 y a los especialistas en el Grupo 7. Hasta ahora, la clasificación en el Grupo A2 (antiguo Diplomado) no recogía el salto cualitativo que supuso la transición al Grado.

En la siguiente tabla se recoge de forma pormenorizada lo señalado en el párrafo anterior así como otras cuestiones relevantes:

ASPECTO	SITUACIÓN ANTERIOR	ANTEPROYECTO 2026	VALORACIÓN
<b>Clasificación grupo profesional</b>	Grupos A1/A2/C1/C2/E. Basada en titulación tradicional (Licenciados, Diplomados, Técnicos). Enfermería en el Grupo A2 (Diplomado Universitario). Sin distinción por especialidad. Sin reconocimiento del Grado (Bolonia).	Nueva estructura alineada con MECU. Grupo 6: Enfermero/a (con Grado, Nivel 6 MECU). Grupo 7: Enfermero/a Especialista (con Grado + Especialidad <4 años). Grupo 8 sería posible con especialidad $\geq 4$ años, aunque en la actualidad ninguna especialidad de enfermería tiene una duración $\geq 4$ años o a través del doctorado.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Carrera profesional</b>	Regulación básica. Implementación voluntaria por CCAA. Sin garantía de convocatoria periódica. Grandes disparidades entre CCAA. Interinos frecuentemente excluidos.	Obligatoria para todas las categorías: fijo, interino y sustituto. Mínimo 4 grados (posible 5.º grado adicional). Convocatorias anuales mínimo garantizado. Reconocimiento mutuo entre CCAA.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Reconocimiento mutuo carrera entre CCAA</b>	Sin reconocimiento automático. Cada CCAA aplica criterios propios. Pérdida de grado al cambiar de comunidad.	Reconocimiento mutuo obligatorio entre CCAA para los grados de carrera profesional adquiridos.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Investigación en carrera</b>	Sin reconocimiento explícito de actividad investigadora como mérito computable en carrera.	Reconocimiento de la actividad investigadora como mérito para la carrera profesional. Tiempo de investigación computable.	<b>MUY POSITIVA</b>
<b>Promoción interna / acceso a cargos</b>	Limitado. Sin reserva específica de plazas. Acceso a puestos de gestión sin	Promoción interna: reserva de porcentaje de plazas (negociado en mesa sectorial). Acceso a jefaturas y coordinaciones de	<b>POSITIVA</b>

<b>intermedios y de gestión</b>	paridad de género garantizada.	unidades. Objetivo en el acceso a cargos: paridad de género obligatoria (40-60%).	
<b>Especialidades enfermería</b>	Reconocidas por RD 450/2005. Sin integración plena en la clasificación profesional estatutaria.	Derogación de la disposición adicional 3.ª del RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. que históricamente había limitado el reconocimiento y desarrollo profesional de las especialidades de enfermería  Formación especializada con título del Ministerio de Sanidad. Integración en grupos profesionales (Grupo 7 y posiblemente 8).	<b>MUY POSITIVA</b>

La obligatoriedad de la carrera profesional para todas las categorías (incluyendo personal interino y sustituto) y la garantía de convocatorias anuales mínimas son medidas de alto impacto para la enfermería, que históricamente ha sido la categoría más afectada por la irregular implantación autonómica y por la exclusión de los interinos.

El reconocimiento mutuo de grados entre Comunidades Autónomas resolverá uno de los principales frenos a la movilidad: la pérdida de grado de carrera al cambiar de CCAA, que desincentivaba la movilidad de profesionales experimentados y contribuía a la sobrecarga en determinados territorios.

La modificación del artículo 10 de la LOPS reconoce expresamente el acceso de la enfermería a funciones de jefatura y coordinación de unidades, así como a la participación activa en comités de calidad y seguridad. La obligatoriedad de la paridad de género (40-60%) en los puestos de gestión clínica tiene especial relevancia en una profesión mayoritariamente femenina donde las asimetrías en acceso a puestos directivos han sido recurrentes.

### **3. VALORACIÓN SOBRE LA INCLUSIÓN DE PROPUESTAS PLANTEADAS EN EL LIBRO BLANCO DE LA ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE.**

El Colegio Oficial de Enfermería de Alicante publicó en mayo del año 2024 un informe denominado “Propuestas laborales y profesionales para la mejora de la profesión enfermera en la provincia de Alicante. Reivindicaciones de la enfermería alicantina para el período 2024-2027”, también conocido como el “Libro Blanco de la Enfermería de la provincia de Alicante, en el que se reflejaban varias propuestas de mejora profesional y laboral para el colectivo enfermero de nuestra provincia. Efectuando una valoración comparativa de dicho documento con el anteproyecto de la ley del nuevo Estatuto Marco se observa de forma satisfactoria que algunas de esas propuestas se pueden materializar de forma completa o parcial si finalmente se aprueba el texto normativo referido.

A continuación se señalan las propuestas que pueden satisfacerse en el caso de aprobarse el Anteproyecto normativo analizado:

Propuesta del Libro Blanco	Regulación en el Anteproyecto	Valoración
<b>Propuesta 2: Reclasificación profesional (Grupo A)</b>	El anteproyecto establece una nueva clasificación basada en el Marco Español de Cualificaciones (MECU): el Grado universitario de Enfermería queda en el <b>Grupo 6</b> , con Máster/Especialista en Grupo 7 y Doctorado en Grupo 8. Aunque no es exactamente "Grupo A sin subgrupos" como pedía el Libro Blanco, supone una equiparación real con todos los títulos de Grado universitario, eliminando la histórica discriminación de diplomados frente a licenciados.	Mejora significativa pero con un riesgo importante: la disposición transitoria sexta establece que esta nueva clasificación sólo será efectiva cuando se acuerde un nuevo sistema retributivo vinculado a ella, lo que puede suponer un tiempo considerable de espera.
<b>Propuesta 3: Jornada laboral semanal de 35 horas</b>	El anteproyecto la aborda en la Disposición Adicional 29ª, pero de forma muy tibia: los Servicios de Salud que superen las 35 horas semanales "deberán avanzar progresivamente hacia su implantación, en función de la disponibilidad de profesionales".	No hay calendario, no hay fecha límite, y la Comunitat Valenciana, que aún tiene 37,5 horas, queda sujeta a la voluntad de la propia administración autonómica. Existe un avance reconocido normativamente, pero sin garantía de implementación.

<b>Propuesta 8: Jubilación anticipada parcial</b>	El anteproyecto la recoge en su Disposición Transitoria 10ª, pero mientras no se apruebe la normativa específica, el personal estatutario podrá acogerse a jubilación parcial con las adaptaciones necesarias al régimen estatutario.	Avance real, aunque su desarrollo reglamentario queda pendiente.
<b>Propuesta 12. Mejora en los procesos de selección y bolsa de trabajo y Propuesta 26: convocatoria bienales</b>	El anteproyecto establece en su artículo 69 que la selección de personal fijo tendrá carácter al menos bienal, con resolución en un plazo máximo de 18 meses. También se reconoce el cómputo de la actividad investigadora en los baremos para la selección temporal.	Se cumple la reivindicación del Libro Blanco de agilizar y regularizar los procesos selectivos.
<b>Propuesta 19: Agresiones</b>	El anteproyecto recoge expresamente en su artículo de derechos del personal: el derecho "a disponer de un plan de prevención y actuación frente a las agresiones y actitudes violentas".	No llega a la concreción de medidas que pedía el Libro Blanco, pero sí lo reconoce como derecho exigible.
<b>Propuesta 24. Investigación.</b>	El anteproyecto reconoce expresamente el derecho "a la mejora del conocimiento científico mediante la investigación y docencia" y se establece que la actividad investigadora computará en los baremos de selección temporal.	Respuesta parcial a la propuesta del Libro Blanco.
<b>Propuesta 29 — Profesionalización de la gestión y presencia enfermera en dirección</b>	El anteproyecto establece que la libre designación para puestos directivos deberá valorar formación, experiencia y proyecto de gestión, en sesión pública, garantizando la objetividad, la transparencia y la libre concurrencia en todo el proceso.	Abre la puerta a que las enfermeras accedan a puestos directivos, pero no elimina explícitamente las barreras que el Libro Blanco denunciaba.

#### **4. ASPECTOS PENDIENTES DE DESARROLLO Y RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN.**

A pesar del balance globalmente positivo, el Anteproyecto contiene numerosas remisiones a desarrollos reglamentarios posteriores y períodos de adaptación que introducen incertidumbre sobre el alcance y ritmo real de las mejoras. Veamos:

<b>MATERIA</b>	<b>PENDIENTE / RIESGO</b>	<b>PLAZO PREVISTO</b>
<b>Nueva clasificación profesional</b>	Condicionada a la aprobación del nuevo sistema retributivo. Sin garantía de fecha.	En el plazo máximo de 6 meses, se elaborará una propuesta de retribuciones básicas adaptada a la nueva clasificación profesional tras aprobación de la nueva ley.
<b>Jornada máxima 45h</b>	Período de adaptación de 5 años para los servicios de salud. Riesgo de retrasos autonómicos.	Se establece un plazo máximo de 5 años desde entrada en vigor para su entrada en vigor.
<b>Concurso permanente movilidad</b>	Plazo de implementación en cada Servicio de Salud será en un plazo máximo de 24 meses. .	24 meses
<b>Prescripción enfermera autónoma</b>	El Anteproyecto refuerza la base legal pero no modifica expresamente el RD 954/2015. Requiere desarrollo reglamentario específico.	Pendiente desarrollo reglamentario
<b>Plan de prevención de agresiones</b>	Obligatorio pero su contenido mínimo y protocolos concretos requieren negociación sectorial en cada Servicio de Salud.	Dependerá de cada Servicio de Salud.
<b>Actualización normativa residencia (EIR)</b>	Actualización de normativa específica en el plazo de 1 año.	1 año desde entrada en vigor

El riesgo principal de la reforma es la fragmentación autonómica en su implementación. Al ser España un Estado descentralizado en materia sanitaria, la eficacia real de muchas de las mejoras depende de que las Comunidades Autónomas adopten la normativa de desarrollo en los plazos previstos. La experiencia con la Ley 55/2003 demuestra que los plazos legales de implementación no siempre se respetan, generando situaciones de desigualdad prolongadas en el tiempo.

Por último, como es sabido, el Estatuto Marco actual (Ley 55/2003 de 16 de diciembre) mantiene formalmente vigente el obsoleto y anacrónico Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social aprobado por Orden de 26 de abril de 1973 (apartado 1 b) de su Disposición Transitoria Sexta) en cuanto a las funciones de enfermería, configurando un “marco” legal que nada tiene que ver con la realidad social, ni con la formación universitaria y curricular, ni con las competencias que otros textos normativos, entre ellos la LOPS, confieren a Enfermería. Por otra parte, la remisión al desarrollo de funciones de enfermería por parte de las CCAA sin derogar la citada Orden, desarrollo que no se ha realizado sino de forma puntual y fraccionada provocando colisiones con la normativa que indebidamente se mantiene vigente provocando graves situaciones de inseguridad jurídica, se ha constatado después de 23 años como un completo fracaso.

La derogación expresa sin más demora de la Orden de 1973 es una reivindicación histórica y permanente por parte del Consejo General de Enfermería y todos los Colegios Profesionales.

Y aquí estamos ante una gran oportunidad perdida, pues el Anteproyecto perpetúa esta anomalía de forma completamente incomprensible, al señalar en su Disposición Transitoria 1ª Apartado 1 b) que “Se mantendrán vigentes, en tanto no se regulen específicamente, las funciones de las diferentes categorías profesionales del personal estatutario contenidas en las siguientes normas: ... 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.” Previsión normativa que no tiene ningún sentido y es contradictoria en cuanto al fondo con la modificación que el propio Anteproyecto propone del art. 7 de la LOPS. Es cierto que la misma disposición transitoria prevé que: “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”. Pero parece claro que el riesgo de que vuelvan a pasar los años perpetuándose esta situación es muy real, al condicionarse a una previa negociación en el seno del Ministerio y carecer de garantía alguna de plazo, que la norma fijada en el Anteproyecto podía y debía haber previsto.

Esperemos que durante la tramitación parlamentaria pueda introducirse al menos el establecimiento de un plazo para la negociación y aprobación del citado Real Decreto para que quede finalmente derogado de forma completa la citada Orden de 1973.

## **5. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN GLOBAL.**

El Anteproyecto de ley del nuevo Estatuto Marco introduce mejoras sustanciales en prácticamente todos los ámbitos del empleo estatutario sanitario. Entre ellas, tal y como hemos visto en los apartados anteriores, destacamos la reducción de la jornada máxima, las nuevas fórmulas de jubilación voluntaria anticipada, la garantía del 100% retributivo en IT y maternidad, la ampliación del reconocimiento de antigüedad, la regulación de guardias y post-guardia, la obligatoriedad de la carrera profesional, la movilidad garantizada y efectiva, la protección reforzada frente a agresiones, la reducción de la temporalidad irregular, la protección reforzada contra el acoso moral y la nueva clasificación profesional que si bien no producirá de forma automática mejoras retributivas, es el primer paso para la apertura de un posterior proceso negociador que desarrolle un nuevo marco retributivo asociado a esta nueva clasificación.

La reforma también moderniza los derechos laborales adaptándolos a realidades ausentes en 2003: desconexión digital, teletrabajo, protección de denunciantes y salud mental como categoría de prevención de riesgos laborales.

El Anteproyecto supone un hito histórico para la profesión enfermera. La modificación del artículo 7 de la LOPS, probablemente sea la reforma más significativa para la enfermería desde la creación de las especialidades y la transformación en Grado. El reconocimiento legal del diagnóstico enfermero, la solicitud autónoma de pruebas diagnósticas y la indicación terapéutica sitúan a la legislación española en línea con los estándares europeos de práctica avanzada de enfermería.

La nueva clasificación profesional que reconoce el Grado y las especialidades en grupos superiores, la obligatoriedad de la carrera con reconocimiento mutuo entre CCAA y el acceso a puestos de gestión clínica con paridad de género completan un paquete de medidas que, de implantarse correctamente, transformarán las condiciones de ejercicio y el reconocimiento social y retributivo de la profesión.

Sin embargo, el Anteproyecto supone una nueva oportunidad perdida para poner orden normativo en cuanto a las funciones del personal de Enfermería. Es incomprensible la no derogación del 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 que mantiene las funciones del personal de enfermería de dicho estatuto, lo que es además

contradictorio con la citada modificación del artículo 7 de la LOPS que introduce el Anteproyecto de ley del nuevo Estatuto Marco que viene a reconocer un mayor y más ajustado marco competencial de la profesión enfermera.

Es importante tener en cuenta la incertidumbre existente sobre si este anteproyecto normativo se materializará en una nueva Ley del Estatuto Marco dado que nos encontramos en el último tramo temporal de esta legislatura, así como la existencia de una importante fragmentación parlamentaria que no garantiza su aprobación definitiva en las Cortes Generales. Asimismo el texto puede sufrir mejoras y/o retrocesos en su tramitación parlamentaria.

También procede recordar que el Estatuto Marco es una normativa básica que se aplica por los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, y este anteproyecto normativo incorpora mejoras de aplicación directa y otras mejoras que dependen en su aplicación y/o en la puesta en marcha de las mismas de la voluntad de los gobiernos autonómicos.

Salvando las objeciones planteadas, la valoración global de este anteproyecto normativo es, sin género de dudas, muy positiva, pues introduce significativas mejoras tanto laborales como profesionales para el colectivo enfermero que presta sus servicios en el Sistema Nacional de Salud; mejoras, en un porcentaje elevado, que han sido reivindicadas por esta entidad colegial de forma reiterada.