Clasificación	PÚBLICA
Ámbito	EJECUTIVO/LEGISLATIVO
Versión	1.0
Fecha de emisión	2026
Próxima revisión	N/A

E|M

Extramuros

Proyecto 100: servicios

2026

E|M

EQUIPO DE ANÁLISIS

EXCELENCIA EDUCATIVA, EFICIENCIA SANITARIA

Versión 1.0 — Documento Final

Extramuros © 2026 · Documento público de análisis

Índice

1. Educación 3

1.1. Medidas que sólo requieren voluntad del gobierno 3

Recuperar la centralidad de contenidos sobre competencias 3

Homologaciones enfocadas a certificar una preparación real 4

1.2. Reformas legales 5

Coto al paso de curso con materias suspendidas 5

Lengua vehicular y libertad de elección 5

Fin al monopolio en la formación del profesorado 6

Dotar a los centros de mejores herramientas de evaluación 7

Dotar de mayor autonomía al equipo directivo 7

Incentivos al esfuerzo docente y recompensa 8

Nuevo real decreto sobre convivencia en los centros 9

Nueva ley de protección de la infancia 9

1.3. Seguimiento 10

2. Sanidad 11

2.1. Medidas que sólo requieren voluntad del gobierno 12

Acabar con los atajos a la condición de especialista 12

Plazas MIR a diez años vista, por especialidad y territorio 13

Coto a las vacantes en plazas de Familia 13

Contrato estable y con cupo al terminar la residencia 14

Vacantes de Primaria para enfermeras de familia 15

Asignación eficiente de competencias 15

Asignación de fondos para Primaria a cambio de resultados 16

2.2. Reformas legales 16

Restringir la universalidad en el acceso a la atención sanitaria 16

Plan de retorno de profesionales sanitarios en el extranjero 18

2.3. Una sanidad con inteligencia artificial 19

2.4. Seguimiento 20

Extramuros © 2026 · Documento público de análisis

1. Educación

Un título que no certifica lo aprendido no sirve ni al graduado ni a quien lo contrata. Desde la reforma educativa de 2020, en la ESO se pasa de curso con materias suspendidas y se puede obtener el Bachillerato habiendo suspendido una[1]; a diferencia de Francia o Italia[2], España no tiene un examen final que dé al título un valor común en todo el país. Además, la ley ha dejado de garantizar que el español sea lengua vehicular[3], así como de tener en cuenta el deseo al respecto de las familias. Afrontar todas estas problemáticas exige una nueva ley orgánica que sustituya a la LOE y, con ella, a la LOMLOE: un cambio de paradigma completo para avanzar en aquello que funciona. Una ley de este alcance no puede aprobarse en cien días, pero sí puede empezar a prepararse desde el primer momento. Varias de estas medidas sirven precisamente para ir dando cauce a algunos de sus aspectos.

1.1. Medidas que sólo requieren voluntad del gobierno

Recuperar la centralidad de contenidos sobre competencias

Cuatro reales decretos (sustituyen a los Reales Decretos 95/2022, 157/2022, 217/2022 y 243/2022[4], de enseñanzas mínimas) · Aprobados en el primer año · Sin votación parlamentaria

Los cuatro reales decretos de currículo aprobados en 2022 (Infantil, Primaria, ESO y Bachillerato) aplican el enfoque competencial[5]. En ellos los contenidos son un mero instrumento para adquirir competencias, y todo va envuelto en una jerga que se multiplica sin necesidad: competencias clave, descriptores operativos, perfil de salida, competencias específicas, saberes básicos y situaciones de aprendizaje. Tras

[1] Ley Orgánica 2/2006, de Educación. Arts. 28.3 y 37.1 (redacción de la Ley Orgánica 3/2020): promoción en la ESO con una o dos materias suspensas; título de Bachiller, excepcionalmente, con una materia suspensa.
[2] Ministère de l'Éducation nationale (Éduscol). 2026. *Les épreuves terminales du baccalauréat général*: las pruebas terminales nacionales suman el 60% de la nota final. Ministero dell'Istruzione e del Merito. 2026. *Esame di Stato, secondo ciclo*: dos pruebas escritas nacionales y un coloquio (D.Lgs. 62/2017).
[3] España. 2013. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (art. único.99): añade a la LOE la disposición adicional trigésima octava, que declara el castellano lengua vehicular de la enseñanza en todo el Estado. España. 2020. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (art. único.89): nueva redacción de esa disposición, que suprime la declaración de vehicularidad. BOE-A-2013-12886 y BOE-A-2020-17264.
[4] España. 2022. Reales Decretos 95/2022, 157/2022, 217/2022 y 243/2022, de enseñanzas mínimas de Infantil, Primaria, ESO y Bachillerato. BOE-A-2022-1654, BOE-A-2022-3296, BOE-A-2022-4975 y BOE-A-2022-5521.
[5] Reales Decretos 95/2022, 157/2022, 217/2022 y 243/2022, *op. cit.*

la nueva ley de educación, se sustituirán por otros que vuelvan a poner el conocimiento en el centro, con contenidos concretos, ordenados curso a curso y evaluables, como en Inglaterra tras la reforma de 2014. Habrá un núcleo común de materias cuyo contenido será el mismo en toda España, como las troncales de la LOMCE, y sobre él versarán las pruebas de fin de etapa de la ESO y el Bachillerato. Se redactarán de la forma más sencilla posible, en un registro claro y al alcance de un profesor, un padre o un alumno, con la jerga pedagógica reducida al mínimo.

Homologaciones enfocadas a certificar una preparación real

Real decreto (modifica el Real Decreto 889/2022[6], de homologación de títulos extranjeros) · Aprobado antes del día 100 · Sin votación parlamentaria

En 2025 se resolvieron 85.564 solicitudes de homologación y equivalencia de títulos extranjeros, más del doble que en 2024 y ocho veces más que en 2017[7], casi siempre con una revisión sólo documental. Los títulos de fuera de la Unión que den acceso a profesiones reguladas (medicina, enfermería, farmacia, ingenierías, arquitectura, abogacía y docencia) exigirán superar una prueba estatal de conocimientos y competencias, como en Alemania o Francia. Hoy la norma sólo prevé pruebas o formación complementaria como excepción: cuando el expediente muestre carencias, pasará a ser la regla. Para el resto de títulos se comprobará que la universidad de origen está acreditada y que el documento es auténtico. La regla será la misma para todos, también para los españoles que estudiaron fuera, y no afecta a los títulos de la Unión, que se reconocen conforme a la Directiva 2005/36[8].

[6] España. 2022. *Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre*, por el que se regulan los procedimientos de homologación y declaración de equivalencia de títulos y estudios universitarios extranjeros. BOE-A-2022-17045.
[7] Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. 2026. *El MICIU logra resolver 85.564 expedientes de homologación y equivalencia de títulos universitarios extranjeros en 2025*: más del doble que en 2024 (39.975) y ocho veces más que en 2017 (10.224). Nota de prensa del 14 de abril.
[8] Unión Europea. 2005. *Directiva 2005/36/CE*, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

1.2. Reformas legales

Coto al paso de curso con materias suspendidas

Ley ordinaria (artículos no orgánicos de la Ley Orgánica de Educación) y reales decretos de enseñanzas mínimas de ESO y Bachillerato · Registrada antes del día 100 · Mayoría simple

Hoy se pasa de curso en la ESO «*en todo caso*» con una o dos materias suspensas, y con más si lo decide el equipo docente, y el Bachillerato puede obtenerse con una suspensa (arts. 28.3 y 37.1 de la Ley Orgánica de Educación). Sólo se pasará de curso con todo aprobado o con una materia pendiente, que nunca podrá ser Lengua ni Matemáticas, y desaparecerá el Bachillerato con una suspensa. Para obtener los títulos de ESO y de Bachillerato habrá que superar una prueba externa estatal, como el examen de Estado italiano o el bachillerato francés: la diseñará el Ministerio, la harán las comunidades autónomas y la vigilará la Alta Inspección, como permite el Tribunal Constitucional (sentencia 14/2018)[9]. Se mantendrán las adaptaciones para el alumnado con necesidades especiales. Las reglas de promoción se aplicarán desde el curso siguiente a la ley, y las pruebas, un curso después.

Lengua vehicular y libertad de elección

Ley orgánica (Ley Orgánica de Educación: artículo 109 y disposiciones adicionales vigesimoquinta y trigésima octava) · Registrada antes del día 100 · Mayoría absoluta

La reforma de 2020 suprimió que el español sea lengua vehicular[10], dejó de programar las plazas escolares según lo que piden las familias y excluyó del concierto a los colegios de educación diferenciada. En las comunidades con lengua cooficial, al menos la mitad del horario lectivo de cada curso se dará en español —porque el español «no puede dejar de ser también lengua vehicular» (sentencia del Tribunal Constitucional 31/2010)[11]—, sin suprimir la enseñanza en la lengua cooficial;

[9] Tribunal Constitucional. 2018. *Sentencia 14/2018, de 20 de febrero*.
[10] Leyes Orgánicas 8/2013 y 3/2020, *op. cit.*
[11] Tribunal Constitucional. 2010. *Sentencia 31/2010, de 28 de junio*. BOE-A-2010-11409.

la Alta Inspección lo vigilará y las familias podrán reclamar al Estado, y las que lo pidan podrán elegir una línea con el español como lengua vehicular principal. La demanda social volverá a ser criterio para programar las plazas, y los colegios de educación diferenciada podrán acceder al concierto, como avaló el Tribunal Constitucional (sentencia 31/2018)[12].

Fin al monopolio en la formación del profesorado

Modificación ley orgánica y Real decreto (modifica el Real Decreto 1834/2008, de formación del profesorado de secundaria)

Para dar clase en la ESO y el Bachillerato hace falta el máster universitario de profesorado, que imparten sobre todo las facultades de Educación. Nadie más puede formar a un futuro profesor, ni siquiera los colegios, que son quienes mejor saben lo que exige el aula. Sin competencia, el máster no tiene ningún incentivo para mejorar. Se acabará con ese monopolio. Además de las universidades, podrán formar profesores las redes de centros públicos, los grandes grupos de colegios privados y concertados y otras instituciones capaces de hacerlo, y su formación tendrá los mismos efectos que el máster. El Estado las acreditará y exigirá a todas los mismos requisitos de contenido, prácticas y evaluación final, con más peso de la materia y de la gestión del aula que de la psicopedagogía. A quien no los cumpla, se le retirará la acreditación. Las universidades seguirán formando profesores, pero tendrán que competir por la calidad. Es lo que hizo Inglaterra a partir de 2010: en 2019, más de la mitad de los aspirantes se formaba ya por vías dirigidas por los propios centros escolares[13]. Para hacerlo hay que modificar la LOE, que define esta formación como un posgrado universitario, y después el Real Decreto 1834/2008[14]. Mientras tanto, se podrá avanzar con convenios en los que las redes de centros asuman, junto a una universidad, buena parte de la formación y las prácticas.

[12] Tribunal Constitucional. 2018. *Sentencia 31/2018, de 10 de abril*. BOE-A-2018-6823.
[13] Department for Education. 2019. *Initial Teacher Training Census for the Academic Year 2019 to 2020*: el 55% de los nuevos aspirantes de posgrado se formaba en vías dirigidas por los propios centros.
[14] España. 2008. *Real Decreto 1834/2008, de 8 de noviembre, por el que se definen las condiciones de formación para el ejercicio de la docencia*. BOE-A-2008-19174.

Dotar a los centros de mejores herramientas de evaluación

Hoy el Estado sólo evalúa por muestreo. Las únicas pruebas que hacen todos los alumnos, en 4º de Primaria y 2º de ESO, las controlan las comunidades autónomas, tienen carácter interno[15] y llegan cuando ya no es fácil corregir el rumbo. Además, la ley prohíbe usar los resultados para clasificar a los centros. Todos los alumnos, de 1º de Primaria a 2º de ESO, harán un test breve de lectura y matemáticas al principio, a mitad y al final de cada curso. Será por ordenador, se adaptará al nivel de cada alumno y no durará más de quince minutos. Son herramientas que ya existen: en Estados Unidos, colegios de todo el país usan MAP, de la organización NWEA, que sigue este mismo esquema de tres pruebas al año[16]. El profesor tendrá los resultados al momento y sabrá qué alumno se queda atrás y en qué, a tiempo de ayudarle. Medir cuánto avanza cada alumno a lo largo del curso y no sólo dónde se encuentra, permitirá ver qué colegios hacen progresar más a sus alumnos, partan de donde partan. La Alta Inspección tendrá acceso a los documentos de todos los centros, desde la organización y los horarios hasta los materiales que usan. Cruzándolos con los resultados, podrá identificar qué hacen los colegios que mejor funcionan y extender esas prácticas al resto. Todo ello exige modificar la LOE, que prohíbe usar las evaluaciones para clasificar centros y no da a la Alta Inspección acceso a esos documentos[17].

Dotar de mayor autonomía al equipo directivo

Ley orgánica y reales decretos (modifica la LOE y los Reales Decretos 414/2026, de formación de directores, y 1364/2010, de concursos de traslados) · Con la nueva ley orgánica · Votación parlamentaria

Después del profesor dentro del aula, el equipo directivo es lo que más influye en el éxito educativo de un centro. Hoy, sin embargo, el director apenas tiene margen. No elige a sus profesores, que llegan y se van por concurso de traslados, según sus propios puntos. La inspección revisa sus planes de antemano. Y responde ante un

[15] Ley Orgánica 2/2006, de Educación. Arts. 21, 29 y 144 (redacción de la Ley Orgánica 3/2020): evaluaciones de diagnóstico de carácter formativo e interno, responsabilidad de las administraciones educativas.
[16] NWEA. 2026. *12 common questions parents ask about MAP Growth*: la mayoría de los colegios la administra al principio, a mitad y al final del curso escolar; prueba adaptativa por ordenador.
[17] Ley Orgánica 2/2006, de Educación, arts. 21, 29 y 144, *op. cit.*

Consejo Escolar en el que se sientan desde los profesores hasta los alumnos. El Consejo aprueba el proyecto del centro, puede impugnar las sanciones del equipo directivo y hasta proponer su cese. Los equipos directivos tendrán más poder y, a cambio, se formarán mejor y rendirán cuentas. Los directores recibirán una formación más exigente y su sueldo reflejará la responsabilidad que asumen en comparación a la de un profesor. Tendrán voz en la selección de los profesores que llegan a su centro, porque sin un claustro estable no hay proyecto educativo que se sostenga. Impondrán las sanciones con un procedimiento ágil y sin que el Consejo Escolar las revise. La inspección dejará de supervisar sus decisiones de antemano y actuará a posteriori, sobre los resultados. El Consejo Escolar pasará a ser un órgano consultivo, en el que se escuche a las familias y al profesorado pero que no gobierne el centro. A cambio, los directores rendirán cuentas por cuánto progresan sus alumnos en las pruebas externas de lectura y matemáticas y de fin de etapa, y de ello dependerá que se renueve su mandato.

Incentivos al esfuerzo docente y recompensa

Hoy un profesor cobra más por dos vías: los trienios, que premian la antigüedad, y los sexenios, que se ganan acumulando horas de cursos de formación, muchos de utilidad no demostrada. Dos profesores con la misma antigüedad y en el mismo puesto cobran lo mismo, sea uno excelente y el otro mediocre, y el escalafón no arroja incentivos que animen al más válido a asumir mayor responsabilidad. La carrera docente se organizará en niveles, y se ascenderá por mérito. Contarán la observación de sus clases por el director y la inspección, el progreso de sus alumnos en las pruebas de lectura y matemáticas allí donde se apliquen, y las responsabilidades que asuma, como coordinar un departamento o un ciclo. Cada nivel conllevará una subida de sueldo, de modo que un buen profesor pueda ganar bastante más que hoy sin renunciar al aula. La formación continua contará sólo si demuestra que mejora la enseñanza, no por las horas acumuladas. Los profesores de los niveles más altos tendrán preferencia para acceder a la dirección, y haber dirigido con buenos resultados contará para seguir ascendiendo. Las bases de esta carrera irán en la nueva ley de educación.

Nuevo real decreto sobre convivencia en los centros

Hoy cada comunidad autónoma tiene su propio decreto de convivencia, y el estatal, de 1995, sólo se aplica en Ceuta y Melilla[18]. Con los años, esas normas han ido acumulando trámites que atan las manos a los centros: en algunos casos basta con que la familia reclame para que la sanción quede en suspenso hasta que se resuelva la reclamación. Un nuevo real decreto fijará unas normas básicas de disciplina comunes a toda España. El director podrá imponer las sanciones con un procedimiento breve, y éstas se aplicarán de inmediato, aunque se reclamen. El Consejo Escolar no revisará sanciones caso por caso y las familias no tendrán que dar su visto bueno. La nueva ley orgánica habilitará al Gobierno para dictar estas normas básicas, porque hoy el artículo 124[19] de la LOE deja la convivencia en manos de comunidades y centros. Para prevenir posibles rebajas autonómicas de estas normas, se contemplará recurrir, cuando proceda, a una ley de armonización.

Nueva ley de protección de la infancia

Ley orgánica (Ley Orgánica 1/1996, que integrará la Ley Orgánica 8/2021) · En la legislatura · Mayoría absoluta del Congreso

La protección de los menores está repartida entre la Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor, y la Ley Orgánica 8/2021, de protección frente a la violencia, con obligaciones que se solapan[20]. Durante la nueva legislatura se integrarán en una sola ley orgánica. Se mantendrá cuanto protege: la prescripción ampliada de los delitos contra menores, el certificado de delitos sexuales para trabajar con ellos y el deber de comunicar la violencia. El resto se ajustará al tamaño de cada entidad: los clubes, academias y asociaciones pequeñas podrán compartir el delegado de protección o usar el de su federación, y los protocolos seguirán un modelo común en lugar de uno propio por centro. Los padres serán informados de las actividades de educación afectivo-sexual y de los protocolos que afecten a sus hijos.

[18] España. 1995. *Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo, por el que se establecen los derechos y deberes de los alumnos y las normas de convivencia en los centros*. BOE-A-1995-13291.
[19] Ley Orgánica 2/2006, de Educación. Art. 124: normas de organización, funcionamiento y convivencia de los centros.
[20] España. 1996. *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero*, de protección jurídica del menor. BOE-A-1996-1069. España. 2021. *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio*, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. BOE-A-2021-9347.

1.3. Seguimiento

El resultado se medirá con indicadores públicos y anuales: la tasa de superación de las pruebas por comunidad, los resultados de PISA, el abandono escolar temprano y la parte del horario impartida en lengua común para cada comunidad, según la Alta Inspección, y las homologaciones resueltas con prueba y su tasa de aprobados.

2. Sanidad

El problema de la sanidad pública va más allá del déficit presupuestario. España forma especialistas que después se van, no planifica cuántas plazas de formación necesita y no controla quién ejerce como especialista. En 2025 se concedieron 30.303 homologaciones de títulos de medicina, casi un 80% de todas las homologaciones favorables, frente a unos 6.600 graduados al año en las facultades españolas y 9.676 plazas de formación de especialistas (MIR) en la última convocatoria[21]. Un título homologado permite ejercer de médico, pero no de especialista en la sanidad pública. La gestión es de las comunidades autónomas, por más que el Estado decida quién puede ejercer y cuántos especialistas se forman. Proponemos que las homologaciones se rijan por el sistema de comprobación de conocimientos y competencias exigido a los títulos extranjeros, y la contratación, por la automatización de las plazas de estructura que vayan quedando vacantes por jubilación: lo que se ahorre en estructura irá a médicos, enfermeras y técnicos. Además, como con todos los recursos del Estado, existe una tensión cada vez más clara entre financiación y uso, a causa de considerar nuestro sistema sanitario como el *place to go* para todos aquellos que no tienen en sus países la capacidad de tratarse de sus dolencias o cuyos sistemas sanitarios imponen tiempos o costes que no pueden asumir. Esta universalidad es una de las causas principales para el aumento de las listas de espera y la pérdida de calidad del servicio, así como para el empeoramiento de la calidad de vida de los profesionales del sector, afectando a su vez al servicio en sí mismo.

[21] Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. 2026. Nota de prensa del 14 de abril: 30.303 homologaciones favorables de Medicina en 2025, el 79,7% de las emitidas. España. 2026. Orden SND/854/2026, de 4 de agosto (acceso en 2027): 9.676 plazas de Medicina. BOE-A-2026-17429. Graduados en Medicina, curso 2022-2023: 6.587 (Ministerio de Universidades, Datos y cifras del Sistema Universitario Español).

2.1. Medidas que sólo requieren voluntad del gobierno

Acabar con los atajos a la condición de especialista

Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud e instrucción del Ministerio de Sanidad · Días 1 a 100 · Sin votación parlamentaria

La ley ya exige el título de especialista para ocupar una plaza de especialista o de médico de familia en la sanidad pública. Aun así, las comunidades contratan sin él porque no encuentran a nadie, y pagan lo mismo a quien lo tiene y a quien no. Mientras eso compense, nadie hará la residencia de Familia ni aguantará en la plaza. El Ministerio y las comunidades inscribirán en seis meses a quienes ejercen funciones de especialista sin el título, con su formación de origen, en un registro estatal. Cada caso sólo podrá regularizarse por dos vías: la formación especializada (MIR) completa, para quien no tenga especialidad, o el reconocimiento de la especialidad obtenida fuera (Real Decreto 459/2010)[22], cuando su formación sea equivalente en duración y contenido a la residencia española. No habrá cursos de adaptación, títulos por vía extraordinaria ni convalidaciones por años de servicio. Mientras tanto, quien no tenga el título sólo podrá trabajar bajo la supervisión de un especialista, sin cupo propio ni plaza de especialista, y con la retribución de médico sin especialidad. Ninguna comunidad podrá remunerarle como especialista. La comunidad que mantenga especialistas sin título, perderá parte de los fondos de Atención Primaria. Además, el Ministerio evaluará a todos ellos, y a quienes trabajan hoy en la sanidad pública con título de medicina o enfermería de fuera de la Unión —homologado desde 2018 sin requisitos—, con la prueba estatal de conocimientos y competencias de la homologación de títulos, para decidir caso a caso si deben seguir en el Sistema Nacional de Salud. Quien no la supere no renovará su contrato; al personal fijo no se le puede retirar la plaza, pero trabajará bajo supervisión y con formación hasta superarla.

[22] España. 2010. *Real Decreto 459/2010, de 16 de abril*: reconocimiento de efectos profesionales de los títulos de especialista obtenidos en el extranjero. BOE-A-2010-6960.

Plazas MIR a diez años vista, por especialidad y territorio

Orden ministerial de oferta de plazas, plan plurianual y acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud · Días 1 a 100 · Sin votación parlamentaria

España no forma pocos médicos: los forma en especialidades y lugares que no coinciden con cuanto va a quedar vacante. El Ministerio actualizará cada dos años su modelo de oferta y necesidad de especialistas, con el desglose por comunidad autónoma y área sanitaria. El modelo incluirá las jubilaciones previstas, las salidas al extranjero y a la sanidad privada y la edad de cada plantilla. La oferta anual de plazas seguirá un plan a cinco y diez años, basado en ese modelo. El plan no sólo añadirá plazas en las especialidades con déficit: también las quitará donde haya superávit. Una comunidad que no vaya a necesitar más nefrólogos ofertará menos plazas de Nefrología y más de Familia o de Anestesia, aunque tenga capacidad acreditada para formar más nefrólogos. Para poder formar donde falta, se acreditarán nuevas unidades docentes en los hospitales comarcales y en los centros de salud de las zonas de difícil cobertura. El Ministerio publicará cada año las jubilaciones previstas por especialidad y comunidad, y aprobará la oferta de cada comunidad contrastándola con el plan.

Coto a las vacantes en plazas de Familia

Orden de la convocatoria anual, real decreto (regla de incorporación y acreditación de centros rurales) y acuerdo del Consejo Interterritorial (mapa de zonas de difícil cobertura) · Días 1 a 100 · Sin votación parlamentaria

En 2024 quedaron desiertas 401 plazas de formación de médicos de familia: 246 sin adjudicar y otras 155 por no incorporación o renuncia[23]. En las convocatorias 2024/25 y 2025/26 se adjudicaron todas las plazas de Familia[24]. En esta última hubo 15.084 aspirantes de Medicina, con número de orden para 9.278 plazas[25].

[23] Calvo, Elena & Laura Albor. 2024. *Plazas de médicos desiertas tras las vacantes y renuncias de los MIR*. ABC, 5 de julio: 401 plazas de Medicina de Familia y Comunitaria desiertas en 2024 (246 sin adjudicar, 148 no incorporaciones y 7 renuncias).

[24] Ministerio de Sanidad. 2026. Nota de prensa del 27 de mayo: vacantes de Medicina de Familia y Comunitaria 0 en las convocatorias 2024/25 y 2025/26 (131 en 2022/23 y 246 en 2023/24).

[25] Ministerio de Sanidad. 2026. Nota de prensa del 10 de marzo: 15.084 médicos con número de orden para 9.278 plazas de Medicina en la convocatoria 2025/26.

Proponemos que quien apruebe sin obtener plaza pueda inscribirse en una bolsa de reserva. Las plazas que queden vacantes se adjudicarán desde ella, por orden de puntuación en los quince días siguientes a la incorporación, y de nuevo a los tres meses, sin perder el año de formación. El Ministerio y las comunidades acordarán un mapa común de zonas de difícil cobertura. Las plazas de Familia de las unidades docentes que las atienden incluirán rotaciones en esas zonas. El residente que lo elija tendrá, al terminar, un contrato estable con cupo en la zona, y cobrará un complemento durante la residencia y los tres años siguientes. Si deja la zona antes, devolverá el complemento. Se acreditarán como docentes centros rurales capaces de operar como tales, con tiempo protegido y complemento para sus tutores. Elegir una plaza, en el turno ordinario o desde la bolsa, es un compromiso. Quien renuncie por escrito antes de la fecha de incorporación no tendrá sanción, porque su plaza pasará a la bolsa, y quien rechace una plaza ofrecida desde la bolsa saldrá de ella ese año. Quien no se incorpore sin avisar, o abandone la plaza en los primeros seis meses sin causa justificada, no podrá presentarse a la siguiente convocatoria; si ocurre dos veces en cinco años, no podrá presentarse a las dos siguientes. Serán causas justificadas la enfermedad, la maternidad o paternidad, el cuidado de un familiar dependiente y las demás que fije la convocatoria. Un residente podrá volver a presentarse una única vez en su carrera para cambiar de especialidad sin sanción, siempre que siga en su plaza hasta que se le adjudique la nueva. Quien renuncie seguirá pudiendo trabajar como médico, pero no como especialista ni con su sueldo.

Contrato estable y con cupo al terminar la residencia

Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud · Días 30 a 100 · Sin votación parlamentaria

Muchos residentes de Familia terminan sin una oferta estable vinculada a un cupo y un equipo, y en enfermería el acceso a puestos estables es aún más escaso. Las comunidades ofrecerán a cada residente de Medicina y de Enfermería Familiar y Comunitaria, tres meses antes de terminar, un contrato estable con cupo y equipo de referencia, sin turno exclusivamente de tarde y teniendo en cuenta su preferencia de destino. El Estado lo fijará como condición de los fondos de primaria.

Vacantes de Primaria para enfermeras de familia

Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud · Días 1 a 100 · Sin votación parlamentaria

En 2024 sólo el 10,3% de las enfermeras de Primaria trabajaba con contrato de especialista, frente a 17.589 títulos de Enfermería Familiar y Comunitaria expedidos: sólo el 17,7% de las tituladas trabaja en el ámbito para el que se formó[26]. El Ministerio y las comunidades acordarán que toda vacante de enfermería en Primaria por jubilación, traslado o baja definitiva, se convoque como plaza de especialista, con cupo y con el título como requisito. Las sustituciones se cubrirán con bolsas específicas, y el trabajo en Primaria contará como experiencia de especialista. Antes de convocar las oposiciones, cada comunidad hará un registro de las especialistas que ocupan plazas generalistas en hospitales (3 meses) y abrirá una movilidad extraordinaria para que vuelvan (6 meses).

Asignación eficiente de competencias

Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud · Días 1 a 100 · Sin votación parlamentaria

Atención Primaria asume trámites que se generan en el hospital: recetas, bajas, pruebas y citas. Eso le resta tiempo de consulta y atractivo. El Ministerio y las comunidades acordarán en seis meses la lista de procesos prioritarios para que cada trámite se resuelva donde se origina: el especialista que indica un tratamiento emite la receta, y quien pide una prueba la cita. Nadie será enviado a su centro de salud sólo para tramitar papeleo. Se coordinará con la gestión de las bajas.

[26] Ministerio de Sanidad. 2024. *Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024*. Informe técnico, pp. 47 y 135.

Asignación de fondos para Primaria a cambio de resultados

Acuerdo del Consejo Interterritorial sobre los criterios de reparto · Días 30 a 100 · Sin votación parlamentaria

El Ministerio transfiere cada año a las comunidades fondos para reforzar la Atención Primaria. Dejarán de repartirse sin condiciones y se ligarán a cinco indicadores comprobables: la permanencia a los 24 meses de los nuevos especialistas, el porcentaje de vacantes de enfermería convertidas en plazas de especialista, los residentes con oferta estable al terminar, la reducción de los cupos exclusivamente de tarde y la eliminación de los puestos de especialista ocupados por médicos sin la especialidad. Es el mismo criterio que en vivienda: el Estado condiciona su financiación, sin invadir competencias.

2.2. Reformas legales

Restringir la universalidad en el acceso a la atención sanitaria

Ley ordinaria (art. 3 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, legislación básica del art. 149.1.16 CE, dentro de la Ley Orgánica de Extranjería), ley de armonización para los programas propios de las comunidades autónomas (art. 150.3 CE) y real decreto de facturación y cobro · Registrada antes del día 100 · Mayoría simple; la ley de armonización, mayoría absoluta en Congreso y Senado

Desde 2018 (Real Decreto-ley 7/2018[27]), la sanidad pública atiende gratis a cualquier persona que esté en España, también en situación irregular. España recuperará el modelo de 2012, que el Tribunal Constitucional avaló (sentencia 139/2016[28]): tendrán derecho a la sanidad pública gratuita los españoles, los residentes legales y quienes coticen, y los ciudadanos de otros países de la Unión con su tarjeta sanitaria europea o un convenio. Quien esté en situación irregular o no resida en España pagará la atención que reciba o acreditará un seguro o una entidad que la cubra, así como por ejemplo prevé el proyecto aprobado inicialmente por el

[27] España. 2018. *Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio*, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. BOE-A-2018-10752.
[28] Tribunal Constitucional. 2016. *Sentencia 139/2016, de 21 de julio*. BOE-A-2016-7904.

Parlamento portugués, aún pendiente de aprobación definitiva[29]. Seguirán siendo gratuitas para todos la urgencia por enfermedad grave o accidente hasta el alta, la atención a los menores de edad y la de las enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la salud pública. El parto se atenderá siempre, pero sólo será gratuito, como el seguimiento del embarazo y el posparto, para las residentes legales; el resto pagará el parto o lo cubrirá su seguro, para que nadie venga a dar a luz a España a costa del contribuyente. Los hospitales identificarán al responsable del pago al llegar, podrán pedir un depósito o una garantía fuera de las urgencias, y la Agencia Tributaria cobrará las deudas, que mientras no se paguen impedirán conceder o renovar visados y permisos de residencia; el Estado reclamará además a los otros países de la Unión cuanto hoy queda sin cobrar, en concepto de atención a sus ciudadanos. Fuera de las urgencias, el hospital cobrará por adelantado una estimación del coste, como hace el Reino Unido desde 2017[30], y quien viaje con visado acreditará la póliza de viaje que ya exige el Código de Visados Schengen[31] y que el hospital facturará directamente a la aseguradora. Las deudas de 500 euros o más que lleven dos meses sin pagar pasarán a un registro que consultarán la Policía en frontera y las oficinas de extranjería: mientras no se paguen o se pacte un plan de pago, a los nacionales de países de fuera de la Unión Europea y del espacio Schengen se les impedirá la entrada en España, salvo que soliciten protección internacional en la frontera o que negarles la entrada ponga en riesgo real su vida o integridad; venir a España a recibir asistencia sanitaria nunca se considerará una razón humanitaria, y se revocarán los visados que ya tenga concedidos. El Estado señalará también por país: cada año publicará la deuda sanitaria impagada por nacionalidad y la reclamará al país de origen por vía diplomática y, donde exista, a través del convenio bilateral de Seguridad Social. Los países cuyos nacionales acumulen deudas sin que su Gobierno coopere, entrarán en la diplomacia de readmisión: menos visados concedidos a criterio de España y revisión de los visados nacionales de larga duración. Si el país no salda la deuda, España pedirá además en el Consejo de la UE restringir o suspender los visados de corta duración de sus nacionales. Los extranjeros con un primer permiso de trabajo y los reagrupados pagarán un canon

[29] Portugal. 2026. Proyecto de Ley n.º 786/XVII/2.ª (PSD/CDS-PP), *Acesso de estrangeiros não residentes em Portugal ao Serviço Nacional de Saúde*: aprobado inicialmente por la Asamblea de la República el 16 de octubre, pendiente de aprobación definitiva.
[30] Reino Unido. *National Health Service (Charges to Overseas Visitors) (Amendment) Regulations 2017* (SI 2017/756): cobro por adelantado obligatorio desde el 23 de octubre de 2017.
[31] Unión Europea. 2009. *Código de Visados (Reglamento (CE) nº 810/2009)*: seguro médico de viaje obligatorio para el visado uniforme.

sanitario anual de 900 a 1.200 euros, como en el Reino Unido[32], dentro de la nueva Ley Orgánica de Extranjería. Las comunidades autónomas no podrán ampliar por su cuenta quién tiene derecho a la sanidad gratuita: es legislación básica del Estado, y el Tribunal Constitucional ya anuló las normas del País Vasco, la Comunitat Valenciana y Navarra que lo intentaron después de 2012 (sentencias 134/2017, 145/2017 y 17/2018)[33]. Para que tampoco lo hagan con programas propios pagados fuera del Sistema Nacional de Salud, las Cortes aprobarán una ley de armonización (art. 150.3 CE) que fije el mismo criterio en toda España.

Plan de retorno de profesionales sanitarios en el extranjero

Plan nacional de retorno del Gobierno, con el capítulo sanitario acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y ley ordinaria (Ley del IRPF, dentro de la Ley 16, y Estatuto Marco del personal estatutario) · Plan aprobado antes de terminar el primer año; ley registrada antes del día 100 · Mayoría simple

España forma médicos y enfermeras que después ejercen en otros países. En 2024, 3.582 médicos solicitaron el certificado de idoneidad y 395 se dieron de baja en su colegio para irse[34], y la salida de enfermeras sigue creciendo. Antes de terminar el primer año, el Gobierno aprobará un plan nacional para que vuelvan los profesionales formados en España que trabajan fuera, en todas las profesiones. La sanidad será su primer capítulo, acordado con las comunidades, con cuatro piezas: un registro voluntario, con los colegios profesionales y los consulados, de los sanitarios formados en España que trabajan fuera, para ofrecerles plazas concretas; los años trabajados fuera computarán igual que los de aquí en las oposiciones, la carrera profesional y la antigüedad; un contrato estable en la zona que elijan, con prioridad en las de difícil cobertura y ayuda para la mudanza; y, como para el resto de profesiones del plan, una rebaja del IRPF al volver, con acceso al régimen de impatriados (art. 93 de la Ley del IRPF) para quien haya trabajado fuera al menos dos

[32] Reino Unido. *Immigration Health Surcharge*: 1.035 libras al año por solicitante (776 libras los menores de 18 años, los estudiantes y sus dependientes). Exentos: los titulares de la Health and Care Worker visa y sus dependientes. gov.uk.
[33] Tribunal Constitucional. 2017-2018. *Sentencias 134/2017, de 16 de noviembre; 145/2017, de 14 de diciembre; y 17/2018, de 22 de febrero*. BOE-A-2017-15179, BOE-A-2018-607 y BOE-A-2018-4149.
[34] Organización Médica Colegial. 2025. *395 médicos/as solicitaron la baja de la colegiación en España para ir al extranjero*. Nota de prensa, 20 de febrero: 5.995 certificados de idoneidad (imprescindible para trabajar fuera) solicitados por 3.582 profesionales.

años, en lugar de los cinco que hoy se exigen[35]. Quien vuelva con la especialidad hecha en España, no repetirá ningún trámite. Durante la legislatura, el Estado y las comunidades autónomas acordarán una carrera y una retribución para los especialistas (cofinanciadas), para que formar a un médico en España no implique formarlo para otro país.

2.3. Una sanidad con inteligencia artificial

Más allá de los cien días, el Ministerio de Sanidad presentará antes de terminar el primer año de la legislatura un plan de inversión, acordado con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial, para modernizar el Sistema Nacional de Salud con inteligencia artificial. Faltan médicos, muchos se jubilarán en la próxima década y no todo se resuelve formando o trayendo más: una parte del trabajo repetitivo ya lo puede hacer la tecnología, otros países así lo están aplicando. El plan empezará por donde la evidencia sea más sólida. En los cribados de cáncer y el diagnóstico por imagen, la lectura con apoyo de inteligencia artificial ha detectado un 29% más de cánceres de mama en el programa de cribado sueco[36] y casi un 18% más en el alemán[37], sin más falsos positivos y con menos carga de trabajo para los radiólogos. En el triaje de urgencias, ordenará a los pacientes por gravedad, con sus constantes y su historial en tiempo real. Y en cuanto a documentación clínica y trámites, ello devolverá al médico tiempo de consulta. El modelo es Japón, que con pocos radiólogos por habitante ha optado por la inteligencia artificial diagnóstica en lugar de ampliar plantilla: la sanidad pública pagará por el uso de programas de apoyo al diagnóstico certificados, y sus proveedores deben estar registrados[38]. El plan fijará inversión por años y por comunidad, así como su financiación, incluidos fondos europeos; una evaluación y certificación estatal de cada programa antes de usarlo; historia clínica compartida de verdad en toda España como condición previa, y la formación de los profesionales. La última palabra la tendrá siempre el médico.

[35] España. Ley 35/2006, del IRPF. Art. 93 (redacción de la Ley 28/2022): régimen especial para trabajadores desplazados, sin residencia fiscal en España en los cinco períodos impositivos anteriores. BOE-A-2006-20764.

[36] Hernström, Veronica, Viktoria Josefsson, Hanna Sartor, David Schmidt, Anna-Maria Larsson, Solveig Hofvind, Ingvar Andersson, Aldana Rosso, Oskar Hagberg & Kristina Lång. 2025. *Screening performance and characteristics of breast cancer detected in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI)*. The Lancet Digital Health, 7(3).

[37] Eisemann, Nora, Stefan Bunk, Trasias Mukama, Hannah Baltus, Susanne A. Elsner, Timo Gomille, Gerold Hecht, Sylvia Heywang-Köbrunner, Regine Rathmann, Katja Siegmann-Luz, Thilo Töllner, Toni Werner Vomweg, Christian Leibig & Alexander Katalinic. 2025. *Nationwide real-world implementation of AI for cancer detection in population-based mammography screening*. Nature Medicine, 31(3):917-924.

[38] Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW): reembolso por el seguro sanitario público de los dispositivos médicos de IA diagnóstica aprobados por la PMDA; los fabricantes-comercializadores requieren licencia.

2.4. Seguimiento

El resultado se medirá con indicadores públicos y anuales: las plazas MIR ofertadas y cubiertas por especialidad, las que se pierden por no incorporación y las adjudicadas desde la bolsa; los casos de ejercicio sin título detectados y regularizados, y los certificados que piden los médicos para trabajar fuera de España; la permanencia en primaria a los 24 meses de los nuevos especialistas y de quienes vuelven; el porcentaje de enfermeras de primaria con la especialidad; los procesos que se resuelven en el nivel que corresponde; y lo facturado y lo cobrado por la atención a personas sin derecho a la sanidad gratuita, con los partos de madres no residentes aparte. Desde su aprobación, el plan de inteligencia artificial se medirá por la inversión ejecutada, los cribados leídos con su apoyo y los tiempos de espera en urgencias y en diagnóstico por imagen. También se medirán los sanitarios evaluados y los que vuelven del extranjero cada año.