

CONSEJO MEDICO FORENSE

Comité Científico-Técnico

Informe sobre la situación demográfica del Cuerpo de Médicos Forenses y posibles estrategias de intervención

Informe CCT 1/2024

<i>ELABORADO:</i>	<i>APROBADO:</i>	<i>ELEVADO A PLENO DEL CMF:</i>
Fecha: 8/11/2024	Fecha: 12/12/2024	Fecha: 12/12/2024

FICHA DEL DOCUMENTO

AUTOR:	Comité Científico-Técnico; Consejo Médico Forense
PROYECTO:	Informe sobre la situación demográfica del Cuerpo de Médicos Forenses y posibles estrategias de intervención
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Comité Científico-Técnico; Consejo Médico Forense
NOMBRE DEL DOCUMENTO:	Informe sobre la situación demográfica del Cuerpo de Médicos Forenses y posibles estrategias de intervención
CODIGO	INFORME CCT 1/2024
Fecha de Inicio:	30 de noviembre de 2023
APROBACIÓN:	12 de diciembre de 2024
REMISIÓN AL PLENO:	12 de diciembre de 2024
Palabras Clave del documento:	CCT, censo Cuerpo Médicos Forenses

ÍNDICE

ÍNDICE	3
1. Introducción	4
2. Situación demográfica.	5
3. Consideraciones.....	14
4. Modelo de simulación.	17
5. Propuestas de intervención.	21

[Tablas y figuras.](#)

1. Introducción

La constitución del primer pleno del Consejo Médico Forense, que tuvo lugar el día 3 de diciembre de 2014, identificó el problema del acceso al título de especialista en Medicina Legal y Forense como uno de los más urgentes e importantes que tenía que afrontar este órgano consultivo del Ministerio de Justicia y se acordó trasladar a su Comité Científico-Técnico el encargo de redactar un informe que recogiera las líneas estratégicas fundamentales que debería guiar una reforma de la ordenación del acceso al título de especialista en MLYF, en el contexto generado tras la aprobación del RD de troncalidad y adaptado a la realidad actual del sistema médico-legal español, con una organización basada en servicios y estructurada en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF).

Posteriormente, la reforma de la Ley Orgánica del Poder Judicial introdujo, entre otras modificaciones significativas, la del artículo 475, b), que establece que para el acceso al Cuerpo de Médicos Forenses se exige estar en posesión de los títulos oficiales de Licenciado o Graduado en Medicina y de especialista en Medicina Legal y Forense.

La publicación, en plena pandemia de COVID-19, del Real Decreto 704/2020, de 28 de julio, por el que se establece el acceso al título de médico/a especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia, establece el marco que ha permitido el ingreso de varias promociones de aspirantes a especialistas en MLYF que deben nutrir de profesionales del Cuerpo de Médicos Forenses. Esta incorporación, aunque ha aumentado progresivamente de 8 alumnos en la convocatoria de 2021 a 17 en la convocatoria de 2025, es objetivamente insuficiente para permitir el reemplazo de las próximas jubilaciones que por edad se esperan en los próximos años.

Por otra parte, la ausencia de un mecanismo ordinario o extraordinario en los últimos años que permita acceder al título de especialista ha dado lugar a que exista una bolsa importante de médicos forenses que disponen de los conocimientos para el ejercicio profesional (acreditados mediante la superación de una oposición) y de la experiencia de muchos años de trabajo, que no disponen del título de especialista en MLYF, lo que va a conducir a la paradoja de que se va a hacer exigible el título de especialista cuando el número de estos profesionales es manifiestamente insuficiente para atender a la demanda.

En el momento actual, las necesidades de especialistas sanitarios constituyen un motivo de preocupación social, lo que justifica que desde el año 2007 se publiquen periódicamente informes sobre la oferta y necesidad de médicos especialistas en España¹. Estos informes, elaborados por el Ministerio de Sanidad, no incluyen a los especialistas en MLYF, dado que su incorporación es muy reciente y que el objetivo principal de sanidad lo constituyen las necesidades asistenciales. Es por este motivo que el pleno del Consejo Médico Forense celebrado el pasado día 30 de noviembre de 2023 encarga al Comité Científico Técnico la elaboración de un informe sobre las necesidades futuras de especialistas en MLYF en el marco de la situación censal del cuerpo de médicos forenses. Este informe se ha elaborado a lo largo del año 2024 por un grupo de trabajo establecido al efecto y será defendido para su aprobación en el pleno del 12 de diciembre de 2024.

¹ Todos ellos están disponibles en la web del Ministerio de Sanidad:

2. Situación demográfica.

Resulta complicado establecer un censo detallado del cuerpo de médicos forenses, debido a varios factores:

- En primer lugar, la dependencia de estos profesionales a las CCAA con competencias en materia de justicia dificulta la actualización de los datos generales, ya que la información detallada depende de las consejerías y direcciones generales de justicia de los estamentos autonómicos.
- En segundo lugar, la información es muy dinámica, pues se encuentran en marcha diversos procesos selectivos de estabilización y de acceso por el turno libre cuyos resultados son difíciles de trasladar a la información recogida en este informe.
- Por último, existen una serie de situaciones particulares (comisiones de servicio, excedencias, etc.) que afectan asimismo a la contabilidad detallada del censo.

Por este motivo, los datos deben considerarse como aproximados, ya que pueden existir situaciones puntuales que no están recogidas, bien por su singularidad, o bien por falta de actualización de las últimas incorporaciones.

Una vez realizadas estas salvedades, se puede proponer que el censo total de plazas de médicos forenses en España (a fecha 1 de Junio de 2024) es de **1137 profesionales**, distribuidos por CCAA y ciudades autónomas de la forma recogida en la tabla 1.

CCAA	Plazas
Andalucía	194
Aragón	32
Asturias	22
Canarias	54
Cantabria	15
Castilla-La Mancha	51
Castilla y León	63
Cataluña	194
Extremadura	30
Galicia	65
Islas Baleares	29
La Rioja	8
Comunidad de Madrid	163
Región de Murcia	32
Navarra	14
País Vasco	54
Comunidad Valenciana	111
Ceuta	3
Melilla	3
Total	1137

Tabla 1.

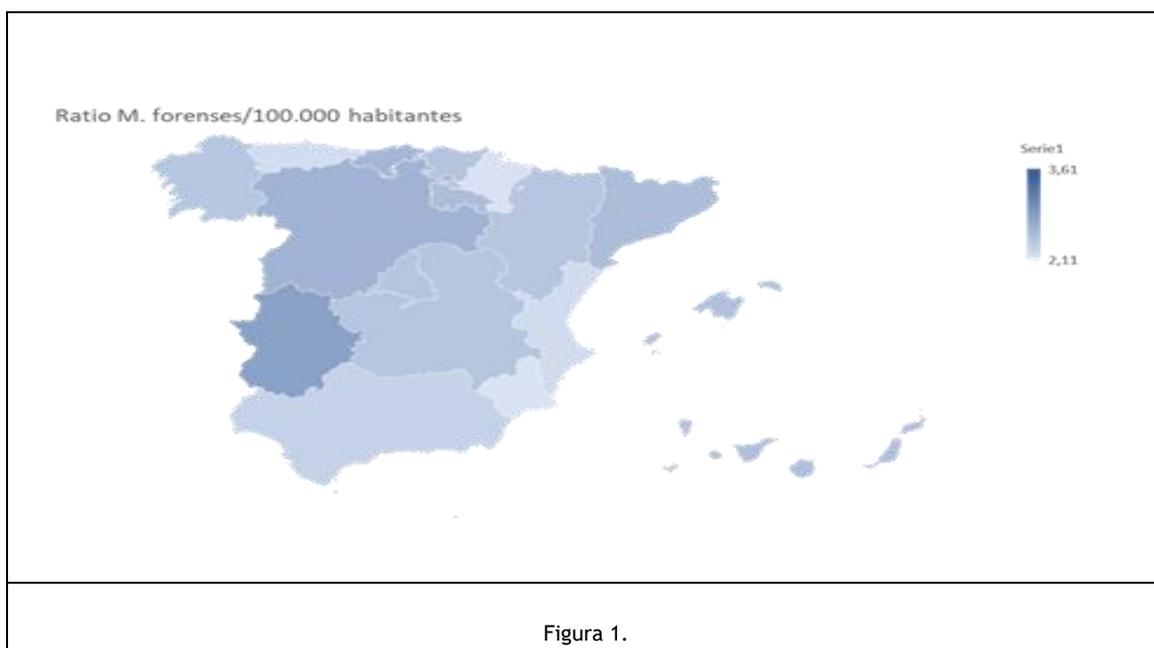
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>

Como es de esperar, la mayor dotación de efectivos se produce en aquellos territorios que disponen de una población superior, por lo que es muy oportuno realizar un ajuste de ratio de profesionales por 100.000 habitantes. La ratio de médicos forenses por 100.000 habitantes se muestra en la tabla 2.

CCAA	ratio
Andalucía	2,29
Aragón	2,42
Asturias	2,17
Canarias	2,48
Cantabria	2,57
Castilla-La Mancha	2,42
Castilla y León	2,6
Cataluña	2,5
Extremadura	2,81
Galicia	2,4
Islas Baleares	2,47
La Rioja	2,5
Comunidad de Madrid	2,41
Región de Murcia	2,11
Navarra	2,12
País Vasco	2,43
Comunidad Valenciana	2,18
Ceuta	3,61
Melilla	3,52
Media Total	2,39

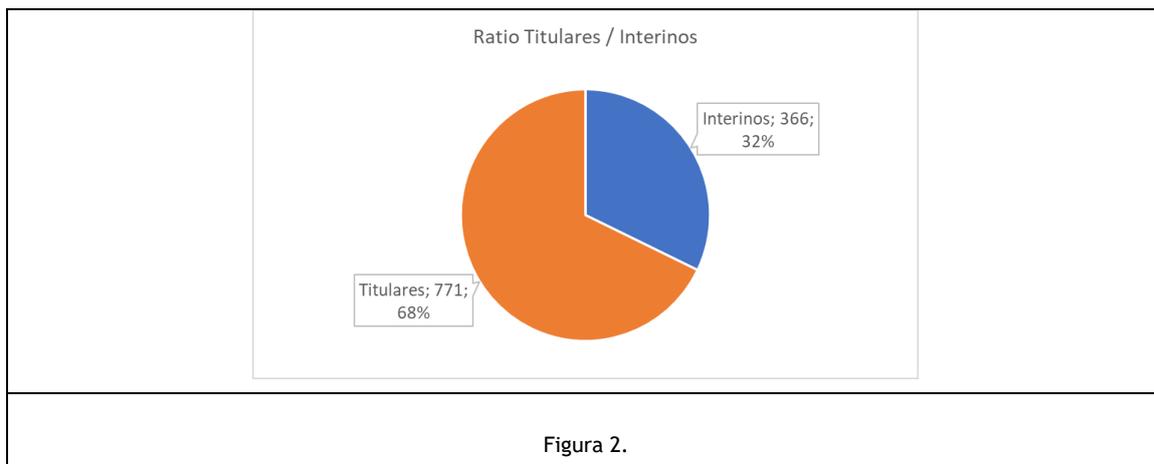
Tabla 2.

Esta distribución dibuja un mapa en el que las mayores ratios se observan en zonas del centro peninsular, Castilla y León y Extremadura, mientras que las zonas del arco mediterráneo y Navarra disponen de menos efectivos de forma comparada, como se muestra en la figura 1.



En comparación con el resto de las especialidades médica, la ratio media de plazas de medicina legal y forense se sitúa al mismo nivel que la cirugía plástica y un poco por debajo de medicina preventiva, con 2,3 especialistas por 100.000 habitantes. Hay que señalar que esta ratio se ha calculado sobre el número total de plazas de médicos forenses, y no sobre el número de especialistas, ya que éste es mucho menor por circunstancias que se desarrollan más adelante.

Con respecto al número total de profesionales que ocupan una plaza en propiedad y el número de eventuales, el porcentaje de estos últimos en el momento de elaborar este informe se sitúa en el tercio aproximadamente del total de la plantilla (Figura 2). En concreto, 771 profesionales pertenecen al cuerpo de médicos forenses después del acceso al mismo por los sistemas reglamentarios (68 %), mientras que 366 lo hacen de forma interina (32 %), de acuerdo con los mecanismos previstos en el capítulo VI del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal funcionario al Servicio de la Administración de Justicia. Este número se verá modificado próximamente como consecuencia de los diversos procesos de estabilización en marcha, en el marco de las medidas extraordinarias adoptadas en aplicación de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.



Por lo que respecta a la distribución por sexos, el femenino es mayoritario entre la población de médicos forenses, en una proporción de 66,4 % frente al 33,5 % de varones. Hay que señalar que esta distribución no es homogénea, y de hecho la proporción de mujeres es aún mayor entre las edades más jóvenes, y sólo entre los mayores de 65 años se puede encontrar una proporción superior de varones sobre las mujeres.

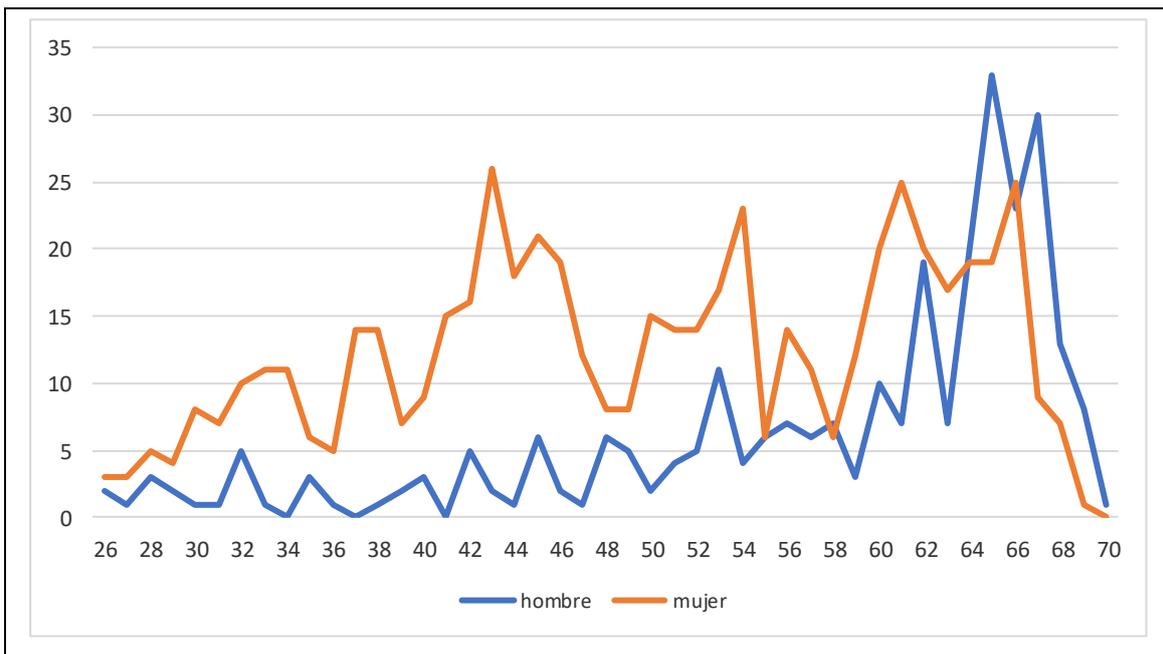


Figura 3.

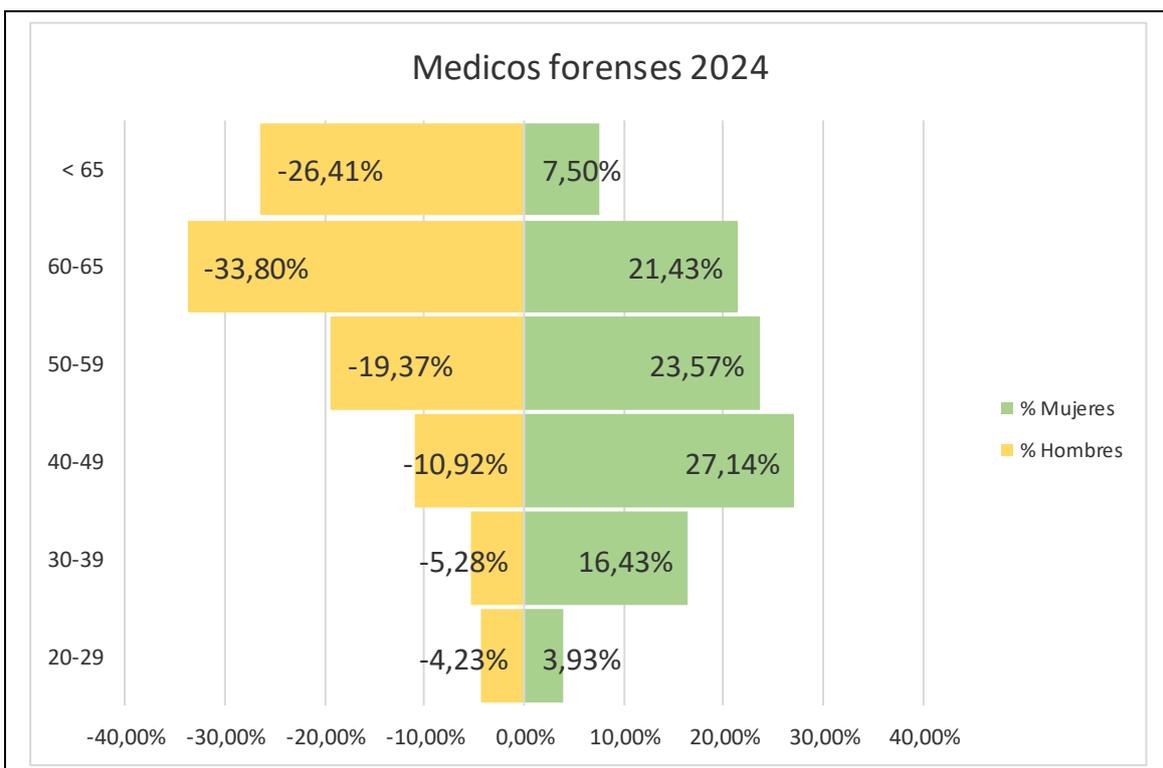


Figura 4.

Si se atiende a las previsiones de jubilación en los próximos 5 y 10 años (2029 y 2034), la proporción de mujeres será todavía mayor, alcanzando un porcentaje del 81 % del total de la plantilla. (Figura 5)

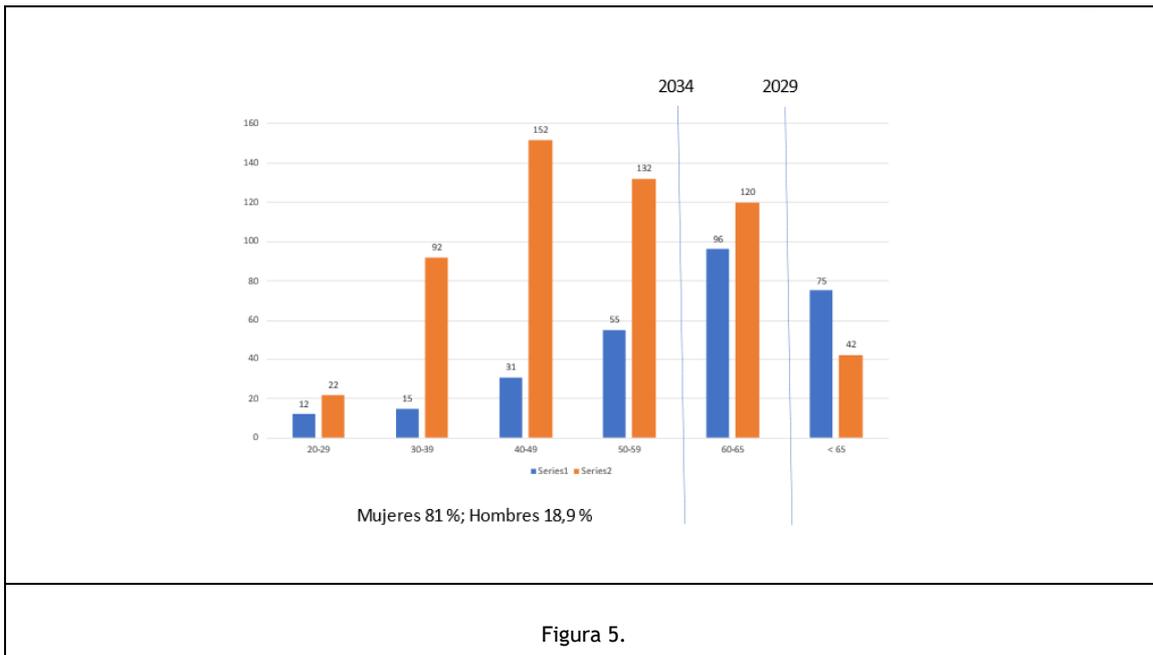


Figura 5.

La feminización de las plantillas sanitarias es un hecho conocido y que tiene un carácter general, como se ha recogido en los informes de necesidades de médicos especialistas en España 2023-2035. Sin embargo, en comparación con los ratios que se observan en el resto de las especialidades (figura 6), la presencia de varones en las edades más avanzadas es muy superior en el censo de médicos forenses.

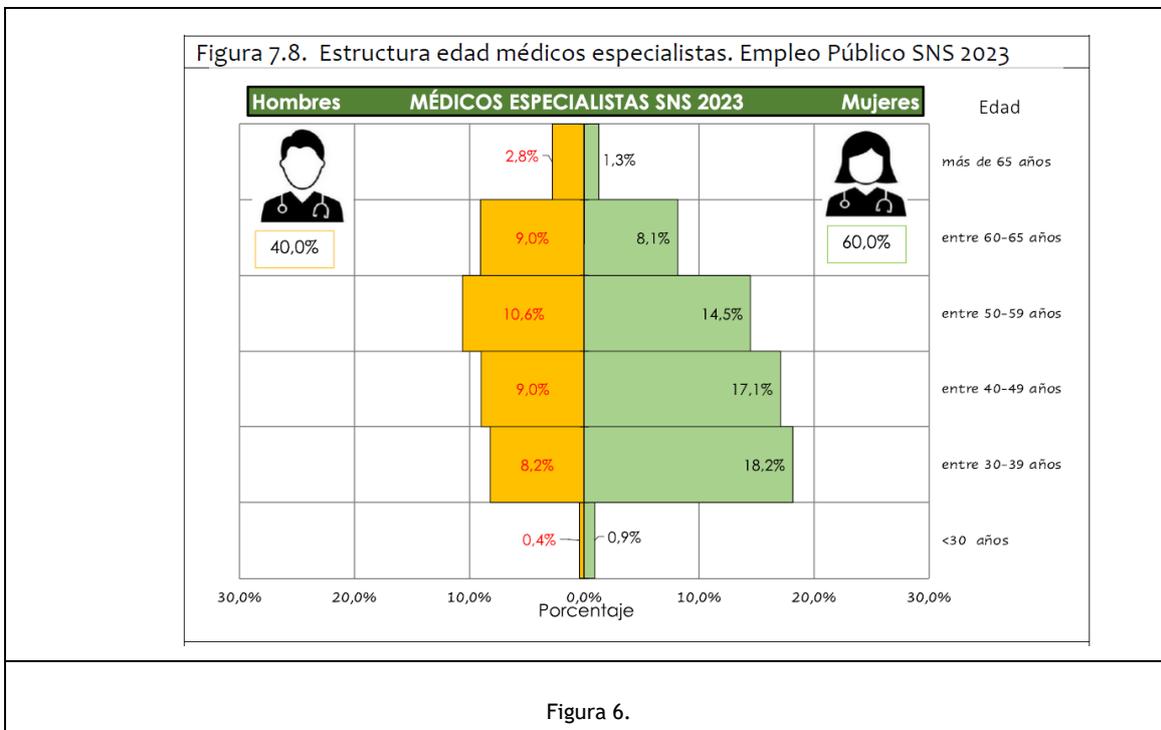
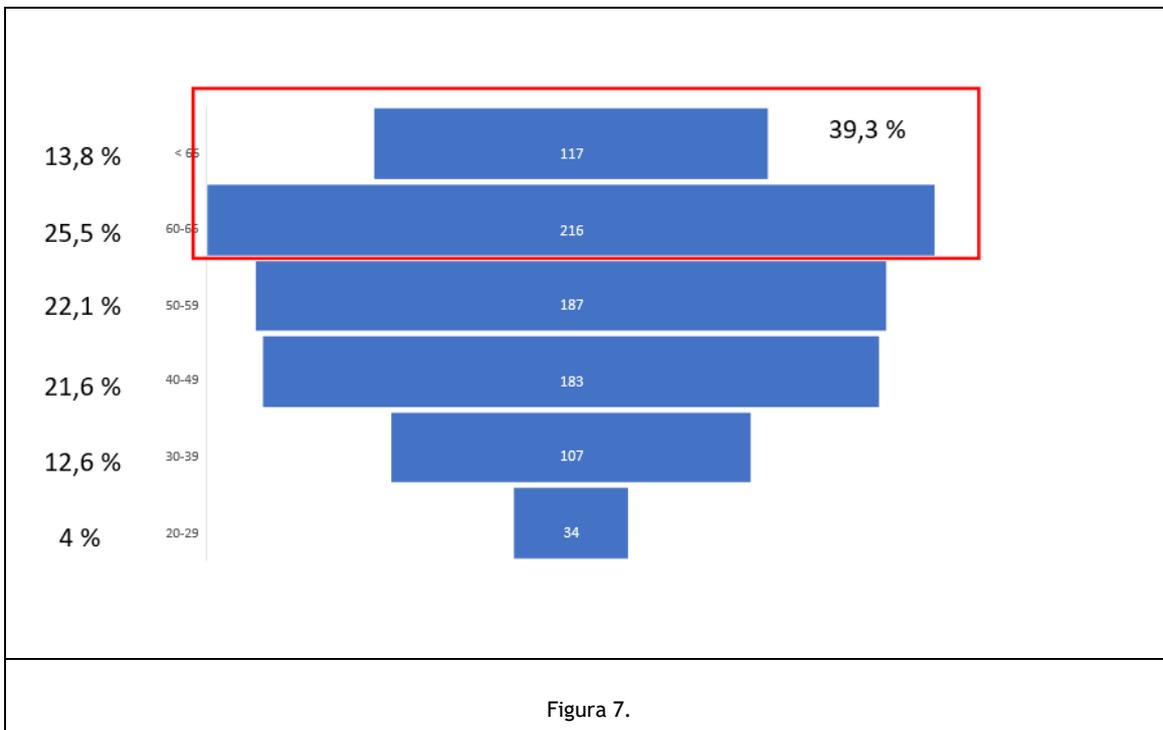


Figura 6.

En cuanto a la distribución por edades, la pirámide poblacional del censo de médicos forenses en España muestra una desviación hacia las edades superiores, con una frecuencia de profesionales por encima de los 60 años que se sitúa en aproximadamente 4 de cada 10 (39,3 % del total). El número de profesionales que en el momento de efectuar este informe está por encima de la edad de jubilación, 65 años, constituye un 13,8 % del total de la plantilla, como se muestra en la figura 7.



Esta situación coloca al censo de médicos forenses como una de las especialidades con una plantilla más envejecida de entre las especialidades sanitarias. El porcentaje de profesionales de la medicina forense que se encuentran por encima de los 50 años se sitúa en el 61,4 %, por encima de atención primaria (59,4 %) y muy por encima de la media en España (46,3 %), y de la media en la atención médica especializada (41,4 %). Sólo medicina del trabajo, bioquímica y microbiología tienen porcentajes de especialistas superiores con más de 50 años que la medicina forense (figura 8).

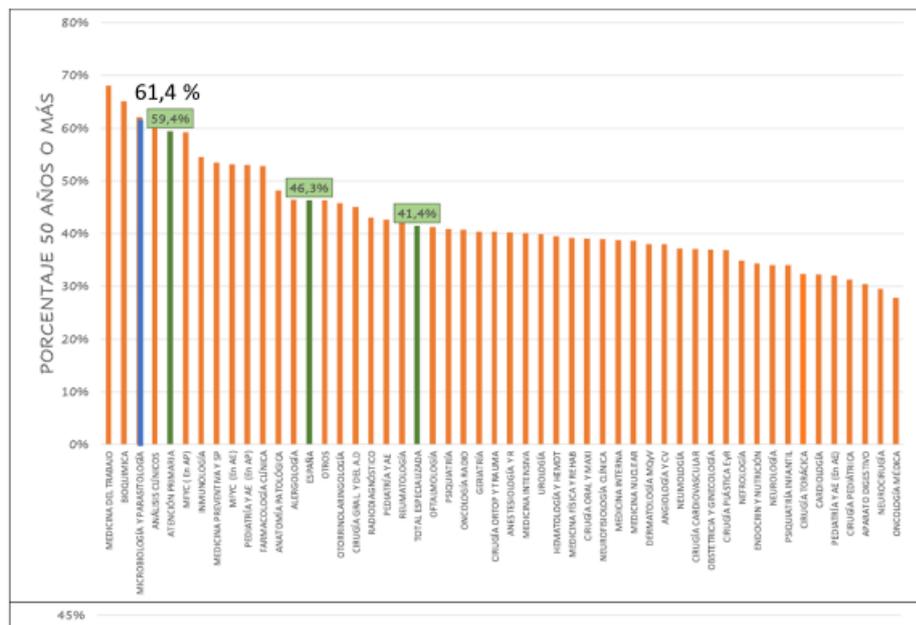
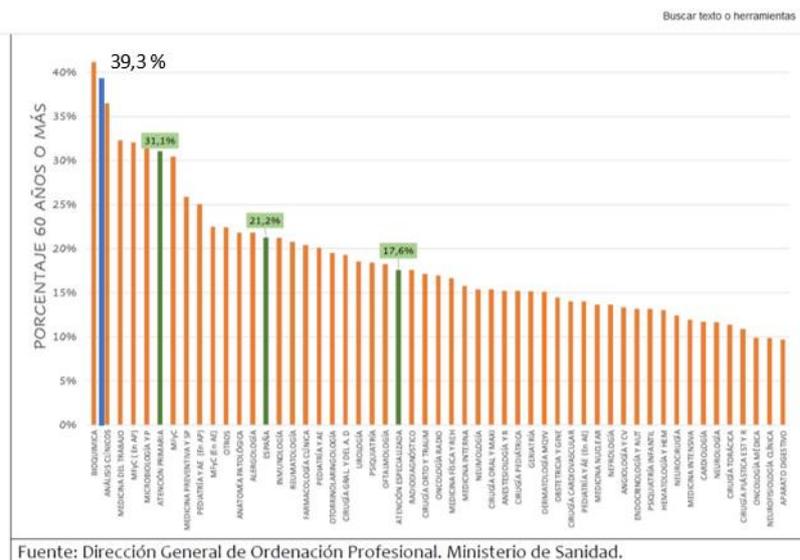


Figura 8.

Este envejecimiento todavía se aprecia de mejor forma si se calcula el porcentaje de profesionales que se encuentran por encima de los 60 años, que en medicina forense como hemos visto es del 39,3 % (figura 9), muy superior a la media nacional (21,2 %) y aun mayor sobre la media de la atención médica especializada (17,6 %).

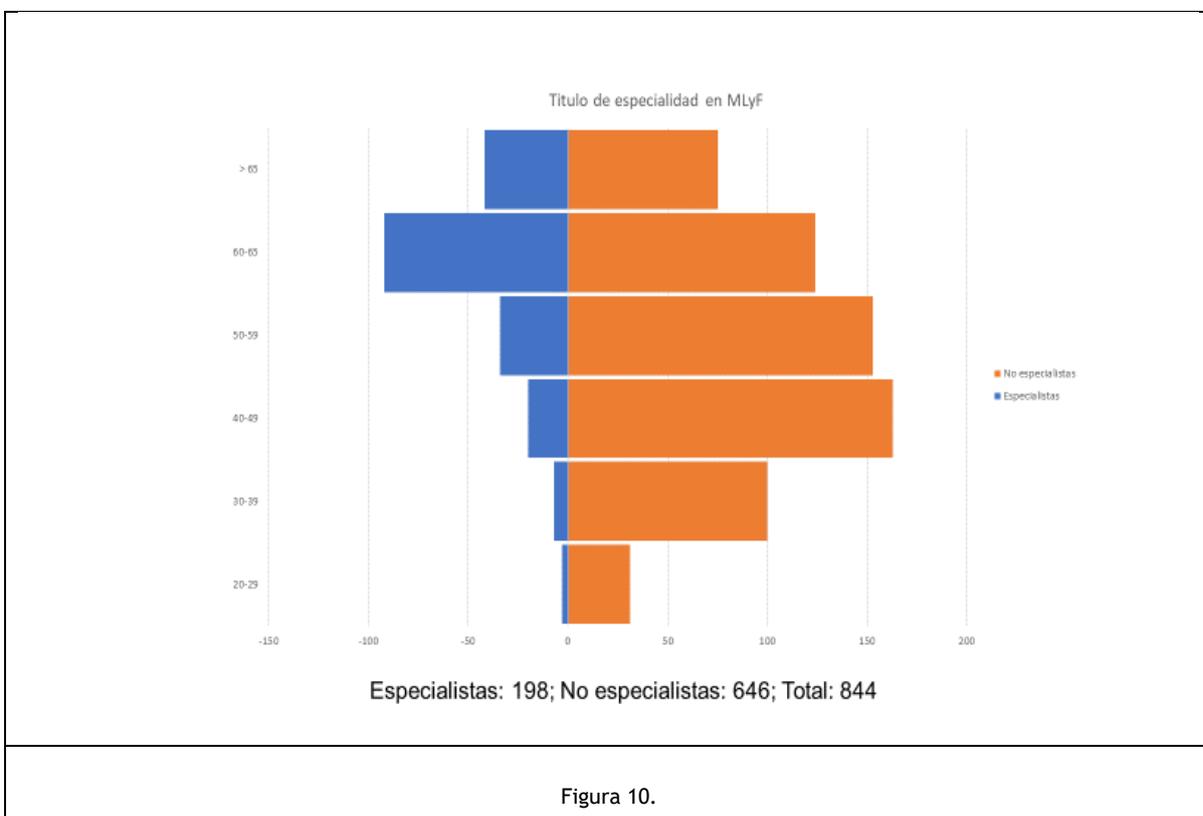


Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

Figura 9.

Por otra parte, como se ha señalado en la introducción, existe otro problema que supone un artefacto importante para el cálculo de las necesidades inmediatas de profesionales de la medicina forense. Este problema deriva de la falta de mecanismos de acceso al título de especialista en MLYF en los últimos años, lo que hace que la mayor parte del censo actual de profesionales carezca del título de especialista, a pesar de que se trata de una condición obligada para el acceso en el futuro próximo al cuerpo de médicos forenses establecida por la Ley Orgánica del Poder Judicial.

En una muestra de 844 profesionales que actualmente desempeñan el ejercicio forense con plaza en propiedad (se incluyen los aprobados de la última promoción que en el momento de recoger los datos estaban en expectativa de destino), sólo 198 disponían del título de especialista, lo que supone menos de la cuarta parte (23,45 %). Y lo que es más significativo, de éstos un total de 134 (el 67 %) tienen más de 60 años en el momento de elaborar este informe, como se muestra en la figura 10.



En principio, este problema debe solventarse con la aplicación del acceso extraordinario al título de especialista en Medicina Legal y Forense, previsto en la disposición transitoria única del Real Decreto 704/2020, de 28 de julio, por el que se establece el acceso al título de médico/a especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia. De acuerdo con esta disposición, los funcionarios de carrera e interinos que hayan prestado un período mínimo de servicios a la Administración de Justicia como médicos forenses, de cinco años, y que hayan accedido a estos puestos de trabajo antes de la entrada en vigor de la exigencia de la especialidad, en “*el momento en que así se determine por orden de la persona titular del Ministerio de Justicia*”, accederán de forma extraordinaria al título, en las mismas condiciones de validez que el adquirido por el sistema de residencia.

La ausencia de especialistas en MLYF, hasta tanto se produzca la entrada en vigor de la exigencia de la especialidad, tiene consecuencias en la acreditación de nuevas unidades docentes para la formación de especialistas, ya que el programa oficial de la especialidad, publicado en la Orden PCM/997/2022, de 18 de octubre, exige que el número mínimo de especialistas en plantilla de cada Unidad Docente debe ser igual o superior a cuatro para la acreditación de una plaza de residente por año de formación. Esta exigencia condiciona la posibilidad de acreditación de algunas nuevas unidades docentes y con ello, la posibilidad de aumentar el número y la oferta de especialistas disponibles para su incorporación al cuerpo de profesionales en los próximos años.

3. Consideraciones.

La necesidad de profesionales sanitarios es una materia que con frecuencia se convierte en un debate político y social, porque afecta a cuestiones muy sensibles para la población, como es la estrategia sanitaria y la disponibilidad de recursos asistenciales de alta especialización.

En el caso de la medicina legal y forense, este debate no tendrá la trascendencia social y política que alcanza la asistencia sanitaria especializada, lo que no impide reconocer la importancia que supone disponer de una pericia médica y forense de calidad suficiente para asegurar la seguridad jurídica que precisa la sociedad en algunos aspectos que afectan a los derechos humanos de máximo nivel, como el derecho a la libertad, a la seguridad o a un juicio justo, entre otros.

La calidad de la pericia médica constituye una preocupación de los poderes públicos que se ha traducido a lo largo del tiempo en diversas modificaciones legales, como la constitución en 1985 de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la publicación en 1988 del libro blanco de la medicina forense, la exigencia del título de especialista en 2015 y finalmente, la adopción de un sistema de acceso al título de especialista por el sistema de residencia en condiciones similares al resto de especialidades sanitarias, en el año 2020. Todas estas disposiciones y adaptaciones legales traducen la preocupación por dotar a la administración de justicia y a la sociedad de un cuerpo profesional dotado de una preparación y formación práctica acorde con los avances técnicos y científicos de la sociedad del siglo XXI.

El último paso para la incorporación de estas modificaciones formativas radica en la adaptación de las estructuras forenses sin interrumpir la atención pericial y estableciendo mecanismos que permitan aprovechar la transferencia del conocimiento y la tutoría de los nuevos profesionales en un contexto de cambios demográficos y de competencia con otras especialidades sanitarias. Para ello es obligado elaborar un ejercicio de planificación que tenga en cuenta tanto la demanda presente y futura como la previsible oferta de nuevas generaciones de profesionales, en un contexto de cambio generacional acelerado, como consecuencia del envejecimiento de las plantillas.

Cualquier ejercicio de planificación debe atender una serie de variables estadísticas, que no son específicas de la medicina forense, sino que se comparten con el resto de las especialidades sanitarias.

1.- La publicación de las cifras de la oferta de empleo público, que deben compartir tanto la administración central (ministerio de justicia) como las CCAA con competencias en materia de justicia, y que se deben adaptar a las necesidades de profesionales actuales y futuras, en la proporción adecuada a la distribución de su población, y la desviación de cada una de ellas sobre la media nacional.

2.- Los cambios demográficos del censo de población y que afectan, tanto al aumento de actividad por el incremento de la población, como a la despoblación progresiva de algunas áreas que dificultan la incorporación de nuevos profesionales.

3.- La convergencia del registro de profesionales con el registro de especialistas, y que introduce factores de incertidumbre que aumentan con la necesidad de proveer a los profesionales existentes de los títulos adecuados de especialización. Este factor se complica por el hecho de que la expedición de los títulos de especialista corresponde a otra administración diferente, el ministerio de sanidad.

4.- La adaptación de la oferta MIR a las necesidades presentes y futura de especialistas, en competencia con otras salidas profesionales. Esta oferta debe ser cuantificada para adaptar un contingente óptimo, lo que obliga a que las administraciones autonómicas que aún no se han incorporado al sistema de formación por la vía de residencia, lo hagan.

5.- Finalmente, en un contexto de escasez de especialistas en algunas áreas básicas, la competencia entre las diferentes ofertas profesionales obliga a dotar a la actividad profesional forense de incentivos que aseguren un mínimo de efectivos disponibles, con la calidad adecuada.

Un sistema de recompensa total a los trabajadores tiene 13 componentes². Uno de ellos, muy importante, es la retribución económica, pero hay otros 12 componentes que son los que se muestran en la tabla 3:

Componentes de un sistema de recompensa total
1. Compensación. Salarios, comisiones y bonos
2. Retribuciones no dinerarias. Seguro de salud, vacaciones
3. Interacción social. Ambiente de trabajo agradable
4. Seguridad. Estabilidad
5. Estatus/Reconocimiento. Ser respetado, prominencia debida al trabajo
6. Variedad. Posibilidad de experimentar cosas distintas. Anti-monotonía
7. Carga de trabajo. Ni demasiada, ni demasiado poca
8. Importancia social del trabajo. Valoración social
9. Autoridad/control/autonomía. Posibilidad de controlar la vida propia, y de influir en otros
10. Avance. Oportunidades de salir adelante, de avanzar
11. Feedback. Recibir información que ayude a mejorar el desempeño
12. Condiciones laborales. No exposición a riesgos
13. Oportunidad de desarrollo. Formación formal e informal para aprender nuevas herramientas y desarrollar capacidades

Tabla 3.

² Milkovich, G. T., Newman, J., & Gerhart, B. (2011). Compensation (10th ed.). New York: McGraw-Hill

Los trabajadores en general y los profesionales forenses en particular son muy heterogéneos en las preferencias y prioridades relativas a esos trece componentes. Hay quien valora más la seguridad, o la flexibilidad de horarios, o la retribución monetaria, o la posibilidad de autonomía y desarrollo profesional. De ahí que la gestión de los recursos humanos sea un elemento central en el análisis de los déficits y superávits de profesionales. El marco regulatorio es un elemento esencial para la flexibilidad y holgura de la gestión pública.

Todo ello conduce a la elaboración de una propuesta que necesariamente debe contemplar el equilibrio entre la demanda de profesionales actuales y futuros, con las adaptaciones necesarias a las variables que se han expuesto. Esta propuesta concluye con una simulación de las diferentes proyecciones derivadas de posibles escenarios en función de las modificaciones de las variables expuestas.

4. Modelo de simulación.

En este informe se presenta un modelo de simulación, con submodelos basados en la oferta y demanda de los profesionales existentes, basado en el escenario definido por las proyecciones demográficas del INE y por los cambios esperables en la plantilla actual.

En primer lugar, la proyección actual, en ausencia de intervención, conduciría a un colapso de la existencia de profesionales con formación, especialistas o no, que iría aumentando progresivamente. En este escenario, el número de profesionales disponibles caería al 50 % antes del año 2031, caída en la que influyen las previsiones demográficas de aumento poblacional previsto por el INE. Este aumento en las necesidades (déficit) obligaría a reclutar personal eventual, en contradicción con las directrices europeas que obligan a reducir al mínimo estas situaciones. Figura 11.

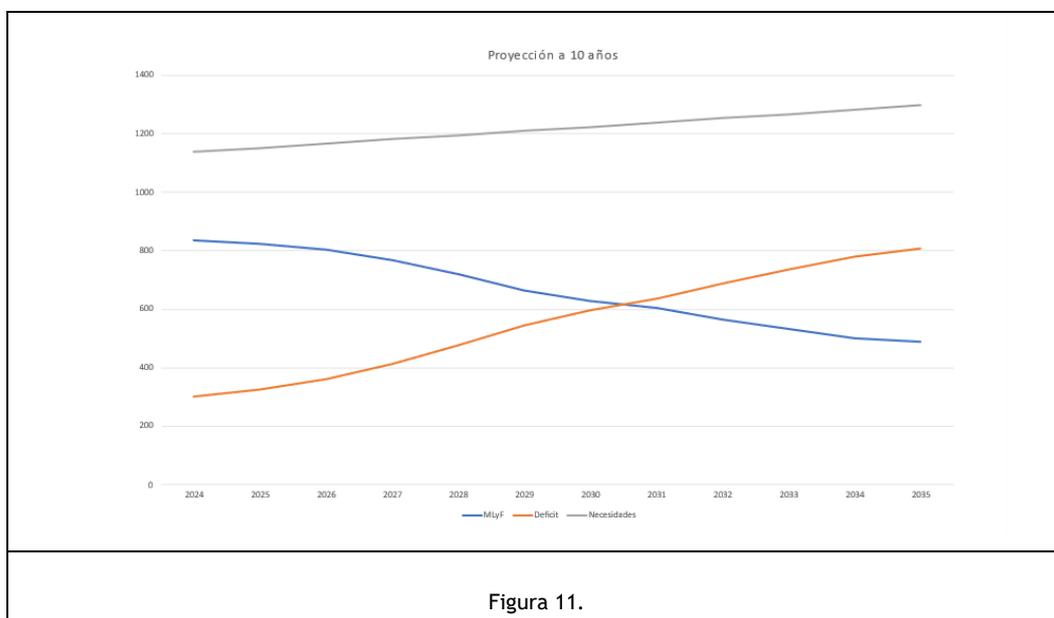


Figura 11.

Precisamente la existencia de un proyecto de estabilización en marcha en este momento, que se puede cuantificar en unas 93 plazas que deben materializarse antes de fin de año, obliga a revisar esta simulación, aumentando en esa cifra el número de profesionales disponibles, lo que retrasaría la caída de la ocupación en el 50 % al año 2035 (Figura 12). No obstante, esta diferencia necesitará un ajuste que será a la baja, derivado de la propia naturaleza del proceso de estabilización, que selecciona a los candidatos que llevan una hoja de servicios más prolongada, lo que significa edades más próximas a la jubilación. Prueba de ello es que el propio proceso ha obligado a excluir de la toma de posesión a aquellos candidatos que habían superado la edad legal para la jubilación.

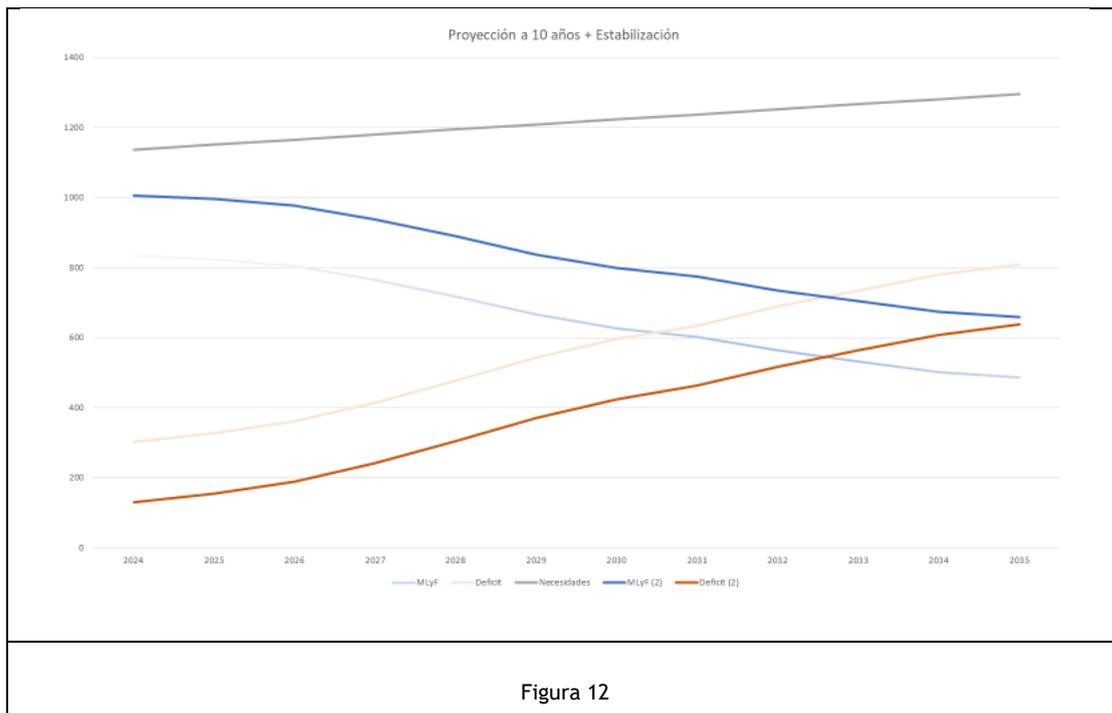


Figura 12

Una vez establecido este escenario, es posible elaborar una simulación que contemple la situación a medida que se produce la incorporación de nuevos profesionales a través de los mecanismos establecidos para el acceso al cuerpo de médicos forenses. En la simulación que presentamos, se parte de la premisa de la incorporación anual de 70 profesionales a través de la oferta de empleo público, cifra que debería distribuirse proporcionalmente entre el Ministerio de PJyRC y las CCAA con competencias en materia de justicia, en cantidades adaptadas a la población de cada una de ellas (Figura 13).

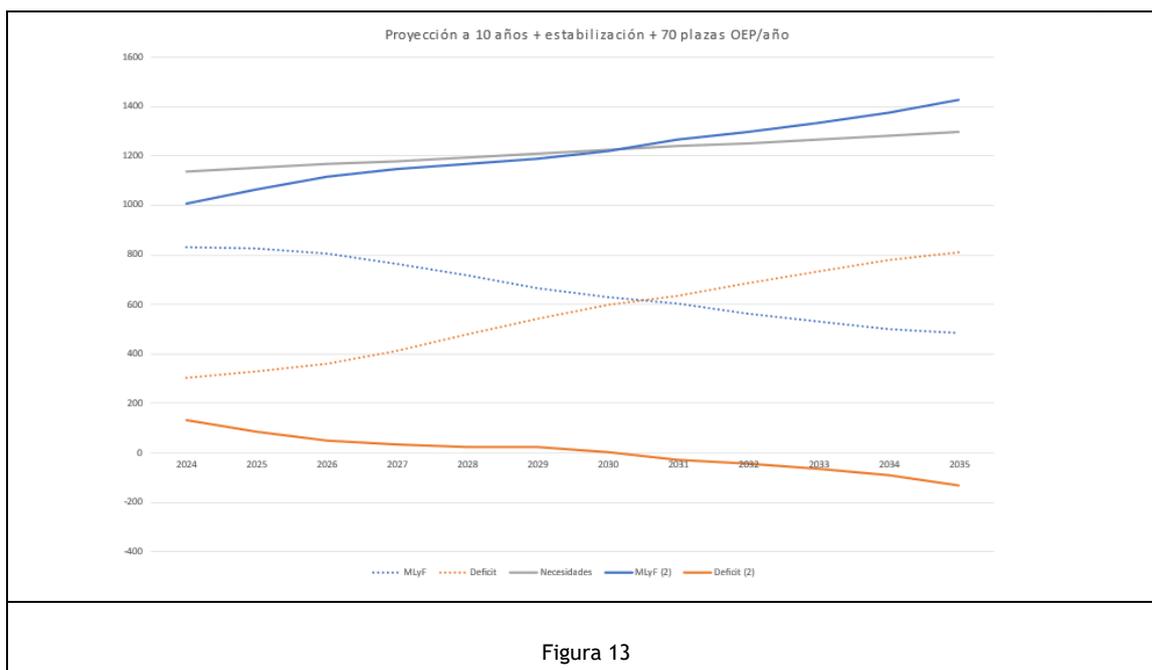


Figura 13

De acuerdo con esta simulación, el déficit de especialistas derivado de las próximas jubilaciones y de la existencia de un porcentaje aproximado de un 30 % de profesionales interinos, se corregiría en el plazo de 6 años (2030), incluso teniendo en cuenta las proyecciones demográficas que aumentan la población nacional (según las proyecciones de población publicadas por el INE en 2020, en los 15 próximos años España ganaría un 2,0% de población hasta superar los 48 millones de personas en 2035).

Hay que tener en cuenta que estas 70 plazas que se proponen no constituyen un aumento neto sobre la plantilla actual, sino que se generarían de la transformación de las plazas actualmente ocupadas por interinos que pasarían a ser plazas efectivas en propiedad. La existencia de una exigencia específica (estar en posesión del título de especialista) limita el número de candidatos y por lo tanto hace necesario un cambio profundo en el sistema de selección, que debe pasar del modelo memorístico actual, a otro que tenga en cuenta la calidad de la formación y las habilidades prácticas de los candidatos, en particular acreditadas mediante su formación por el sistema de residencia.

Si se traslada la distribución actual de efectivos a la cifra de 70 incorporaciones anuales propuesta anteriormente en este modelo, la carga relativa que debería asumir cada territorio con competencias en la materia, sería la siguiente (tabla 3):

CCAA	Plazas	Porcentaje	Ajuste
Total	1137	100,00	70
Andalucía	194	17,06	12
Cataluña	194	17,06	12
Comunidad de Madrid	163	14,34	10
Comunidad Valenciana	111	9,76	7
Galicia	65	5,72	4
Castilla y León	63	5,54	4
Canarias	54	4,75	3
País Vasco	54	4,75	3
Castilla-La Mancha	51	4,49	3
Aragón	32	2,81	2
Región de Murcia	32	2,81	2
Extremadura	30	2,64	2
Islas Baleares	29	2,55	2
Asturias	22	1,93	1
Cantabria	15	1,32	1
Navarra	14	1,23	1
La Rioja	8	0,70	0
Ceuta	3	0,26	0
Melilla	3	0,26	0
Ministerio de PJyRC	211	18,56	13

Tabla 3.

De esta forma, cada año deberían convocarse en la oferta de empleo público un total de 70 plazas, de las que 13 corresponderían al MJyRC y 57 al resto de CCAA con competencias en materia de justicia. La distribución detallada de estas plazas debería tener en cuenta la desviación actual de la media nacional en algunos territorios, de manera que aquéllos que están mas infradotados (Andalucía, Asturias, Comunidad Valenciana, Región de Murcia) se vean favorecidos en el reparto, sin perjuicio de la existencia de situaciones particulares (Ciudades Autónomas, por ejemplo) que deben tener una consideración especial.

Por lo que respecta a las necesidades de residentes para acometer una renovación futura de las plantillas acorde con la distribución poblacional, y teniendo en cuenta la existencia de diferentes modelos de implantación de IMLCF en cada CCAA, que debe ser tenido en cuenta para la creación de nuevas unidades docentes, se estima que el número mínimo se sitúa en 40 nuevos residentes anuales, que podrían ser distribuidos de la forma que se propone en la tabla 4:

CCAA	Plazas	Residentes
Total	1137	40
Andalucía	194	6
Cataluña	194	5
Comunidad de Madrid	163	4
Comunidad Valenciana	111	4
Galicia	65	4
Castilla y León	63	3
Canarias	54	2
País Vasco	54	2
Castilla-La Mancha	51	2
Aragón	32	1
Región de Murcia	32	1
Extremadura	30	2
Islas Baleares	29	1
Asturias	22	1
Cantabria	15	1
Navarra	14	1
La Rioja	8	1
Ceuta	3	0
Melilla	3	0
Ministerio de PjyRC	211	9

Tabla 4.

5. Propuestas de intervención.

Como resumen de lo expuesto en este informe, se proponen las siguientes actuaciones a contemplar en el corto, medio y largo plazo:

1.- Corto plazo.

La oferta de empleo público debe incluir una dotación de plazas de médicos forenses en un número aproximado de 70 nuevas plazas anuales, distribuidas en un porcentaje proporcional entre el MJyRC y las CCAA con competencias en la materia de 13/57 aproximadamente, cuya distribución debe tener en cuenta los territorios que actualmente cuentan con una ratio menor.

Con el fin de que estas plazas se ocupen por personal funcionario y no eventual, se deben liberar todas las plazas actualmente bloqueadas como consecuencia de la existencia de numerosas comisiones de servicios en las jefaturas de servicio y sección de todos los IMLCF, mediante la oportuna convocatoria de plazas singularizadas.

Paralelamente, y en una primera fase, deberán convocarse las convocatorias de acceso al cuerpo de médicos forenses por el sistema tradicional para asumir las convocatorias de plazas de las ofertas de empleo público antes referidas, pero adaptando progresivamente el temario y sistema de oposición a las nuevas circunstancias.

2.- Medio plazo.

Con fecha no anterior al mes de junio de 2026 se debe establecer por el MJyRC la obligatoriedad de estar en posesión del título de especialista en MLYF para acceder al cuerpo de médicos forenses, en cumplimiento de lo establecido en la LOPJ y en la disposición transitoria única del Real Decreto 704/2020, de 28 de julio, por el que se establece el acceso al título de médico/a especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia.

Paralelamente se debe consensuar con el ministerio de sanidad un mecanismo por el cual los funcionarios de carrera e interinos que hayan prestado un período mínimo de servicios a la Administración de Justicia como médicos forenses, de cinco años, y que hayan accedido a estos puestos de trabajo antes de la entrada en vigor de la exigencia de la especialidad, accedan de forma extraordinaria al acceso al título de especialista en MLYF.

Una vez asegurado que existe un pool suficiente de candidatos para acceder al cuerpo en condiciones adecuadas, se adaptará el sistema de ingreso mediante un modelo de selección por oposición que tenga en cuenta las circunstancias de los nuevos opositores, con experiencia y formación ya acreditada. Para ello, se recomienda informe del Consejo Médico Forense en coordinación con la comisión de selección del MJyRC.

De manera simultánea, se debe ampliar el número de unidades docentes y plazas de residentes en formación con una distribución proporcional entre las CCAA y el MPJyRC de manera que se pueda disponer de un número de especialistas suficientes para la renovación progresiva de la plantilla exclusivamente con especialistas formados por el sistema de residencia.

3.- Largo plazo.

Una vez resuelto el déficit estructural de profesionales de la medicina forense y con la disposición de suficientes especialistas formados por el sistema de residencia, el acceso al cuerpo de médicos forenses quedará adaptado al equilibrio entre las necesidades y la oferta de especialistas, modulada mediante la oferta contemplada en las pruebas selectivas anuales para el acceso a la formación sanitaria especializada, a través de la comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud, del que forma parte la DGSPJ.

El sistema de acceso al cuerpo de médicos forenses se realizará mediante pruebas de concurso-oposición diseñadas mediante informe del Consejo Médico Forense que estén orientadas a valorar de forma determinante la formación de los candidatos y sus condiciones personales para el desempeño profesional, excluyéndose los ejercicios puramente memorísticos y los sesgos inherentes a los tribunales de oposición tradicionales.