
ALEGACIONES A LA CONSULTA PÚBLICA PREVIA

Anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)

I. IDENTIFICACIÓN Y LEGITIMACIÓN

El presente escrito de alegaciones se formula en el marco del procedimiento de consulta pública previa convocado por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, con plazo hasta el 16 de abril de 2026, al amparo del artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Las presentes alegaciones tienen por objeto que los poderes públicos consideren los intereses de los profesionales médicos y facultativos, y de los pacientes en el proceso de reforma de la LOPS, instando a que la futura norma incorpore garantías expresas que preserve la seguridad jurídica, la calidad asistencial y la protección de la salud pública.

II. CONSIDERACIONES PREVIAS SOBRE EL MARCO NORMATIVO VIGENTE

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) constituye desde su aprobación el marco básico que regula el ejercicio de las profesiones sanitarias en España. Sus artículos 6 y 7 estructuran las profesiones en dos niveles: Licenciados y Diplomados; con funciones bien diferenciadas, modelo que ha proporcionado seguridad jurídica tanto a los profesionales como a los pacientes durante más de dos décadas.

Esta Ley constituye un marco básico de ordenación del ejercicio profesional sanitario en España y en su redacción vigente reconoce que las profesiones de Medicina y Odontología poseen un ámbito competencial propio derivado de su formación universitaria prolongada, su capacitación clínica y su responsabilidad profesional directa.

La LOPS atribuye a estas profesiones la integración diagnóstica, la indicación y prescripción terapéutica y la realización de procedimientos invasivos, actos que constituyen el núcleo esencial de su ejercicio profesional.

La consulta pública plantea la necesidad de adaptar la LOPS a la nueva estructura de titulaciones derivada del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), al Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES) y al nuevo Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario. Si bien se reconoce la necesidad de esta actualización, se advierte que una reforma mal delimitada podría generar graves disfunciones en la organización del sistema sanitario, con impacto directo en la seguridad del paciente y en los derechos adquiridos de los profesionales.

La adaptación de las titulaciones universitarias al Espacio Europeo de Educación Superior y la generalización **de la denominación “grado” no implica equiparación competencial entre profesiones sanitarias.**

El Real decreto 1393/2007 que regula las enseñanzas universitarias oficiales, establece en su artículo 9 que los títulos de grado comparten estructura, pero no uniformizan competencias profesionales.

El Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES) regulado por el Real decreto 1027 2011 establece niveles de cualificación académica:

- El artículo 5 define el nivel dos (grado) como descriptor académico general, **no habilitante para competencias** profesionales específicas. (Y por supuesto no habilitantes para las competencias de las titulaciones incluidas en un nivel superior, el MECES 3).

El Marco Español de Cualificaciones para la Aprendizaje Permanente (MECU), regulado por el Real decreto 22/2015 dispone en su artículo 3 que:

- El MECU **no confiere competencias profesionales** adicionales.
- No modifica las atribuciones derivadas de la titulación de origen.

Por tanto, que varias titulaciones sanitarias se sitúen en un mismo nivel MECES/MECU no supone equivalencia competencial, ni habilita para actos clínicos de alta complejidad, como el diagnóstico la prescripción o los procedimientos invasivos. **Las competencias profesionales están definidas por la titulación de origen, no por la clasificación en niveles.**

Es preciso que cualquier revisión normativa preserve la arquitectura competencial esencial que garantiza la seguridad del paciente y la coherencia del Sistema Nacional de salud.

III. ALEGACIONES

ALEGACIÓN 1. Delimitación expresa de competencias profesionales

El documento de consulta apunta a la necesidad de revisar la clasificación de las profesiones sanitarias y «determinados aspectos relativos a sus funciones». Esta formulación genérica resulta insuficiente y potencialmente lesiva si no se acompaña de garantías explícitas.

Propuesta:

- La reforma deberá mantener la estructura de reserva de la integración diagnóstica, la indicación y prescripción terapéutica y la realización de procedimientos invasivos para los graduados en Medicina y Odontología (ahora grado + máster), tal como establece el artículo 6.2.a) de la LOPS vigente, sin que la actualización académica de otros grados pueda interpretarse como ampliación automática de sus competencias clínicas. Deberá mantener la misma reserva en los términos recogidos en el punto 7.2.d referido a los graduados en Podología para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones del pie.

Que se establezca con rango de ley que ninguna habilitación derivada de la actualización de la nomenclatura académica (paso de «diplomatura» a «grado») podrá interpretarse como ampliación automática de competencias clínicas de ninguna profesión sanitaria.

Cualquier modificación, redefinición o extensión de competencias de las profesiones de nivel Graduado (en particular Enfermería) requiera la aprobación de una norma con rango de ley específica y estar precedida de un proceso de pacto interprofesional documentado, conforme al espíritu del apartado II de la Exposición de Motivos de la LOPS.

- Deberá establecerse un catálogo de actos clínicos de reserva médicos cuya indicación, supervisión y responsabilidad final corresponden en exclusiva al facultativo médico u odontólogo.

ALEGACIÓN 2. Garantías de seguridad para el paciente en la atribución de nuevas competencias

El artículo 43 de la Constitución Española garantiza el derecho a la protección de la salud. Cualquier modificación en la delimitación de competencias profesionales que afecte a actos asistenciales debe superar el test de seguridad para el paciente antes de su aplicación.

Propuesta:

- En caso de que la reforma propuesta incluya alguna ampliación o modificación competencial, deberá regularse explícitamente el régimen de responsabilidad patrimonial y penal aplicable a los nuevos perfiles con competencias ampliadas, sin que pueda trasladarse la responsabilidad al médico o facultativo supervisor en los casos en que actúe con autonomía funcional, un profesional no médico o facultativo.
- El paciente deberá ser informado, de forma comprensible y previamente a cualquier acto asistencial, de la titulación y el nivel de competencia del profesional que le atiende.

ALEGACIÓN 3. Coherencia con la normativa europea y prevención del dumping profesional

La Directiva 2005/36/CE, modificada por la Directiva 2013/55/UE, establece el marco de reconocimiento de cualificaciones profesionales en la Unión Europea. . En su régimen de reconocimiento automático para las profesiones de médico, dentista/odontólogos, farmacéutico, enfermero y matrona, la Directiva establece estándares mínimos de formación que los Estados miembros no pueden reducir sin comprometer sus obligaciones comunitarias.

La reforma de la LOPS debe alinearse con este marco sin generar asimetrías que faciliten el reconocimiento de títulos extranjeros con estándares de formación inferiores a los exigidos en España, ni crear categorías profesionales híbridas que, sin encaje en el sistema europeo de reconocimiento automático, actúen en la práctica con las mismas atribuciones que los médicos especialistas europeos.

Propuesta:

- Que el anteproyecto garantice que los requisitos de acceso a las especialidades médicas en España son, en todo caso, equivalentes o superiores a los mínimos establecidos por la Directiva 2005/36/CE.

Los procedimientos de reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países no comunitarios deberán exigir la superación de una prueba de evaluación de competencias clínicas específica, con carácter previo a la habilitación para el ejercicio en centros del SNS o sus centros concertados, según lo exigido en el programa formativo de los graduados en España a través de la FSE para médicos especialistas.

- La reforma deberá incluir garantías explícitas contra el uso de la ampliación competencial de otras profesiones sanitarias como mecanismo para cubrir déficit de médicos y facultativos en zonas o especialidades con escasez, en lugar de

abordar las causas estructurales de dicho déficit (condiciones laborales, retribución, conciliación y planificación de plazas).

ALEGACIÓN 4. Formación continuada y desarrollo profesional: derechos y garantías

Los artículos 33 a 39 de la LOPS regulan la formación continuada y el desarrollo profesional. La consulta propone reforzar estos ámbitos. Se comparte ese objetivo, con las siguientes condiciones.

- Los Diplomas de Acreditación Avanzada podrán otorgar competencias especializadas en el marco de la titulación desde la que se originan, pero no podrán utilizarse como sustitutivos del título de facultativo especialista ni para habilitar el ejercicio de actos reservados a profesiones con titulación superior.

ALEGACIÓN 5. Participación efectiva de las organizaciones profesionales médicas y facultativas

El proceso de reforma afecta de forma directa a los derechos e intereses de los médicos y facultativos como colectivo profesional.

El proceso de consulta pública abierto por el Ministerio de Sanidad, siendo formalmente respetuoso con el artículo 133 de la Ley 39/2015, resulta manifiestamente insuficiente como mecanismo de participación real y efectiva de los colectivos profesionales más directamente afectados por la reforma. La amplitud y profundidad de los cambios proyectados justifican, en términos de legitimidad democrática y de calidad normativa, la apertura de un proceso de diálogo formal y paritario con las organizaciones representativas del sector.

Propuesta:

- Deberá articularse un proceso de negociación formal con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGOMC), la Organización Médica Colegial, las principales sociedades científicas y las organizaciones sindicales del sector, con carácter previo a la elaboración del anteproyecto, así como de los órganos de representación equivalentes del resto de facultativos no médicos.
- El proceso legislativo deberá incluir una audiencia pública con pacientes y asociaciones de pacientes, dado que la reforma afecta directamente a su seguridad y a sus derechos en la relación asistencial.

IV. SOLICITUD

En virtud de las alegaciones expuestas, se solicita al Ministerio de Sanidad que:

1. Incorpore al anteproyecto de ley una delimitación explícita y tasada de los actos reservados a los médicos y a los facultativos, con independencia del nivel académico de otras profesiones.
2. Garantice el derecho del paciente a ser informado del perfil profesional de quien le atiende y a solicitar atención médica en los términos del artículo 5.1.d) de la LOPS.
3. Garantice la participación efectiva de colegios profesionales, sociedades científicas, organizaciones sindicales profesionales del sector y organizaciones de pacientes en la elaboración de la norma.

V. CONCLUSIÓN

La modernización de la LOPS es necesaria y bienvenida en cuanto refuerza la coherencia del marco regulador sanitario. Sin embargo, la reforma no puede convertirse en un instrumento para resolver déficits de planificación trasladando competencias médicas y/o facultativas a otros perfiles profesionales sin las garantías de seguridad clínica que exige el artículo 43 de la Constitución.

La nueva propuesta debe reconocer expresamente la capacidad diagnóstica, de prescripción e intervencionista de médicos y odontólogos, mantener la delimitación competencial basada en la formación y responsabilidad profesional, evitar interpretaciones expansivas que puedan comprometer la seguridad clínica o general inseguridad jurídica y alinear la normativa española con el derecho de la Unión Europea y con la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

La calidad del Sistema Nacional de Salud descansa sobre la formación de excelencia de sus profesionales y sobre la claridad de sus responsabilidades. Ambos pilares deben quedar reforzados, no debilitados, por la futura norma.

En _____ a __ de _____ de 2026

Fdo. _____