

## AL MINISTERIO DE SANIDAD

### APORTACIONES A LA CONSULTA PÚBLICA PREVIA SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS.

En este estadio inicial del procedimiento, resulta especialmente relevante orientar el debate hacia los elementos estructurales del modelo de ordenación profesional, en particular en lo relativo a la delimitación de competencias, la asignación de responsabilidades y la configuración de la toma de decisiones clínicas, aspectos todos ellos determinantes para la seguridad jurídica del sistema sanitario.

#### EL MARCO JURÍDICO ACTUAL.

La Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias en España establece un marco integral que regula el ejercicio profesional, garantiza la formación continua y promueve una relación ética y transparente entre los profesionales y los pacientes. Este marco busca asegurar que todos los ciudadanos reciban atención sanitaria de alta calidad, respetando sus derechos fundamentales.

Un aspecto innovador es la introducción de la formación continuada como requisito para el desarrollo profesional, garantizando que los profesionales sanitarios mantengan actualizados sus conocimientos y habilidades.

La regulación de las profesiones sanitarias en España comenzó a mediados del siglo XIX. Originalmente, el enfoque estaba en establecer normas básicas para el ejercicio de profesiones como Medicina, Farmacia y Veterinaria. La Ley de 1855 introdujo mecanismos para la supervisión de estas actividades profesionales. Sin embargo, fue la ley de ordenación de profesiones sanitarias la que consolidó un marco más integral y estructurado.

El desarrollo de esta ley fue impulsado por la necesidad de garantizar que el ejercicio de las profesiones sanitarias estuviera alineado con los derechos fundamentales, como el derecho a la salud y la integridad física. Además, la normativa europea sobre el reconocimiento recíproco de títulos influyó en su creación, asegurando que solo profesionales cualificados pudieran ejercer en el ámbito sanitario.

El correcto ejercicio de las profesiones sanitarias supone, como es de general consenso, de una formación y conocimientos adecuados y suficientes. La Ley de 2003 estableció un sistema de reconocimiento del desarrollo profesional, consistente en el reconocimiento público e individualizado de los conocimientos, la experiencia y el cumplimiento de objetivos por parte del profesional. Cinco años de ejercicio para acceder al primer grado o nivel.

La reforma de 2026 contempla reforzar la regulación de esta formación continuada, entendiéndola como un derecho y un deber del profesional para mantener su competencia actualizada permanentemente, tanto en el sector público como en espacios privados de la asistencia sanitaria.

El marco de ejercicio de estas competencias es multidisciplinar, siendo necesario destacar que una estructura profesional bien ordenada, con competencias definidas y reconocidas, facilita la organización asistencial, mejora la coordinación entre profesionales y refuerza la seguridad jurídica de todos los implicados. El liderazgo de esos equipos multidisciplinarios corresponde al médico. Esto no es una ventaja corporativista, esto es una carga de responsabilidad que se deriva de

la formación y adquisición de competencias que se adquieren a lo largo de tantos años académicos.

En este contexto, la evolución del modelo asistencial hacia estructuras de carácter multidisciplinar no atenúa la necesidad de delimitación competencial, sino que la intensifica, haciendo imprescindible una definición más precisa de las competencias profesionales y de la asignación de responsabilidades dentro del proceso asistencial, evitando espacios de indefinición incompatibles con la seguridad jurídica y la adecuada organización del sistema.

## **LOS PRECEDENTES.**

La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, como hemos apuntado con anterioridad, pues ya el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, determinaba que el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria estaba comprendido dentro del ramo de la Sanidad. Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica. Tanto la Ley de 1855 como la Instrucción General de 12 de enero de 1904, se preocuparon de reglamentar, siquiera embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron «el arte de curar» con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad. La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de ordenación seguido hasta entonces. La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, dedicó únicamente su base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única

previsión, la de la existencia de corporaciones profesionales. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios.

La situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

La LOPS de 2003 nació con el ambicioso objetivo de dotar al sistema de un marco legal que integrara a todos los profesionales, tanto en el ámbito público como en el privado, garantizando niveles óptimos de competencia para salvaguardar el derecho a la protección de la salud. En aquel momento, la ley vino a llenar un vacío normativo significativo que existía desde la Ley General de Sanidad de 1986, la cual se centraba más en aspectos organizativos que en el ejercicio profesional propiamente dicho.

Actualmente, la ley estructura las profesiones en dos grandes grupos: licenciados y diplomados. La primera incluye a médicos, farmacéuticos, dentistas y veterinarios, además de especialistas en Ciencias de la Salud como psicólogos, químicos o biólogos. Mientras en el nivel de los diplomados se encuentran las enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, podólogos, ópticos-optometristas, logopedas y dietistas-nutricionistas. La norma también reconoce a los profesionales del área sanitaria de formación profesional, divididos en grado superior, como técnicos en anatomía patológica o higiene bucodental, y grado medio, cuidados auxiliares de enfermería y farmacia. La reforma de 2026 pretende

revisar esta clasificación para que sea coherente con los niveles de cualificación actuales y las nuevas funciones que han ido asumiendo estos colectivos.

Desde su aprobación en 2003, el sistema sanitario y el marco académico de las titulaciones universitarias han experimentado cambios significativos. Entre ellos destacan la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior y la adaptación de las titulaciones a los actuales marcos de cualificaciones, lo que hace necesario revisar determinados aspectos del marco normativo vigente para garantizar su adecuación al contexto actual. Asimismo, el proceso abordará la regulación de la formación sanitaria especializada, teniendo en cuenta la evolución que este sistema ha experimentado desde la aprobación de la ley, tanto en su organización como en los procedimientos administrativos asociados a su gestión. El sistema MIR ha sido históricamente una de las grandes fortalezas del sistema sanitario español y un referente internacional en la formación de especialistas. Pero también es cierto que el desarrollo de la medicina y de las ciencias de la salud exige revisar periódicamente los planes formativos y la organización de las especialidades.

El Ministerio ha señalado que la reforma abordará la regulación de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) teniendo en cuenta su evolución y los procedimientos administrativos asociados a su gestión. Se busca modernizar aspectos como las Áreas de Capacitación Específica (ACE) y la acreditación de centros docentes, garantizando que la formación siga el ritmo de los avances científicos.

El escenario normativo es sumamente complejo, pues a la LOPS y al Estatuto Marco ha de añadirse un conjunto amplio de normas sectoriales, de distinto rango y objeto, que inciden directamente en el ejercicio profesional sanitario y que no podrán ser obviadas en la futura regulación.

Este conjunto normativo evidencia la necesidad de que la reforma de la Ley 44/2003 actúe como norma vertebradora del sistema, no solo desde una perspectiva de actualización técnica, sino como instrumento de ordenación

estructural que permita integrar, sistematizar y dotar de coherencia al conjunto del marco jurídico aplicable al ejercicio de las profesiones sanitarias.

## EL FUTURO TEXTO

Se pretende con el futuro texto adaptar la normativa a la situación actual. La iniciativa revisará la clasificación de las profesiones sanitarias, sus funciones y la regulación de la formación sanitaria especializada.

“La actualización de esta norma permitiría reforzar la coherencia del marco regulador aplicable a los profesionales sanitarios, mejorar la ordenación de los recursos humanos y su adaptación a las necesidades actuales del sistema sanitario, así como adecuar la regulación de la formación sanitaria especializada, la formación continuada y el desarrollo profesional al contexto académico y organizativo vigente”, señala en su Exposición de Motivos.

Debe tratarse, necesariamente, de una norma con rango de ley, pues los cambios necesarios en la ordenación de las profesiones sanitarias traen su arranque en una norma con ese nivel. La revisión de la LOPS se considera oportuna en el contexto de las reformas previstas en materia de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, particularmente en relación con el desarrollo del Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

En este sentido, la reforma no debe limitarse a la revisión de elementos formales o clasificatorios, sino que ha de abordar la configuración de un sistema coherente en el que la formación, la competencia profesional y la responsabilidad se encuentren adecuadamente alineadas, estableciendo una delimitación precisa de los ámbitos de actuación de cada profesión sanitaria.

## LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

La Ley 44/2003 ha permitido organizar las competencias de médicos, enfermeras y otros colectivos en un entorno de respeto mutuo y colaboración interdisciplinar. Sin embargo, el mundo de 2026 poco tiene que ver con el de 2003. La telemedicina, la inteligencia artificial aplicada al diagnóstico, los nuevos roles de enfermería y la especialización extrema de la Medicina exigen un texto legal más ágil y moderno.

El Ministerio de Sanidad ha dado el primer paso. El objetivo es que la futura ley no solo ordene, sino que impulse el talento de los profesionales, asegurando que España siga contando con uno de los sistemas sanitarios más robustos y cualificados.

El marco académico de 2003, que distinguía entre Licenciados y Diplomados sanitarios, ha quedado desfasado tras la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (Plan Bolonia) y la llegada de los actuales títulos de Grado y Máster. Adaptar la clasificación de las profesiones a estos marcos de cualificación vigentes es, precisamente, uno de los grandes motores de la reforma que ahora se inicia.

Los puntales principales de la reforma, según manifiesta el Ministerio de Sanidad, se ciñen a los siguientes aspectos:

- Correspondencia con niveles de cualificación. Ajustar los grupos profesionales a la realidad universitaria de 2026.
- Modernización de la FSE. Revisar la organización y gestión de la formación de especialistas.
- Refuerzo de la formación continuada. Garantizar que la actualización de competencias sea una realidad palpable en todo el Sistema Nacional de Salud.

- Participación ciudadana. El proceso está abierto a aportaciones para que la ley no solo sea técnica, sino que responda a lo que la sociedad demanda de sus sanitarios.

La LOPS consolidó el sistema de residencia como la vía para obtener los títulos de especialista en Ciencias de la Salud. En la futura regulación se busca modernizar aspectos como las Áreas de Capacitación Específica (ACE) y la acreditación de centros docentes, garantizando que la formación siga el ritmo de los avances científicos.

La adecuación del sistema a la realidad actual exige, además, asegurar la correspondencia efectiva entre la formación sanitaria especializada y el ejercicio de las competencias profesionales, evitando disociaciones entre cualificación formal y práctica asistencial, cuestión especialmente relevante en el ámbito del ejercicio de la medicina.

## **OPORTUNIDAD**

Estamos viviendo tiempos de provecho de un sistema que ha costado mucho construir y consolidar, pero que acusa el inexorable paso del tiempo y necesita de actualizaciones que sólo pueden provenir, por seguridad jurídica, de la vía normativa, de rango legal, en este caso.

La LOPS se aprobó en un contexto académico y organizativo distinto al actual. Esta circunstancia hace necesario revisar la clasificación de las profesiones sanitarias y su correspondencia con los niveles de cualificación actualmente vigentes, así como determinados aspectos relativos a las funciones profesionales, la organización de las profesiones sanitarias y el régimen de la formación sanitaria especializada.

El proceso completo del nuevo modelo de las profesiones sanitarias no puede armarse, sin embargo, solamente con este futuro texto de la LOPS, sino que habrá de concurrir, en armonía y coherencia con el futuro Estatuto Marco del Personal, desde aspectos formativos y competenciales y organizativos y laborales en la segunda.

Esta revisión debe proyectarse necesariamente en coherencia con el futuro Estatuto Marco, configurando un modelo integrado y armónico, en el que la ordenación profesional y la organización del trabajo sanitario respondan a criterios homogéneos, especialmente en lo relativo a la asignación de responsabilidades, la delimitación competencial y la toma de decisiones clínicas.

## **CONCLUSIONES**

**PRIMERA.- Necesidad de delimitación normativa clara de las competencias profesionales.**

**La futura reforma de la Ley 44/2003 debe abordar de manera expresa y sistemática la delimitación de las competencias profesionales, estableciendo una correspondencia directa entre formación, cualificación y ámbito de actuación. La actual indeterminación competencial genera incertidumbre organizativa, dificulta la coordinación entre profesionales y puede comprometer la seguridad jurídica del sistema sanitario. Resulta imprescindible evitar solapamientos y zonas grises que diluyan la responsabilidad.**

**Lo anterior requiere el reconocimiento de la singularidad profesional del médico en la ordenación de las profesiones sanitarias, lo que debe tener**

**reflejo en la configuración de una categoría profesional claramente diferenciada en el marco de la ordenación del sistema.**

**SEGUNDA.- Reconocimiento del médico como responsable último del acto médico.**

**Debe incorporarse de forma expresa en la norma el principio conforme al cual el médico es el responsable último del acto médico, en cuanto titular de la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas y de orientación clínica. Este reconocimiento no responde a una lógica corporativa, sino a la necesidad de alinear responsabilidad jurídica y competencia profesional.**

**Asimismo, debe garantizarse el reconocimiento expreso de la prescripción como acto médico, en cuanto manifestación directa de la toma de decisiones clínicas, reforzando con ello la seguridad del paciente y la coherencia del sistema asistencial en el marco de una adecuada delimitación competencial.**

**TERCERA.- Configuración del liderazgo clínico del médico en los equipos multidisciplinares.**

**La organización asistencial contemporánea se estructura en equipos multidisciplinares, lo que exige una clara definición funcional de roles. En este contexto, el liderazgo clínico en los procesos asistenciales complejos corresponde al médico, como consecuencia de su formación, capacitación y responsabilidad. La ausencia de esta referencia organizativa genera disfunciones y puede afectar a la calidad asistencial.**

**CUARTA.- Correspondencia efectiva entre formación sanitaria especializada y ejercicio profesional.**

**La reforma debe garantizar que la formación sanitaria especializada tenga un reflejo directo en el ejercicio efectivo de las competencias profesionales, evitando disociaciones entre cualificación formal y práctica asistencial. En este**

sentido, debe reforzarse el papel estructural del sistema MIR y de los mecanismos de acreditación.

**QUINTA. Refuerzo de la formación continuada y del desarrollo profesional.**

La formación continuada debe configurarse no solo como un derecho, sino como un deber inherente al ejercicio profesional sanitario, con efectos reales sobre la carrera profesional, la acreditación y la calidad asistencial. Su regulación debe ser homogénea en todo el sistema.

**SEXTA.- Aseguramiento de la actividad asistencial y de la responsabilidad profesional.**

Debe garantizarse un sistema adecuado de cobertura de la responsabilidad profesional, con un doble objetivo: proteger al profesional en el ejercicio de su actividad, evitar en lo posible la judicialización mediante la resolución extrajudicial de conflictos y asegurar la adecuada reparación de los daños que pudieran derivarse para los pacientes. Este aspecto constituye un elemento esencial del equilibrio del sistema.

**SÉPTIMA.- Aplicación homogénea en el ámbito público y privado.**

Los principios estructurales de la ordenación de las profesiones sanitarias deben aplicarse de manera uniforme en todos los ámbitos de ejercicio, evitando diferencias que puedan afectar a la calidad asistencial o a la seguridad jurídica.

**OCTAVA.- Integración coherente con el futuro Estatuto Marco y configuración de un modelo de cogobernanza.**

La reforma de la LOPS debe coordinarse con el desarrollo del futuro Estatuto Marco, configurando un sistema coherente en el que la ordenación profesional y la organización del trabajo sanitario respondan a principios comunes. En

**este contexto, debe avanzarse hacia un modelo de cogobernanza profesional en el que los órganos técnicos derivados de la LOPS desempeñen un papel efectivo en la definición de los elementos estructurales del sistema.**

**NOVENA.- Adecuación del marco normativo a las exigencias del Derecho de la Unión Europea.**

**La reforma deberá garantizar su plena coherencia con el Derecho de la Unión Europea, incorporando referencias a las directivas sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales y a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea.**

Madrid, 15 de abril de 2026

EL PRESIDENTE

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS