

RESPUESTA 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)

Entidad remitente: SIME: Médicos y Facultativos de Madrid

Buzón de destino: proyectosnormativos-dgorden@sanidad.gob.es

Fecha: Madrid, 9 de abril de 2026

Referencia normativa: Consulta pública previa. Anteproyecto de modificación de la Ley 44/2003 (LOPS). BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Referencia BOE-A-2003-21340.

I. PRESENTACIÓN Y LEGITIMACIÓN

En cumplimiento del trámite de consulta pública previa abierto por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, al amparo del artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y del artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, la organización que suscribe, en representación del colectivo médico y facultativo del Sistema Nacional de Salud, formula el presente escrito de alegaciones en relación con el anteproyecto de ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

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 preserven la seguridad jurídica, la calidad asistencial y la protección de la salud pública.

II. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA LOPS 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. La LOPS 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, atribuyendo a estas profesiones la integración diagnóstica, la indicación y prescripción terapéutica y la realización de procedimientos invasivos como núcleo esencial de su ejercicio.

No obstante, el análisis de la LOPS en su redacción consolidada permite identificar las siguientes limitaciones estructurales que justifican la reforma:

1. Clasificación de profesiones sanitarias desfasada (art. 2, 6 y 7)

La LOPS estructura las profesiones sanitarias en «nivel Licenciado» y «nivel Diplomado», categorías que no se corresponden con el actual sistema universitario derivado del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). La implantación del Grado, el Máster y el Doctorado hace que la Ley emplee categorías obsoletas, generando inseguridad jurídica en la contratación y en la valoración de méritos.

Sin embargo, conviene advertir que la consulta pública propone adaptar la LOPS a la nueva estructura de titulaciones del EEES y al Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES). Si bien se reconoce la necesidad de esta actualización, se advierte que una reforma mal delimitada podría generar graves disfunciones con impacto directo en la seguridad del paciente y en los derechos adquiridos de los profesionales. La adaptación de las titulaciones universitarias al EEES y la generalización de la denominación «grado» no implica equiparación competencial entre profesiones sanitarias. El Real Decreto 1393/2007 establece en su artículo 9 que los títulos de grado comparten estructura, pero no uniformizan competencias profesionales. El MECES, regulado por el Real Decreto 1027/2011, y el MECU, regulado por el Real Decreto 22/2015, definen niveles de cualificación académica que no confieren competencias profesionales adicionales ni modifican las atribuciones derivadas de la titulación de origen.

2. Indefinición competencial entre profesiones (art. 9)

La LOPS optó deliberadamente por no delimitar con precisión las competencias de cada profesión sanitaria, remitiendo a acuerdos interprofesionales

voluntarios. Esa decisión ha generado décadas de litigiosidad, conflictos jurisdiccionales y prácticas organizativas heterogéneas entre comunidades autónomas en detrimento de la seguridad del paciente y de la cohesión del SNS. La ausencia de un catálogo competencial mínimo vinculante favorece la variabilidad de los roles profesionales según el centro o territorio.

Añádase a lo anterior la situación de determinados profesionales con titulación universitaria en biología que ejercen actividades asistenciales en el SNS desde hace más de tres décadas (biólogos genetistas, embriólogos, profesionales de bancos de tejidos) sin que la LOPS los reconozca como profesionales sanitarios, a pesar de que los servicios de salud de las comunidades autónomas crean y reconocen categorías profesionales específicas para estos perfiles en sus convocatorias de empleo con carácter no sanitario, siendo la labor que desarrollan inequívocamente sanitaria. Esta incoherencia normativa requiere también ser abordada en la reforma.

3. Marco insuficiente de la formación sanitaria especializada (art. 19-32)

El régimen de troncalidad (art. 19.2), incorporado en 2015, no ha llegado a desplegarse plenamente por ausencia de desarrollo reglamentario completo. Los programas de formación de muchas especialidades no han sido actualizados con la periodicidad necesaria. El sistema de acceso (art. 22) carece de evaluación de competencias clínicas estructuradas, limitándose en la práctica a pruebas de conocimiento teórico. La regulación de la figura del tutor es insuficiente para garantizar una tutorización efectiva y homogénea. Por otra parte, los procedimientos de reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países no comunitarios carecen de una prueba de evaluación de competencias clínicas específica previa a la habilitación.

4. Formación continuada sin eficacia práctica (art. 33-36)

A pesar de que el artículo 4.6 establece la obligación de formación continuada y acreditación regular de la competencia, la LOPS no articula un sistema efectivo de recertificación. La acreditación de actividades está fragmentada entre comunidades autónomas y los Diplomas de Acreditación tienen escaso reconocimiento real en la carrera profesional. No existe ningún mecanismo que permita detectar y corregir el deterioro de la competencia profesional a lo largo de la vida laboral. Adicionalmente, los Diplomas de Acreditación Avanzada no pueden ser utilizados como sustitutivos del título de facultativo especialista ni para habilitar el ejercicio de actos reservados a profesiones con titulación superior.

5. Carrera profesional sin homologación real (art. 37-39)

El sistema de desarrollo profesional ha fracasado en su objetivo de cohesión: cada comunidad autónoma ha implementado modelos radicalmente distintos, con denominaciones, criterios de evaluación y efectos retributivos incompatibles entre sí. La movilidad de los profesionales entre comunidades autónomas se ve seriamente dificultada por la imposibilidad práctica de reconocer el grado de carrera profesional alcanzado en el servicio de salud de origen.

6. Déficits en la planificación de recursos humanos

La LOPS no establece obligaciones sustantivas de planificación prospectiva de necesidades de profesionales sanitarios. La oferta de plazas MIR, EIR, FIR, BIR, QIR, PIR y RFIR se determina con un horizonte temporal insuficiente y sin vinculación jurídica a proyecciones de necesidades del sistema. Tampoco regula mecanismos de respuesta ante situaciones de escasez de determinadas especialidades. Es preciso que la reforma aborde las causas estructurales del déficit de profesionales, condiciones laborales, retribución, conciliación y planificación de plazas, y no traslade competencias médicas y facultativas a otros perfiles profesionales como solución de urgencia sin las garantías de seguridad clínica que exige el artículo 43 de la Constitución.

III. ALEGACIONES

ALEGACIÓN 1 — Delimitación expresa de competencias profesionales (art. 6, 7 y 9)

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.

Se solicita expresamente:

- Que la reforma mantenga 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 (actualmente, Grado + Máster habilitante), 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. La misma reserva deberá mantenerse para los graduados en Podología en los términos del artículo 7.2.d), respecto al 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.
- Que cualquier modificación, redefinición o extensión de competencias de las profesiones de nivel Graduado requiera la aprobación de una norma con rango de ley específica, precedida de un proceso de pacto interprofesional documentado, conforme al espíritu del apartado II de la Exposición de Motivos de la LOPS.
- Que se establezca un catálogo expreso de actos clínicos de reserva médica 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.

Se solicita expresamente:

- Que en caso de que la reforma incluya alguna ampliación o modificación competencial, se regule 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 ni facultativo.
- Que el paciente sea informado, de forma comprensible y con carácter previo a cualquier acto asistencial, de la titulación y el nivel de competencia del profesional que le atiende, reforzando así el derecho reconocido en el artículo 5.1.e) de la LOPS.

ALEGACIÓN 3 — Coherencia con la normativa europea y prevención del dumping profesional (art. 18 y 22)

La Directiva 2005/36/CE, modificada por la Directiva 2013/55/UE, establece el marco de reconocimiento de cualificaciones profesionales en la Unión Europea y fija estándares mínimos de formación para las profesiones de médico, dentista/odontólogo, farmacéutico, enfermero y matrona, que los Estados miembros no pueden reducir sin comprometer sus obligaciones comunitarias. La reforma de la LOPS debe alinearse con este marco.

Se solicita expresamente:

- 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.
- Que los procedimientos de reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países no comunitarios exijan 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, conforme a los estándares exigidos a los graduados en España a través de la formación sanitaria especializada.
- Que la reforma incluya garantías explícitas contra el uso de la ampliación competencial de otras profesiones sanitarias como mecanismo para cubrir déficits de médicos y facultativos en zonas o especialidades con escasez, en lugar de abordar las causas estructurales de dicho déficit.



ALEGACIÓN 4 — Formación continuada, desarrollo profesional y recertificación (art. 33-39)

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

- Los Diplomas de Acreditación Avanzada podrán otorgar competencias especializadas en el marco de la titulación de origen, pero no podrán utilizarse como sustitutivos del título de facultativo especialista ni para habilitar el ejercicio de actos reservados a profesiones con titulación superior.
- Deberá crearse un sistema obligatorio de recertificación periódica de la competencia profesional, con periodicidad máxima de diez años, para todos los profesionales que ejerzan en el SNS, con criterios elaborados por las Comisiones Nacionales de Especialidad y efectos expresos en la carrera profesional.

- El sistema de carrera profesional deberá homologarse con denominaciones uniformes, criterios mínimos de evaluación vinculantes y reconocimiento automático del grado alcanzado entre los distintos servicios de salud del SNS, para garantizar la equidad y facilitar la movilidad profesional.
- Deberá articularse una plataforma única nacional de acreditación de la formación continuada que garantice la interoperabilidad de todas las acreditaciones autonómicas e integre los datos formativos en el expediente profesional único.

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, 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 más directamente afectados. 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.

Se solicita expresamente:

- Que se articule un proceso de negociación formal con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 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.
- Que el proceso legislativo incluya 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.
- Que se refuercen los mecanismos de participación del Foro Profesional (Título V), incluyendo la obligación de consulta preceptiva en la elaboración de normas que afecten al ejercicio de las profesiones sanitarias, y la participación de representantes profesionales con voz y voto en la Comisión de Recursos Humanos del SNS para los asuntos relativos a planificación y condiciones de ejercicio.

IV. PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN LEGISLATIVA CONCRETAS

A continuación, se desarrollan las propuestas de modificación articuladas por bloques temáticos. Cada propuesta identifica el precepto afectado, el cambio sugerido, su justificación técnica y jurídica, y el impacto esperado sobre la práctica clínica y la organización del sistema sanitario.

A. Actualización de la clasificación de las profesiones sanitarias

Art. 2 — Profesiones sanitarias tituladas	
Actualización de la estructura al sistema de titulaciones del EEES	
Situación actual	El artículo 2.2 clasifica las profesiones sanitarias en «nivel Licenciado» y «nivel Diplomado», categorías inexistentes ya en el sistema universitario español. La Disposición adicional undécima realiza una equiparación genérica insuficiente y carente de precisión técnica.
Modificación propuesta	Sustitución de las categorías «Licenciado» y «Diplomado» por las equivalentes del EEES, conforme a la correspondencia establecida en el MECES. Incorporación expresa de los títulos de Grado y de los Másteres habilitantes cuando sean preceptivos para el acceso a la profesión. Eliminación de la Disposición adicional undécima y sustitución por una disposición transitoria de equivalencia precisa. Se incluirá una cláusula expresa de que la pertenencia de diversas titulaciones a un mismo nivel MECES no supone equivalencia competencial ni habilitación para actos clínicos de alta complejidad.
Justificación	La obsolescencia de la nomenclatura genera inseguridad jurídica en contratación y procesos selectivos. La Directiva 2013/55/UE exige correspondencia clara entre niveles de cualificación y títulos habilitantes. El RD 1393/2007 (art. 9) y el RD 1027/2011 (art. 5) establecen que los marcos de cualificación académica no uniformizan competencias profesionales ni habilitan para actos de titulaciones de nivel superior.
Impacto esperado	Eliminación de conflictos interpretativos en contratación y reconocimiento profesional. Mayor seguridad jurídica para los profesionales y para los pacientes. Mejor comparabilidad con los sistemas de otros Estados miembros de la UE.

Art. 6 y 7 — Funciones de las profesiones sanitarias Reconocimiento expreso de los Graduados y preservación de la reserva de actos médicos	
Situación actual	Los artículos 6 y 7 regulan funciones con referencias a títulos de Licenciado y Diplomado ya anacrónicos. El artículo 6.2.a) establece la reserva de la integración diagnóstica, indicación y prescripción terapéutica y los procedimientos invasivos para los médicos, garantía esencial para la seguridad del paciente.
Modificación propuesta	Redacción de los artículos 6 y 7 con referencia expresa a los títulos de Grado actualmente vigentes para cada profesión, con preservación íntegra de la estructura de reserva de actos médicos del artículo 6.2.a) y de la reserva podológica del artículo 7.2.d). Incorporación de una cláusula de actualización dinámica que permita al Gobierno incorporar nuevos títulos habilitantes mediante real decreto previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, sin que dicha actualización pueda ampliar automáticamente competencias clínicas.
Justificación	La seguridad jurídica del sistema exige identificar con precisión los títulos habilitantes y preservar la delimitación competencial existente. Cualquier ampliación competencial debe estar precedida de pacto interprofesional y norma con rango de ley, conforme al espíritu de la Exposición de Motivos de la LOPS y a la jurisprudencia del Tribunal Supremo en la materia.
Impacto esperado	Reducción de litigiosidad. Mayor protección de los profesionales y de los pacientes. Adaptación ágil a la evolución del sistema universitario sin comprometer la arquitectura de seguridad asistencial.

B. Delimitación competencial, seguridad asistencial y reconocimiento de nuevas profesiones

Art. 9 — Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo	
Establecimiento de un marco mínimo vinculante de delimitación competencial	
Situación actual	El artículo 9 no establece ningún mecanismo obligatorio para la definición de los ámbitos competenciales propios de cada profesión. La remisión a acuerdos interprofesionales voluntarios ha resultado históricamente ineficaz y ha generado conflictos que afectan a la seguridad del paciente.
Modificación propuesta	Incorporación de una nueva disposición que establezca: (a) la obligación del Ministerio de Sanidad de aprobar, mediante orden ministerial, un Mapa Nacional de Competencias Profesionales Sanitarias actualizable con periodicidad máxima de cinco años, con participación de todas las profesiones implicadas; (b) que dicho Mapa tenga valor de parámetro mínimo vinculante en todo el territorio del SNS; (c) que la delegación de actuaciones prevista en el artículo 9.4 solo sea válida cuando se ajuste al Mapa de Competencias; (d) que la delegación o distribución de actuaciones nunca pueda implicar transferencia de responsabilidad clínica final al delegante médico cuando el profesional delegado actúe con autonomía funcional en actos de reserva médica.
Justificación	La ausencia de un marco competencial claro es la causa principal de conflictos interprofesionales en urgencias, atención primaria y cuidados críticos. La OMS y la UE recomiendan explícitamente la definición de ámbitos competenciales claros como instrumento de seguridad del paciente.
Impacto esperado	Mejora de la seguridad del paciente mediante reducción de solapamientos y vacíos competenciales. Reducción de conflictos laborales y judiciales. Garantía de cohesión y equidad en el acceso a prestaciones independientemente del territorio.

Art. 2.3 y Disp. Transitoria — Reconocimiento de profesionales sanitarios de hecho: biólogos asistenciales Inclusión de los titulados en biología con funciones asistenciales en el catálogo de profesionales sanitarios	
Situación actual	<p>La LOPS no incluye en el catálogo de profesionales sanitarios a los titulados universitarios en biología que llevan más de treinta años ejerciendo funciones asistenciales en el SNS: biólogos genetistas, embriólogos y profesionales de bancos de tejidos y células. Estos profesionales son contratados como Técnicos Titulados Superiores (TTS) de carácter no sanitario, dependientes del área de gestión, a pesar de que su labor tiene repercusión directa en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes. Las comunidades autónomas crean categorías profesionales para estos perfiles pero con carácter no sanitario, generando una incoherencia normativa que perjudica la seguridad jurídica y las condiciones laborales de estos profesionales.</p>
Modificación propuesta	<p>Modificación del artículo 2 para incorporar una nueva categoría de profesionales sanitarios titulados que comprenda los titulados universitarios en biología y ciencias afines que ejerzan actividad asistencial en: (a) genética de laboratorio (diagnóstico de enfermedades hereditarias, enfermedades raras, diagnóstico prenatal, postnatal y preimplantacional, diagnóstico oncohematológico y oncológico, asesoramiento genético y medicina personalizada); (b) embriología y reproducción asistida (manipulación de gametos y embriones, selección embrionaria y técnicas de reproducción asistida conforme a la Ley 14/2006); (c) bancos de tejidos y células (preservación, control de calidad y provisión de tejidos y células para uso terapéutico conforme a la Ley 14/2007 y la Directiva 2004/23/CE). Se incorporará asimismo una Disposición Transitoria que obligue a los servicios de salud de las comunidades autónomas a reconocer automáticamente a estos profesionales la nueva categoría profesional sanitaria, incluyendo el nivel retributivo correspondiente, dejando de pertenecer al área de gestión.</p>
Justificación	<p>La labor de los biólogos en genética, embriología y bancos de tejidos es inequívocamente sanitaria y su impacto asistencial directo es incuestionable. La incoherencia normativa actual perjudica a los profesionales que carecen del reconocimiento, la retribución y las condiciones laborales que corresponden a su función real y genera inseguridad jurídica en el sistema. No se trata de una profesión nueva: estos profesionales llevan más de treinta años integrados en la estructura asistencial del SNS.</p>

Impacto esperado	Reconocimiento jurídico de una realidad asistencial consolidada. Mejora de las condiciones laborales y retributivas de un colectivo que ejerce funciones sanitarias sin el reconocimiento normativo correspondiente. Eliminación de la incoherencia entre la práctica organizativa de los servicios de salud y el marco legal.
-------------------------	--

C. Formación sanitaria especializada

Art. 19.2 — Troncalidad Desarrollo pleno y obligatorio del modelo de troncalidad con plazos vinculantes	
Situación actual	La reforma de 2015 incorporó la troncalidad, pero más de diez años después el sistema no ha sido implantado de forma generalizada por falta de consenso en el desarrollo reglamentario.
Modificación propuesta	Establecimiento en la propia ley de un plazo máximo de dos años desde la entrada en vigor de la reforma para la publicación de los programas formativos de los troncos y especialidades asociadas. Mandato expreso al Ministerio de Sanidad para aprobar, mediante orden ministerial, los programas de formación troncal en dicho plazo.
Justificación	La troncalidad mejora la polivalencia de los especialistas en formación, favorece la eficiencia del sistema y reduce la rigidez de los itinerarios formativos. La demora en su implantación perjudica al conjunto del sistema.
Impacto esperado	Mejora de la calidad formativa. Mayor flexibilidad del sistema para adaptarse a las necesidades del SNS. Reducción del número de plazas sin cubrir en determinadas especialidades.

Art. 22 — Acceso a la formación especializada Incorporación de evaluación de competencias clínicas en el sistema de acceso MIR y refuerzo del reconocimiento de especialistas extracomunitarios	
Situación actual	El artículo 22.2 ha mantenido en la práctica un sistema basado casi exclusivamente en pruebas tipo test de conocimientos teóricos. Los procedimientos de reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países no comunitarios (art. 18) carecen de prueba de evaluación de competencias clínicas previa a la habilitación.
Modificación propuesta	Incorporación de la obligación de que el sistema de acceso incluya, con calendario vinculante, una fase de evaluación de competencias clínicas que valore: (a) razonamiento clínico, (b) comunicación con el paciente, (c) habilidades procedimentales básicas. Incorporación de la exigencia de prueba de evaluación de competencias clínicas para el reconocimiento de títulos de especialista obtenidos en países no comunitarios, conforme a los estándares del programa formativo de la FSE.

Justificación	El Libro Blanco de la Formación Médica Especializada en Europa (UEMS, 2021) y los estándares del WFME recomiendan evaluación multimodal. El reconocimiento de títulos extracomunitarios sin verificación de competencias clínicas compromete la seguridad del paciente y genera asimetrías con los estándares de la Directiva 2005/36/CE.
Impacto esperado	Mejora de la calidad de los especialistas en formación y de los especialistas habilitados con títulos extracomunitarios. Mayor alineación del sistema español con los estándares europeos. Refuerzo de la seguridad del paciente.

Art. 20 y 27 — Tutorización y comisiones de docencia. Refuerzo del estatuto del tutor de residentes y de las comisiones de docencia	
Situación actual	La LOPS no establece requisitos mínimos de cualificación, dedicación ni condiciones laborales para el ejercicio de la tutoría. Las comisiones de docencia carecen de recursos propios garantizados.
Modificación propuesta	Incorporación de un apartado que defina el estatuto del tutor de residentes, incluyendo: (a) requisitos mínimos de experiencia acreditada y formación pedagógica; (b) derecho a reducción de jornada asistencial durante el período de tutorización, proporcional al número de residentes a su cargo; (c) reconocimiento de la actividad tutora como mérito evaluable en la carrera profesional. Incorporación en el artículo 27 de la obligación de las comunidades autónomas de dotar a las comisiones de docencia de recursos personales y materiales suficientes.
Justificación	Ser tutor supone en la práctica actual una carga adicional no remunerada que desincentiva su ejercicio, lo que es incoherente con el objetivo de mejorar la formación especializada. La calidad de la tutorización es el factor más determinante en la calidad de la formación.
Impacto esperado	Mejora sustancial de la calidad formativa de los residentes. Mayor motivación e implicación de los tutores. Funcionamiento más efectivo de las comisiones de docencia.

D. Nuevas especialidades sanitarias: vía transitoria de acceso

Art. 23 y nueva Disposición Transitoria/Vía transitoria para nuevas especialidades. Creación de un mecanismo transitorio de acceso a nuevas especialidades sanitarias para profesionales con experiencia acreditada	
Situación actual	La reciente creación de la especialidad de Genética de Laboratorio, aprobada mediante Resolución de 10 de junio de 2025, de la Directora General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, pone de manifiesto la ausencia en la LOPS de un mecanismo transitorio de acceso para los profesionales que ya ejercen funciones propias de la nueva especialidad sin haber cursado la vía BIR, situación que afecta especialmente a biólogos con amplia experiencia asistencial en genética de laboratorio, embriología y bancos de tejidos.
Modificación propuesta	Incorporación en el artículo 23 y en una nueva Disposición Transitoria de un procedimiento reglado de acceso a nuevas especialidades sanitarias para profesionales en activo, basado en: (1) acreditación de experiencia profesional documentada en el área de la especialidad; (2) formación universitaria y de posgrado relacionada; (3) evaluación de competencias demostrables en el área de conocimiento. La asignación de títulos no debe depender de la posesión previa de especialidades en otras áreas que ejerzan actividades similares, evitando que profesionales ya capacitados queden excluidos en favor de especialistas en otras áreas que dispongan de un título de especialista en disciplina diferente. La Disposición Transitoria obligará a los servicios de salud a reconocer automáticamente, incluyendo la actualización de categoría profesional y retribución, a los profesionales que obtengan la especialidad por esta vía.
Justificación	La creación de especialidades sin mecanismo transitorio genera situaciones de iniquidad manifiesta: los profesionales que han construido la práctica asistencial de la nueva especialidad durante décadas quedan en peor posición que quienes acceden de nuevo al sistema. La vía transitoria es un instrumento habitual en el derecho comparado europeo y en la propia historia legislativa española, habiendo sido utilizada en anteriores creaciones de especialidades sanitarias. La continuidad asistencial del sistema exige que los profesionales ya formados y experimentados puedan acreditar sus competencias.
Impacto esperado	Garantía de igualdad de oportunidades para profesionales con experiencia asistencial acreditada. Preservación de la continuidad asistencial durante la transición al nuevo marco especializado. Reconocimiento de décadas de ejercicio profesional de alto nivel en áreas como la genética de laboratorio.

E. Formación continuada, acreditación y recertificación

Art. 4.6 y art. 33-36 — Recertificación de la competencia profesional	
Creación de un sistema obligatorio de recertificación de la competencia profesional	
Situación actual	El artículo 4.6 establece la obligación de formación continuada y acreditación regular de competencia, pero carece de mecanismo efectivo de verificación. El sistema de Diplomas de Acreditación es voluntario y tiene escasa repercusión en la carrera.
Modificación propuesta	Incorporación en el Capítulo IV del Título II de un artículo nuevo que establezca: (a) obligación de recertificación periódica con periodicidad máxima de diez años para todos los profesionales que ejerzan en el SNS; (b) determinación mediante real decreto de los estándares mínimos de recertificación por profesión y especialidad; (c) atribución a las Comisiones Nacionales de Especialidad de la elaboración de los criterios de recertificación; (d) integración de la recertificación en el sistema de carrera profesional con efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional y mérito con valor curricular. Los Diplomas de Acreditación Avanzada no podrán utilizarse como sustitutivos del título de facultativo especialista.
Justificación	Los principales sistemas sanitarios europeos han implementado recertificación obligatoria con resultados positivos en calidad asistencial. En España, la ausencia de recertificación genera situaciones de ejercicio con competencias obsoletas que comprometen la seguridad del paciente.
Impacto esperado	Mejora medible de la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Reducción de la variabilidad en la práctica clínica. Mayor motivación de los profesionales para mantenerse actualizados.

Art. 35 — Acreditación de formación continuada	
Armonización del sistema de acreditación de formación continuada	
Situación actual	El artículo 35.1, parcialmente anulado por la STC 1/2011, presenta un sistema fragmentado entre comunidades autónomas con duplicidades y asimetrías.
Modificación propuesta	Establecimiento de una plataforma única nacional de acreditación de formación continuada que garantice la interoperabilidad de todas las acreditaciones autonómicas, permita el acceso unificado de los profesionales a su historial de formación acreditada e integre los datos en el expediente profesional único del artículo 8.3.
Justificación	La digitalización de los servicios públicos (Ley 40/2015) hace técnicamente viable esta solución. La fragmentación actual genera burocracia, duplicidades y pérdida de información de valor para la planificación del sistema.
Impacto esperado	Eliminación de duplicidades y reducción de burocracia. Mayor visibilidad del esfuerzo formativo de los profesionales. Mejor planificación de necesidades formativas del sistema.

F. Carrera profesional homologada en el SNS

Art. 37-39 — Sistema de desarrollo profesional	
Marco homologado y mínimamente vinculante de carrera profesional en el SNS	
Situación actual	El Título III ha dado lugar a implementaciones autonómicas radicalmente heterogéneas, con reconocimiento mutuo prácticamente inexistente. La movilidad de los profesionales entre comunidades autónomas se ve seriamente dificultada.
Modificación propuesta	Reforma del artículo 38 para establecer: (a) marco de cuatro grados obligatorio con denominación uniforme en todo el SNS (Grado I, II, III y IV); (b) criterios mínimos de evaluación vinculantes: tiempo de ejercicio, formación continuada acreditada, actividad investigadora y docente, evaluación de resultados clínicos; (c) mínimo retributivo vinculado a cada grado, expresado como porcentaje del salario base, a negociar con las organizaciones sindicales; (d) reconocimiento automático del grado alcanzado en cualquier servicio de salud del SNS.
Justificación	La movilidad entre comunidades autónomas es una necesidad del sistema para redistribuir profesionales hacia las zonas con déficit. El Tribunal Constitucional ha reconocido la competencia estatal para establecer las bases del sistema de carrera profesional del personal estatutario del SNS.

Impacto esperado	Garantía del reconocimiento mutuo del desarrollo profesional. Incentivo a la movilidad. Reducción de la litigiosidad asociada al reconocimiento del grado de carrera. Mejora de la equidad del sistema entre territorios.
-------------------------	---

G. Planificación de recursos humanos sanitarios

Art. 22.5-22.6 — Oferta de plazas de formación especializada Sistema de planificación prospectiva de necesidades de especialistas	
Situación actual	La oferta anual de plazas se determina sin vinculación a planificación prospectiva, reflejando inercias presupuestarias en lugar de necesidades reales del sistema.
Modificación propuesta	Incorporación de la obligación del Ministerio de Sanidad de elaborar y publicar, con periodicidad cuatrienal, un Plan Nacional de Necesidades de Especialistas con horizonte mínimo de diez años. El Plan considerará proyecciones demográficas de la población y de la plantilla del SNS, identificará especialidades en riesgo de déficit y será elaborado con participación de comunidades autónomas, sociedades científicas y organizaciones profesionales.
Justificación	España arrastra déficits de profesionales en especialidades como Medicina de Familia, Geriátrica, Psiquiatría y diversas especialidades quirúrgicas. El envejecimiento de la plantilla del SNS hace urgente una planificación prospectiva vinculante.
Impacto esperado	Mejora de la capacidad de planificación del sistema. Optimización de la inversión pública en formación especializada. Mayor coherencia entre necesidades asistenciales y oferta de formación.

Nuevo artículo en Título I — Condiciones básicas del ejercicio profesional en el SNS	
Incorporación de un régimen básico de condiciones de ejercicio profesional	
Situación actual	La LOPS no regula las condiciones básicas de ejercicio, materia que queda remitida al Estatuto Marco y a los estatutos autonómicos, generando gran heterogeneidad territorial.
Modificación propuesta	Incorporación en el Título I de un nuevo artículo que establezca: (a) obligación de las Administraciones sanitarias de garantizar que las condiciones de ejercicio permitan cumplir las obligaciones deontológicas y los estándares de calidad; (b) obligación de publicar y mantener actualizadas ratios mínimas de profesionales por paciente en los principales servicios y niveles asistenciales; (c) respeto a los períodos de descanso entre jornadas como garantía de seguridad del paciente; (d) derecho del profesional a dejar constancia documentada cuando, por razones organizativas, no pueda prestar atención conforme a la lex artis.
Justificación	El síndrome de burnout afecta a más del 40% de los médicos del SNS y tiene impacto directo sobre la calidad de la atención. La Directiva 2003/88/CE establece obligaciones mínimas sobre tiempo de trabajo que no siempre se respetan en el ámbito sanitario. La evidencia científica es unánime sobre la relación entre condiciones de ejercicio y seguridad del paciente.
Impacto esperado	Mejora de las condiciones de trabajo. Reducción del burnout y del absentismo. Mejora directa de la seguridad del paciente. Reducción de la variabilidad territorial en condiciones de ejercicio.

H. Propuestas adicionales

H.1 Derechos digitales de los profesionales sanitarios

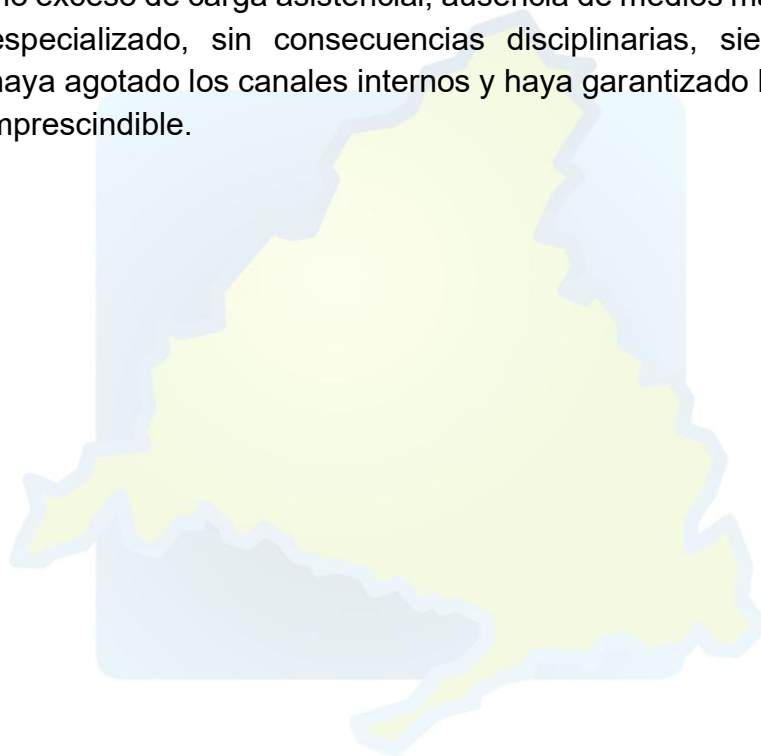
La LOPS no contempla ninguna disposición relativa al uso de tecnologías digitales en la práctica clínica ni a los derechos de los profesionales en el entorno digital. Se propone la incorporación de un artículo que regule:

- El derecho del profesional a ser formado en las herramientas digitales que utiliza en su ejercicio profesional.
- La obligación de las Administraciones sanitarias de realizar evaluaciones de impacto clínico antes de implantar sistemas de inteligencia artificial de apoyo a la decisión clínica.

- El principio de supervisión humana efectiva: el profesional debe poder revisar, cuestionar y rechazar las recomendaciones de los sistemas automatizados.
- La confidencialidad de los datos profesionales en los sistemas de información sanitaria.

H.2 Protección frente al ejercicio en condiciones de riesgo

Se propone la incorporación de un mecanismo formal de objeción de seguridad clínica que permita al profesional documentar su oposición a prestar atención en condiciones que considere objetivamente incompatibles con la seguridad del paciente como exceso de carga asistencial, ausencia de medios materiales, falta de apoyo especializado, sin consecuencias disciplinarias, siempre que el profesional haya agotado los canales internos y haya garantizado la continuidad asistencial imprescindible.



V. SÍNTESIS DE PRIORIDADES

En atención al plazo disponible para el desarrollo del anteproyecto y a la complejidad técnica de las materias involucradas, esta organización considera que las siguientes son las medidas de carácter prioritario:

Prioridad	Medida	Precepto
1	Preservación de la reserva de actos médicos (diagnóstico, prescripción, procedimientos invasivos) en la actualización al EEES	Art. 2, 6 y 7
2	Recertificación obligatoria de la competencia profesional	Nuevo art. Cap. IV Tít. II
3	Marco homologado de carrera profesional en el SNS con reconocimiento mutuo	Art. 37-39
4	Mapa Nacional de Competencias Profesionales vinculante	Art. 9 (nuevo apartado)
5	Reconocimiento de biólogos asistenciales como profesionales sanitarios	Art. 2 y nueva Disp. Transitoria
6	Vía transitoria para nuevas especialidades (incluida Genética de Laboratorio)	Art. 23 y nueva Disp. Transitoria
7	Plan Nacional de Necesidades de Especialistas (horizonte 10 años)	Art. 22.5 y 22.6
8	Estatuto del tutor de residentes y dotación de comisiones de docencia	Art. 20 y 27
9	Condiciones básicas de ejercicio en el SNS y objeción de seguridad clínica	Nuevo artículo en Tít. I
10	Plataforma única de acreditación de formación continuada	Art. 35

VI. SOLICITUD

En virtud de las alegaciones y propuestas expuestas, se solicita al Ministerio de Sanidad que el anteproyecto de ley de modificación de la LOPS incorpore las siguientes previsiones:

1. Incorpore al anteproyecto una delimitación explícita y tasada de los actos reservados a los médicos y a los facultativos, integración diagnóstica, indicación y prescripción terapéutica y procedimientos invasivos, con independencia del nivel académico de otras profesiones, preservando íntegramente la arquitectura competencial del artículo 6.2.a) y del artículo 7.2.d) de la LOPS vigente.
2. Garantice con rango de ley que ninguna habilitación derivada de la actualización de la nomenclatura académica al EEES podrá interpretarse como ampliación automática de competencias clínicas de ninguna profesión sanitaria.
3. Regule explícitamente el régimen de responsabilidad patrimonial y penal aplicable a perfiles profesionales con competencias ampliadas, sin traslado de responsabilidad al facultativo supervisor.
4. Garantice el derecho del paciente a ser informado del perfil profesional de quien le atiende.
5. Incluya en el catálogo de profesionales sanitarios a los titulados en biología que ejercen funciones asistenciales en genética de laboratorio, embriología y bancos de tejidos, con reconocimiento de su categoría profesional sanitaria y las condiciones laborales y retributivas correspondientes.
6. Incorpore un procedimiento transitorio de acceso a las nuevas especialidades sanitarias, en particular a la especialidad de Genética de Laboratorio aprobada por Resolución de 10 de junio de 2025, para los profesionales que acrediten experiencia, formación y competencias en el área, con reconocimiento automático de su nueva condición de especialistas por los servicios de salud.
7. Establezca un sistema obligatorio de recertificación periódica de la competencia profesional, con criterios elaborados por las Comisiones Nacionales de Especialidad.
8. Homologue el sistema de carrera profesional en el SNS con denominaciones y criterios mínimos vinculantes y reconocimiento automático del grado entre servicios de salud.
9. Articule un proceso de negociación formal con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, organizaciones médicas colegiales,

sociedades científicas, organizaciones sindicales del sector y asociaciones de pacientes, con carácter previo a la elaboración del anteproyecto.



VII. 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 facultativas a otros perfiles profesionales sin las garantías de seguridad clínica que exige el artículo 43 de la Constitución. La nueva norma 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 generar inseguridad jurídica, y alinear la normativa española con el Derecho de la Unión Europea y con la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Al mismo tiempo, la reforma debe corregir las incoherencias normativas que afectan a colectivos profesionales que llevan décadas ejerciendo funciones sanitarias sin el reconocimiento jurídico, retributivo y laboral que les corresponde. El reconocimiento de los biólogos asistenciales como profesionales sanitarios y la articulación de vías transitorias de acceso a nuevas especialidades son medidas de justicia profesional que contribuyen también a la calidad y seguridad del sistema.

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

SIME: Sindicato de Médicos y Facultativos de Madrid

Federado en CSIT UNIÓN PROFESIONAL

Madrid, 14 de abril de 2026