

APORTACIONES CESM ANTE CONSULTA PREVIA PARA LLA MODIFICACIÓN DE LA LOPS

Madrid a 15 de abril de 2026

El presente documento constituye un borrador de propuesta normativa para su eventual incorporación al Anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), debiendo su redacción final ajustarse a la sistemática, definiciones y técnica legislativa que se adopten en el anteproyecto.

Marco conceptual: ordenación profesional, funciones y trabajo en equipo

La LOPS configura la ordenación del ejercicio profesional sanitario, la estructura de la formación y el desarrollo profesional, estableciendo un marco de ejercicio por cuenta propia o ajena, aplicable tanto a la sanidad pública como a la privada, y reconociendo la pluralidad de funciones (asistenciales, docentes, investigadoras, de gestión clínica, preventivas, etc.) de los profesionales sanitarios, así como la exigencia de titulación habilitante y el ejercicio con autonomía técnica y científica dentro de los límites legales y deontológicos.

En esta Ley, la atención sanitaria integral se concibe como cooperación multidisciplinar, estructurada en equipos en los que la organización puede ser jerarquizada o colegiada atendiendo a criterios de competencia y, en su caso, titulación, y en los que la delegación exige capacidad objetivable de quien la recibe y responsabilidad organizativa del centro respecto de la capacidad de actuación correcta de los profesionales.

Este marco es el soporte necesario para articular, sin menoscabo del trabajo en equipo, la determinación normativa de funciones nucleares y responsabilidades asistenciales.

Problemas que se pretenden solucionar con la nueva norma

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.

Determinados aspectos relativos a las funciones profesionales, la organización de las profesiones sanitarias y el régimen de la formación sanitaria especializada.

La evolución del sistema sanitario y de los modelos de organización asistencial aconseja actualizar determinados elementos del marco normativo vigente para garantizar su coherencia con el resto de la legislación sanitaria, con la normativa europea y con las necesidades actuales de planificación y gestión de los recursos humanos del sistema sanitario.

Objetivos de la revisión de esta norma

Actualizar el marco de ordenación de las profesiones sanitarias mediante la adaptación de la LOPS al sistema vigente de titulaciones universitarias y al Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente y al Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior.

Revisar la clasificación de las profesiones sanitarias y determinados aspectos relativos a sus funciones y a la formación sanitaria especializada.

Cohesionar el marco normativo aplicable (nacional y europeo) en materia de ordenación profesional sanitaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En estos objetivos, CESM considera que es necesario reforzar la coherencia del marco regulador aplicable a los profesionales, en particular respecto de la evolución organizativa del sistema sanitario y de la necesidad de seguridad clínica, trazabilidad de responsabilidades y claridad competencial en el proceso asistencial.

La previsión expresa de **funciones nucleares reservadas (prescripción y tratamiento, sobre todo) y de liderazgo asistencial** permite reducir conflictos de atribuciones, incrementar la seguridad jurídica de profesionales y organizaciones, y mejorar la continuidad asistencial en equipos multiprofesionales, sin impedir la delegación o distribución de actuaciones en los términos que la LOPS ya admite, siempre bajo condiciones previamente establecidas y con capacidad objetivable demostrada.

PROPUESTAS DE MODIFICACIÓN

Actualización de la clasificación de profesionales sanitarios

Se propone introducir en la LOPS una actualización sistemática de la clasificación del “personal facultativo” como categoría funcional sanitaria vinculada a profesiones sanitarias tituladas de nivel universitario (MECES 3), precisando que, a los efectos de la ordenación profesional y de la organización asistencial, se entiende por “personal facultativo” aquel que, por la titulación y competencias propias, asume la dirección clínica del proceso diagnóstico-terapéutico en los actos que impliquen diagnóstico o prescripción del tratamiento, y diferenciándolo de los titulados universitarios cuyo nivel de grado es MECES 2.

Dentro de dicho concepto de facultativo se integra de forma principal por los Licenciados/Graduados en Medicina y por las demás titulaciones con nivel MECES 3 en el ámbito competencial que les atribuye la LOPS. La propuesta no pretende alterar la estructura de profesiones sanitarias de la LOPS, sino dotar de un anclaje legal expreso (definición y efectos organizativos) al concepto de personal facultativo en cuanto responsable del diagnóstico y del plan terapéutico, de liderazgo del equipo asistencial en coherencia con las funciones propias de los médicos y con el régimen general de trabajo en equipo.

Por ello proponemos la modificación del actual artículo 2 de la LOPS de la siguiente forma:

1. De conformidad con el art. 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel MECES 3 o MECU 7: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos con más de 300 créditos ECTS, entre las que se encuentran los títulos de Grado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para estas titulaciones a que se refiere el título II de esta ley.

b) De nivel MECES 2 O MECU 6: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos con menos de 300 créditos ECTS

Asimismo, siguiendo la misma línea que ya hemos defendido en las alegaciones presentadas en el borrador de Anteproyecto de Ley de Estatuto Marco, definimos los siguientes grupos:

Grupo 9: Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 7 del MECU (MECES 3) con título de Especialista en Ciencias de la Salud: médicos y farmacéuticos especialistas, otros graduados y licenciados de nivel MECU 7 o MECES 3 con título de Especialista en Ciencias de la Salud.

Grupo 8: Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 7 del MECU o nivel 3 de MECES, sin título de Especialista en Ciencias de la Salud: médicos, farmacéuticos, odontólogos, veterinarios...

Grupo 7: Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 6 del MECU (MECES 2) con título de Especialista en Ciencias de la Salud: enfermeras especialistas, titulados post Bolonia MECES II con especialidad.

Grupo 6: Categorías para las que el requisito de acceso sea un Nivel 6 del MECU (MECES 2) sin título de Especialista en Ciencias de la Salud: enfermería, fisioterapia, logopedia...

Definición de acto médico, diferenciación con cuidados de enfermería. Reserva funcional del diagnóstico clínico al personal facultativo médico

Se propone añadir en la LOPS un precepto que establezca de forma expresa el concepto de acto médico y la reserva expresa de las funciones de diagnóstico clínico, tratamiento y prescripción de fármacos para el personal médico.

Según el artículo 6.1 del actual Código deontológico médico, se entiende por «acto médico» toda actividad lícita y guiada por la lex artis ad hoc desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado, ya sea en su ámbito asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se

incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como de la preservación, promoción y prevención de la salud, por medios directos e indirectos.

El acto médico abarca la identificación a través de un juicio clínico de problemas y enfermedades, y la indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que conlleven un riesgo directo para el paciente, lo que exige una capacitación clínica, así como asumir la correspondiente responsabilidad legal.

La LOPS debe delimitar de forma precisa el ámbito competencial, para garantizar la adecuada correspondencia entre formación, decisión clínica y responsabilidad legal para evitar situaciones de inseguridad jurídica.

Por tanto, entendemos que el diagnóstico clínico definido como la identificación y valoración del proceso o problema de salud del paciente con finalidad de establecer un juicio clínico y orientar el tratamiento, corresponde al personal facultativo médico dentro del ámbito de actuación que le faculta su título, sin perjuicio de:

- La participación del resto de profesionales sanitarios en la recogida de información, valoración y actuaciones propias de su competencia.
- El funcionamiento del equipo multiprofesional
- La delegación de actuaciones en los términos del trabajo en equipo cuando exista capacidad objetivable y se mantenga el liderazgo del equipo asistencial y la responsabilidad del proceso diagnóstico-terapéutico en quien ostente la competencia de diagnóstico.

Esta reserva se sustenta en que la LOPS atribuye a los médicos la indicación y realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, configurando así un núcleo competencial específico.

Principio de liderazgo asistencial y última palabra clínica en el proceso diagnóstico-terapéutico

Se propone añadir un artículo o apartado específico en la LOPS que establezca el principio de liderazgo asistencial del personal facultativo médico respecto del proceso diagnóstico-terapéutico, con los siguientes elementos:

- El personal facultativo médico asume la responsabilidad última de las decisiones clínicas nucleares de diagnóstico y de prescripción del plan terapéutico.
- En equipos de profesionales, la organización de la actuación sanitaria podrá articularse de forma jerarquizada o colegiada, pero en todo caso el liderazgo clínico en decisiones diagnósticas y terapéuticas corresponde a quien ostente la competencia específica, atendiendo a la titulación y competencia, que es el profesional médico.
- La participación de otros profesionales sanitarios en el proceso asistencial se garantiza en sus ámbitos competenciales y bajo criterios de cooperación multidisciplinar y continuidad.
- La delegación o distribución de actuaciones dentro del equipo no podrá desnaturalizar ni vaciar la responsabilidad clínica última del personal médico sobre el diagnóstico y la prescripción del tratamiento, manteniéndose las condiciones previas de delegación y la exigencia de capacidad objetivable.

Prescripción del tratamiento y su vinculación al diagnóstico

Se propone incorporar a la LOPS una previsión que conecte expresamente la prescripción del tratamiento con la competencia de diagnóstico y con la dirección clínica del proceso asistencial, estableciendo que la prescripción de tratamientos farmacológicos sujetos a prescripción médica se integra en el ámbito competencial del personal facultativo médico, ES UNA COMPETENCIA EXCLUSIVA, en coherencia con la normativa sectorial sobre receta médica y prescripción hospitalaria que reconoce como únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica a los médicos, odontólogos y podólogos en el ámbito de sus competencias respectivas.

Esta previsión, en el ámbito de la LOPS, debe formularse como regla general de organización profesional y seguridad clínica, sin perjuicio de las habilitaciones específicas y regladas existentes para actuaciones de otros profesionales respecto de medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios, y de los supuestos reglamentados de indicación/uso/autorización por enfermería conforme a protocolos y guías. 5 2

Trazabilidad, información al paciente e identificación del profesional responsable

Se propone reforzar, en sede LOPS, la exigencia de transparencia asistencial y trazabilidad del proceso clínico, de modo que el paciente pueda conocer la identidad, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales que le atienden, y que los centros faciliten la identificación del profesional responsable, en particular del responsable del diagnóstico y del plan terapéutico cuando proceda.

Esta previsión se conecta con los principios de relación profesional-paciente que reconocen el derecho del paciente a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos, y con la obligación de los centros de disponer de un registro de su personal médico y ponerlo en conocimiento de los usuarios, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la claridad de responsabilidades.

Conexión con el deber de supervisión y formación sanitaria especializada (residencia)

Se propone introducir un inciso de coherencia sistemática que precise que el liderazgo asistencial del personal facultativo médico se entiende sin perjuicio del régimen de formación sanitaria especializada por residencia, en el que existe deber general de supervisión por los profesionales de las unidades asistenciales, y un sistema de responsabilidad progresiva del residente con supervisión decreciente, garantizando en el primer año supervisión de presencia física y visado de documentos asistenciales en que intervengan residentes de primer año. Esta referencia refuerza que la “última palabra” clínica en actos nucleares debe preservarse en los supuestos de formación, donde la normativa ya impone supervisión y visado, favoreciendo uniformidad y seguridad clínica.

Propuesta de redacción articulada orientativa para su incorporación a la LOPS

Se propone, a título de borrador técnico y sin perjuicio de la sistemática final del anteproyecto, introducir en la LOPS una redacción con el siguiente contenido normativo mínimo:

a) Definición funcional: “A los efectos de esta ley y de la organización asistencial en centros y servicios sanitarios, el personal facultativo es el profesional sanitario titulado de nivel universitario que, por atribución competencial, asume la dirección clínica del proceso diagnóstico-terapéutico en los actos asistenciales que impliquen diagnóstico y prescripción del tratamiento, en los términos previstos en esta ley.”

b) Diagnóstico: “Corresponde a los médicos, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su título, la indicación y realización de las actividades dirigidas al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes. En consecuencia, el diagnóstico clínico, como decisión nuclear del proceso asistencial orientada a establecer un juicio clínico y un plan terapéutico, corresponde al personal facultativo médico, sin perjuicio de la participación del resto de profesionales sanitarios en el ámbito de sus competencias y del trabajo en equipo.”

c) Prescripción: “La prescripción del tratamiento farmacológico sujeto a prescripción médica se realizará por los profesionales con facultad para recetar conforme a la normativa sectorial aplicable. En todo caso, la prescripción del plan terapéutico derivada del diagnóstico clínico se integrará en la dirección clínica del proceso asistencial atribuida al personal facultativo competente.”

d) Liderazgo asistencial: “Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, la organización podrá articularse de forma jerarquizada o colegiada atendiendo a criterios de conocimientos y competencia, y, en su caso, de titulación. En las decisiones nucleares de diagnóstico y prescripción del plan terapéutico, el liderazgo asistencial y la responsabilidad última corresponderán al personal facultativo médico competente. La delegación o distribución de actuaciones dentro del equipo se ajustará a las condiciones previamente establecidas y exigirá capacidad objetivable de quien reciba la delegación, sin alterar la responsabilidad última del proceso diagnóstico-terapéutico.”

Esta propuesta se apoya en el sistema competencial de la LOPS (funciones del médico), en el régimen de trabajo en equipo y delegación, y en la normativa sectorial sobre receta médica y prescripción, debiendo integrarse con técnica legislativa adecuada (ubicación, definiciones, remisiones, coordinación con el resto de preceptos).

Alcance organizativo: aplicación en sanidad pública y privada y coherencia con la cartera de servicios

Se propone que la reforma aclare expresamente su aplicabilidad tanto a la prestación asistencial en el Sistema Nacional de Salud como en el ámbito privado, en coherencia con el ámbito general de aplicación de la LOPS, y con el principio de que las prestaciones de la cartera de servicios comunes deben ser realizadas por profesionales sanitarios titulados, regulados por la LOPS, sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales en el ámbito de sus respectivas competencias. Esta coherencia sistemática refuerza que el liderazgo asistencial del facultativo en el proceso diagnóstico-terapéutico opera como criterio organizativo transversal, compatible con la colaboración multiprofesional y con las exigencias de información y respeto a la dignidad e intimidad del paciente.

Trazabilidad de habilitación profesional y deber de los centros de verificación periódica de requisitos

Puede resultar pertinente reforzar, como contenido adicional, una previsión operativa orientada a la seguridad del paciente que conecte el liderazgo asistencial y la reserva de diagnóstico/prescripción con los deberes organizativos del centro:

- Obligación de revisión periódica (al menos trienal) del cumplimiento de requisitos necesarios para ejercer, incluyendo titulación y diplomas/credenciales.
- Mantenimiento de un expediente personal por profesional con conservación de documentación y acceso del interesado.
- Integración de esta verificación en los protocolos internos de funcionamiento del equipo y en los procedimientos de asignación de responsabilidades clínicas, para evitar atribuciones materiales de diagnóstico/prescripción a quien no reúna habilitación o condiciones de ejercicio.

En términos de diseño normativo, este contenido puede incorporarse como inciso adicional en el precepto sobre ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias, o como obligación mínima vinculada a calidad y seguridad asistencial.

Desarrollo de la delegación y distribución de actuaciones: garantías mínimas y capacidad objetivable

Como refuerzo técnico, podría añadirse una previsión que concrete, a efectos organizativos, que en los equipos asistenciales la delegación o distribución de actuaciones debe documentarse en protocolos internos escritos (o equivalentes), que incluyan:

- Identificación de las actuaciones delegables y no delegables cuando afecten a diagnóstico o a prescripción del plan terapéutico.
- Requisitos de capacitación y experiencia para recibir delegación, de forma objetivable y, siempre que sea posible, acreditable.
- Mecanismos de supervisión y escalado al responsable del proceso diagnóstico-terapéutico.
- Obligación del centro de asegurar la capacidad de actuación correcta de los profesionales en las tareas encomendadas.

Este contenido no introduce un régimen nuevo de delegación, sino que desarrolla y densifica garantías ya presentes en la LOPS, alineándolas con el objetivo de “última palabra” clínica del facultativo en el núcleo diagnóstico-terapéutico y con la seguridad del paciente.

Coordinación con formación sanitaria especializada: supervisión, visado y responsabilidad progresiva

Para evitar efectos indeseados en entornos docentes (hospitales y unidades docentes acreditadas), puede incluirse una previsión aclaratoria específica que declare que:

- La reserva de diagnóstico y prescripción, y el liderazgo asistencial del personal facultativo, se ejercen respetando el sistema de residencia, responsabilidad progresiva y supervisión.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y con visado por escrito de altas, bajas y demás documentos relativos a actividades asistenciales en que intervengan.
- Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos para graduar la supervisión de actividades en áreas asistenciales significativas (como urgencias), elevándose a dirección del centro para su aplicación y revisión periódica.

Esto permite enlazar el “liderazgo asistencial” con obligaciones de supervisión ya normativamente establecidas, reforzando seguridad clínica y coherencia docente-asistencial.

Formación continuada

La formación continuada se regula en los arts. 33, 34, 35 y 36 y este último se refiere a los Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada. Estos diplomas no podrán servir para habilitar el ejercicio de actos reservados a un grupo de titulación superior.

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.

**CONFEDERACION ESPAÑOLA DE SINDICATOS MÉDICOS
CESM**