

Justificante de Presentación

Datos de los Interesados

Datos del Interesado:

Documento identificativo: G88452412 - FEDERACION ESTATAL DE SINDICATOS VETERINARIOS
Dirección: Plaza Plaza de San Isidoro, 4 2º Dcha.
Localidad: León 24003 (Provincia: León - País: España)
Teléfono de contacto: 659534591
Correo electrónico: fesvet2018@gmail.com
Alerta Email: Si
Alerta Sms: No

Datos del registro

Número de registro: REGAGE26e00037503549
Número de registro provisional: N/A
Fecha y hora de presentación: 15/04/2026 19:23:54
Fecha y hora de registro: 15/04/2026 19:23:56
Tipo de registro: Entrada
Oficina de registro electrónico: Reg. Administración General del Estado
Organismo destinatario: E05174001 - Gabinete del Secretario de Estado
Organismo raíz: E05070101 - Ministerio de Sanidad
Nivel de administración: Administración del Estado

Asunto: Anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de or
Expone: Aportaciones FESVET Anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
Solicita: Se tengan en consideración las propuestas de FESVET que se adjuntan al Anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

Documentos anexados

Nombre: APORTACIONES FESVET LOPS_signed.pdf
Algoritmo: SHA-512
Huella digital: e34a960681642b26e806035a5ad30cd61263de3b2f5681dd2795e5d67c38c986da6066537853b5ce7cd5de0ce709bef398aab5f520f389708b38498187025861

El presente justificante tiene validez a efectos de presentación de la documentación en este Registro Electrónico y no prejuzga la admisión del escrito para su tramitación. La fecha y hora de este Registro Electrónico es la de la Sede electrónica del Punto de Acceso General (<https://sede.administracion.gob.es/>). El inicio del cómputo de los plazos que hayan de cumplir las Administraciones Públicas vendrá determinado por la fecha y hora de presentación en el registro electrónico de cada Administración u organismo.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

De acuerdo con el Art. 28.7 de la Ley 39/15, el interesado de esta solicitud se responsabiliza de la veracidad de los documentos que presenta.

**APORTACIONES DE LA FEDERACIÓN ESTATAL DE
SINDICATOS VETERINARIOS (FESVET) AL
ANTEPROYECTO DE LEY MODIFICACIÓN DE LA LEY
44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE
LAS PROFESIONES SANITARIAS
MINISTERIO DE SANIDAD**

FESVET 15/04/2026

Objeto: ADAPTACIÓN DE LA LEY A LA PROFESIÓN VETERINARIA.

ANTECEDENTES.

En la sección de “Consultas públicas previas”, de la página web del Ministerio de Sanidad (<https://www.sanidad.gob.es/normativa/consultas/home.htm>), que tiene por objeto recabar la opinión de los ciudadanos, organizaciones y asociaciones antes de la elaboración de un proyecto normativo, se ha publicado el “Anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias”, con las siguientes connotaciones:

- Fecha de inicio de envío de aportaciones: 18 de marzo de 2026
- Fecha de finalización de envío de aportaciones: 16 de abril de 2026
- Buzón para el envío de aportaciones: proyectosnormativos-dgorden@sanidad.gob.es

En el texto de la consulta, se informa que el contexto académico y organizativo ha evolucionado mucho desde la aprobación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), por ello, se ha considerado oportuno analizar la posible modificación de la LOPS para adecuar su contenido a la evolución del sistema sanitario, del marco académico y de las necesidades organizativas de los servicios de salud con objeto de:

- *Clasificación profesional:* Revisará la categorización de los profesionales de la salud para ajustarla a los marcos de cualificación actuales y definir mejor sus competencias.
- *Formación Especializada:* Actualizará la normativa que regula el sistema de especialización, modernizando tanto su estructura como su gestión administrativa.
- *Desarrollo Profesional:* Potenciará el marco de la formación continuada para asegurar que los profesionales mantengan sus competencias actualizadas de forma permanente.
- *Marco Organizativo:* Analizarán las funciones y relaciones interprofesionales para adaptarlas a la realidad asistencial contemporánea.

SOBRE EL CARÁCTER SANITARIO DE LA PROFESIÓN VETERINARIA Y SU DESARROLLO COMPETENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Y EN OTROS ÁMBITOS PÚBLICOS O PRIVADOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Preámbulo.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y LEGISLATIVOS DE LA VETERINARIA COMO PROFESIÓN SANITARIA.

La veterinaria moderna en España nace con la creación del Real Colegio-Escuela de Veterinaria de Madrid el 23 de febrero del año 1792, bajo el reinado de Carlos IV, en el contexto de la corriente ilustrada que imperaba en los países europeos de nuestro entorno como Francia, Alemania o Inglaterra; Institución que siguiendo la senda de otras escuelas europeas como la de Lyon y Alfort, creadas en 1761 y 1765, respectivamente, buscan dotar de mayores conocimientos científicos a los futuros veterinarios, llamados a sustituir a los albéitares, profesionales que venían desempeñando su actividad básicamente en la atención y cuidados del ganado equino en colaboración con los herradores, y que se formaban mediante un sistema de pasantía, con una prueba final ante los tribunales de protoalbeiterato.

Esta nueva enseñanza metódica, que vendría a sustituir a los métodos menos científicos de la vieja albeitería, pronto sería puesta en valor, requiriéndose a la nueva Institución informes sobre cómo afrontar problemas de salud pública frecuentes en la Corte, como numerosos casos de rabia humana u otros problemas de salud de las personas asociados a la convivencia, e incluso consumo de sus carnes, con animales enfermos o portadores de enfermedades zoonóticas.

De esta forma el Consejo de Castilla, órgano de gobierno más inmediato después del Rey, contando con los profesores de la Escuela de Veterinaria y los nuevos egresados, apoyaron la puesta en marcha de las recomendaciones propuestas en diversos informes emitidos por la Sala de Profesores y el Director de la Escuela, Segismundo Malats, entre los que cabe destacar el remitido a la Sala de Alcaldes de Madrid en 1802; medidas que finalmente quedaron plasmadas en un pequeño reglamento que recoge las actuaciones a realizar en relación al control de la rabia, y la necesidad de que las carnes destinadas a su consumo por la población de Madrid contasen con un control veterinario previo.

Además, y como se ha indicado anteriormente, durante los inicios de la Veterinaria moderna, en la primera mitad de siglo XIX compartían campos de actividad tanto los Veterinarios egresados de la Real Escuela de la Corte, con mucha mejor formación científica, como los albéitares, pues los tribunales de protoalbeiterato siguieron funcionando hasta el año 1858, contando los albéitares con un asentamiento muy fuerte en todo el territorio tras más de dos siglos desarrollando su labor. Esta situación ayudó en gran medida, a que los nuevos veterinarios centrasen más su actividad en labores de salud pública, protección de la salud de las personas respecto a peligros de origen animal, abarcando la salud animal, la salud alimentaria y la salud ambiental.

Toda esta dedicación y buen hacer tuvieron unos resultados tangibles en la mejora de la salud de la población en Madrid y culmina con la publicación oficial, el 14 de diciembre de 1842, del **Reglamento del Ayuntamiento de Madrid, sobre Inspección de alimentos de origen animal**, norma básica en su momento y la primera reglamentación de inspección veterinaria que se conoce, en la que se incluyen las competencias de los veterinarios municipales en el control sanitario no solo de las carnes, sino también de la leche y el pescado.

Con estos precedentes, y en línea con las nuevas tendencias, en el año 1847 se publican los nuevos planes de estudios de la Escuela “Superior” de Veterinaria de Madrid, ampliando los estudios de veterinaria a 5 años, y estableciendo de manera precisa y extensa las competencias que en materia de salud pública (higiene y tecnología alimentaria, vigilancia y control de zoonosis, y en general peligros para la salud de la población humana procedentes de la vida animal, sus producciones y enfermedades) deben adquirir los Veterinarios de 1ª clase que surgirían tras completar estos nuevos estudios.

También en el año 1847 se dicta resolución por la que desaparecen los tribunales del protoalbeiterato, quedando los albéitares a partir de ese momento en situación de extinción.

Además de ello, y para permitir extender al resto de España el modelo competencial del Veterinario en Madrid, en particular el de su faceta salubrista, se hace necesario el aumento importante del número de profesionales, se crean las nuevas “Escuelas Subalternas” de Veterinaria, la de Córdoba y Zaragoza, a las que en 1852 se suma la Escuela de León, de las que egresarán veterinarios de 2ª categoría, que podrían ejercer como tales, o continuar sus estudios en Madrid para alcanzar la categoría profesional máxima. Esta situación cambiaría en 1871, con la publicación del nuevo reglamento en el que se recogen los nuevos planes de estudios de veterinaria en España, estableciendo un único título de veterinaria sin distinciones entre las cuatro escuelas. Cabe destacar que estos planes de estudios, en línea con los anteriores y lo que ocurrirá con los posteriores, recogen las disciplinas científicas que se deben impartir para dotar a los nuevos egresados veterinarios de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes para aplicar las Ciencias Veterinarias a la protección de la salud de las personas.

Todas las medidas adoptadas en 1847 desencadenaron la plasmación de manera oficial del **reconocimiento del carácter sanitario de la profesión** cuando fue publicado el

Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, en el que se determina que las profesiones incluidas en el ramo de la sanidad son: Medicina, Veterinaria y Farmacia; situación que, al menos a efectos legales, se mantienen a día, tal y como recoge la vigente Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Posteriormente, con la publicación de la **Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad** (*1ª Ley general de sanidad que se conoce*), se dota a los subdelegados de sanidad, como agentes de la Administración Central en cada partido judicial, de importantes competencias en el control del ejercicio de todos los profesionales sanitarios, incluidos los Inspectores de Carnes, que debían ser facultativos nombrados de entre los profesores de Veterinaria de más categoría, y que según el **Reglamento de Inspectores de Carne aprobado por Real Orden de 24 de febrero de 1859** todo municipio en el que se sacrificasen reses de consumo debían contar con dicho servicio de inspección veterinaria.

A principios del siglo XX, por una **Instrucción General de Sanidad del 12 de enero de 1904** se remodelan las estructuras existentes, reforzando las competencias encomendadas a nuestra profesión con la creación de las Inspecciones Provinciales de Sanidad Veterinaria en sustitución de aquellos subdelegados de sanidad en cada partido judicial; dictándose para el desarrollo de dicha Instrucción General el **Reglamento Básico del Cuerpo de Veterinarios Titulares de 22 de marzo de 1906**, por el que quedó constituido un modelo organizativo que con ligeros matices se mantuvo hasta la década de los ochenta del siglo pasado, en el que los inspectores municipales (posteriormente sanitarios locales) y las inspecciones provinciales de sanidad veterinaria han desarrollado una importante labor sanitaria que ha redundado en una mejora de la calidad de vida de la población. Modelo de atención sanitaria compartido con el resto de profesiones sanitarias de ámbito local como parte de lo que hoy sería prestación del sistema sanitario público en lo que ha políticas de salud pública se refiere.

Con la **Ley de bases de Ganadería de 7 de diciembre de 1931**, y las normas posteriores que la desarrollan, los Servicios Municipales Veterinarios adquieren nuevas competencias en materia de sanidad animal que se suman a las anteriores sobre el control del fraude en las sustancias alimenticias, la vigilancia de las zoonosis y otros peligros para la salud de las personas procedentes de la vida animal y sus producciones, quedando todas ellas perfectamente recogidas en el **Reglamento de Inspectores Municipales Veterinarios de 14 de junio de 1935**. En dicho reglamento se recogen de

forma pormenorizada no solo las funciones, deberes y derechos de los inspectores, sino que además fija el número que correspondía a cada municipio y las normas a seguir para la provisión de dichos puestos.

La **Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944**, vuelve a recoger dentro de la Sanidad Pública a los Servicios de Higiene y Sanidad Veterinaria, atribuyendo a los Veterinarios Oficiales Sanitarios Locales las competencias generales que vienen descritas en su Base decimoséptima: *“los fines de la sanidad veterinaria son el control en mataderos, de las zoonosis y la inspección sanitaria de industrias de alimentos de origen animal”*.

Muchos de los preceptos de dicha ley serían desarrollados posteriormente mediante el **Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales** aprobado por Decreto de 27 de noviembre de 1953, por el que se hace una regulación orgánica del personal perteneciente a los cuerpos generales sanitarios. En su artículo 31 clasifica a los cuerpos generales sanitarios que, como Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, constituyen los Servicios Sanitarios Locales.

Se trata por tanto de un reglamento multiprofesional, a diferencia del anteriormente enunciado que era solo para veterinarios, en el que se equipara en cuanto a su carácter funcional, situaciones administrativas, deberes y derechos, etc. a todos los sanitarios locales constituidos por las especialidades de veterinarios, médicos, farmacéuticos, practicantes y matronas titulares; profesiones sanitarias nucleares que constituyen el embrión de lo que hoy conocemos como Equipos de Atención Primaria.

Igualmente, en este reglamento se plasman las competencias funcionales de las diferentes profesiones sanitarias, que en el caso de los veterinarios quedan encuadradas en dos aspectos esenciales *“la inspección alimenticia y de las zoonosis transmisibles”* siendo desarrolladas más pormenorizadamente en los artículos 50 y 51 de dicho texto normativo.

Finalmente, en los inicios del período constitucional en el que nos encontramos se produce una reforma importante del modelo sanitario anterior, que era prácticamente, con ligeras modificaciones, el de 1855, siendo el **Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud** publicado en **1984**, un primer paso concreto para iniciar dicho cambio, consistente básicamente en ofrecer a la población una mejor **atención sanitaria integral** mediante una mayor coordinación de las actuaciones sanitarias en materia de prevención, higiene

y asistencia, al encuadrar bajo una misma unidad funcional, los llamados Equipos de Atención Primaria, todos los recursos humanos y materiales destinados a la atención sanitaria en el primer nivel.

Dichos conceptos, y muy en particular el de atención sanitaria integral, se ven reforzados con la publicación de la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que constituye la respuesta normativa básica para hacer efectivo el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud recogido en los artículos 43 y 49 de nuestra Constitución. Mediante la misma nace el **Sistema Nacional de Salud** al contemplar la nueva organización política y territorial, así como, el esquema de distribución de competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que establecen la Constitución y los Estatutos de Autonomía.

El Sistema Nacional de Salud es concebido como el conjunto de servicios regionales de salud con un funcionamiento armónico y coordinado, estableciendo a su vez que en cada uno de ellos se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial.

Desde el punto de vista que hoy nos ocupa cabe destacar que esta Ley básica sigue dando, al menos desde el punto de vista conceptual, enorme importancia a la salud pública y comunitaria y, en concreto, a las competencias de ámbito veterinario en este campo, así, en su artículo 3 dice: *“los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad”*. En el artículo 8, punto 2, dice: *“se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra las zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal”*.

Por último, en el capítulo II donde se indican cuáles deben ser las actuaciones sanitarias del sistema de salud, concretamente el artículo 18, punto 12, dice *“La promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra las zoonosis”*.

La reciente **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias** incluye nuevamente, como ya lo hizo el reglamento de 1848 anteriormente

citado, a los Veterinarios dentro del grupo de profesiones sanitarias con grado de licenciado, junto con los Médicos, Farmacéuticos y, en este caso, Dentistas.

En su artículo 6, punto 1, establece *“que corresponde, en general, a los licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta el correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud, y en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo”*.

De forma específica para los licenciados en veterinaria dice *“les corresponde el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueda producir la vida animal y sus enfermedades”*.

Todo este desarrollo normativo histórico que hemos venido relacionando tuvo su correlación con las diferentes estructuras y organigramas de Gobierno de la Nación Española desde las que se regulaban las competencias oficiales, públicas, en materia de sanidad y salud pública. En **1832** incluidas en el Ministerio de Fomento (R.D. de 9 de noviembre de 1832), para posteriormente adscribirse a la Dirección General de Sanidad, bajo el Ministerio de la Gobernación en 1847 (R.D. 10 marzo de 1847).

En **1933** pasan al Ministerio de Trabajo y SANIDAD, y posteriormente al **Ministerio de Sanidad** creado en **1936**, que a los pocos días pasa a denominarse Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, aunque tuvo una breve vida. Durante la dictadura de Franco las cuestiones de Sanidad quedaron a cargo de una Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación.

Tras la recuperación de la democracia, ya en **1977** se crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que en **1981** se reorganiza como **Ministerio de Sanidad y Consumo** (RD 2823/1981, de 27 de noviembre), hasta el año **2024** que pasa a denominarse del Ministerio de Sanidad.

A lo largo de estos periodos han estado muy presentes, y de manera definida, dentro del Sistema Sanitario Público de España, las prestaciones correspondientes a la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria.

Así en el ámbito de lo que hoy denominamos **Administración General del Estado**, bajo el término SANIDAD VETERINARIA, desde que se publicara en 1848 el Reglamento para las subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino de las profesiones en el ramo de la sanidad, hasta el año 1977, en el que dentro del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se establece una Dirección General de Salud Pública y Sanidad Veterinaria, con una Subdirección General de Sanidad Veterinaria.

Y posteriormente, dentro del Ministerio de Sanidad y Consumo, desde el año 1978 hasta el año 2000, bajo el término VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA. Durante ese periodo dicho departamento contó con una **Subdirección General de Veterinaria de Salud Pública** y Sanidad Ambiental, con una Subdirección General de Higiene Alimentaria, y con una Subdirección de Sanidad Exterior, departamentos todos ellos con potente presencia de la Veterinaria Salubrista y que ayudó enormemente a alcanzar un estatus sanitario de la máxima calidad de todos los españoles.

En cuanto a las prestaciones de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria dentro del marco competencial de las **Comunidades Autónomas** destacar que en la **década de los 80 del siglo pasado**, todos los municipios de España contaban con servicios de atención a la salud pública prestados sobre el territorio por las profesiones nucleares de lo que posteriormente se denominaría Atención Primaria de Salud: Médicos, Veterinarios Farmacéuticos, Enfermeros y Matronas Titulares (Sanitarios Locales).

En particular, y en cuanto a los profesionales de la veterinaria, se cifra en más de 5.000 el número de efectivos que conformaban el cuerpo nacional de Veterinarios Titulares al Servicio de la Sanidad Local, y que desarrollaban dentro del Sistema Sanitario Público las prestaciones de protección de la salud de las personas, mediante un abordaje holístico, frente a los peligros para la salud humana procedentes de la vida animal, sus producciones, residuos y enfermedades; jugando un papel destacado en la prevención, vigilancia y control de enfermedades zoonóticas, la seguridad sanitaria alimentaria o las resistencias antimicrobianas, entre otros.

Pero esta situación cambiará posteriormente, por un lado, con los procesos de transferencias a las Comunidades Autónomas, primero en materia de sanidad e higiene (SANITARIOS LOCALES), y posteriormente los de asistencia sanitaria (INSALUD). Resultado de dichos procesos se desdibujan y descoordinan las competencias que la veterinaria de salud pública y comunitaria venía desarrollando hasta este momento de

manera integral, ya que algunas de ellas dejan de gestionarse desde Sanidad para pasar a hacerlo por las Consejerías de Agricultura, con el aumento potencial de riesgos para la salud humana por el conflicto de intereses que genera esta situación. Además, a nivel profesional se pasa de un cuerpo sanitario homogéneo y reconocido en todo el Estado, Cuerpo de Veterinarios Titulares, a encontrarnos ya en la década de los 90 con más 17 cuerpos/escalas de veterinarios oficiales, con denominación e incluso funciones distintas, según cada comunidad autónoma. Situación que fue pareja en los primeros momentos al resto de profesionales, médicos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeros y matronas. Sin embargo, en estas profesiones, cosa que no ocurrió en la mayoría de los casos en Veterinaria, la situación revertió rápidamente y pasaron a integrarse en los Servicios Regionales de Salud bajo una misma categoría y especialidad en los Equipos de Atención Primaria recuperando la homogeneidad y mismo reconocimiento en todo el Estado Español que habían tenido: Médico de Familia en Atención Primaria, Enfermero en Atención Primaria, Matrona en Atención Primaria.

Y por otro con la creación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria en el año 2001, desapareciendo la Subdirección de Veterinaria de Salud Pública con la modificación de la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo mediante el Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, lo que favorece aún más el debilitamiento de las prestaciones integrales de la veterinaria de salud pública y comunitaria, a pesar del mandato de la Ley General de Sanidad y de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en términos justamente contrarios. Esta situación a nivel de la AGE se ha ido agravando hasta el día de hoy, pues en la actual estructura del Ministerio de Sanidad (Real Decreto 718/2024, de 23 de julio) solo se contempla una Subdirección General de Sanidad Exterior, con un ámbito competencial genérico y poco específico respecto a la Veterinaria de Salud Pública.

En definitiva, a pesar de que las prestaciones de **la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria están consideradas por la Ley General de Sanidad como una actividad básica del Sistema Sanitario Público**, y que las mismas están contempladas igualmente, entre otras, en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y de que el modelo sanitario veterinario había demostrado una gran fortaleza en la protección, prevención y promoción de la salud pública y comunitaria durante casi los dos siglos anteriores, en los últimos 25 años se ha producido un vaciamiento de las competencias correspondientes a la Administración General del Estado en materia de Veterinaria de

Salud Pública y Comunitaria dentro del Ministerio de Sanidad, y una falta de desarrollo y reconocimiento de dichas prestaciones, y de los profesionales que las realizan, dentro de los Servicios Regionales de Salud (SNS).

Esta situación no se compadece con las nuevas tendencias sociales, científicas y profesionales, preconizadas entre otras por la OMS o la OMSA, bajo el lema “*one health*”, y parece ignorar los nuevos peligros emergentes a los que nos enfrentamos los humanos, como muchos de origen zoonótico y otros como las resistencias antimicrobianas, por citar solo los más preocupantes.

Y es también contraria al modelo de la Comisión Europea, donde la Oficina para la Inspección Veterinaria (FVO) que estuvo ligada a la DG VI (Agricultura) pasó a la DG XXIV” (Protección de los consumidores) a raíz de la crisis de la vacas locas, y a fecha de hoy los servicios y competencias veterinarias de la Comisión están incluidos bajo un departamento semejante a la anterior FVO en la DGSANTE, manteniendo dependencia directa del Comisario de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea.

Pero la consecuencia más trascendental que ello entraña es la minoración de las garantías sanitarias en la protección de la salud de las personas, pues el no contar con el conocimiento científico y los aportes de la profesión veterinaria supone la gran debilidad del Sistema Sanitario Público, y es que el SNS es incompetente para realizar la mejor gestión/prestación proactiva posible en materia de protección de la salud respecto a dichos peligros de competencia veterinaria (*Agujero de las zoonosis del SNS*).

Por tanto se hace necesario y urgente reforzar las prestaciones en esta materia del Sistema Sanitario Público, con la recuperación desde el Sistema Nacional de Salud (servicios regionales de salud) de la gestión de las competencias integrales de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, con el desarrollo de una cartera de servicios comunes definida; **la incorporación orgánica, de todos los veterinarios oficiales que desarrollan dichas prestaciones en los ámbitos de la salud y bienestar animal, seguridad sanitaria alimentaria, salud ambiental, gestión sanitaria y promoción de la salud, en una categoría sanitaria única y homogénea en todo el SNS (Veterinario de Salud Pública y Comunitaria de Atención Primaria), y el reconocimiento y desarrollo de la especialidad en Ciencias de la Salud de Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria.** Así como la creación de una subdirección general homónima a la especialidad en el Ministerio de Sanidad y el refuerzo de las Plantillas de Veterinarios Titulares en la Administración General del Estado.

PROPUESTAS:

En base a todo ello desde FESVET proponemos que la nueva Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias tenga en cuenta las siguientes cuestiones:

1.- Clasificación de las profesiones sanitarias, para su adaptación al Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), al Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU) y al Marco Europeo de Cualificaciones para el Aprendizaje a lo largo de la vida (EQF):

Inclusión de la Veterinaria en el mismo grupo de clasificación donde queden encuadradas el resto de profesiones sanitarias reguladas, como es el caso de Medicina o Farmacia, que cuentan con un grado de 300 o más créditos ECTS; y están recogidas en la Directiva 2005/36/CE, modificada por la Directiva 2013/55/UE, que establece el marco de reconocimiento de cualificaciones profesionales en la Unión Europea.

2.- Funciones:

Sin perjuicio de todas aquellas que se puedan llevar a cabo de manera transversal o conjunta, con otros profesionales de la salud y/o entre distintos ámbitos del ejercicio profesional, se deben establecer las competencias propias de los profesionales de la veterinaria en aras a garantizar la máxima excelencia en las prestaciones que les corresponden desarrollar en lo que respecta a la protección, prevención y promoción de la salud pública y comunitaria, gestión e investigación sanitarias del ámbito de la Veterinaria de Salud Pública y Comunitaria, y contempladas, entre otras, en la Ley General de Sanidad y la Ley de Coordinación y Calidad del Sistema Nacional de Salud:

“les corresponde el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueda producir la vida animal y sus enfermedades”; aplicando por tanto las ciencias veterinarias para atender los problemas de salud de la población humana mediante acciones de vigilancia, protección y promoción de la salud, gestión e investigación sanitarias en relación con los peligros de naturaleza biológica, con especial referencia a las zoonosis, química, física o nutricional con origen en la vida animal y sus producciones, alimentos, subproductos y residuos,

que se desarrollan en los ámbitos de la salud comunitaria, la salud alimentaria y la salud ambiental”.

3.- Regulación de la Formación Sanitaria Especializada:

Para paliar las actuales graves debilidades del Sistema Sanitario, agujero de las zoonosis en el SNS, cumplir con lo establecido en la disposición adicional primera de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que dice “*El Gobierno modificará el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, con el fin de **ampliar la especialización en salud pública al resto de profesiones sanitarias***”, y dar seguridad jurídica a lo que la Ley 14/1986 General de Sanidad contempla como especialidad de hecho, Veterinaria de Salud Pública (*artículo 8.2, que califica la Veterinaria de Salud Pública como una actividad básica del sistema sanitario, especialidad a la que se encomienda el control de la higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra las zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades*), se hace necesario mejorar los sistemas de salud mediante el refuerzo de las políticas sanitarias de protección de la salud y prevención, con un claro empoderamiento tanto de dichas prestaciones, como de los profesionales de salud pública y comunitaria que las desarrollan, y esta Ley es una oportunidad para ello, por lo que debiera **promover el reconocimiento de la especialidad en ciencias de la salud de VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA por el sistema de residencia dentro del Sistema Nacional de Salud.** Además de habilitar el acceso de la profesión veterinaria a la FSE en especialidades multidisciplinares como la de Microbiología y Parasitología, entre otras.

4.- Centros y actividades Sanitarios:

Los Centros y Servicios Veterinarios deben quedar incluidos en el Registro Nacional de Centros y Actividades Sanitarias, pues son claves para el desarrollo de una RED DE VIGILANCIA TEMPRANA DE ZOONOSIS E INDICADORES DE SALUD, directamente conectada con los Equipos de Atención Primaria, con las autoridades sanitarias de la AGE, a través de la Dirección General de Veterinaria de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, y con las autoridades sanitarias regionales a través de la Subdirecciones Generales de Veterinaria de Salud Pública de los distintos Servicios Regionales de Salud, para ello, a los efectos de esta ley y de sus desarrollos reglamentarios, en particular lo

referido a la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, el concepto de actividad sanitaria comprenderá todas las acciones de vigilancia, protección, prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento con repercusión en la salud de las personas, incluyendo explícitamente aquellas llevadas a cabo en el ámbito al que se refiere el artículo 8.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Con esta medida además se da cumplimiento a lo establecido, al respecto, en la Ley General de Salud Pública.

5.- Matizaciones al articulado actual.

En cuanto al articulado de la actual Ley, proponemos:

-En el art. 4, donde pone:

3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.

Proponemos que ponga:

3. Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención, **de administración** y de información y educación sanitarias.

4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

Proponemos que ponga:

4. Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente, **bajo el concepto "One Health"**, en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

...

e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Proponemos que ponga:

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

...

e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la **prevención y** atención sanitaria.

-En el art. 6, donde pone:

Licenciados sanitarios. 1. Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

d) Veterinarios: corresponde a los Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.

Proponemos que ponga:

Graduados/Licenciados sanitarios. 1. Corresponde, en general, a los **Graduados/Licenciados** sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

d) Veterinarios: corresponde a los **Graduados/** Licenciados en Veterinaria el control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como el **bienestar**, la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades; **aplicando por tanto las ciencias veterinarias para atender los problemas de salud de la población humana mediante acciones de vigilancia, protección y promoción de la salud, gestión e**

investigación sanitarias en relación con los peligros de naturaleza biológica, con especial referencia a las zoonosis, química, física o nutricional con origen en la vida animal y sus producciones, alimentos, subproductos y residuos, que se desarrollan en los ámbitos de la salud comunitaria, la salud alimentaria y la salud ambiental”.

-En el art. 9, donde pone:

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

Proponemos que ponga:

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad **preventiva y** asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos **preventivos y** asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

Y en el resto de los puntos de este artículo, añadir igualmente preventivos y asistenciales.

-En el art. 11 donde pone:

1. Toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales.

Proponemos que ponga:

1. Toda la estructura **preventiva y** asistencial del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada para la investigación sanitaria y para la docencia de los profesionales.

-En el art. 16 donde pone:

1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.

Proponemos que ponga:

1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones **sindicales profesionales y** colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación.

-En el art. 28 donde pone:

1. Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:

...

e) Un vocal en representación de la organización colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las corporaciones correspondientes.

Proponemos que ponga:

1. Por cada una de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y como órgano asesor de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad, se constituirá una Comisión Nacional designada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con la siguiente composición:

...

e) Un vocal en representación de la organización **sindical profesional y** colegial correspondiente. Si la especialidad puede ser cursada por distintos titulados, la designación del representante se efectuará de común acuerdo por las corporaciones correspondientes.

-En el art. 38 donde pone:

Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

...

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta ley.

Proponemos que ponga:

Las Administraciones sanitarias regularán, para sus propios centros y establecimientos, el reconocimiento del desarrollo profesional, dentro de los siguientes principios generales:

...

b) La obtención del primer grado, y el acceso a los superiores, requerirá la evaluación favorable de los méritos del interesado, en relación a sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación. La evaluación habrá de tener en cuenta también los resultados de la actividad **preventiva y** asistencial del interesado, la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica definidas en el artículo 10 de esta ley.

-En el art. 47 donde pone:

2. Su composición, estructura y funcionamiento se determinarán reglamentariamente. Funcionará en pleno, y en grupos de trabajo, atendiendo a la diferente naturaleza de las profesiones que comprende. Contará, al menos, con un grupo médico, y un grupo enfermero.

Proponemos que ponga:

2. Su composición, estructura y funcionamiento se determinarán reglamentariamente. Funcionará en pleno, y en grupos de trabajo, atendiendo a la diferente naturaleza de las profesiones que comprende. Contará, al menos, con un grupo médico, **un grupo veterinario** y un grupo enfermero.

-En la disposición adicional quinta donde pone:

Aplicación de esta ley a las profesiones sanitarias. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 2, 4.2, 6 y 7, el resto de las disposiciones de esta ley sólo se aplicarán a los titulados previstos en dichos artículos cuando presten sus servicios profesionales en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud, o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Proponemos que ponga:

Aplicación de esta ley a las profesiones sanitarias. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 2, 4.2, 6 y 7, el resto de las disposiciones de esta ley sólo se aplicarán a los titulados previstos en dichos artículos cuando presten sus servicios profesionales en centros sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud, **formen parte o estén integrados en cualquier Administración Sanitaria**, o cuando desarrollen su ejercicio profesional, por cuenta propia o ajena, en el sector sanitario privado.

Lo que se comunica y propone al Ministerio de Sanidad, a la fecha de la firma electrónica,

EL COMITÉ EJECUTIVO FEDERAL DE FESVET

Vº. Bº. EL PRESIDENTE

Firmado por ***1945** MANUEL MARTINEZ (R: ****5241*) el día 15/04/2026 con un certificado emitido por AC Representación

Fdo.: Manuel Martínez Domínguez

EL SECRETARIO GENERAL

ROL DIAZ JUAN

ANTONIO - 76006115Q

Fdo.: Juan Antonio Rol Díaz

Firmado digitalmente por ROL DIAZ JUAN ANTONIO - 76006115Q
Fecha: 2026.04.15 19:03:20 +02'00'