



CONSULTA PÚBLICA PREVIA SOBRE EL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN EL REAL DECRETO 1277/2003, DE 10 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS BASES GENERALES SOBRE AUTORIZACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, Y EL REAL DECRETO 831/2010, DE 25 DE JUNIO, DE GARANTÍA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LA PRESTACIÓN A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

De conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 26 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y con el objetivo de mejorar la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración normativa, se sustanciará una consulta pública con carácter previo a la elaboración del proyecto de cada una de las normas, a través del portal de la web de la Administración competente, en la que se recabará la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma.

En cumplimiento de lo anterior y de acuerdo con lo dispuesto en la Orden PRE/1590/2016, de 3 de octubre, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 30 de septiembre de 2016, por el que se dictan instrucciones para habilitar la participación pública en el proceso de elaboración normativa a través de los portales web de los departamentos ministeriales, se ofrecerá información sobre los siguientes aspectos:

- a) Antecedentes de la norma.
- b) Problemas que se pretenden solucionar con la nueva norma.
- c) Necesidad y oportunidad de su aprobación.
- d) Objetivos de la norma.
- e) Posibles soluciones alternativas, regulatorias y no regulatorias.

Los ciudadanos, organizaciones y asociaciones que así lo consideren, pueden hacer llegar sus opiniones sobre los aspectos planteados, **hasta el 20 de octubre de 2026**, a través del siguiente buzón de correo electrónico: dqsp_normativa@sanidad.gob.es

Sólo serán consideradas las respuestas en las que el remitente esté identificado. Se ruega indicar que la remisión de comentarios al correo indicado es a efectos de la consulta pública de la propuesta de real decreto referida.



Antecedentes de la norma	La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, tras su modificación por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010. De 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, garantiza el derecho de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de equidad territorial, accesibilidad y calidad en todo el Sistema Nacional de Salud. Su artículo 13, letra a), prevé que el procedimiento sea realizado por un médico especialista, preferiblemente en Obstetricia y Ginecología o bajo su dirección. En este sentido, la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria actualizó el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, incluyendo explícitamente entre sus competencias la atención a la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar. (entre otras, las competencias 1.1, 1.5, 1.18, 1.19, 1.22, 1.23, 2.3, 2.5, 2.16). Por otra parte, el artículo 29.1 la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que <i>“Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse”</i>. El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, regula la clasificación y definición de centros y unidades asistenciales en sus anexos I y II, figurando entre ellas la unidad asistencial «U.33 Planificación familiar». A su vez, el Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, establece los requisitos mínimos para la acreditación de centros que realizan esta prestación, articulados con carácter general para procedimientos de tipo instrumental o quirúrgico. Finalmente, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el «Protocolo para la creación del Registro de Personas Objetoras de Conciencia» (Acuerdo 1643, de 16 de diciembre de 2024), en desarrollo del marco regulatorio sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.
Problemas que se pretenden solucionar con la nueva norma	1. Extensión de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por método farmacológico a la Atención Primaria de Salud: De acuerdo con los datos del <i>Informe del Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo correspondiente a 2024</i> del Ministerio de Sanidad, la prestación de la IVE se encuentra concentrada predominantemente en centros especializados extrahospitalarios e infraestructuras hospitalarias, quedando la Atención Primaria al margen de la provisión directa de la modalidad farmacológica a pesar de que más del 70% de los procesos se inician en las primeras semanas de gestación. Esta distribución asistencial genera barreras de acceso e ineficiencias que dificultan una atención rápida, equitativa y de proximidad. De acuerdo con la evidencia científica



	acumulada y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la modalidad farmacológica en las primeras semanas de gestación destaca por su elevada seguridad, eficacia y sencillez clínica, por lo que resulta idónea para su integración en el primer nivel asistencial. La extensión de esta prestación a la Atención Primaria de Salud permite acortar los tiempos de acceso, reducir demoras y garantizar el derecho a la prestación bajo los principios de equidad, accesibilidad, proximidad y calidad asistencial, equiparando nuestro marco a los modelos asistenciales de los países de nuestro entorno. 2. Desajuste conceptual de la unidad «U.33 Planificación familiar»: La redacción actual de la unidad asistencial «U.33 Planificación familiar» en el Anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, no contempla expresamente la indicación, prescripción y seguimiento del tratamiento farmacológico para la IVE, lo que genera incertidumbre jurídica sobre la actuación de las unidades de primer nivel asistencial y de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 3. Rigidez e inadecuación del régimen de acreditación para la IVE farmacológica: El Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, concibe la acreditación de centros orientada prioritariamente a intervenciones de carácter quirúrgico o instrumental. La IVE farmacológica en las primeras semanas de gestación no requiere infraestructuras quirúrgicas complejas, por lo que exige un régimen de acreditación específico, proporcionado y adaptado a los requerimientos técnicos de la Atención Primaria. 4. Necesidad de articular garantías organizativas ante la objeción de conciencia: Se requiere establecer cauces organizativos claros en los centros de atención primaria para conciliar el ejercicio del derecho individual a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios con la garantía de acceso sin demoras de la paciente a la prestación asistencial.
Necesidad y oportunidad de su aprobación	La aprobación de este Real Decreto resulta imprescindible para acoplar la normativa reglamentaria sobre autorización y acreditación sanitaria de los centros sanitarios que realicen la prestación de la IVE por métodos farmacológicos, al marco legal fijado por la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. La evidencia científica y los organismos internacionales avalan la seguridad, sencillez y efectividad de la modalidad farmacológica en las primeras semanas de gestación. La integración de esta modalidad en el primer nivel asistencial aprovecha la capilaridad de la red de atención primaria, garantizando la proximidad, reduciendo tiempos de espera y reforzando la equidad territorial en el acceso a la prestación sanitaria. Para ello, resulta indispensable dotar de total seguridad jurídica tanto a las usuarias como a los profesionales y a las administraciones sanitarias autonómicas mediante la actualización del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, y del Real Decreto 831/2010, de 25 de junio.
Objetivo de la norma	1. Modificación del Anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre: Redefinir la unidad asistencial «U.33 Planificación familiar» para incluir explícitamente entre sus funciones la indicación, prescripción, seguimiento del tratamiento farmacológico de la interrupción voluntaria del embarazo y la atención a sus posibles complicaciones, bajo la responsabilidad de personal especialista en Obstetricia y



**MINISTERIO
DE SANIDAD**

	Ginecología o en Medicina Familiar y Comunitaria. 2. Modificación del Anexo del Real Decreto 831/2010, de 25 de junio: Incorporar un nuevo apartado III con los requisitos asistenciales y organizativos para la acreditación de los centros que realicen IVE farmacológicos. 3. Regulación organizativa sobre objeción de conciencia: Establecer mecanismos organizativos que compatibilicen el ejercicio de la objeción de conciencia con la garantía efectiva de acceso a la prestación.
Posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias	No se contemplan alternativas no regulatorias ni de inferior rango jerárquico. La definición de las unidades asistenciales autorizables en el territorio nacional y las exigencias mínimas de acreditación de calidad asistencial para la interrupción voluntaria del embarazo están reguladas de forma básica en Reales Decretos de ámbito estatal (Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, y Real Decreto 831/2010, de 25 de junio), por lo que su adecuación exige necesariamente la promulgación de una norma con el mismo rango reglamentario de Real Decreto.

Madrid, 30 de septiembre de 2026.