

Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Sala de lo Contencioso-Administrativo

Sección Cuarta

C/ General Castaños, 1 , Planta Baja - 28004

33009730

NIG: 28.079.00.3-2021/0031524

Procedimiento Ordinario 409/2021

Demandante: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS DE ESPAÑA

PROCURADOR D. IGNACIO REQUEJO GARCIA DE MATEO

Demandado: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERIA DE ESPAÑA

PROCURADOR Dña. MARAVILLAS BRIALES RUTE

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

LETRADO DE COMUNIDAD AUTÓNOMA

PONENTE Sr. Ugarte Oterino.

SENTENCIA N° 18/2023

Presidente:

D. JUAN PEDRO QUINTANA CARRETERO

Magistrados:

D. CARLOS VIEITES PEREZ

Dña. MARÍA ASUNCIÓN MERINO JIMÉNEZ

D. LUIS MANUEL UGARTE OTERINO

D. ALFONSO RINCÓN GONZÁLEZ-ALEGRE

En Madrid a veintiuno de marzo de dos mil veintitrés.

Visto el recurso número 409/2021 interpuesto por el CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA representado por el Procurador Sr. Don Ignacio Requejo García de Mateo y defendido por el Letrado D. Ricardo De Lorenzo y Montero, frente a la resolución 8/2021 de la Asamblea General del CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA, de 25 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de las/os enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos, habiendo sido parte demandada el CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERIA DE ESPAÑA, representada por la Procuradora D^a. Maravillas Briales Rute, y defendido por el Letrada D. Rafael Valdés de la Colina y codemandada la ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, representada y asistida por su Letrado.



ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Interpuesto el recurso y recibido el expediente administrativo, fue emplazada la parte recurrente para que dedujera demanda, lo que llevó a efecto mediante escrito en el que, tras alegar los fundamentos de hecho y de derecho que consideró pertinentes, terminó suplicando la estimación del recurso, en los términos que quedarán expuestos, con la consiguiente anulación del acto recurrido.

SEGUNDO.- La representación procesal de la parte demandada contestó a la demanda mediante escrito en el que, tras alegar los hechos y fundamentos de derecho que estimó aplicables, terminó pidiendo la desestimación del presente recurso, habiendo presentado asimismo contestación la codemandada, solicitando que se dictada una sentencia conforme a Derecho.

TERCERO.- Recibido el pleito a prueba, se practicaron las propuestas, con el resultado que obra en autos.

CUARTO.- Dado traslado a las partes por su orden para conclusiones, las evacuaron en sendos escritos, en los que reiteraron sus respectivos pedimentos.

QUINTO.- La cuantía del proceso fue fijada en indeterminada.

SEXTO .- El día 7 de marzo de 2023 se celebró el acto de votación y fallo de este recurso, habiéndose continuado el 14 de marzo siguiente, quedando el mismo concluso para Sentencia.

Siendo Ponente el Magistrado Ilmo. **Sr. D. LUIS MANUEL UGARTE OTERINO.**

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO. – Pretensión ejercitada.

EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA ejercita pretensión declarativa de nulidad de la resolución 8/2021 de la Asamblea General del CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA, de 25 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de las/os enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos.

SEGUNDO. – Motivos de la impugnación.

La recurrente interesa la declaración de nulidad de la resolución 8/2021 de la Asamblea General del CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA al amparo del artículo 8.3 de la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales y 47



de la Ley 39/2015 y funda su pretensión en los motivos expresados en la demanda, con fundamento en la Jurisprudencia que cita, que podemos extraer de la siguiente manera:

I.- Vulneración de la resolución impugnada de la reserva de ley en la regulación de las profesiones tituladas – art. 36 CE -.

La Constitución establece que el ejercicio de las profesiones que requieren una titulación oficial se regulará por Ley – STS Sala Tercera de 29 de febrero de 2007 -.

Sin embargo, el Preámbulo III de la resolución impugnada, establece:

Es necesario, por tanto, Bajo las anteriores premisas, puede concluirse que ACTUALMENTE RESULTA IMPRESCINDIBLE QUE EL CONSEJO GENERAL PROCEDA A ORDENAR EL ÁMBITO DE ACTUACIÓN DE LA ENFERMERA/O DE ENLACE O CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS CRÓNICOS, DE RIESGO O FRÁGILES, personas en situación de dependencia, y pacientes de alta complejidad, con varias enfermedades intercurrentes o comorbilidades y alta necesidad de cuidados formales y familiares, ya que actúa como una unidad de servicios en apoyo de todo el sistema sanitario integrado en el Sistema Nacional de Salud. Para ello es necesario tener un perfil profesional específico y muy cualificado, que resulta imprescindible para alcanzar los objetivos de coordinación asistencial.

[...]

Según la definición que el Consejo Internacional de Enfermería hace sobre la Enfermera de Práctica Avanzada, la Enfermera/o de Enlace o Continuidad Asistencial es la que ha adquirido un conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas, conocimiento relevante de los procesos y recursos disponibles y competencias clínicas para una práctica expandida, en el contexto de atención entre niveles de nuestro país. SIN EMBARGO, ESTA ACTIVIDAD PROFESIONAL ESPECÍFICA NO ESTÁ CONTEMPLADA EN NINGÚN CAMPO NORMATIVO REGULADOR Y NO HAY DOCUMENTO QUE CONSTATE DICHA ACTIVIDAD A NINGÚN NIVEL INSTITUCIONAL. Por todo lo expuesto, SE CONSIDERA NECESARIA LA ORDENACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA/O DE ENLACE O CONTINUIDAD ASISTENCIAL en la atención al paciente crónico, como un primer paso para alcanzar el desarrollo de un área de capacitación específica o como diploma de acreditación avanzada.

Únicamente el legislador ordinario puede regular el ejercicio de la profesión de enfermería y la médica, no pudiéndose regular dicha cuestión por una norma de distinto rango – art. 2.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y art. 2.5 de la Ley de Colegios Profesionales, Ley 2/1974, de 13 de febrero -.

El Consejo General de Enfermería tiene competencia para ordenar la actividad de los enfermeros, pero en ningún caso para regular dicha profesión puesto que dicha regulación se establecerá por Ley – STSJM (Secc. Sexta), de 29 de mayo de 2019, P.O. 149/2018, Resolución del Consejo de Enfermería en materia de cuidados corpoestéticos, confirmada por la del TS -.



II.- Vulneración por la resolución impugnada de la Ley de Colegios Profesionales, Ley 2/1974 de 13 de febrero.

El artículo 9 de la Ley 2/1974 permite a los Colegios ordenar determinados aspectos de la actividad profesional, siempre que no exceda de sus competencias, pues así se sigue del artículo 5.i), al que se remite.

El Consejo de Enfermería se está sin embargo extralimitando en sus competencias, al invadir la Resolución el ámbito competencial y las atribuciones que corresponden a los médicos.

Así, en su artículo 1 establece:

[...]

*La Enfermera de Continuidad Asistencial (ECA) o Enfermera de Enlace (EE) es la enfermera que desarrolla sus funciones en el ámbito Atención Hospitalaria o en Atención Primaria y cuyo principal objetivo es garantizar la continuidad de la atención y los cuidados en la transición de los pacientes entre distintos ámbitos asistenciales mediante la gestión efectiva de los recursos humanos y materiales disponibles, **potenciando la coordinación con el resto de profesionales implicados en su proceso de salud.***

[...]

La Enfermera de Continuidad Asistencial (ECA) o Enfermera de Enlace (EE), tiene la misión de visualizar, aunar y coordinar a los profesionales involucrados en cada proceso asistencial y con este abordaje multidisciplinar monitorizar los procesos para implementar las opciones de mejora en cada uno de ellos. Evitará la visión fraccionada del paciente, la duplicidad, la omisión y la contradicción, siendo indispensable para tomar decisiones consensuadas en el equipo y solucionar problemas.

[...]

Ha de crear un equipo perfectamente interrelacionado y coordinado con el fin de generar mayor grado de confianza, satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida.

Se deduce del artículo 2 de la Ley 2/1974 que no les corresponde a los Consejos Generales la función de establecer las “condiciones generales de las funciones profesionales”, entre las que se encuentra el ámbito competencial o los títulos oficiales requeridos, sino, únicamente, la de informar preceptivamente los proyectos normativos que se refieran a aquellas.

III.- Vulneración por la resolución impugnada del reparto competencial y de atribuciones en el ámbito de las profesiones sanitarias en base a los principios de titulación y especialización establecidos.



. El artículo 2 de la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias**, regula las profesiones sanitarias tituladas, diferenciando, entre el nivel de Licenciado, en el que se encuentra la profesión médica, y el nivel de Diplomado, que ocupa la profesión enfermera.

. Según el artículo 6 de la Ley corresponde a los licenciados:

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 competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo”.

. Y en concreto, a los médicos, en la **letra a)** del párrafo segundo del artículo 6, establece:

a) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención”

. La dirección y evaluación del desarrollo global, actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento corresponde al médico.

. Respecto a los diplomados sanitarios, regulados en el artículo 7 de la Ley, establece que de manera general:

A los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso”.

. Y en concreto, a los enfermeros, en la **letra a)** del párrafo segundo del artículo 7, corresponde:

“a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación, prestación de los cuidados de Enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”.

. La Resolución vulnera el artículo 3 la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, al darle al enfermero/a un papel protagonista en lo relativo a la información, pues el médico no solo es el responsable de coordinar la asistencia sanitaria del paciente, sino también es el interlocutor principal con el paciente y su familia en lo relativo a la información durante el proceso asistencial.

. El artículo 1 de la Resolución nº 8/2021, ya transcrito, en relación a la definición de la Enfermera/o en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente



crónico, vulnera el artículo 7 de la Ley 44/2003 que establece que a los licenciados sanitarios les corresponde la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso.

. El artículo 3.1, dentro de su marco de actuación, regula el ámbito de los cuidados en el ámbito asistencial, apropiándose de la función de la coordinación entre los distintos profesionales, competencia que corresponde a los médicos y no al personal de enfermería, al establecer:

[...]

El principal objetivo de las Enfermeras de Continuidad Asistencial o de Enlace es garantizar la continuidad de la atención y los cuidados en la transición de los pacientes entre ámbitos asistenciales. Las funciones asistenciales conllevan la valoración de la situación de los pacientes y de la necesidad de la continuidad de cuidados, siendo indispensables para cumplir sus fines: la captación de estos pacientes, la valoración de su fragilidad, problemas y necesidades entre niveles asistenciales y la coordinación con los profesionales de otros ámbitos asistenciales, trabajando todos en la misma línea, y haciendo partícipe al propio paciente y su familia.

. El artículo 3.1.1 dentro de sus funciones en el ámbito hospitalario, establece dentro de sus competencias:

[...]

Identificación de los pacientes crónicos o con necesidades complejas ingresados, realizando la valoración integral, planificando un plan individualizado de seguimiento e intervención, junto con su equipo asistencial, trabajando la transición al alta, gestionando las necesidades de recursos materiales, identificando riesgo/problemática social.

Desempeñará funciones de tipo presencial durante la atención a las personas con problemas crónicos, de riesgo o frágiles, personas en situación de dependencia, y pacientes de alta complejidad con varias enfermedades intercurrentes o comorbilidades y alta necesidad de cuidados formales y familiares y a sus cuidadores. Por otro lado, desarrollará actividades de coordinación con otros profesionales implicados en el cuidado intra y extrahospitalario, la familia y cuidadores.

. El artículo 3.1.1 dentro del ámbito socio-sanitario y residencial, atribuye al personal de enfermería:

*La de Enfermera de Continuidad Asistencial en los centros sociosanitarios y residenciales pone a disposición de la organización el conocimiento **para valorar y coordinar los circuitos internos y garantizar la continuidad de los procesos de atención** que necesitan los residentes, realizándose también funciones de educación sanitaria en el lugar de residencia, facilitando la comunicación con todos los interlocutores del proceso y convirtiéndose en referente para la continuidad asistencial en primera línea de la interrelación con otros centros externos al lugar de residencia.*



. El artículo 3.3, en el ámbito de Gestión/Administrativo 3.3, atribuye a los enfermeros la competencia en:

[...]

1.Liderazgo, coordinación, gestión y asesoramiento en la implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI).

2.Posibilidad de gestionar recursos humanos según modelo y puesto funcional.

3.Liderazgo, junto al órgano directivo responsable de la Continuidad Asistencial, de grupos de trabajo interdisciplinarios de todos los ámbitos asistenciales para la mejora de la atención compartida. De este modo se mejoran los circuitos asistenciales siendo más eficientes en tiempo y forma, se evitan errores de omisión y de duplicidad y se mejora la calidad asistencial y la calidad percibida de la población.

4.Creación y optimización de circuitos entre ámbitos:

- *Gestión eficiente y diseño de los circuitos del pruebas diagnósticas y exploraciones complementarias con AP, centros sociosanitarios y otros centros en el envío de todas las muestras.*
- *Innovación en circuitos nuevos que mejoran la calidad de vida de los usuarios.*
- *Circuitos administrativos y funcionales para la priorización de la atención precoz de los usuarios en AP o en el Hospital utilizando el recurso más adecuado para cada paciente y cada situación.*

5.Coordinación entre ámbitos asistenciales y sociales.

6.Liderazgo y referente en la atención en la CA.

7.Detección e identificación de las necesidades en formación entre profesionales de distintos niveles asistenciales para posteriormente iniciar el proceso de gestión de cursos, jornadas o congresos, con la colaboración de las unidades de Formación continuada de todos los ámbitos de actuación.

8.Colaboración, asesoramiento y coordinación interdisciplinar.

9.Gestión y coordinación de material sanitario de provisión hospitalaria para su envío a los centros de salud y entrega desde allí a pacientes, optimizando los recursos y evitando traslados innecesarios al Hospital a pacientes y/o cuidadores.

10.Comunicación/difusión continua dentro de Hospital y en los demás ámbitos de todos los protocolos, procedimientos, novedades, incidencias, etc. relacionados con el ámbito de la continuidad asistencial.

. Dentro del Desarrollo Competencial (folio 58 EA) establece entre otras competencias:

[...]



Liderar la continuidad asistencial. Realizar una coordinación conjunta y continua de la continuidad asistencial en los diferentes niveles asistenciales. Trabajar en equipo. Identificar y resolver los posibles conflictos de grupo.

Coordinar a los profesionales referentes de los procesos y derivaciones con los distintos niveles asistenciales.

. El artículo 4 regula la ***Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace***, incluyendo:

[...]

Además, realiza educación sanitaria, y presta apoyo al cuidador/a principal y la familia. Los apoyos al cuidador/a principal implican intervenciones individuales y grupales. La intervención grupal en cuidadoras tiene el objetivo añadido de que estos grupos puedan posteriormente convertirse en grupos de apoyo emocional y/o de ayuda mutua. También debe comunicarse con instituciones, servicios y profesionales para transmitir la información relevante a cada uno de ellos y servir de enlace.

. Funciones todas estas que invaden el ámbito competencial de los médicos.

IV.- Vulneración por la resolución impugnada del reparto competencial establecido en el ámbito de las profesiones sanitarias en la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, transpuesta al ordenamiento jurídico español por el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio.

. El art. 35 del Real Decreto establece que la formación básica de médico es la que conduce a la obtención del título universitario oficial de Licenciado en Medicina o la obtención del título de Grado de acuerdo con la Orden ECI/332/2008, añadiendo que dichos títulos lo que permiten es el ejercicio de las actividades profesionales referidas en el artículo 6.2.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

. El artículo 42 del mismo del Real Decreto dispone que la formación básica de enfermería responsable de cuidados generales es la que conduce a la obtención del título universitario oficial de Diplomado en Enfermería o la obtención del título de Grado establecido en la Orden CIN/2134/2008 y dichos títulos lo que permiten es el ejercicio de las actividades profesionales a que se refiere el artículo 7.2.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

V.- La Resolución 8/2021 incurre en fraude de ley pues persigue un resultado prohibido por el Ordenamiento Jurídico cual es la regulación del ejercicio de la profesión titulada de enfermería por un órgano que carece de competencias para ello.

. La exposición de motivos de la Resolución 8/2021 intenta justificarse con la cita de diferentes preceptos legales.



. Pretende justificar su contenido con base en una disposición de la Directiva 2013/55/UE, que no es de directa aplicación en nuestro Ordenamiento.

. Realiza una lectura tergiversada de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones sanitarias, sin atender a la literalidad de los preceptos de la misma.

. Entiende en aplicación indebida de la Ley de Colegios Profesionales que “los Consejos Generales tienen competencia para dictar resoluciones que ordenen determinados aspectos de la profesión en el ámbito nacional”.

TERCERO.- Oposición a la pretensión.

El CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA se ha opuesto a la pretensión ejercitada interesando la desestimación del recurso, extrayéndose las siguientes consideraciones de su contestación:

- La realización por la enfermería de funciones asistenciales, de coordinación y gestión de la atención del paciente crónico nunca han generado conflicto alguno con las que desarrollan los médicos.
- La Enfermera de Continuidad Asistencial o Enfermera de Enlace (ECA o EE) no toma decisiones relativas a las ya adoptadas (o que pueda adoptar) el médico en su ámbito de decisión y gestión, en el diagnóstico y establecimiento de las terapias que deben aplicarse al enfermo crónico complejo en el servicio concreto que dirige dicho médico (traumatólogo, cardiólogo, oncólogo...) cuando dicho servicio no es más que uno de los muchos que atienden a ese paciente.
- La enfermera coordina y gestiona que el paciente reciba los cuidados que ha establecido el médico especialista - y el resto de los profesionales - y coordina la atención al paciente.
- Las Enfermeras de Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos existe desde hace muchos años y está desarrollada e implantada en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, tal como se desprende de la descripción de su funciones consignados en documentos de los Servicios de Salud de Canarias, Andalucía, Madrid.
- La “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud”, aprobado por el Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud el 27 de junio de 2012, contiene en su página 49 la recomendación 33 para potenciar la Enfermera Gestora de Casos y la Enfermera de Enlace, describiendo en qué consiste esta figura y distinguiendo entre asistencia y proceso asistencial.
- El artículo 3 de la resolución diferencia claramente entre asistencia y proceso asistencial, respetando plenamente las competencias del resto de profesionales que participan en dicho proceso:

[...]



Las actuaciones e intervenciones del profesional enfermera/o en este campo se desarrollan dentro de su ámbito de competencias, conforme a su “lex artis”, en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en el proceso asistencial completo.

- El artículo 1 de la Resolución no se refiere a la dirección ni evaluación de proceso alguno sino a funciones de coordinación en el equipo que participa en un “proceso asistencial” sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía de otros profesionales.
- La ECA o EE actúa siempre en el ámbito de Atención Hospitalaria o en Atención Primaria” con su estructura jerárquica, pues la continuidad asistencial está regulada e instaurada por un servicio autonómico de salud y aplicada en cada centro de salud u hospital bajo la supervisión de la Gerencia, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, etc., con protocolos y normas que se fijan con carácter previo.
- La enfermera coordina, coopera y, lógicamente, es interlocutor con el paciente, su familia, los cuidadores y con los distintos servicios, para que se lleven a cabo otras asistencias sanitarias.
- La resolución sobre “*cuidados corpo-estéticos*”, trataba sobre una materia que no estaba regulada en los sistemas autonómicos de salud, siendo una ordenación *ex novo* de un campo profesional en que se planteaban conflictos, principalmente, en el ejercicio privado.

I.- Sobre la vulneración de la resolución impugnada de la reserva de ley en la regulación de las profesiones tituladas.

- El Consejo General de Enfermería no ha regulado ningún aspecto de la profesión enfermera puesto que la resolución ordena el ejercicio profesional enfermero a partir de la regulación estatal y autonómica y de la preexistencia de la figura profesional en ese ámbito territorial, para determinar la *lex artis* y la buena praxis de manera que se pueda valorar su cumplimiento por parte de los profesionales y exigir, cuando proceda, las responsabilidades correspondientes.
- La actora pasa por alto que los apartados I y II del preámbulo de la Resolución aluden a la previsión legal de la “continuidad asistencial” en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y en la Ley de Cohesión y Calidad del SNS y, sobre todo, la puesta en marcha de esta figura en Canarias, Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, La Rioja, País Vasco, Asturias y Navarra.
- La resolución impugnada no constituye una ordenación *ex novo* ni la creación de unas funciones nuevas a favor de la enfermería.
- El artículo 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que se refiere a los “cuidados de enfermería” necesita ser completado.



- No supone infracción constitucional alguna el que los Colegios Profesionales regulen por vía reglamentaria cuestiones que afectan a la ordenación de las profesiones tituladas en aquellos aspectos de carácter secundario o auxiliar que lo precisen para asegurar el orden profesional – STS de 7 de junio de 2002, Sala Tercera, Sección 6ª -.
- La Jurisprudencia aprecia la vulneración del principio de reserva de ley cuando la función ordenadora de las corporaciones supera los límites que establece la propia ley y regule cuestiones reservadas a esta, como el establecimiento de los límites competenciales.
- No se establece ninguna competencia nueva a favor de los enfermeros, sino que se ha ordenado un área profesional con la finalidad de estructurar, organizar, definir conceptos, establecer criterios de buena praxis, desde la existencia de una base normativa previa.

II.- Sobre la vulneración por la resolución impugnada de la Ley de Colegios Profesionales, Ley 2/1974 de 13 de febrero.

- No se ha producido extralimitación en la ordenación de la actividad profesional de enfermería que sea contraria a la Constitución y a la Ley de Colegios Profesionales.
- La ordenación de la actividad profesional de enfermería, dentro de la delimitación profesional que establezca la ley, abarca, sobre todo, la deontología profesional y la buena praxis profesional, como así se desprende de los artículos 24.16, 24.22 y 56 de los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, aprobados por el **Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre**.
- No puede basarse un motivo de impugnación en que “el referente del proceso asistencial es el médico”, sin explicar si la ECA o EE es o no referente del “proceso asistencial” en sí o sólo de la “continuidad asistencial”, que es una parte del proceso.

III.- Sobre la vulneración por la resolución impugnada del reparto competencial y de atribuciones en el ámbito de las profesiones sanitarias en base a los principios de titulación y especialización establecidos

- La actora contempla la invasión de competencias desde la óptica de los artículos 6º y 7º de la Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias, que se refieren al ejercicio asistencial, sentido y razón de ser de las profesiones sanitarias y su parte más esencial, sin tener en cuenta los demás ámbitos que complementan esa asistencia, como la gestión clínica, la prevención, la información y la educación sanitaria, que contempla el artículo 4.3, y ejercen todos los profesionales sanitarios sin distinción, debiéndose tener en cuenta los artículo 10, dedicado a la gestión clínica, y el 11, a la investigación y la docencia.



- Las funciones en equipos multidisciplinares y las de gestión clínica que se describen en los artículos 9º, apartados 1 y 3, y 10º, apartados 1 y 2 de la LOPS, que incluyen la continuidad asistencial, se establecen “*en función de la actividad concreta a desarrollar*” y “*podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación*”, todo ello desde la base expuesta en el apartado II de la Exposición de Motivos de la ley.
- Los diagnósticos médico y enfermero tienen relación con las funciones distintas de cada profesión, son complementarios y no excluyentes y propios de cada disciplina.
- En relación a las funciones de información y de conformidad con el art. 3 de la **Ley 41/2002**, el médico es el interlocutor principal con el paciente y familia en lo que tiene que ver con la información médica de su asistencia, su atención y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales. La enfermera es el interlocutor principal en lo referente a la información de los cuidados que realizan las enfermeras. El artículo 3.4 de la resolución alude a “analizar la información y tomar decisiones o efectuar recomendaciones informadas” dentro de su ámbito de gestión.
- El artículo 1 de la Resolución habla de coordinación. La enfermera es la referente en los cuidados que describe ese precepto (“*continuidad y cuidados en la transición entre distintos ámbitos asistenciales*”), sin entrar en funciones de cada uno de los servicios, que debe realizar cada uno de los profesionales responsables (médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc.).
- Respecto del artículo 3.1 de la Resolución, la coordinación entre los distintos profesionales no es una competencia exclusiva ni excluyente del médico, según se sigue de los artículos 10.2, 4.3 y 10.1, párrafo segundo de la LOPS.
- Respecto del artículo 3.1.1 no se razona la invasión de competencias de las funciones que se asignan al enfermero.
- Respecto del artículo 3.1.3, no se razona y además se trata de valorar y coordinar cuestiones que afectan a la continuidad asistencial.
- No se razona respecto de las competencias contempladas en el artículo 3.1.3, y además la iniciativa en la elaboración de los Procesos Asistenciales Integrados PAI se le asigna a la ECA o EE y, desde este punto de vista, debe liderar el proceso de elaboración del mismo, lo que no significa que su contenido lo fije la enfermera, sino que se hace de forma coordinada y consensuada. La gestión y diseño de los circuitos de pruebas diagnósticas, etc., del apartado 4 no significa que la ECA o EE se inmiscuya en la función médica de prescribir dichas pruebas, sino que gestiona la realización de estas por los distintos servicios, una vez prescritas.
- Respecto de la impugnación del apartado 3.5, no se razona y se reitera lo anterior.



- Respecto a la impugnación del artículo 4, la transmisión de información al paciente y a la familia es una función que corresponde a todos los profesionales que atiendan al paciente en un proceso asistencial.

IV .- Sobre la vulneración del reparto competencial establecido en el ámbito de las profesiones sanitarias en la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013.

- Las funciones que se cuestionan tienen amparo en las competencias de los enfermeros responsables de cuidados generales que enumera el artículo 31.7 de la Directiva.

La ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, que se ha personado en las actuaciones, ha solicitado que se dicte una sentencia conforme a Derecho, extrayéndose las siguientes consideraciones de su contestación:

- × La Comunidad Autónoma del País Vasco, como otras Comunidades Autónomas, ha optado estratégicamente por un modelo transversal y colaborativo de enfermería dentro del sistema sanitario.
- × El Consejo General de Colegios de Enfermería ha dado forma de resolución, adentrándose en un deseo corporativo cuestionable de organizar y ordenar una actividad concreta que ya existía.
- × La Resolución impugnada no innova nada que no existiera en el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma y tampoco podría hacerlo pues la organización de la actividad de la enfermería en el País Vasco no es de su competencia, ni la prevé sus estatutos, máxime cuando lo que supuestamente se pretende es ordenar la actividad profesional de los colegiados, como prevé el artículo 5 de la Ley de Colegios Profesionales.
- × La resolución impugnada, sin embargo, contiene una regulación de cuestiones que son propias de las Administraciones Sanitarias con competencias transferidas en la materia.
- × Es competencia de las Comunidades Autónomas el desarrollo de los sistemas y organizaciones de salud, y su organigrama, y en cuanto a la descripción de los puestos funcionales, aparecen puestos de gestión y dirección con perfil de enfermera, formando parte de los equipos directivos sin que haya supuesto un problema de competencias profesionales, ya que ambas estructuras directivas, la médica y la de enfermería, conviven y se desarrollan en colaboración.
- × El trabajo de Osakidetza en el campo de la cronicidad se remonta al año 2010, en que se empieza a trabajar sobre el desarrollo de competencias avanzadas en Enfermería.
- × El desarrollo de las competencias avanzadas en Enfermería se desarrolla dentro de una estrategia global de abordaje a una problemática de salud que tiene la



sociedad en ese momento que es el envejecimiento de la sociedad, el aumento de las enfermedades crónicas, la cronicidad y la atención a los pacientes crónicos pluripatológicos.

- × Se desarrolla una estrategia multifactorial, que engloba cambios organizativos y estructurales en el sistema sanitario y la innovación organizativa, con nuevos modelos asistenciales, que incluyen nuevos circuitos asistenciales, intervenciones terapéuticas y nuevos roles o figuras emergentes.
- × Esta estrategia se desarrolla en 14 proyectos, siendo el proyecto nº 8, el proyecto de competencias avanzadas en Enfermería. Producto de este estudio se identifican 3 roles o figuras que pueden aportar valor a la atención de estos pacientes.
- × Estas figuras o roles no forman parte del puesto funcional o de la RPT, no son categorías profesionales, sino que son profesionales de Enfermería que asumen una función dentro de un programa asistencial y que trabaja en coordinación con el resto de profesionales.
- × El abordaje de la enfermera de enlace no sustituye a las acciones que el médico realiza ante el alta hospitalaria del paciente, que continúa intacta, sino que con sus intervenciones apoyan el proceso, y lo complementan desde el ámbito de la enfermería, contribuyendo a garantizar el bienestar del paciente en el domicilio y la prevención de reagudizaciones que puedan derivar en un nuevo ingreso.
- × El abordaje de la cronicidad no puede realizarse con un único profesional ni con una única intervención, hay estudios que evidencian la dificultad de la intervención en pacientes crónicos complejos, por lo que es imprescindible el enfoque colaborativo entre las diferentes profesionales y ámbitos de actuación.
- × El acto recurrido no supone una invasión de las competencias del personal facultativo, si bien no corresponde a los Colegios Profesionales regular cuestiones ajenas a sus ámbitos de atribuciones, que son abordadas por el Sistema Nacional de Salud en base a proyectos estratégicos, y que en su desarrollo y aplicación aquellos son instrumentos de gestión puestos al servicio del fin.

CUARTO.– Sobre el marco jurídico aplicable a la regulación de las profesiones sanitarias.

Deben tenerse en cuenta la siguientes normas.

De la **Constitución Española**:

[...]

Artículo 36



La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos.

De la **Ley de Colegios Profesionales**, Ley 2/1974 de 13 de febrero:

Artículo 5

Corresponde a los Colegios Profesionales el ejercicio de las siguientes funciones, en su ámbito territorial:

[...]

- i) Ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial*

[...]

Artículo 6

1. Los Colegios Profesionales, sin perjuicio de las Leyes que regulen la profesión de que se trate, se rigen por sus Estatutos y por los Reglamentos de Régimen interior.

[...]

De la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**:

[...]

Artículo 4 Principios generales

1. De acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.

[...]

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.

[...]

Artículo 8 Ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias



1. El ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regirá por las normas reguladoras del vínculo entre los profesionales y tales organizaciones, así como por los preceptos de ésta y de las demás normas legales que resulten de aplicación.

[...]

Artículo 10 Gestión clínica en las organizaciones sanitarias

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

5. El Gobierno desarrollará reglamentariamente lo establecido en los apartados anteriores, estableciendo las características y los principios generales de la gestión clínica, y las garantías para los profesionales que opten por no acceder a estas funciones.

[...]

Artículo 6 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.



2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

- a) *Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las 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, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.*

[...]

Artículo 7 Diplomados sanitarios

1. *Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.*

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

- a) *Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.*

[...]

De la **Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales**, en la redacción dada por la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013:

[...]

Artículo 31

[...]

«7. *Los títulos de formación de enfermero responsable de cuidados generales acreditarán que el profesional en cuestión se encuentra, como mínimo, en condiciones de aplicar las siguientes competencias, independientemente de que la formación se haya adquirido en una universidad, un centro de enseñanza superior de nivel reconocido como equivalente, una escuela profesional o mediante programas de formación profesional en enfermería:*



a) *competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a), b) y c), con el fin de mejorar la práctica profesional;*

b) *competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras d) y e);*

c) *competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos de conformidad con el apartado 6, letras a) y b);*

d) *competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe;*

e) *competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados;*

f) *competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos;*

g) *competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario;*

h) *competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.».*

Del Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud:

[...]

Artículo 12 División de Enfermería

[...]

2. Corresponde al Director de Enfermería el ejercicio de las siguientes funciones:

a) *Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.*

b) *Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería.*



c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente, en relación a las áreas de actividad señaladas en el artículo siguiente.

[...]

Artículo 13

1. Quedan adscritas a la División de Enfermería del hospital las actividades de enfermería en las siguientes áreas:

a) Salas de hospitalización.

b) Quirófanos.

c) Unidades especiales.

d) Consultas externas.

e) Urgencias.

f) Cualquier otra área de atención de enfermería que resulte precisa.

2. Lo dispuesto en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Enfermería.

[...]

Artículo 16 Subdirectores de División

1. Cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen, podrán crearse los puestos de Subdirector Gerente y Subdirectores de División.

[...]

3. Los Subdirectores Médico, de Enfermería y de Gestión de Servicios Generales serán designados en su caso, con el mismo procedimiento y requisitos que los señalados para el nombramiento de los Directores Médicos, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, respectivamente, del mismo hospital.

[...]

Artículo 21 Junta Técnico-Asistencial

1. Como Órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del hospital, en lo relativo a actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades, existirá una Junta Técnico-Asistencial.



2. La Junta Técnico-Asistencial tendrá la siguiente composición:

[...]

b) El Director de Enfermería.

[...]

4. La Junta Técnico-Asistencial tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta a la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejora de la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios y unidades.

2. La Junta Técnico-Asistencial tendrá la siguiente composición:

a) El Director Médico, que será su Presidente.

b) El Director de Enfermería.

[...]

Artículo 25

[...]

4. Los responsables de las unidades orgánicas de Enfermería, tendrán la denominación de Supervisores de Enfermería y estarán bajo la dependencia del Director de Enfermería.

Del **Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre**, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería:

[...]

Artículo 24 Funciones del Consejo General

El Consejo General tendrá las siguientes funciones:

[...]

16. Aprobar las normas deontológicas y las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.



[...]

22. Adoptar las resoluciones y acuerdos necesarios para llevar a cabo el control de calidad de la competencia de los profesionales de la enfermería en los términos establecidos en el capítulo II del título III de estos Estatutos, como medio para tratar de garantizar el derecho a la salud.

[...]

Artículo 56 Ordenación de la actividad profesional hacia la excelencia de la práctica profesional

1. Corresponde a la Organización Colegial de Enfermería, en sus respectivos niveles, la ordenación de la actividad profesional de Enfermería, orientada hacia la mejora de la calidad y la excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español.

2. En el desarrollo de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo General elaborará cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios para ordenar la profesión de Enfermería.

3. Asimismo, el Consejo General podrá adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que estime convenientes para crear, desarrollar e implantar, en este ámbito de competencias, los correspondientes sistemas de acreditación de profesionales, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional de enfermería.

QUINTO.- Sobre la resolución impugnada y la potestad de la demandada para regular la actividad de enfermería.

En punto a la regulación por la resolución impugnada del ámbito de actuación de la enfermera/o de enlace o continuidad asistencial en la atención a las personas con problemas crónicos, en el entendido de que esta actividad profesional no está contemplada en ningún campo normativo regulador, como consigna su Preámbulo III, la actora cuestiona las siguientes disposiciones:

Artículo 1:

[...]

*La Enfermera de Continuidad Asistencial (ECA) o Enfermera de Enlace (EE) es la enfermera que desarrolla sus funciones en el ámbito Atención Hospitalaria o en Atención Primaria y cuyo principal objetivo es garantizar la continuidad de la atención y los cuidados en la transición de los pacientes entre distintos ámbitos asistenciales mediante la gestión efectiva de los recursos humanos y materiales disponibles, **potenciando la coordinación con el resto de profesionales implicados en su proceso de salud.***

[...]



La Enfermera de Continuidad Asistencial (ECA) o Enfermera de Enlace (EE), tiene la misión de visualizar, aunar y coordinar a los profesionales involucrados en cada proceso asistencial y con este abordaje multidisciplinar monitorizar los procesos para implementar las opciones de mejora en cada uno de ellos. Evitará la visión fraccionada del paciente, la duplicidad, la omisión y la contradicción, siendo indispensable para tomar decisiones consensuadas en el equipo y solucionar problemas.

[...]

Ha de crear un equipo perfectamente interrelacionado y coordinado con el fin de generar mayor grado de confianza, satisfacción y percepción de la calidad de la atención recibida.

Artículo 3.1:

[...]

El principal objetivo de las Enfermeras de Continuidad Asistencial o de Enlace es garantizar la continuidad de la atención y los cuidados en la transición de los pacientes entre ámbitos asistenciales. Las funciones asistenciales conllevan la valoración de la situación de los pacientes y de la necesidad de la continuidad de cuidados, siendo indispensables para cumplir sus fines: la captación de estos pacientes, la valoración de su fragilidad, problemas y necesidades entre niveles asistenciales y la coordinación con los profesionales de otros ámbitos asistenciales, trabajando todos en la misma línea, y haciendo partícipe al propio paciente y su familia.

Artículo 3.1.1:

[...]

Identificación de los pacientes crónicos o con necesidades complejas ingresados, realizando la valoración integral, planificando un plan individualizado de seguimiento e intervención, junto con su equipo asistencial, trabajando la transición al alta, gestionando las necesidades de recursos materiales, identificando riesgo/problemática social.

Desempeñará funciones de tipo presencial durante la atención a las personas con problemas crónicos, de riesgo o frágiles, personas en situación de dependencia, y pacientes de alta complejidad con varias enfermedades intercurrentes o comorbilidades y alta necesidad de cuidados formales y familiares y a sus cuidadores. Por otro lado, desarrollará actividades de coordinación con otros profesionales implicados en el cuidado intra y extrahospitalario, la familia y cuidadores.

Artículo 3.1.1:

[...]



*La de Enfermera de Continuidad Asistencial en los centros sociosanitarios y residenciales pone a disposición de la organización el conocimiento **para valorar y coordinar los circuitos internos y garantizar la continuidad de los procesos de atención** que necesitan los residentes, realizándose también funciones de educación sanitaria en el lugar de residencia, facilitando la comunicación con todos los interlocutores del proceso y convirtiéndose en referente para la continuidad asistencial en primera línea de la interrelación con otros centros externos al lugar de residencia.*

Artículo 3.3:

[...]

1.Liderazgo, coordinación, gestión y asesoramiento en la implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI).

2.Posibilidad de gestionar recursos humanos según modelo y puesto funcional.

3.Liderazgo, junto al órgano directivo responsable de la Continuidad Asistencial, de grupos de trabajo interdisciplinares de todos los ámbitos asistenciales para la mejora de la atención compartida. De este modo se mejoran los circuitos asistenciales siendo más eficientes en tiempo y forma, se evitan errores de omisión y de duplicidad y se mejora la calidad asistencial y la calidad percibida de la población.

4.Creación y optimización de circuitos entre ámbitos:

- **Gestión eficiente y diseño de los circuitos del pruebas diagnósticas y exploraciones complementarias con AP, centros sociosanitarios y otros centros en el envío de todas las muestras.**
- **Innovación en circuitos nuevos que mejoran la calidad de vida de los usuarios.**
- **Circuitos administrativos y funcionales para la priorización de la atención precoz de los usuarios en AP o en el Hospital utilizando el recurso más adecuado para cada paciente y cada situación.**

5.Coordinación entre ámbitos asistenciales y sociales.

6.Liderazgo y referente en la atención en la CA.

7.Detección e identificación de las necesidades en formación entre profesionales de distintos niveles asistenciales para posteriormente iniciar el proceso de gestión de cursos, jornadas o congresos, con la colaboración de las unidades de Formación continuada de todos los ámbitos de actuación.

8.Colaboración, asesoramiento y coordinación interdisciplinar.



9. *Gestión y coordinación de material sanitario de provisión hospitalaria para su envío a los centros de salud y entrega desde allí a pacientes, optimizando los recursos y evitando traslados innecesarios al Hospital a pacientes y/o cuidadores.*

10. *Comunicación/difusión continua dentro de Hospital y en los demás ámbitos de todos los protocolos, procedimientos, novedades, incidencias, etc. relacionados con el ámbito de la continuidad asistencial.*

En relación al desarrollo competencial (folio 58 EA):

[...]

Liderar la continuidad asistencial. Realizar una coordinación conjunta y continua de la continuidad asistencial en los diferentes niveles asistenciales. Trabajar en equipo. Identificar y resolver los posibles conflictos de grupo.

Coordinar a los profesionales referentes de los procesos y derivaciones con los distintos niveles asistenciales.

Artículo 4 *Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace:*

[...]

Además, realiza educación sanitaria, y presta apoyo al cuidador/a principal y la familia. Los apoyos al cuidador/a principal implican intervenciones individuales y grupales. La intervención grupal en cuidadoras tiene el objetivo añadido de que estos grupos puedan posteriormente convertirse en grupos de apoyo emocional y/o de ayuda mutua. ***También debe comunicarse con instituciones, servicios y profesionales para transmitir la información relevante a cada uno de ellos y servir de enlace.***

Hemos resaltado aquella parte de las disposiciones que la actora entiende que están reservadas a la Ley y que invaden las funciones asignadas a los médicos.

La Sentencia del Tribunal Supremo y Sala Tercera (Secc. 4ª), de 10 de mayo de 2021, Recurso Casación 6437/2019, ha contribuido a precisar el marco jurídico en la regulación de las profesiones sanitarias, por más que su objeto versara sobre resolución del Consejo de Enfermería en relación a los cuidados corpostéticos.

Cabe extraer de la misma las siguientes consideraciones, aplicables con carácter general a la materia:

[...]

CUARTO.- La regulación de las profesiones sanitarias

Ciertamente el artículo 36 de la CE establece una reserva de ley cuando dispone, en lo que hace al caso, que la ley regulará el ejercicio de las profesiones reguladas.



[...]

Así es, las funciones de los Colegios Profesionales que relaciona el artículo 5 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, se refieren, en el apartado i), a "ordenar, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y la dignidad profesional (...)". Pues bien, esta función no apodera al Consejo General recurrente para regular, en los términos en los que se hace en la resolución impugnada en la instancia, las funciones de los profesionales de enfermería, desvinculadas de la actividad asistencial del médico, y de la coordinación médica cuando resulta precisa. [...]

QUINTO.- El carácter general de la delimitación de funciones entre ambas profesiones sanitarias

[...]

Desde luego, en modo alguno, una eventual ausencia de específica regulación, legal y reglamentaria, según el caso, en dicha área de prestación de servicios sanitarios, relativa a la estética y prevención del envejecimiento, puede comportar la habilitación del Consejo General recurrente para ordenar y regular la delimitación de funciones profesionales entre el personal médico y el de enfermería. Pues siguen siendo de aplicación las normas generales señaladas sobre los contornos en los que debe desenvolverse cada una de las profesiones sanitarias tituladas (Subrayado añadido).

Sobre la reserva de ley en la regulación del ejercicio de las profesiones reguladas, la sentencia de este Tribunal Superior de Justicia, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 6ª, Sentencia 334/2019, de 29 de mayo de 2019, Rec. 149/2018, objeto del recurso de casación de la sentencia del Tribunal Supremo, razonaba en los siguientes términos:

[...]

TERCERO.- ... La STS de 28 de febrero de 2007 (ROJ: STS 2305/2007) señala que "La decisión constitucional de reservar a la ley en sentido estricto, a la ley formal emanada del poder legislativo, la regulación del ejercicio de las profesiones tituladas (artículo 36 CE), comporta, a la luz de las Sentencias del Tribunal Constitucional núms. 83/1984, 42/1986, 93/1992 y 111/1993, que deba ser ese producto normativo, sin que sean admisibles otras remisiones o habilitaciones a la potestad reglamentaria que las ceñidas a introducir un complemento de la regulación legal que sea indispensable por motivos técnicos o para optimizar el cumplimiento de las finalidades propuestas por la Constitución o por la propia Ley, el que regule: a) la existencia misma de una profesión titulada, es decir, de una profesión cuya posibilidad de ejercicio quede jurídicamente subordinada a la posesión de títulos concretos, b) los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y c) su contenido, o conjunto formal de las actividades que la integran; y todo ello porque el principio general de libertad que consagra la Constitución en sus artículos 1.1 y 10.1 autoriza a los ciudadanos a llevar a cabo todas aquellas actividades que la ley no prohíba, o cuyo ejercicio no subordine a requisitos o condiciones determinadas, y porque el significado último del principio de reserva de ley, garantía esencial de nuestro Estado de Derecho, es el de asegurar que la regulación de los ámbitos de libertad que corresponden a los ciudadanos



dependa exclusivamente de la voluntad de sus representantes, por lo que tales ámbitos han de quedar exentos de la acción del ejecutivo y, en consecuencia, de sus productos normativos propios, que son los reglamentos."

En la sentencia del Tribunal Supremo de 14 de febrero de 2012, recurso nº 478/2010 (ROJ: STS 1209/2012), la Sala consideró las consecuencias que para las profesiones reguladas tiene el artículo 36 de la Constitución. Y señala que el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre:

[...]

Cuando razones de interés social aconsejen acometer la regulación y ordenación de una determinada profesión o actividad profesional, será el legislador quien delimite las diferentes atribuciones que le son propias y, en su caso, su vinculación con la posesión de un determinado título oficial. Como ha señalado el Tribunal Constitucional, compete en exclusiva al legislador, atendiendo a las exigencias del interés público y a los datos producidos por la vida social, considerar cuándo una profesión debe dejar de ser enteramente libre para pasar a ser profesión regulada."

Reservada a la ley la regulación del ejercicio de las profesiones tituladas, lo que comprende su contenido o conjunto formal de las actividades que la integran, debe tratarse hasta qué punto los Colegios Profesionales pueden contribuir a esa regulación habida cuenta la doctrina contenida en la sentencia del Tribunal Constitucional en su Sentencia 93/92 de 11 de junio (EDJ 1992/6177), que expresa:

[...]

La función de ordenar la profesión que contempla con carácter general el art. 3 de la Ley de Colegios Profesionales, al socaire del art. 36 CE, solamente puede ser ejercida dentro de los límites marcados por las atribuciones otorgadas por la Ley, las cuales deben ser objeto de una interpretación estricta. La razón estriba en que, como indicamos en la STC 83/1984, fundamento jurídico 3.4, las regulaciones que limitan la libertad de quienes desarrollan actividades profesionales y empresariales no dependen del arbitrio de las autoridades o corporaciones administrativas.

El artículo 6 de la Ley de Colegios Profesionales establece que sin perjuicio de las Leyes que regulen la profesión de que se trate, se rigen por sus Estatutos y por los Reglamentos de Régimen interior.

El artículo 4.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, dispone que de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución, se reconoce el derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en dicha ley y en las demás normas legales que resulten aplicables.

Observa la Corporación demandada que la resolución 8/2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de las/os enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos, se enmarca en el ámbito de la gestión clínica, que es uno de aquellos en que las profesiones sanitarias desarrollan sus funciones, que contempla el artículo 4.3 de la Ley 44/2003, sobre



ordenación de las profesiones sanitarias, y que complementa el propiamente asistencial, a que exclusivamente se refiere la actora al referirse a la invasión de competencias de la profesión médica desde la óptica de los artículos 6º y 7º de la Ley.

El Reglamento de Hospitales del INSALUD recoge desde que se dictó en el año 1987 la figura del Director de la División de Enfermería (artículos 12 y 13), de los Subdirectores de Enfermería (artículo 16) y de los Supervisores de Enfermería (artículos 21 y 25.4).

Afirma la demandada que no se ha regulado ningún aspecto de la profesión enfermera puesto que la resolución ordena el ejercicio profesional a partir de la regulación estatal y autonómica y de la preexistencia de la figura profesional de la Enfermera de Continuidad Asistencial, para determinar la *lex artis* y la buena praxis de manera que se pueda valorar su cumplimiento por parte de los profesionales y exigir, cuando proceda, las responsabilidades correspondientes.

Advierte que la Enfermera de Continuidad Asistencial o Enfermera de Enlace (ECA o EE) no toma decisiones relativas a las ya adoptadas (o que pueda adoptar) el médico en su ámbito de decisión y gestión, en el diagnóstico y establecimiento de las terapias que deben aplicarse al enfermo crónico complejo en el servicio concreto que dirige dicho médico (traumatólogo, cardiólogo, oncólogo...), cuando dicho servicio no es más que uno de los muchos que atienden a ese paciente. La enfermera coordina y gestiona que el paciente reciba los cuidados que ha establecido el médico especialista - y el resto de los profesionales - y coordina la atención al paciente. Que así se desprende del artículo 3 de la Resolución, que diferencia claramente entre asistencia y proceso asistencial, respetando plenamente las competencias del resto de profesionales que participan en dicho proceso.

Como resulta de la prueba practicada las Enfermeras de Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos existe desde hace años y está desarrollada e implantada en los Servicios de Salud de diversas Comunidades Autónomas, tal como se desprende de la descripción de su funciones consignados en documentos de los Servicios de Salud de Canarias, Andalucía, Madrid, acompañados en la demanda y de la unida durante el periodo probatorio, procedente de otros servicios de salud.

Asimismo resulta de la contestación de la Administración Vasca y de la abundante documental aportada, según la cual el Servicio de Salud – Osakidetza - en el campo de la cronicidad se remonta al año 2010, en que se empieza a trabajar sobre el desarrollo de competencias avanzadas en Enfermería, dentro de una estrategia global de abordaje a una problemática de salud que tiene la sociedad por el envejecimiento de la sociedad, cual es el aumento de las enfermedades crónicas, la cronicidad y la atención a los pacientes crónicos pluripatológicos. Por ello se desarrolla una estrategia multifactorial, que engloba cambios organizativos y estructurales en el sistema sanitario y la innovación organizativa, con nuevos modelos asistenciales, que incluyen nuevos circuitos asistenciales, intervenciones terapéuticas y nuevos roles o figuras emergentes. Uno de los proyectos desarrollados al efecto es el de competencias avanzadas en Enfermería, en que se identifican tres roles o figuras que pueden aportar valor a la atención de estos pacientes, que son profesionales de Enfermería que asumen una función dentro de un programa asistencial y que trabaja en coordinación con el resto de profesionales. No sustituye a las acciones que realiza el médico ante el alta hospitalaria del paciente, sino que apoyan el proceso y lo complementan desde el



ámbito de la enfermería, contribuyendo a garantizar el bienestar del paciente en el domicilio y la prevención de reagudizaciones que puedan derivar en un nuevo ingreso.

Ahora bien, sin perjuicio de que las/os enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos, se enmarque en el ámbito de la gestión clínica, que es uno de aquellos en que las profesiones sanitarias desarrollan sus funciones, que contempla el artículo 4.3 de la Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias, y que complementa el propiamente asistencial, que no suponga una invasión de competencias de la profesión médica desde la óptica de los artículos 6º y 7º de aquella Ley, y de que así se venga desarrollando desde hace años en el ámbito de los servicios de salud, ello no quiere decir, como observa la codemandada, que corresponda a los Colegios Profesionales regular cuestiones ajenas a sus ámbitos de atribuciones.

En este punto, debemos atenernos a las consideraciones de nuestra sentencia dictada en relación la resolución 6/2021 de la Asamblea General del CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA, de 25 de marzo de 2021, por la que se ordenaban determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, PO 369/21, en que decíamos:

[...]

Se trata por tanto de una completa regulación de un ámbito de la actividad de las profesiones sanitarias que, por más que pueda ser respetuosa con las normas de rango superior en que descansa, está reservada a la ley y no le corresponde a los Colegios Profesionales por exceder el ámbito de sus competencias, pues no se limita a contemplar aspectos accesorios o secundarios.

Como dispone el artículo 8.1 de la Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias, el ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias se regirá por las normas reguladoras del vínculo entre los profesionales y tales organizaciones, así como por los preceptos de ésta y de las demás normas legales que resulten de aplicación.

No puede la Corporación demandada ampararse en las disposiciones que cita del Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.

El artículo 24.16 de los mismos contempla la aprobación de las normas deontológicas y las resoluciones que ordenen la actividad profesional de los colegiados siempre dentro del ámbito de su competencia.

Invasada por la demandada el ámbito reservado a la ley no procede referirse a si la resolución 6/2021 rebasa los límites de la ordenación de la Enfermería atribuyéndole competencias que por su especial complejidad técnica correspondería asumir a los médicos.

Procede por tanto, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8.3 de la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales, declarar la nulidad de la resolución impugnada.



Por todo lo expuesto, procede la estimación del recurso contencioso-administrativo por apreciar en la resolución impugnada las infracciones indicadas.

SEXTO. – Sobre las costas.

De conformidad con el criterio de vencimiento objetivo consagrado en el artículo 139.1 de la Ley Jurisdiccional, procede imponer a la demandada CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA las costas causadas en este proceso.

No obstante, a tenor del apartado cuarto de dicho precepto, la imposición de las costas podrá ser "*a la totalidad, a una parte de estas o hasta una cifra máxima*" y la Sala considera procedente, atendida la índole del litigio y la concreta actividad desplegada por las partes, limitar la cantidad que, por todos los conceptos, ha de satisfacer la condenada al pago de las costas a la parte contraria, la cifra máxima total de 2.000 €, más la cantidad que en concepto de IVA corresponda.

VISTOS los artículos citados y demás preceptos de general y pertinente aplicación.

FALLAMOS

ESTIMAR el recurso contencioso administrativo interpuesto por el CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA frente a la resolución 8/2021 de la Asamblea General del CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA, de 25 de marzo de 2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de las/os enfermeras/os en el ámbito de la Continuidad Asistencial o Enlace en la atención al paciente con problemas de salud crónicos y, en su virtud, declaramos su nulidad, con todos los efectos inherentes a ello, debiendo pasar todas las partes por semejante declaración.

Con imposición a la demandada CONSEJO GENERAL DEL COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA las costas del recurso en los términos señalados.

La presente sentencia es susceptible de recurso de casación, que deberá prepararse ante esta Sala en el plazo de treinta días, contados desde el siguiente al de su notificación, acreditándose en el escrito de preparación del recurso el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 89.2 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, con justificación del interés casacional objetivo que presente.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

D. JUAN PEDRO QUINTANA CARRETERO

D. CARLOS VIEITES PEREZ,



Dña. MARÍA ASUNCION MERINO JIMENEZ, D. LUIS MANUEL UGARTE OTERINO y

D. JOSE MARIA SEGURA GRAU

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia estimatoria firmado electrónicamente por LUIS MANUEL UGARTE OTERINO (PON), JUAN PEDRO QUINTANA CARRETERO (PSE), CARLOS VIEITES PEREZ, MARÍA ASUNCIÓN MERINO JIMÉNEZ, ALFONSO RINCON GONZALEZ-ALEGRE