

Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Sala de lo Contencioso-Administrativo

Sección Cuarta

C/ General Castaños, 1 , Planta Baja - 28004

33009730

NIG: 28.079.00.3-2021/0028323

Procedimiento Ordinario 369/2021

Demandante: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS
PROCURADOR D./Dña. IGNACIO REQUEJO GARCIA DE MATEO

Demandado: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERIA
DE ESPAÑA

PROCURADOR D./Dña. MARAVILLAS BRIALES RUTE

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA (ANDE)

PROCURADOR D./Dña. ANA FLOR MARTINEZ BLANCO

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

LETRADO DE COMUNIDAD AUTÓNOMA

SENTENCIA Nº 406/2022

Presidente:

D. CARLOS VIEITES PEREZ

Magistrados:

Dña. MARIA ASUNCION MERINO JIMENEZ

D. LUIS MANUEL UGARTE OTERINO

D. ALFONSO RINCON GONZALEZ-ALEGRE

En la Villa de Madrid a veintisiete de septiembre de dos mil veintidós.

Visto el recurso número 369/2021 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 6/2021 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 enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, 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 codemandadas la ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, representada y asistida por el Letrado de la misma, y la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA (ANDE), representada por la Procuradora Doña Ana Flor MARTÍNEZ BLANCO, y defendida por el Letrado D. José Ignacio Juárez Chicote.

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 las codemandadas.

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 27 de septiembre de 2022 se celebró el acto de votación y fallo de este recurso, 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 6/2021 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 enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, publicada en el BOE del 21 de abril de 2021.

SEGUNDO. – Motivos de la impugnación.

La recurrente interesa la declaración de nulidad de la resolución 6/2021 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 de la demanda con fundamento en la Jurisprudencia que cita, que podemos extractar 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 I de la resolución impugnada, establece:

“Es necesario, por tanto, desarrollar un marco de ordenación general, para que sea referente y pueda inspirar y apoyar a todas las/os enfermeras/os, tanto a las que asumen parcialmente funciones gestoras, en el ejercicio del cuidado directo en la atención a la



población que tienen asignada, como a las que ejercen esta función de forma predominante, asumiendo roles directivos o de asesoría en cualquier nivel y organización sanitaria, sociosanitaria o social”

“Se trata de especificar qué es lo que las/os enfermeras/os gestoras/es realizan diariamente en cualquier ámbito del territorio nacional y ordenar sus competencias, que pueden ser abordadas desde diferentes niveles: el de la macrogestión, relacionada con las políticas sanitarias e intervenciones de las administraciones y departamentos competentes el de la mesogestión, relacionada directamente con la gestión de los centros sanitarios, sociosanitarios y educativos; y por último, el de la microgestión, relacionada con los profesionales sanitarios a los que se les asignan recursos para llevar a cabo sus competencias”.

La STS Sala Tercera (Secc. 4ª), 10 de mayo de 2021, Recurso Casación 6437/2019, en relación a la Resolución del Consejo de Enfermería mediante la que intentó regular los cuidados corpoestéticos, entendió: *“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”.*

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 2 establece:

“La práctica de gestión y liderazgo de los cuidados se lleva a cabo desarrollando los roles y responsabilidades de planificación, organización y dirección y evaluación, a través de un trabajo científico que garantiza a la institución, a la población atendida y a la sociedad en general, la mejor gestión de los cuidados, de las políticas sanitarias y de la salud global de las personas. incluye, por tanto, la gestión y liderazgo de la práctica clínica, de los cuidados de salud, de los profesionales asignados y de todos los recursos disponibles comprometidos con la calidad y seguridad de cuidados, pacientes, profesionales y ciudadanía”.



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 Profesiones 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 “Definición de la Enfermera/o en el Ámbito de la Gestión y Liderazgo”, regulado en el Artículo 1 de la Resolución, vulnera lo establecido en el artículo 6 de la Ley 44/2003, donde se establece que a los licenciados sanitarios les corresponde la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, al decir:



“es el ejercicio de la función directiva, la coordinación de los recursos, el proceso de toma de decisiones, la gestión en enfermería y en general del cuidado de la salud que requiere un conocimiento organizado, acumulativo y solamente a través de este conocimiento científico y del conocimiento práctico, experiencial / tácito, puede y ha podido ser mejorado”

. Asimismo invade la Resolución 6/2021 la competencia del Médico, al que corresponde el Liderazgo de Equipos Sanitarios con carácter interdisciplinar y no al Enfermero, cuando define el artículo 3 el “Marco de Actuación de Enfermera y Enfermero en el desarrollo de la gestión”:

“La enfermera gestora adopta estrategias de liderazgo que aseguren el desarrollo profesional y organizacional siendo un agente activo de los procesos de cambio que agregan valor a la profesión y a la organización. Interpreta y desarrolla los procesos de cambio a través de los métodos y actividades de gestión adecuados, en el contexto de las variables internas y externas que influyen la dinámica organizacional, asumiendo como agente de cambio responsable del desarrollo profesional de los miembros de su equipo y siendo consecuente con el desarrollo organizacional.

(...)

materializándose en las siguientes actuaciones:

Liderar personas y equipos de práctica profesional dirigidos a obtener servicios sanitarios, sociosanitarios o sociales con carácter interdisciplinar”.

. El artículo 3.4 de la Resolución 6/2021 que regula la “Planificación, Organización y Control” establece dentro de las competencias de Enfermería Gestora:

“Gestionar organizaciones, recursos y equipos en situaciones críticas adaptando las actuaciones a los objetivos que se establezcan en función de la prioridad sanitaria y social de cada momento y entorno”.

. Las funciones de gestión a cargo del personal de enfermería no puede abarcar la determinación de la prioridad sanitaria y social en situaciones críticas que por su especial complejidad técnica corresponde su gestión a médicos, pudiendo poner en peligro vida humanas sobre la base de sus decisiones, como pueda ser las relativas a trasplantes, sus prioridades, ictus, o inclusión de pacientes en prioridad quirúrgica por listas de espera.

. La Resolución 6/2021 vulnera además el artículo 4.3 y el artículo 10 la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, al regular competencias que no pueden ser desempeñadas por el personal de enfermería con base a criterios de conocimiento y capacitación.

. 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.

. La Resolución 6/2021 otorga a las enfermeras un papel de interlocución principal en lo referente a la información con el paciente y sus familiares.



. El artículo 3.4, al analizar la competencia de “Planificación, organización, dirección y control”, establece:

“Analizar la información y tomar decisiones o efectuar recomendaciones informadas”.

. La toma de decisiones o las recomendaciones con y para el paciente corresponden al personal médico y no al de enfermería.

. El artículo 3.7 al analizar la competencia relativa a “Ejercicio de la asesoría, la consultoría y la colaboración intergubernamental, interinstitucional o inter disciplinar”, establece:

“Asesorar en materia de salud, de gestión y cuidados enfermeros a pacientes, familias, asociaciones, grupos sociales, ayuntamientos, gobiernos, población en riesgo y población sana”.

. La información de asesoramiento que se aparte de cuidados de enfermería invade la competencia de los médicos.

. También se regula competencias que corresponden a los médicos en el artículo 3.2 “Gestión por la calidad y la seguridad”, donde se determina:

“La enfermera gestora desarrolla un sistema de gestión de calidad como modelo de excelencia y referencia para la mejora continua de la calidad de la prestación de atención de salud y de las organizaciones. Conceptualiza y operacionaliza el proceso de mejora continua de la calidad de los servicios, en un contexto de práctica multidisciplinar o interdisciplinar e integrada, buscando la obtención de altos estándares de calidad, de altos niveles de satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de los profesionales, garantizando las medidas estructurales que promueven y sustentan una cultura de gestión por la mejora continua, práctica excelente y calidad total.

Establecer, conceptualizar y poner en marcha procesos de mejora continua en la calidad de los servicios y seguridad del paciente llevados a cabo por profesionales desde equipos interdisciplinarios y en la organización. Demostrar y saber establecer criterios técnicos para la adecuada prestación de cuidados sanitarios y sociosanitarios.

Buscar la consecución de los estándares más altos de calidad. Comprometer los niveles de satisfacción más altos posibles tanto de profesionales como de pacientes, familias y ciudadanos.

Incorporar la perspectiva y experiencias de pacientes, familias o asociaciones y demandas ciudadanas a la toma de decisiones para mejorar la práctica.

Proponer y organizar medidas estructurales que afiancen una cultura organizacional comprometida con la mayor calidad posible, promoviendo formación del equipo en medidas de seguridad y asegurando el cumplimiento de las normas establecidas en la organización”

. Invade competencias médicas al regular funciones tales como “organizar medidas estructurales” y “establecer criterios técnicos para la adecuada prestación de cuidados sanitarios”.

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 6/2021 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 6/2021 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, observado que la posible falta de validez de algún precepto de la resolución no ha de afectar a su totalidad, extrayéndose las siguientes consideraciones de su contestación:

- La enfermera gestora toma decisiones relativas a las ya adoptadas o que pueda adoptar el médico en su ámbito de decisión y gestión, es decir, en el diagnóstico y establecimiento de las terapias que deben aplicarse al enfermo.
- La gestión de Enfermería no entra en el ámbito propio de gestión de cada unidad o servicio asistencial médico pues estos servicios tienen un ámbito de autonomía propio en cuestiones asistenciales y, respecto de su gestión, la competencia recaería en otros órganos como, por ejemplo, la Gerencia y la División Médica (artículos 6 a 11 del Reglamento de Hospitales del INSALUD, **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).

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

- La figura de las enfermeras gestoras y líderes en cuidados de salud que se ordena en la resolución impugnada tiene como antecedentes el Reglamento de Hospitales del INSALUD en que las funciones gestoras están expresamente recogidas para todo profesional sanitario en los artículos 4.3, 10.1 y 10.2 de la **Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias**.
- El Reglamento de Hospitales del INSALUD recoge desde que se dictó 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).
- En el artículo 3.4 de la resolución impugnada, la expresión “adaptar las actuaciones a los objetivos que se establezcan...” se refiere a actuaciones de gestión que nada tienen que ver con tratamientos médicos o diagnósticos de enfermedades, objetivos que además no los marcan los gestores o directivos de enfermería sino la Dirección del centro.
- 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 enfermera gestora, 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.
- 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.
- La norma tiene en muchas cuestiones mero carácter dispositivo, como en el artículo 4º de la resolución, que propone una serie de contenidos formativos para garantizar la buena praxis profesional, que tal vez no sean exigidos cuando se designe un cargo gestor en una comunidad autónoma, pues cada Comunidad será la que regule cómo se accede al cargo y los requisitos necesarios que estime convenientes.
- No se ha establecido 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**.
- La parte actora no desarrolla por qué el artículo 2 de la resolución excede de las funciones ordenadoras que atribuye la ley al Consejo General de enfermería.

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.
- La enfermera gestora no tiene funciones asistenciales, realiza actividades de gestión de cuidados y gestión sanitaria, siempre con un enfoque multidisciplinar y de trabajo en equipo, donde son necesarios otros profesionales como los médicos, economistas, abogados, etc.
- El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, ya contemplaba en su artículo 12 la existencia de la División de Enfermería, a la que asignaba una serie de funciones como: 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. Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería. Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente, en relación con las áreas de actividad señaladas en el reglamento. Al mismo tiempo que recogía que los responsables de las unidades orgánicas de Enfermería tendrían la denominación de Supervisores de Enfermería y estarían bajo la dependencia de la Dirección de Enfermería.
- La gestión en las organizaciones sanitarias se realiza siempre en coordinación con la Dirección Médica y la Dirección de Gestión, por tanto la Dirección de Enfermería y todo su equipo trabaja de forma multidisciplinar y en equipo con el resto de directivos, tomando decisiones consensuadas y aprobadas siempre por un Gerente que



es el máximo responsable de la organización, por encima de las tres direcciones antes mencionadas.

- El artículo 1 de la resolución que cita la actora - *“la gestión en enfermería y en general del cuidado de la salud que requiere un conocimiento organizado, acumulativo y solamente a través de este conocimiento científico y del conocimiento práctico, experiencial / tácito, puede y ha podido ser mejorado”* – difícilmente puede vulnerar lo establecido en el artículo 6 de la Ley 44/2003 que, como los 7 a 9 se refieren a funciones asistenciales y no gestoras.
- En cuanto a la impugnación del artículo **3.3** de la resolución no explica la actora por qué el liderazgo de Equipos Sanitarios con carácter interdisciplinar corresponde al Médico y no al Enfermero, cuando la gestión conlleva decisiones que afectan a profesionales de distintas disciplinas y que deben ser cumplidas por todos ellos.
- En cuanto a la impugnación del artículo **3.4** de la resolución, la gestión de “organizaciones, recursos y equipos en situaciones críticas” no es más que una manifestación de la función gestora que comprende las áreas que cada profesión tiene a su cargo y a todo el personal de dichas áreas, en función de los “conocimientos” y “capacitación” del gestor. Por eso el área quirúrgica está gestionada por la Dirección Médica. La impugnación confunde entre gestionar en función de la prioridad sanitaria y establecer la prioridad sanitaria, y el precepto no dispone que la enfermera gestora establezca la prioridad sanitaria.
- La prioridad sanitaria la definen los diferentes servicios de salud a nivel autonómico, con sus Consejeros/as de Sanidad y sus directores generales, que trasladan a las diferentes gerencias sanitarias, y desde estas a las correspondientes direcciones (dirección de enfermería, dirección médica y dirección de gestión), y cada una de ellas, dentro de sus competencias, a sus equipos directivos (subdirecciones, supervisores de área y supervisores de unidad, en el caso de la dirección de enfermería y, en el de la dirección médica, a sus subdirecciones y jefes de servicio), siendo competencias complementarias y trabajando en equipo médicos y enfermeras.
- 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.
- En cuanto al artículo **3.7** de la resolución, el asesoramiento a que se refiere no está fuera del ámbito de los cuidados de enfermería ni de sus competencias y conocimientos.
- En cuanto al artículo **3.2** de la resolución, las enfermeras gestoras en las áreas que tienen asignadas “organizan medidas estructurales”, y establecen “criterios técnicos para la adecuada prestación de cuidados sanitarios”.



- En cuanto al artículo 3.3 de la resolución, no le corresponde solo al Médico el liderazgo de los equipos de práctica profesional en los servicios sanitarios con carácter interdisciplinar.

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 codemandada ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE ENFERMERÍA (ANDE), se ha opuesto asimismo a la demanda abundando en los razonamientos de la demandada.

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 y 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.
- Con no suponer el acto recurrido una invasión de las competencias del personal facultativo, 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 faculte 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.

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 corpoestéticos.



Cabe extraer de las 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:

...

Quando 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.

Tal como observa la Corporación demandada, la resolución 6/2021 impugnada, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, 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.

En este sentido, observa la demandada que 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 que 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 de la enfermera gestora, 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.

Entiende que no se ha establecido 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.

Es decir, reconoce que se ha dictado la resolución en uno de los ámbitos, el de gestión clínica, en que los profesionales sanitarios desarrollan sus funciones, a más de la asistencial, de investigador, docente, de prevención y de información y educación sanitarias, según el indicado artículo 4.3 de la Ley 44/2003, sobre ordenación de las profesiones sanitarias.

Al ámbito de la gestión clínica se refiere el artículo 10 de la propia Ley que dispone que 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, en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

Según el mismo 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.

En cuanto a su régimen declara expresamente que el Gobierno desarrollará reglamentariamente lo establecido en los apartados del precepto, 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.

En punto a la regulación de la gestión médica por parte del Cuerpo de Enfermería, la resolución aprueba una completa regulación sobre las funciones que en este campo puede ejercer el Cuerpo de Enfermería, citándose a modo de ejemplo los siguientes apartados de la resolución:

Preámbulo:

I



...

Es necesario, por tanto, desarrollar un marco de ordenación general, para que sea referente y pueda inspirar y apoyar a todas las/os enfermeras/os, tanto a las que asumen parcialmente funciones gestoras, en el ejercicio del cuidado directo en la atención a la población que tienen asignada, como a las que ejercen esta función de forma predominante, asumiendo roles directivos o de asesoría en cualquier nivel y organización sanitaria, sociosanitaria o social. Se trata de especificar qué es lo que las/os enfermeras/os gestoras/es realizan diariamente en cualquier ámbito del territorio nacional y ordenar sus competencias, que pueden ser abordadas desde diferentes niveles: el de la macrogestión, relacionada con las políticas sanitarias e intervenciones de las administraciones y departamentos competentes el de la mesogestión, relacionada directamente con la gestión de los centros sanitarios, sociosanitarios y educativos; y por último, el de la microgestión, relacionada con los profesionales sanitarios a los que se les asignan recursos para llevar a cabo sus competencias.

...

III

...

La acción de la enfermera gestora tiene un rol propio y un rol compartido que requiere del aprendizaje y del desarrollo de competencias integradoras. La acción propia se relaciona con su propio ámbito de decisión sobre profesionales, actividad de cuidados, usuarios y sus derechos y la gestión del conocimiento. Sin embargo, debe asumir, su responsabilidad compartida (las prestaciones, la equidad, el gasto y la calidad) sobre efectividad en la provisión de los servicios, gestión de profesionales, recursos, satisfacción de los ciudadanos y profesionales. Son los conocimientos y habilidades los que permiten a las enfermeras gestoras actuar de manera eficiente en el ámbito laboral-profesional. La acción gestora y el desarrollo de competencias.

...

En definitiva, las razones que llevan a justificar que un enfermero sea el profesional más idóneo para liderar los programas y actividades relativos al cuidado y, en general, dar una visión más amplia a programas y proyectos relacionados con la salud dentro de cualquier tipo de organización, se pueden resumir en las siguientes:

- *Es el profesional sanitario del equipo asistencial experto en el Cuidado y por lo tanto en su liderazgo y gestión, ejercido en cualquiera de los ámbitos donde ello se realice.*
- *Posee la titulación y la formación adecuada, como profesional de grado universitario a la que generalmente se le añade formación postgrado y específica en gestión sanitaria.*
- *Conoce y estimula la aplicación de los principios de la buena práctica enfermera.*
- *Está capacitado para tomar decisiones fiables y con criterios de eficiencia basadas en datos y en la mejor evidencia disponible.*
- *Tiene una visión global dentro de las organizaciones sanitarias y/o sociosanitarias y centra su atención y acción personalizada en las necesidades de cada individuo/a.*
- *Por su formación, experiencia y capacitación, es un profesional preparado para la Gestión y Liderazgo de Unidades de Cuidados, Unidades de Gestión Clínica y*



Unidades de Atención Primaria y Sociosanitarias en general, pudiendo en estos ámbitos ocupar puestos tanto en la macrogestión, en la mesogestión y en la microgestión.

Artículo 1º: Definición de enfermera y enfermero en el ámbito de la gestión y del liderazgo.

...

La gestión en enfermería debe ser entendida como un proceso, como un conjunto de principios y funciones claves. Es el ejercicio de la función directiva, la coordinación de los recursos, el proceso de toma de decisiones, la gestión en enfermería y en general del cuidado de la salud que requiere un conocimiento organizado, acumulativo y solamente a través de este conocimiento científico y del conocimiento práctico, experiencial / tácito, puede y ha podido ser mejorado

Artículo 2. Ámbito de la práctica o campo de acción

...

2. La práctica de gestión y liderazgo de los cuidados se lleva a cabo desarrollando los roles y responsabilidades de planificación, organización y dirección y evaluación, a través de un trabajo científico que garantiza a la institución, a la población atendida y a la sociedad en general, la mejor gestión de los cuidados, de las políticas sanitarias y de la salud global de las personas. Incluye, por tanto, la gestión y liderazgo de la práctica clínica, de los cuidados de salud, de los profesionales asignados y de todos los recursos disponibles comprometidos con la calidad y seguridad de cuidados, pacientes, profesionales y ciudadanía.

Artículo 3º: Marco de actuación de enfermera y enfermero en el desarrollo de la gestión.

...

3.2.- Gestión por la calidad y la seguridad

La enfermera gestora desarrolla un sistema de gestión de calidad como modelo de excelencia y referencia para la mejora continua de la calidad de la prestación de atención de salud y de las organizaciones. Conceptualiza y operacionaliza el proceso de mejora continua de la calidad de los servicios, en un contexto de práctica multidisciplinar o interdisciplinar e integrada, buscando la obtención de altos estándares de calidad, de altos niveles de satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de los profesionales, garantizando las medidas estructurales que promueven y sustentan una cultura de gestión por la mejora continua, práctica excelente y calidad total.

Todo ello se basa en un cuerpo de conocimientos, aptitudes y actitudes en el marco de los principios de calidad. Esta constituye el modelo de excelencia y referencia para estructurar, evaluar y mejorar continuamente la calidad de la prestación de atención de salud y de las organizaciones evidenciando responsabilidad social y transparencia. Este sistema de gestión se desarrolla sobre la base de tres principios fundamentales: orientación hacia la ciudadanía, mejora de los procesos y participación total, y se plasma en:

- Establecer, conceptualizar y poner en marcha procesos de mejora continua en la calidad de los servicios y seguridad del paciente llevados a cabo por profesionales desde equipos interdisciplinarios y en la organización.*

- Demostrar y saber establecer criterios técnicos para la adecuada prestación de cuidados sanitarios y sociosanitarios.
- Buscar la consecución de los estándares más altos de calidad.
- Comprometer los niveles de satisfacción más altos posibles tanto de profesionales como de pacientes, familias y ciudadanos.
- Incorporar la perspectiva y experiencias de pacientes, familias o asociaciones y demandas ciudadanas a la toma de decisiones para mejorar la práctica.
- Proponer y organizar medidas estructurales que afiancen una cultura organizacional comprometida con la mayor calidad posible, promoviendo formación del equipo en medidas de seguridad y asegurando el cumplimiento de las normas establecidas en la organización.
- Desarrollar e implementar programas de garantía de calidad, satisfacción y seguridad de pacientes y profesionales y fomentar sistema de notificación de eventos adversos no sancionador.
- Comprometer la mejora a través de la evaluación continua de la actividad, realizada, procesos puestos en marcha y resultados obtenidos.
- Facilitar la participación de pacientes incorporando las expectativas y satisfacción de estos en las evaluaciones y proyectos.
- Potenciar modelos de autonomía.
- Actuar con principios de responsabilidad social y transparencia.

3.3.- Liderazgo. Gestión del cambio. Desarrollo profesional y organizacional

La enfermera gestora adopta estrategias de liderazgo que aseguren el desarrollo profesional y organizacional siendo un agente activo de los procesos de cambio que agregan valor a la profesión y a la organización. Interpreta y desarrolla los procesos de cambio a través de los métodos y actividades de gestión adecuados, en el contexto de las variables internas y externas que influyen la dinámica organizacional, asumiendo como agente de cambio responsable del desarrollo profesional de los miembros de su equipo y siendo consecuente con el desarrollo organizacional.

Todo ello se basa en un cuerpo de conocimientos, habilidades y actitudes coherentes, articuladas y sistematizadas relativas a las ciencias del comportamiento humano y de las organizaciones junto al conocimiento de los procesos de planificación y formación e investigación centrados en la gestión y materializándose en las siguientes actuaciones:

- Liderar personas y equipos de práctica profesional dirigidos a obtener servicios sanitarios, sociosanitarios o sociales con carácter interdisciplinar.

...

3.4.- Planificación, Organización y Control”

La enfermera gestora desarrolla las funciones de planificación, organización y dirección y control como componentes estructurales, interdependientes y secuenciales del proceso de gestión, aplicando principios de buen gobierno dirigidos a consolidar el mejor desarrollo organizacional, potenciación del conocimiento, buenas prácticas y la satisfacción de pacientes, familias y profesionales. A tal fin, relaciona y desarrolla las funciones de planificación y organización y dirección y control como componentes estructurales, interdependientes y secuenciales del Proceso de gestión piensa, decide y actúa, orientado hacia la obtención de resultados, a través del desempeño de los profesionales. Utiliza un modelo de gestión facilitador del desarrollo organizacional promotor de la calidad y seguridad, teniendo como



foco la satisfacción de las personas: pacientes, familias, ciudadanía en general y profesionales. Demuestra capacidad para conceptualizar, analizar, mantener un pensamiento lógico y razonamiento inductivo y deductivo.

Todo esto se basa en un cuerpo de conocimientos, habilidades y actitudes inherentes al desarrollo de las funciones de gestión y al proceso de toma de decisiones, que desarrollará en su ámbito de competencia y responsabilidad. La enfermera gestora, en relación con el nivel de responsabilidad donde se encuentre en cada organización tendrá competencias para planificar, organizar, dirigir y evaluar los recursos humanos, de conocimiento, tecnológicos, materiales y de espacio que se le asignen y todo ello dirigido a conseguir resultados que mejoren la salud, la calidad de vida y los cuidados de las personas y sociedad.

...

La enfermera gestora será garante de una práctica profesional adecuada, segura y de calidad, tanto para el paciente como para el conjunto de profesionales que las llevan a cabo, desarrollando, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Planificar, organizar, dirigir y evaluar los recursos asignados en busca de resultados eficientes y objetivos comprometidos con la organización y con los profesionales que los llevan a cabo.
- Demostrar conocimiento de prácticas básicas de gestión de organizaciones.
- Facilitar la estructura, modelo organizativo, comunicación y clima relacional para colaborar al mejor ejercicio y desarrollo de los profesionales.
- Analizar la información y tomar decisiones o efectuar recomendaciones informadas.
- Delegar actividades compatibles con la competencia del profesional en quien se delega.
- Alinear la organización actividad y recursos con la misión y hacia la visión y objetivos institucionales.
- Gestionar y apoyar la gestión eficaz en la interdependencia y logística de las cadenas de suministro dentro de la organización.
- Promover entornos de trabajo saludables y amables que faciliten resultados eficaces con la mayor calidad y seguridad.
- Gestionar de forma eficiente los recursos personales, materiales, tecnológicos, de espacio o de conocimiento asignados a su ámbito de responsabilidad.
- Orientar las decisiones y el modelo organizativo a la utilización más efectiva, eficiente y adecuada de los recursos disponibles con la finalidad de obtener el mejor rendimiento del trabajo.
- Ser responsable con la utilización de recursos limitados (públicos o privados) y gestionarlos de manera transparente, sostenible y respetuosa con el medio ambiente.
- Entender y manejar situaciones de conflictos de intereses particulares y generales.
- Comprender la estructura de los sistemas sanitarios o sociosanitarios, así como su organización y financiación y poderes públicos o privados implicados.
- Reconocer posibles impactos de las repercusiones locales, nacionales o mundiales que puedan afectar a la organización, profesionales o pacientes en una dinámica de comportamientos de sistemas organizacionales.
- Evaluar los resultados de la organización como parte del sistema y utilizar indicadores, estándares y monitorización de los resultados.



- Tomar decisiones, asesorar o elaborar recomendaciones suficientemente informadas y participadas.
- Evaluar periódicamente la efectividad de los equipos de trabajo.
- Evaluar el desempeño profesional a través de unidades y criterios de competencia acordados para la profesión.
- Respetar, promover y garantizar el uso privado, seguro y responsable de toda base de datos o información a cualquier nivel de la organización.
- Gestionar eficazmente y colaborar en la logística necesaria para garantizar la cadena de suministro y abastecimiento dentro de la organización.
- Representar los valores, estructura, práctica del cuidado, conocimiento y el aporte enfermero en las organizaciones.
- Planificar metas, necesidades y asignar los recursos existentes para ello y su modelo organizativo. Identificar y sistematizar actividades y procesos.
- Organizar y coordinar los recursos y el trabajo. Facilitar, supervisar y evaluar el plan, las prácticas profesionales y sus resultados.
- Participación en la planificación estratégica de la organización.
- Gestionar organizaciones, recursos y equipos en situaciones críticas adaptando las actuaciones a los objetivos que se establezcan en función de la prioridad sanitaria y social de cada momento y entorno.
- Promover la implicación de los profesionales en la toma de decisiones.
- Desarrollar habilidades de conocimiento empresarial para analizar el estado financiero de la organización.

...

Hemos subrayado aquellas disposiciones de la resolución que de una forma más clara inciden en la regulación de las funciones de la gestión sanitaria asignada a los enfermeros gestores.

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.

Invasión 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.

QUINTO. – 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 6/2021 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 enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud 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.

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