

A LA SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

DON TOMÁS COBO CASTRO, en nombre y representación del **CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA**, en su condición de Presidente, y con domicilio a efectos de notificación en Plaza de las Cortes, 11 - 28014 Madrid, al amparo del artículo 2 y del 20.b del Real Decreto 300/2016, de 22 de julio, por el que se aprueban los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y de artículo 7 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, ante la Secretaría de Estado de Sanidad comparece y, como mejor proceda en Derecho, DICE:

Que el pasado día 19 de agosto de 2024, fue publicado en el BOE nº 200, la Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en la Salud, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.

Que habiéndose acordado en Sesión Extraordinaria celebrada por Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en fecha 6 de septiembre de 2024, la interposición de recurso de alzada, se acompaña como certificación como **documento adjunto nº 2**, que en virtud de lo establecido en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015 y dentro del plazo concedido, venimos a interponer **RECURSO DE ALZADA** por el que se solicita la Nulidad de la Resolución anteriormente citada, previo a la interposición del recurso contencioso-administrativo, todo ello en base a los siguientes

MOTIVOS

PREVIO PRIMERO. - *Sobre el objeto del presente recurso de alzada.*

En base a lo estipulado en el artículo 115 de la Ley 39/2015, se interpone recurso de alzada en base a lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015 en relación con lo establecido en el artículo 112 de la citada norma

En este caso, entendemos que la fundamentación se sustenta, en base a lo estipulado en artículo 112.1, en una Resolución que produce indefensión y perjuicio irreparable a los derechos e intereses legítimos del colectivo médico, que viene representado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Tal y como podrá comprobar el Organismo al que tenemos el Honor de dirigirnos, en base a la fundamentación que se acompaña al presente escrito, la Resolución de 9 de agosto de 2024 de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en la Salud, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, no solo produce un perjuicio irreparable a los intereses de los profesionales médicos al conceder competencias a los enfermeros que son exclusivos, en base a lo estipulado en la Ley, al colectivo médico.

A este respecto, entiende esta parte que la Resolución vulnera tanto el marco normativo de la profesión médica como los pactos interprofesionales acordados, tanto en su elaboración cómo en el tratamiento de la información que posteriormente se difunde.

En este punto, con independencia de lo que desarrollaremos a lo largo del presente recurso de alzada, no es baladí recordar a esta Secretaria de Estado que el diagnóstico y tratamiento son una competencia exclusiva de la profesión médica y que supone una garantía para la seguridad de los pacientes y la calidad asistencial.

Por parte de este Consejo no se pretende evitar que los profesionales de enfermería, profesión sanitaria necesaria y altamente valorada por la corporación médica, no pueda prescribir, sino lo que se pretende con este recurso es que se extralimite de sus funciones y competencias, rompiendo con ello los pactos interprofesionales y pudiendo poner con ello en peligro a los pacientes, al extralimitarse en funciones que no tienen competencia ni conocimiento para ejercerlos.

A este respecto, tal y como exponremos a lo largo del presente recurso de alzada, el diagnóstico y prescripción del tratamiento son competencia de la profesión médica.

Entendemos y así se expondrá a lo largo del presente recurso de alzada, que concurren los requisitos exigidos en el artículo 47 de la Ley 39/2015 para que sea declarado la **NULIDAD DE PLENO DERECHO** de la Resolución y por ende las Guías de infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, al infringir los derechos del colectivo médico, al regular la Resolución cuestiones competenciales que corresponden en exclusiva al colectivo médico, infringiendo con ello lo establecido en la normativa aplicable y que desarrolla las competencias de los profesionales sanitarios (art. 47.1.g y 47.2 de la Ley 39/2015)

Asimismo, entendemos que la Resolución es contraria al ordenamiento jurídico, de hecho, contraviene la jurisprudencia del Tribunal Supremo en el que se sustenta para fundamentar la Resolución.

PREVIO SEGUNDO. - *Sobre los antecedentes normativos*

Antes de entrar a valorar los motivos por los que entendemos procede sea declarado nulo la Resolución arriba referenciada, consideramos necesario realizar una breve aproximación sobre la normativa y la jurisprudencia aplicable al presente supuesto y que posteriormente será desarrollada.

En este caso, para la aprobación de la Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en la Salud, por la que se

validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, se ha tenido en cuenta la siguiente normativa.

En primer lugar, la Resolución se sustenta en el contenido del **artículo 79 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios)** (recoge todas las modificaciones que ha experimentado la ya derogada Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios).

En este caso, debemos recordar que la exposición de motivos del RDL 1/2015 buscaba con su aprobación la posibilidad de aplicar la prescripción de medicamentos y productos sanitarios a otros profesionales distintos al médicos y al odontólogo; en concreto, a los podólogos y enfermeros.

En estrecha relación con esta cuestión, igualmente, en la Exposición de Motivos de la Ley 28/2009, se resaltaba la importancia en esta materia de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en concreto la importancia de la colaboración multidisciplinar como uno de los pilares básicos de dicha norma.

Volviendo al artículo 79 de la Ley de Garantías y Uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su apartado 1º, párrafo primero establece que la receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica, correspondiendo al farmacéutico, en virtud del apartado 2º, dispensar aquellos medicamentos que requieran de receta.

Finalmente, el párrafo 3º del apartado 1º, del artículo 79 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios introduce

una excepción a la prescripción de medicamentos con receta por parte de personal sanitario no médico ni odontólogo.

A este respecto, el precitado precepto establece:

“el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”.

Estableciéndose en su párrafo 4º:

“igualmente el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados, y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado, en las actuaciones previstas en este apartado”.

Pues bien, tal y como veremos con posterioridad, la Resolución objeto del presente recurso de alzada infringe dicha norma.

Igualmente, es aplicable a la presente Resolución lo establecido en **el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.**

Dentro de su Exposición de Motivos establece, remitiéndose a la **Sentencia del Pleno de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2013**, de la que hablaremos con posterioridad, que no se trata de otorgar nuevas competencias a los enfermeros que le fuesen atribuidos al personal médico, como es la competencia previa de diagnóstico.

En estrecha relación con lo anterior, el **artículo 1.1.a) del RD 954/2015**, establece que el objeto del mismo es regular, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial y de conformidad con lo previsto en el artículo 79 de la Ley de garantías y uso racional de los

medicamentos y productos sanitarios, “*las actuaciones de los enfermeros en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, relacionados con su ejercicio profesional*”.

Asimismo, el **artículo 3 apartado 1º del RD** incide en que

“las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación”.

Inciendo en cómo se debe regular la prescripción de medicamentos por parte de enfermería, el **artículo 3.2** establece:

*“para que las enfermeras y enfermeros acreditados/as puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de la administración de estos medicamentos a determinados pacientes, los protocolos o guías de práctica clínica y **asistencial deberán contener necesariamente aquellos supuestos específicos en los que se precisa la validación médica previa a la indicación enfermera.** Asimismo, y con carácter general, los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial **contemplarán las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el personal médico y enfermero realizarán colaborativamente en el seguimiento del proceso, al objeto de garantizar la seguridad del paciente y la continuidad asistencial**”.*

La precitada norma es modificada por el **Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre**, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Finalmente, es importante tener en cuenta como antecedente normativo y así es citado en la Resolución, la **Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2013 (Sala de lo Contencioso – Administrativo)**.

Debemos destacar lo que establece el Pleno de la Sala Tercera del Tribunal Supremo respecto al artículo 79:

*De la lectura de los nuevos preceptos introducidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio (RCL 2006, 1483 y RCL 2008, 970) mediante la Ley 28/2009, de 30 de diciembre (RCL 2009, 2632) **NO SE CONCLUYE QUE LAS***

CUESTIÓN ESTABLEZCAN COMPETENCIA A FAVOR DE LOS ENFERMEROS PARA PRESCRIBIR DE FORMA AUTÓNOMA MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. *(Cuestión distinta es que en lo que se refiere al ámbito de los especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), la Directiva Europea 2005/36 CEE (LCEur 2005, 2171 y 1734) , relativa al reconocimiento de cualificaciones profesiones, determina que las matronas están facultadas para el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, postparto y del recién nacido normal mediante los medios técnicos y clínicos adecuados. Directiva incorporada a nuestro ordenamiento por el [RD 1837/2008, de 8 de noviembre \(RCL 2008, 1938 \)](#)).*

Manifestando posteriormente, que la posibilidad de prescripción no implica otorgarle nuevas competencias profesionales:

“La sujeción a la prescripción médica no es alterada por el hecho de que puedan establecerse protocolos para esa actividad de indicación y uso tras la correspondiente diagnosis médica y subsiguiente prescripción por los profesionales sanitarios concernidos: los médicos más los odontólogos y los podólogos en el ámbito de sus competencias respectivas.

Lo relevante es que LA NORMA REGLAMENTARIA Y LA LEGAL EN LA QUE SE APOYA HABLA CLARAMENTE DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EN EL USO ORDINARIO DEL LENGUAJE PRESCRIBIR PUDIERA SER INDICAR, TAL CUAL PONE DE RELIEVE LA CORPORACIÓN RECURRENTE, LA NORMA RESPETA EL CONSOLIDADO USO EN LENGUA ESPAÑOLA DE LA ACCIÓN DE PRESCRIBIR COMO LA INDICACIÓN POR UN MÉDICO DE UN DETERMINADO TRATAMIENTO O UNA MEDICACIÓN. LA FACULTAD DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS NO RESULTA MODIFICADA Y POR ENDE LA COMPETENCIA PREVIA DE DIAGNÓSTICO.

LA PRESCRIPCIÓN POR EL MÉDICO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A RECETA MÉDICA NO SE VE ALTERADA.

LA NOVEDAD RADICA EN QUE EL ENFERMERO PODRÁ INDICAR EL USO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ES DECIR TRAS HABER SIDO RECETADOS POR EL MÉDICO, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Tal y como veremos a continuación, la Resolución vulnera las citadas normas y Sentencias.

PRIMERA. *Sobre la vulneración del artículo 36 de la Constitución Española de la de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.*

De una somera lectura tanto de la Exposición de Motivos como a la norma, el objeto de la Resolución es validar y aprobar unas guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y los enfermeros respecto infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.

Con independencia de lo anterior, la Guía pretende ser un instrumento de ayuda para los profesionales sanitarios con la finalidad de mejorar los resultados de salud de los pacientes, a través de la atención sanitaria integral, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.

Así, la Guía tiene como finalidad:

*“La aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la **optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor** consistentes en:*

– Educar a la persona y/o al cuidador/a en estilos de vida saludables y en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.

- *Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.*
- *Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.*
- *Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.*
- *Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.*
- *Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.*
- *Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.”*

Pues bien, todo sea en estricta Defensa, esta Corporación entiende que la Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en la Salud, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, infringe lo establecido en el artículo 36 de la Constitución al establecer competencias a los enfermeros/as que carecen de soporte legal.

A este respecto, a nadie se le escapa que el ejercicio de cualquier profesión sanitaria debe regularse, según lo establecido en nuestra Carta Magna, por una Ley, tal y como nos recuerda el artículo 36 al establecer que: *“la ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas”*.

Pues bien, entendemos que la **“optimización de las competencias profesionales de las/os enfermas/os y el desarrollo de actuaciones de valor”** que pretende la Resolución, viene a regular, infringiendo la constitución, el ejercicio de la profesión de enfermería.

Basta tener en cuenta el listado de competencias que pretender optimizar para comprobar cómo se está regulando el ejercicio de la profesión de enfermería..

A este respecto, salvo error por esta parte, estas competencias incluidas en la Resolución, no están recogidas en ninguna norma con rango de ley.

Prueba de lo anterior es lo establecido tanto en el **artículo 7.2.a de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias**, donde se regula las competencias de enfermería y se establece:

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 una lectura del citado precepto esta parte no puede por más que incidir en la vulneración del artículo 36 de la CE.

A este respecto, **EL ARTÍCULO 7 DE LA LOPS EN NINGÚN CASO ATRIBUYE A LOS ENFERMEROS NINGUNA DE LAS COMPETENCIAS INCLUIDAS EN LA RESOLUCIÓN Y EN CONCRETO EN LA GUÍA PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO INFERIOR NO COMPLICADO EN MUJERES ADULTAS.**

Por tanto, teniendo en cuenta la necesidad que las competencias que se pretendan otorgar sean reguladas en una norma con rango de ley, entendemos que la Resolución no puede regular la ***optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor***, competencias que deberían ser reguladas por Ley.

En relación con lo anterior, nadie pone en duda que el artículo 79 de LGURMPS habilitaba al Gobierno para *regular “la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros”*, pero estamos ante una previsión excepcional, tal y como así quedó reconocida en la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2013:

“La sujeción a la prescripción médica no es alterada por el hecho de que puedan establecerse protocolos para esa actividad de indicación y uso

tras la correspondiente diagnosis médica y subsiguiente prescripción por los profesionales sanitarios concernidos: los médicos más los odontólogos y los podólogos en el ámbito de sus competencias respectivas.

Lo relevante es que LA NORMA REGLAMENTARIA Y LA LEGAL EN LA QUE SE APOYA HABLA CLARAMENTE DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EN EL USO ORDINARIO DEL LENGUAJE PRESCRIBIR PUDIERA SER INDICAR, TAL CUAL PONE DE RELIEVE LA CORPORACIÓN RECURRENTE, LA NORMA RESPETA EL CONSOLIDADO USO EN LENGUA ESPAÑOLA DE LA ACCIÓN DE PRESCRIBIR COMO LA INDICACIÓN POR UN MÉDICO DE UN DETERMINADO TRATAMIENTO O UNA MEDICACIÓN. LA FACULTAD DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS NO RESULTA MODIFICADA Y POR ENDE LA COMPETENCIA PREVIA DE DIAGNÓSTICO.

LA PRESCRIPCIÓN POR EL MÉDICO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A RECETA MÉDICA NO SE VE ALTERADA.

LA NOVEDAD RADICA EN QUE EL ENFERMERO PODRÁ INDICAR EL USO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ES DECIR TRAS HABER SIDO RECETADOS POR EL MÉDICO, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud”.

Dicha excepcionalidad viene desarrollada en el Decreto 954/2015 y de hecho, la prescripción por parte de los enfermeros viene regulado en el artículo 3, estableciendo unos supuestos específicos para que sea posible la prescripción.

Pues bien, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) entiende que la Guía de infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, objeto del presente recurso de alzada, regula una serie de competencias, optimización de las competencias profesionales de las/os enfermas/os y el desarrollo de actuaciones de valor, que deberían ser

reguladas por una norma con rango de ley, adoleciendo la Resolución por tanto del necesario respaldo legal, por lo que entendemos que existe una clara vulneración de lo establecido en el artículo 3 de la Constitución Española.

En base a lo anterior, entendemos que el siguiente párrafo, debe ser anulado en la medida que vulnera lo establecido en el artículo 36 de la CE.

*“La aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la **optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor** consistentes en:*

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en estilos de vida saludables y en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.*
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.*
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.*
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.*
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.*
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.*
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.”*

SEGUNDO.- *La Resolución infringe lo establecido en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.*

Con independencia de lo manifestado anteriormente, entendemos que la Resolución y por ende la Guía, infringen claramente lo establecido en el Real Decreto 954/2015.

A) LA RESOLUCIÓN INFRINGE LO ESTABLECIDO EN EL ART. 6.3 DEL RD 954/2015 RESPECTO A LA NECESIDAD QUE LOS PROTOCOLOS SE ELABOREN CON CONSENSO.

Tal y como perfectamente conoce la Administración, el artículo 6.3 establece que la elaboración de Protocolos y Guías se delega en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que la misma se deberá hacer mediante Consenso.

*3. A estos efectos, la Comisión Permanente de Farmacia se adaptará a lo dispuesto, en materia de órganos colegiados, por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y sus acuerdos **SE ADOPTARÁN, EN SU CASO, POR CONSENSO**, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*

Consenso, implica consentimiento de todas las partes implicadas, sin oposición y este no es el caso, pues conforme a lo manifestado en nuestro Previo, entiende esta parte que los mismos se han aprobado sin que exista Consenso al menos por parte del colectivo médico, en cuanto que las guías aprobadas resultan contrarias tanto al Código de Deontología Médica como a la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y cuanto más importante a lo dispuesto en el propio artículo 7 del RD.

Pues bien, la Guía se centra en un solo diagnóstico, pero no tiene en cuenta que este tipo de patologías vienen asociadas a otros cuadros, motivo por el cual para su elaboración se requiere la participación de expertos clínicos en la materia.

En relación con la precitada infracción, en ningún caso por parte del colectivo médico se pretende atacar la dispensación de medicamentos por parte de enfermería, cuestión que por Ley se le tiene concedida la competencia.

Lo que entendemos que infringe el consenso son las distintas competencias que las Guías otorgan a los enfermeros/as y que distan de la dispensación y que no están basadas en una colaboración multidisciplinar a la hora de su elaboración.

Cuando este Consejo participó en las reuniones interdisciplinarias, las mismas se centraron en todo momento en el listado de los medicamentos objeto de dispensación, pero nunca en la obtención de unas competencias a los enfermeros que se extralimitan de sus conocimientos y que pueden poner en peligro la salud de los pacientes.

Bastaría remitirse, para el caso de que existiesen, a las actas de dichas reuniones para comprobar que la postura mantenida por el colectivo médico difiere de lo que se ha plasmado en la Resolución ahora recurrida.

B) LA RESOLUCIÓN INFRINGE LO ESTABLECIDO EN EL ART. 6.3 DEL RD 954/2015

En segundo lugar, debemos tener en cuenta lo establecido en el Marco de Referencia, incluido en la Guía.

Asó, se establece expresamente:

Esta guía es la base que establece el marco de referencia de las/los enfermeras/os para la realización de actuaciones relacionadas con la medicación durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en personas con infección urinaria mediante el uso de protocolos de actuación o guías asistenciales consensuados de manera multidisciplinar.

La guía pretende orientar las actuaciones de las/los enfermeras/os (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) en el tratamiento farmacológico de mujeres a partir de 14 años con síntomas de ITU inferior no complicada.

En un contexto coordinado y marcadamente colaborativo entre profesionales de la medicina y la enfermería, con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de mejorar o resolver esta situación clínica de modo precoz y a prevenir futuras complicaciones. La actuación de los profesionales de enfermería permite responder de modo ágil y efectivo para resolver este problema de salud, al mismo tiempo que se intensifica la educación sanitaria para el reconocimiento de los síntomas sugerentes de infección, de los signos de alarma y se refuerza el uso responsable de la antibioterapia en colaboración con los equipos PROA (Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos).

Es muy importante sistematizar la implantación de esta guía general en la práctica clínica diaria y promover de una manera proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial. En este sentido, las CC.AA. y resto de Entidades Gestoras en el marco de los centros que prestan servicios en el SNS, y las Organizaciones y Centros en el marco de los centros que no prestan estos servicios en el SNS, desarrollarán, a partir de los contenidos establecidos en la presente guía, sus propios protocolos de actuación y/o guías asistenciales específicas adaptadas a su contexto para concretar

Pues bien, entendemos que lo anterior podría infringir lo establecido en el artículo 6.3 del Real Decreto ya que dichas guías si bien serán de aplicación en todo el territorio nacional, deberán ser desarrolladas por las CC.AA. y resto de Entidades Gestoras.

En relación con lo anterior, el desarrollo de estas guías no podrá ser valoradas y supervisadas por el personal médico, quienes a pesar de lo anterior, serán responsables de su aplicación por el personal de enfermería, sin la competencia ni los conocimientos necesarios para ejercer tales acciones.

Pero aún más, lo anterior implica que las competencias serán distintas en cada circunscripción territorial y laboral, pudiendo otorgarse más o menos protagonismo a la intervención del enfermero.

a) **LA RESOLUCIÓN INFRINGE LO ESTABLECIDO EN EL ART. 3.2 DEL RD 954/2015**

Si lo anterior es más que suficiente para estimar el presente recurso de alzada, tenemos que tener en cuenta lo establecido en el artículo 3.2 del citado Real Decreto.

Así, si bien es cierto que la Resolución objeto del presente recurso se remite a lo establecido en el artículo 3.1 del citado Real Decreto, donde expresamente se permite la dispensación de medicamentos con receta por enfermería, la Resolución infringe lo establecido en el apartado 2º de la citada norma.

En dicho apartado se nos recuerda que para que el Enfermero/a pueda prescribir un medicamento sujeto a receta, deberá siempre:

*“Para que las enfermeras y enfermeros acreditados/as puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de la administración de estos medicamentos a determinados pacientes, **los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial deberán contener necesariamente aquellos supuestos específicos en los que se precisa la validación médica previa a la indicación enfermera.** Asimismo, y con carácter general, **los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial contemplarán las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el personal médico y enfermero realizarán colaborativamente en el seguimiento del proceso, al objeto de garantizar la seguridad del paciente y la continuidad asistencial**”.*

Pues bien, entendemos, todo sea en estricta defensa, que la Resolución objeto del presente recurso infringe lo establecido en el citado precepto, por lo que en base a lo establecido en el artículo 47 de la Ley 39/2015 existen causas más que suficientes para que se acuerde la nulidad de la Resolución.

A este respecto, si tenemos en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la citada guía respecto a la competencia de los enfermeros, comprobamos como dichas competencias vulneran lo establecido en el artículo 3.2 del Real Decreto, toda vez que la Guía no establece los supuestos específicos en los que se precisa la validación médica previa a la indicación de enfermería.

En base a lo anterior, entendemos que procede sea declarado nulo la Resolución.

a) LA RESOLUCIÓN INFRINGE LO ESTABLECIDO EN EL ART. 4.1 DEL RD 954/2015

Inciendo en que la Resolución que contiene la Guía infringe el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, debemos valorar la problemática de la responsabilidad civil profesional derivada de la prescripción que la Resolución objeto del presente recurso de alzada, podría derivar.

A este respecto, si bien es cierto que el artículo 4 del Real Decreto habla de la necesidad de la contratación de un seguro de responsabilidad civil:

“1. Los responsables de los centros sanitarios verificarán que en el seguro de responsabilidad civil, el aval u otra garantía financiera en la que se cubran las actuaciones de los profesionales enfermeros que prestan servicios en los mismos se incluya la garantía de la responsabilidad derivada de las actividades profesionales a las que se refiere este real decreto conforme a lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

2. Los Colegios Profesionales verificarán que los enfermeros que desarrollen el ejercicio libre de la profesión dispongan de un seguro de responsabilidad civil, aval u otra garantía financiera en los mismos términos previstos en el apartado anterior”.

De la lectura del artículo 4.1 comprobamos como podría existir problemas de seguro y sobre a quien corresponde la responsabilidad.

A este respecto, a la hora de hablar del seguro, el RD se refiere a que incluirá la responsabilidad conforme a lo establecido en la citada norma y en la Ley 44/2003.

Pues bien, todo sea en estricta Defensa, **la Resolución dota, tal y como veremos en el apartado siguiente, a los enfermeros, de unas competencias que se alejan de lo establecido en el Real Decreto y en la Ley 44/2003, por lo que un daño derivado de la prescripción de medicamentos con receta**

para tratar una infección urinaria no complicada del tracto inferior, podría no estar amparado por la póliza que cubre la actividad del enfermero, con el consiguiente problema tanto para el profesional como para la entidad en la que ejerce su actividad profesional que tendría que responder de los daños con su propio patrimonio.

Prueba de lo anterior es que las pólizas de responsabilidad civil excluyen expresamente:

6.1.23. Quedan excluidas las reclamaciones cuando el ASEGURADO no posea la titulación legalmente requerida para el ejercicio de la especialidad en ciencias de la salud correspondiente al objeto de la RECLAMACIÓN, en los términos descritos por la Ley 44/2004, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

Es decir, si se admitiesen las Guías, podríamos llegar a que las competencias que se incluyen en las mismas, pudiesen estar excluidas de cobertura, al alejarse de lo establecido en la Ley 44/2004.

En relación con lo anterior, podemos citar como ejemplo de un supuesto de problemas de cobertura por actuaciones en las que el profesional actuó sin la especialidad necesaria la reciente **Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 25ª) de 11 de febrero de 2022, JUR 2022\141479**, donde se establece:

La Sentencia recurrida, con ese presupuesto no compartido, interpreta el contenido de la póliza y afirma que la cobertura de responsabilidad profesional tan solo puede ser respecto de actuaciones médicas realizadas por ginecólogo, afirmación que tampoco se ajusta al contenido literal de la cobertura de responsabilidad profesional establecida en las condiciones generales, cláusula 4.1.1, referida a daños causados por "..... actuación profesional de médicos , diplomados universitarios en enfermería, ayudantes técnicos sanitarios y demás personal sanitario que esté vinculado con el hospital, clínica, establecimiento sanitario o centro asistencial asegurado, por los daños que causen en el desarrollo de su actividad al servicio del centro asegurado, siempre y cuando posean el título correspondiente reconocido por las autoridades españolas competentes en la materia

para el ejercicio de dicha actividad y se encuentre colegiado..... y esté autorizado expresamente por la Administración para dicho ejercicio de determinadas prácticas..... ", descripción que no incluye literalmente delimitación de cobertura únicamente a la actuación de médico con especialidad de ginecología.

La cláusula que la Sentencia recurrida considera delimitadora del riesgo se incluye en el apartado 4.1.1.6 de las condiciones generales, riesgos excluidos de la responsabilidad civil entre los que incluye " Las actuaciones profesionales realizadas por personas que no posean la titulación específica para la realización de dichos actos ", delimitación de riesgo excluyente de cobertura, conforme al contenido del apartado 4.1.1. de la póliza, respecto de actuaciones realizadas por personal sanitario de la clínica, médicos , diplomados universitarios en enfermería, ayudantes técnicos sanitarios y demás personal sanitario que no tengan la titulación necesaria para el ejercicio de las profesiones sanitarias descritas, referencia delimitadora de riesgo referida a titulación en la que no se incluye de forma expresa y específica, la exclusión de cobertura respecto de las actuaciones realizadas por médico sin especialidad de ginecología, especialidad que no puede ser equiparada a titulación, en su sentido de testimonio o instrumento dado para ejercer profesión.

En estrecha relación con esta cuestión, en las pólizas de RC profesional se viene a cubrir todo riesgo de responsabilidad salvo el que esté expresamente excluido por su articulado.

Así, sirva de ejemplo la **Sentencia de Audiencia Provincial de La Rioja (Sección 1ª) Sentencia núm. 241/2006 de 24 julio. JUR 2006\20529**, que nos recuerda:

"En la resolución recurrida se parte de la amplia cobertura de la póliza suscrita con la aseguradora demandada, desde el momento en que en la misma se incluye "todo riesgo de responsabilidad", de la entidad asegurada, que no se hallase expresamente excluido por su articulado. A título enunciativo se incluyen, en el artículo 3.1.1, "los riesgos profesionales derivados de la asistencia médica , de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencia", añadiéndose "la responsabilidad por todos los riesgos ...por el

*funcionamiento de los servicios públicos que presta", expresiones con las que se apunta al núcleo del objeto de su cobertura. A partir de estas definiciones y puesto que la sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo condena a la demandada en función de la prestación del servicio sanitario a la demandante, **es evidente que la indemnización merece, en principio, entrar dentro del ámbito de cobertura de la póliza, salvo que se entienda que puede ser incluida dentro de los supuestos de exclusión de riesgos**, analizándose en la sentencia los dos supuestos alegados por la recurrente en el escrito de contestación a la demanda, que son los que se reproducen en esta instancia.*

Por tanto, entendemos que una Guía en las que se concediese competencias a profesionales sanitarios contrarios a lo establecido en la LOPS, podría derivar en problemas de cobertura y por ende, en la necesidad de un seguro de responsabilidad civil acorde a la actividad autorizada, todo ello en base a lo establecido en el artículo 4.1. del RD 954/2015.

Pero con independencia de la posible cobertura, la problemática la encontramos en aquellos casos en los que el enfermero actúa al margen del médico, tal y como le permite el artículo 3 de la Guía en determinados casos, prescribiendo, modificando pautas o suspendiendo el tratamiento sin el aval del médico.

De hecho, la redacción dada a la guía, permite, sobre la base de la actuación conforme a Guías y Protocolos, la posibilidad de que el enfermero, al margen del médico haga diagnósticos y prescriba tratamientos, competencia que según la Ley corresponde en exclusiva al médico.

En estos casos, **no solo podría haber una falta de cobertura de la póliza de RC del enfermero/a, al actuar fuera de sus competencias, sino que incluso podríamos llegar al supuesto de responsabilidad del médico, que desconoce la actuación del enfermero.**

A este respecto, debemos recordar que las Guías nos hablan de “*indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica...*”, siendo por tanto imprescindible que previamente hayan sido prescritas por un médico.

A pesar de lo anterior, **podría existir responsabilidad del médico in-vigilando, toda vez que de la lectura de las dos Guías no deja claro la función del médico en la labor del enfermero, ya que en ningún caso, existe una clara laguna al hablar de “seguimiento colaborativo”.**

Dicha cuestión podría derivar, en una responsabilidad del médico al tener al paciente asignado en su cupo y por ende la necesidad de controlar lo que el enfermero hace con todos los pacientes asignados.

En consecuencia, no solo se podría infringir el artículo 4.1 del Real Decreto respecto al ámbito de cobertura de las pólizas de responsabilidad civil, sino que la falta de definición de la colaboración entre médico y paciente podría derivar en un caso de culpa in vigilando por parte del médico.

En base a lo anterior, entendemos, todo sea en estricta defensa, que procede sea estimado el presente recurso de alzada.

TERCERO.- *La Guía infringe lo establecido en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.*

Tal y como se puede comprobar, en ningún caso esta parte pretende atacar la posibilidad de dispensación por parte de enfermería, sino la posibilidad de realizar una serie de actos sanitarios que se realicen ignorando el criterio médico, o bien sin el consentimiento del facultativo, quien a la postre es el responsable del paciente, o aún peor, contraviniendo el criterio del médico.

De una somera lectura a la guía entendemos que alguna de las competencias que las misma otorga a los profesionales de enfermería vienen a contravenir lo establecido en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

En este punto debemos recordar que el **artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** regula las profesiones sanitarias tituladas, diferenciando, en lo que ahora interesa, entre el nivel de Licenciado, en el que se encuentra la profesión médica, y el nivel de Diplomado, que ocupa la profesión enfermera.

El **artículo 6 de la citada Ley 44/2003**, al regular los Licenciados sanitarios, establece que les corresponde, en general, «la prestación personal directa que sea necesaria en las distintas fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso».

Específicamente, a los **Licenciados en Medicina** corresponde «**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**».

Mientras que, por su parte, **corresponde**, en general, **a los Diplomados, artículo 7** de la misma **Ley 44/2003**, «la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud». Y específicamente, *corresponde a los enfermeros «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»*.

Junto a lo establecido en el artículo 7 de la LOPS, la **Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio**, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, establece que competencias debe adquirir un enfermero en el Apartado 3º de su Anexo:

- (a) *ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables,*
- (b) *planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud,*
- (c) *conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería,*

- (d) *comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural,*
- (e) *diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas,*
- (f) *basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles,*
- (g) *comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional,*
- (h) *promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud-enfermedad,*
- (i) *fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas,*
- (j) *proteger la salud y el bienestar de las personas, familia o grupos atendidos, garantizando su seguridad,*
- (k) *establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud,*
- (l) *conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación,*
- (m) *conocer los principios de financiación sanitaria y sociosanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles,*
- (n) *establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico-técnicos y los de calidad,*
- (o) *trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales,*
- (p) *conocer los sistemas de información sanitaria,*

- (q) *realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial*
- (r) *conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.*

Pues bien, de las 18 competencias que la Orden CIN establece, el CGCOM entiende que únicamente una, “*fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas*”, guarda alguna relación con el conocimiento de medicamentos, si bien de manera indirecta y a expensas de la supervisión de otros profesionales.

Por su parte, la **Ley 41/2002** en su **artículo 3** define al «**Médico responsable**» como «**el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales**». Y a su vez, el **art. 4** de la citada ley impone al médico la **responsabilidad de garantizar el cumplimiento del derecho de información del paciente.**

Pues bien, tal y como veremos a continuación, la Guía de infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, viene a infringir la normativa anteriormente citada.

De una lectura de la misma, en concreto en el Apartado 3.3 donde se establece y desarrolla el tipo de intervenciones a realizar por el enfermero, comprobamos como la misma le permite abarcar competencias que, con todo el respeto a la profesión de enfermería, corresponde en exclusiva al personal médico.

Así, define el tipo de intervenciones que realiza la/el enfermera/o y los fija:

EL TIPO DE INTERVENCIONES QUE REALIZA LA/EL ENFERMERA/O: INICIO DE TRATAMIENTO, PRÓRROGA, MODIFICACIÓN DE PAUTA,

INTERRUPCIÓN TEMPORAL Y/O FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN RELACIÓN A UN MEDICAMENTO O GRUPO DE MEDICAMENTOS CONCRETO DE LA GUÍA.

En primer lugar, consta **INICIO DEL TRATAMIENTO**, donde se le autoriza para:

“Se realizará aplicando los criterios establecidos y consensuados en los protocolos o guías asistenciales específicas. Estos protocolos específicos incluirán la población a la que se refiere, las situaciones clínicas y los criterios de derivación médica para la revaloración del paciente que se consideren necesarios en cada ámbito de actuación recogido en la guía”.

Es decir, **con independencia de la posibilidad de inicio por prescripción médica previa, cuestión que entendemos fundamental, se le permite al enfermero iniciar el tratamiento por la mera existencia de protocolos o guías asistenciales.**

La remisión a los protocolos específico, entendemos que deja un margen de discrecionalidad al enfermero que, con el mayor de los respetos, no le debería corresponder en base a lo establecido en la LOPS.

A este respecto, se dice que el Protocolo se referirá a situaciones clínicas y los criterios de derivación médica.

Sin embargo, entendemos que deja una discrecionalidad total al enfermero al respecto, toda vez que los criterios y situaciones clínicas pueden no estar incluidas en dicho protocolo.

Pues bien, de admitirse dicha intervención, el enfermero podría iniciar un tratamiento sobre la base guías o protocolos, con independencia del criterio del médico, responsable final del paciente.

A este respecto, a nadie se le escapa la existencia de múltiples protocolos o guías asistenciales específicas en el tratamiento de infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.

De hecho, solo para calificar la infección como complicada o no complicada, pudiendo existir diferencias entre unos y otros.

Por ello, **ante la ausencia de un criterio general para el inicio del tratamiento, entendemos que de admitirse que sea el enfermero quien lo inicie, pudiéndose indicarse a pesar de la oposición del médico del paciente, se podría poner en peligro al paciente.**

En relación con lo anterior, entendemos que estamos ante una patología que puede tener repercusión clínica para los pacientes, por lo que entendemos que el enfermero no tiene los conocimientos suficientes para el diagnóstico, fisiopatología y farmacocinética para iniciar un tratamiento en pacientes con infección del tracto urinario inferior no complicado en mujeres adultas.

En base a lo anterior, entendemos que procede sea estimado el presente recurso de alzada al dotar las Guías de competencias a enfermería que superan su formación, existiendo causa ajustada a derecho para declarar la nulidad de la Resolución, todo ello en base a lo estipulado en el artículo 47 de la Ley 39/2015.

En segundo lugar, dentro de las intervenciones que realiza la/el enfermera/o se encuentra: **PRÓRROGA** del tratamiento en relación a un medicamento o grupo de medicamentos concretos de la guía.

En relación con esta segunda “competencia”, **LA GUÍA NO ACLARA LA FORMA EN LA QUE SE PUEDE PRODUCIR LA PRÓRROGA.**

- **Nada se nos dice de la forma en la que se va a realizar la misma.**
- **Nada se nos dice en qué criterios se va a basar el/la enfermera para prorrogar el tratamiento.**
- **Nada se nos dice cuándo solicitará interconsulta al médico para valorar la prórroga del tratamiento.**

En relación con esta autorización para enfermería, entendemos nuevamente que se está invadiendo campos de actuación que corresponden al médico.

En tercer lugar, dentro de las intervenciones que realiza la/el enfermera/o se encuentra: **MODIFICACIÓN DE PAUTA** del tratamiento en relación a un medicamento o grupo de medicamentos concretos de la guía.

Al igual que en lo relativo a la prórroga, la Guía nada aclara en relación con la modificación de la pauta.

El hecho de la posibilidad de modificación de la pauta, no deja de ser una nueva prescripción, vulnerando con ello tanto la normativa como la Sentencia del Tribunal Supremo en la que se basa la Guía para permitir al enfermero pautar la medicación para el tratamiento de infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.

En cuarto lugar, dentro de las intervenciones que realiza la/el enfermera/o se encuentra **INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO**, donde se le autoriza para:

*La interrupción temporal de un medicamento por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas. Principalmente, **son la aparición de efectos adversos, intolerancia al tratamiento, interacciones potenciales o la detección de una evolución no favorable de los síntomas tras la instauración del tratamiento o cambios relevantes en la situación clínica.***

Los protocolos específicos incluirán los criterios de derivación médica para la valoración/revaloración del paciente, así como, si se consideran necesarias, prescribir las medidas terapéuticas alternativas que deba aplicarse en cada caso.

Todo sea con el mayor de los respetos a la profesión de enfermería, entendemos que dicha competencia es y debe ser exclusiva de los médicos.

A este respecto, entendemos que corresponde al médico la interrupción temporal del tratamiento.

En relación con lo anterior, entendemos que corresponde al médico y no al enfermero valorar los controles analíticos, la aparición de efectos adversos y situaciones agudas graves.

Respecto a la interrupción, la única colaboración entre médico y enfermero se produce una vez se procede a la interrupción por parte del enfermero.

La Guía establece que: *“Los protocolos específicos incluirán los criterios de derivación médica para la valoración/revaloración del paciente, así como, si se consideran necesarias, prescribir las medidas terapéuticas alternativas que deba aplicarse en cada caso”*.

Es decir, no existe colaboración en la suspensión, cuestión que en base a la Guía corresponde en exclusiva al enfermero quien, con posterioridad y una vez tomada la decisión, informará al médico para buscar una alternativa.

Lo anterior entendemos que nuevamente vulnera la normativa aplicable, motivo por el cual entendemos que procede sea revocada la Guía en dichos aspectos.

En base a lo anterior, entendemos que la Guía no puede otorgar competencias a enfermería de diagnóstico y prescripción, actividades que conforme a la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias está reservada al personal médico, tal y como venimos defendiendo, motivo por el cual procede la estimación del presente recurso de alzada y la nulidad de la Resolución de 9 de agosto de 2024 de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: : infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas.

Pero aún más, en relación con la interrupción temporal del tratamiento, la ***aparición de efectos adversos, intolerancia al tratamiento, interacciones potenciales***, son cuestiones que aparte de al personal médico le corresponde a los farmacéuticos.

A este respecto, desconociendo esta parte si el Consejo de Farmacia recurrirá o no la presente Resolución, entendemos que el seguimiento del tratamiento, en lo relativo al seguimiento farmacoterapéutico, es competencia exclusiva de los profesionales farmacéuticos.

En relación con esta cuestión, el artículo 79.5 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, nos recuerda que:

*“en las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación, el facultativo incluirá las pertinentes advertencias para el farmacéutico y para el paciente, **así como las instrucciones para un mejor seguimiento del tratamiento a través de los***

procedimientos de la atención farmacéutica, con el fin de garantizar la consecución de los objetivos sanitarios de aquéllas”.

Pues bien, entendemos que la Guía al hablar de “**interacciones potenciales**” está concediendo competencias que corresponden a los farmacéuticos.

Con independencia de lo anterior, la aprobación y posterior implantación de los citados protocolos, pueden generar grave riesgo para la salud de los pacientes.

Lo anterior se sustenta en que se otorga competencias específicas a enfermería de las cuales no está ni capacitado por formación, ni tienen competencia legal para hacerlo.

En base a lo anterior, entendemos que la Guía no puede otorgar competencias a enfermería de diagnóstico y prescripción, actividades que conforme a la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias está reservada al personal médico, tal y como venimos defendiendo, motivo por el cual procede la estimación del presente recurso de alzada y la nulidad de la Resolución de 9 de agosto de 2024.

Con independencia de lo anterior, la aprobación y posterior implantación de los citados protocolos, pueden generar grave riesgo para la salud de los pacientes.

Lo anterior se sustenta en que se otorga competencias específicas a enfermería de las cuales no está ni capacitado por formación, ni tienen competencia legal para hacerlo.

De lo manifestado anteriormente, se llega a la conclusión que los profesionales de enfermería, en el ámbito de los medicamentos sujetos a prescripción, no pueden actuar de manera autónoma, tal y como se desprende de las Guías, **debiendo actuar siempre y en todo momento bajo la coordinación del médico responsable del paciente,** so pena de otorgarle unas competencias que no le corresponden.

Lo anterior viene sustentado por nuestra jurisprudencia, sirviendo como ejemplo la postura de la Sala Tercera del Tribunal Supremo.

Así, la **Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-administrativo) de 21 de diciembre de 2021, recurso contencioso-administrativo 1740/2020**, establece:

El [artículo 6](#) de la citada Ley 44/2003, al regular los licenciados sanitarios, establece que les corresponde, en general, 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. Desde luego, sin que ello suponga menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo. Específicamente a los Licenciados en Medicina corresponde la indicación y realización de las actividades dirigidas promoción y mantenimiento de la salud a la, 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.

Mientras que, por su parte, corresponde, en general, a los diplomados, ex artículo 7 de la misma Ley 44/2003, dentro del ámbito de actuación para el 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, como es natural, de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

Y específicamente, corresponde a los enfermeros, como 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.

Por su parte, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (RCL 2002, 2650), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define, en el artículo 3, al médico responsable como el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial. Todo

ello sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Las funciones que realizan el personal médico y el de enfermería no son, por tanto, las mismas, ni siquiera resultan homologables. Ahora bien, ambas resultan esenciales por su complementariedad, para la protección de la salud de los pacientes, pues coadyuvan, desde su distinta formación y su diferente función, para alcanzar dicha finalidad. De manera que los términos en los que se realiza la regulación que contiene la resolución del Consejo General recurrente impugnada en el recurso contencioso administrativo, además de desconocer esa delimitación de funciones que tiene carácter general con independencia de si la medicina estética es una especialidad, rebasa el ámbito de su competencia, como seguidamente veremos.

En consecuencia, procede sea estimado el presente recurso de alzada, al infringir las Guías recurridas lo establecido en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

CUARTO.- *La Resolución infringe la jurisprudencia del Tribunal Supremo en la que se basa para desarrollar las Guías.*

Tanto a la hora de desarrollar la Guía, la Dirección General de Salud Pública, en su introducción se remite a lo estipulado en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2013 respecto a la posibilidad de dispensación por parte de enfermería de medicamentos sujetos a receta médica.

Tal y como procederemos a demostrar a continuación, entendemos que la Resolución no solo atenta contra la citada Sentencia sino que incluso, podría llevar a la interposición de recurso ante el Tribunal Constitucional.

Asimismo, en la propia introducción se nos habla que: *“los contenidos descritos en esta guía pretenden ser una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona”.*

Pues bien, todo sea en estricta Defensa, entendemos que las citadas Guías pueden derivar no solo en un “problema” para los profesionales, sino lo que es más importante, para los propios pacientes.

La precitada afirmación se sustenta en que la Guía permite al profesional de enfermería realizar una serie de competencias que, todo sea con el mayor respecto a dicha profesión tan necesaria en la atención sanitaria, exceden de sus conocimientos y abordan cuestiones competenciales que corresponden en exclusiva a los profesionales médicos, pudiendo con ello poner en peligro a los propios pacientes.

Tal y como hemos venido defendiendo a lo largo del presente recurso de alzada, la introducción de las conjunciones y/o y la falta de claridad en la redacción de las competencias de los enfermeros, incluidos en el artículo 3º, derivan en:

- a) **Otorgar al enfermero la posibilidad de iniciar el tratamiento de manera autónoma y sin tener en cuenta el criterio del médico.**
- b) **Otorga al enfermero la posibilidad de prorrogar el tratamiento de manera autónoma y sin tener en cuenta el criterio del médico.**
- c) **Otorga al enfermero la posibilidad de modificar la posología del tratamiento de manera autónoma y sin tener en cuenta el criterio del médico.**
- d) **Otorga al enfermero la posibilidad de suspender temporalmente del tratamiento de manera autónoma y sin tener en cuenta el criterio del médico.**
- e) **Otorga al enfermero la posibilidad de reiniciar el tratamiento de manera autónoma y sin tener en cuenta el criterio del médico.**
- f) **Otorga al enfermero la posibilidad de finalizar el tratamiento de manera autónoma y sin tener en cuenta el criterio del médico.**

En resumen, **LE PERMITE UNA SERIA DE COMPETENCIAS QUE PERTENECEN EN EXCLUSIVA AL PROFESIONAL MÉDICO, PERMITIENDO AL ENFERMERO PRESCRIBIR INDIRECTAMENTE LOS MEDICAMENTOS SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO RESPONSABLE.**

Pues bien, entendemos que lo anterior viene a apartarse de lo establecido en la **Sentencia del Tribunal Supremo de 03 de mayo de 2013 (Sala de lo Contencioso – Administrativo)** y que sirve de fundamentación jurídica para la aprobación de la Resolución y por ende de las dos Guías.

En dicha Sentencia, se reconoce expresamente que la nueva redacción dada al artículo 77.1 de la Ley 28/2009 **NO IMPLICA LIBERTAD ABSOLUTA PARA LA PRESCRIPCIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA, COMPETENCIA QUE SOSLAYA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE SOLICITA SU NULIDAD.**

A este respecto, la Sentencia establece:

*De la lectura de los nuevos preceptos introducidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio (RCL 2006, 1483 y RCL 2008, 970) mediante la Ley 28/2009, de 30 de diciembre (RCL 2009, 2632) **NO SE CONCLUYE QUE LAS NORMAS** **EN**
CUESTIÓN ESTABLEZCAN COMPETENCIA A FAVOR DE LOS ENFERMEROS PARA PRESCRIBIR DE FORMA AUTÓNOMA MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. (Cuestión distinta es que en lo que se refiere al ámbito de los especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), la Directiva Europea 2005/36 CEE (LCEur 2005, 2171 y 1734) , relativa al reconocimiento de cualificaciones profesiones, determina que las matronas están facultadas para el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, postparto y del recién nacido normal mediante los medios técnicos y clínicos adecuados. Directiva incorporada a nuestro ordenamiento por el [RD 1837/2008, de 8 de noviembre \(RCL 2008, 1938 \)](#)).*

Pues bien, si tenemos en cuenta lo manifestado anteriormente, la Resolución que esta parte pretende sea declarada nula, deja la “puerta abierta” con su redacción a que el enfermero dispense de forma automática medicamentos sujetos a prescripción médica, contraviniendo la Sentencia en la que se fundamenta para aprobar la Resolución.

Por tanto, entendemos que por parte de la Resolución se está infringiendo la jurisprudencia que se cita para justificar la aprobación de la Guía, motivo por el cual la Resolución debe ser declarada nula.

Tal y como venimos defendiendo, la Resolución y por ende la Guía incluidas en el mismo, infringen igualmente lo establecido en la Sentencia del Tribunal Supremo al otorgar al enfermero competencias profesionales que no le corresponden.

A este respecto, la Sentencia entiende que:

“La [Ley 29/2006, de 26 de julio \(RCL 2006, 1483 y RCL 2008, 970\)](#) tras la redacción llevada a efecto por la [Ley 28/2009 \(RCL 2009, 2632 \)](#) **NO OTORGA NUEVAS COMPETENCIAS PROFESIONALES A FAVOR DE LOS ENFERMEROS QUE FUEREN ATRIBUCIÓN PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS.**

Y, por ello, **NO HAY INFRACCIÓN DEL PRINCIPIO DE RESERVA LEGAL DE LAS PROFESIONES TITULADAS POR EL HECHO DE QUE NO SE HUBIERE ALTERADO LA [LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS \(RCL 2003, 2724\)](#).**

(...)

La sujeción a la prescripción médica no es alterada por el hecho de que puedan establecerse protocolos para esa actividad de indicación y uso tras la correspondiente diagnosis médica y subsiguiente prescripción por los profesionales sanitarios concernidos: los médicos más los odontólogos y los podólogos en el ámbito de sus competencias respectivas.

Lo relevante es que LA NORMA REGLAMENTARIA Y LA LEGAL EN LA QUE SE APOYA HABLA CLARAMENTE DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EN EL USO ORDINARIO DEL LENGUAJE PRESCRIBIR PUDIERA SER INDICAR, TAL CUAL PONE DE RELIEVE LA CORPORACIÓN RECURRENTE, LA NORMA RESPETA EL CONSOLIDADO USO EN LENGUA ESPAÑOLA DE LA ACCIÓN DE PRESCRIBIR COMO LA INDICACIÓN POR UN MÉDICO DE UN DETERMINADO TRATAMIENTO O UNA MEDICACIÓN. LA FACULTAD DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS NO RESULTA MODIFICADA Y POR ENDE LA COMPETENCIA PREVIA DE DIAGNÓSTICO.

LA PRESCRIPCIÓN POR EL MÉDICO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A RECETA MÉDICA NO SE VE ALTERADA.

LA NOVEDAD RADICA EN QUE EL ENFERMERO PODRÁ INDICAR EL USO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ES DECIR TRAS HABER SIDO RECETADOS POR EL MÉDICO, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Aplicando lo establecido en la Sentencia del Tribunal Supremo a la Resolución que pretendemos sea declarada nula, entendemos que la Guía tanto otorga una serie de competencias que no le corresponden al médico y que vienen a vulnerar lo establecido en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Finalmente, de desestimarse el presente recurso de alzada por el que se solicita la nulidad de la Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, podríamos plantearse una cuestión de inconstitucionalidad respecto del contenido del artículo 77,1 párrafos 3º y 4º, y de la Disposición Adicional Duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de junio, modificada por Ley 28/2009, de 30 de diciembre – hoy artículo 79.1 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Lo anterior tiene su sustento en el Voto Particular incluido en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 2013, emitido por formular los Magistrados Excmos. Sres. Don Jorge Rodríguez-Zapata Perez y Don Jesus Ernesto Peces Morate.

En base al principio de economía procesal, nos remitimos al contenido del mismo, entendiendo que para el caso que no se estimase la nulidad de la

Resolución que se pretende con el presente recurso de alzada, podría ser aplicable la cuestión de inconstitucionalidad al presente supuesto.

Debemos destacar que la Resolución plantea, al menos desde la visión de esta parte, una inseguridad jurídica tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes, al no aclarar de manera contundente, si los enfermeros están o no facultados para autorizar la dispensación de los medicamentos sujetos a prescripción médica incluidos en las Guía.

Asimismo, el Voto Particular, que entendemos podría ser perfectamente aplicable al presente caso para el supuesto de que no se estimase el presente recurso de alzada, nos recuerda, tal y como hemos alegado anteriormente, que el artículo 7.2.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias sólo atribuye a los enfermeros la dirección, evaluación y prestación de cuidados de enfermería y la prevención de enfermedades o discapacidades.

En ningún caso, tal y como parece desprenderse de las Guía incluida en la Resolución, la Ley otorga a los profesionales de enfermería la posibilidad de realizar actos médicos, tales como determinar el tratamiento, circunstancia que se deriva tanto de la prescripción del tratamiento, como de la suspensión, reanudación y modificación.

Por tanto, entendemos que existe base tanto normativa como jurisprudencial para estimar el presente recurso de alzada y acordar la nulidad de la Resolución.

Por lo expuesto,

SUPLICO A LA SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD, tenga por presentado el presente escrito en tiempo y forma y, previo los trámites oportunos, acuerde estimar el recurso de alzada interpuesto por el CGCOM contra la Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en la Salud, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de

medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, acordándose la nulidad del mismo, todo ello al cumplirse los requisitos exigidos en el artículo 47 de la Ley 39/2015.

Es de justicia, en Madrid a 19 de septiembre de 2024