

GUÍA LEGAL **EN** **EXTRAHOSPITALARIA**



Madrid. Diciembre 2024. Versión V19.0.

INDICE:

Consideraciones previas.	Pág. 4
<u>1. SUCESOS CON REPERCUSION EN LA VIA PENAL</u>	
a) Ilícitos penales como sujetos pasivos:	
• Agresiones	Pág. 14
• Amenazas	Pág. 17
• Coacciones	Pág. 22
• Calumnias	Pág. 26
• Injurias.	Pág. 29
Sentencias emitidas en casuística SAMUR.	Pág. 32
b) Lícitos penales como sujetos activos:	
Consideraciones previas.	Pág. 39
• Homicidio imprudente.	Pág. 47
• Lesiones.	Pág. 49
• Omisión del deber de socorro.	Pág. 52
• Denegación de auxilio.	Pág. 56
• Falsedad en documento público.	Pág. 58
• Descubrimiento y revelación de secretos.	Pág. 65
c) Testificiales / periciales.	Pág. 68
d) Consideraciones especiales en los accidentes de tráfico.	Pág. 73
e) Actuaciones de la Policía Nacional.	Pág. 84
f) La visita a los juzgados.	Pág. 86
<u>2. SUCESOS CON REPERCUSION EN LA VIA CIVIL</u>	
Responsabilidad civil contractual.	Pág. 97
Responsabilidad civil extracontractual.	Pág. 97
<u>3. CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS EN EMERGENCIA.</u>	Pág. 103
<u>4. OTROS</u>	
Consentimiento informado.	Pág. 110
Información a terceros (padres, tutores, etc).	Pág. 114
Alta voluntaria y negativa a firmar asistencia.	Pág. 117
Principios de confianza y división del trabajo.	Pág. 119
<u>5.- BIBLIOGRAFIA Y LEGISLACION UTILIZADA.</u>	Pág. 125
<u>6.- RECOLPILATORIO NORMATIVO COMENTADO.</u>	Pág. 129

1. SUCESOS CON REPERCUSION EN LA VIA PENAL

a) Ilícitos penales como sujetos pasivos:

- Agresiones
- Amenazas
- Coacciones
- Calumnias
- Injurias.

b) Ilícitos penales como sujetos activos:

- Homicidio imprudente.
- Lesiones.
- Omisión del deber de socorro.
- Denegación de auxilio.
- Falsedad en documento público.
- Descubrimiento y revelación de secretos.

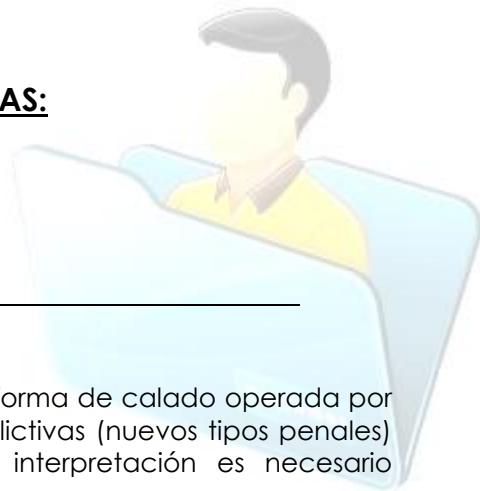
c) Testificiales / periciales.

d) Consideraciones especiales en los accidentes de tráfico.

e) Actuaciones de la Policía Nacional.

f) La vista en los juzgados.

CONSIDERACIONES PREVIAS:



Concepto de autoridad y personal sanitario.

La nueva redacción del Código Penal de 1995 tras la reforma de calado operada por la LO 1/2015, introduce en su art. 550 nuevas figuras delictivas (nuevos tipos penales) que nos afectan directamente y para su correcta interpretación es necesario establecer previas aclaraciones.

Art. 550:

1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.
En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.
2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

No se prodiga demasiado la actual legislación positiva en definir el concepto de autoridad. De hecho, prácticamente solo encontramos una definición útil en el Código Penal:

Artículo 24.

1. A los efectos penales se reputará autoridad al que por sí solo o como miembro de alguna corporación, tribunal u órgano colegiado tenga mando o ejerza jurisdicción propia. En todo caso, tendrán la consideración de autoridad los miembros del Congreso de los Diputados, del Senado, de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas y del Parlamento Europeo. Se reputará también autoridad a los funcionarios del Ministerio Fiscal.

Dos son, pues, los requisitos para tal acreditación: mando y jurisdicción propia.

Mando como coerción jurídica, que no física, y no solamente entendido como corolario de una relación jerárquica administrativa, sino en relación incluso, y sobre todo, con el resto de los ciudadanos.

Jurisdicción en cuanto capacidad propia, no delegada, para resolver asuntos de su competencia con decisión finalizadora del procedimiento.

En resumen, capacidad y potestad para adoptar resoluciones de obligado cumplimiento para terceros.

A los definidos como autoridad en el Código Penal en su art. 24 ya visto, se unen los especificados por la Jurisprudencia de manera reiterada. A saber:

Los Jueces —incluidos los de Paz—,
Notarios.
Inspectores de Trabajo.
Directores de Centros Penitenciarios.
Tenientes de Alcalde cuando ejerzan como Alcalde.
Decano del Colegio de Abogados.
Ministros.
Delegados de Hacienda.
Presidente de la Junta Electoral.
Vicedecanos en funciones de Decano,
Jefes Provinciales de Correos.
Gobernadores Civiles.
Magistrados del Tribunal Constitucional y del C.G.P.J.
Concejales (jurisprudencia no pacífica).



En consecuencia con ello, el personal sanitario no tiene la consideración de autoridad (ni sanitaria ni de otro tipo). Son “Funcionarios Sanitarios” y, por ello, gozan de la misma protección penal en virtud de la nueva redacción del art. 550 del Código Penal antes visto, pero ello no los naturaliza como “autoridad”.

Tampoco son AGENTES DE LA AUTORIDAD.

La condición de agentes de la autoridad es atribuida expresamente a los Miembros y Fuerzas de Seguridad en el ejercicio de sus funciones tal como indica el artículo 7.1 de la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: policía estatal, autonómica y local.

Cierto es que no lo hace con criterios de exclusividad, por lo que cabe entender que otros cuerpos o categorías profesionales podían ser también considerados como tales. Pero hoy por hoy las únicas, y por otra parte obligatorias habilitaciones legales para ello, además de las vistas son:

a) Apartado 3 del art. 53 de la LO 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, introducido por LO 19/2003, de 23 de diciembre, que modifica la LOPJ (Disposición Adicional 15.º):

"En los municipios de gran población, podrán crearse por el Pleno de la Corporación, cuerpos de funcionarios para el servicio exclusivo de las funciones previstas en el párrafo b) del apartado 1" [a saber, ordenar, señalizar y dirigir el tráfico en el casco urbano, de acuerdo con lo establecido en las normas de circulación].

Dichos funcionarios no se integrarán en las fuerzas y cuerpos de seguridad y en el ejercicio de sus funciones "tendrán la consideración de agentes de la autoridad, subordinados a los miembros de los respectivos cuerpos de Policía Local."

Estamos hablando, ya se entiende, de los "Agentes de Movilidad".

b) Por su parte, la Jurisprudencia ha venido reconociendo tal condición a los Recaudadores Ejecutivos de la Seguridad social y funcionarios colaboradores y a los Guardas Jurados de Caza.

c) Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada.

Artículo 31: Protección jurídica de agente de la autoridad:

"Se considerarán agresiones y desobediencias a agentes de la autoridad las que se cometan contra el personal de seguridad privada, debidamente identificado, cuando desarrolle actividades de seguridad privada en cooperación y bajo el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad."

Conforme lo anterior, los agentes de Seguridad Privada tienen condición de agentes de la autoridad cuando se encuentren colaborando y bajo el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

No obstante, el Código Penal reformado sigue manteniendo el criterio de otorgarles la máxima protección, equivalente a los agentes de la autoridad, sin tal reconocimiento expreso, a través del art. 554:



Artículo 554.

Los hechos descritos en los artículos 550 y 551 serán también castigados con las penas expresadas en ellos cuando se cometieren contra un miembro de las Fuerzas Armadas que, vistiendo uniforme, estuviera prestando un servicio que le hubiera sido legalmente encomendado.

Las mismas penas se impondrán a quienes acometan, empleen violencia o intimiden a las personas que acudan en auxilio de la autoridad, sus agentes o funcionarios.

También se impondrán las penas de los artículos 550 y 551 a quienes acometan, empleen violencia o intimiden gravemente:

a) A los bomberos o miembros del personal sanitario o equipos de socorro que estuvieran interviniendo con ocasión de un siniestro, calamidad pública o situación de emergencia, con la finalidad de impedirles el ejercicio de sus funciones.

b) Al personal de seguridad privada, debidamente identificado, que desarrolle actividades de seguridad privada en cooperación y bajo el mando de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Fijémonos en ciertos detalles que nos obligan a realizar un pequeño análisis comparativo:

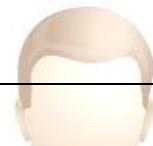
1.- Como sanitarios, cuando nos acometan, nos intimiden o, por supuesto, nos agredan, estarán cometiendo contra nosotros un delito tipificado en el art. 550, independientemente de cuál sea la actividad sanitaria que desarrollemos.

2.- Cuando intervengamos en un siniestro, calamidad o emergencia y el acometimiento o violencia al que nos sometan tenga como finalidad el impedir realizar nuestro cometido, también se aplicará el art. 550.

Vemos, pues, una redundancia técnicamente mejorable en la confección del texto de la ley, ya que el art. 550 es de aplicación general y el art. 554 particular. No tiene mayor transcendencia para nosotros. Este último artículo sí que es importante por lo que introduce: protección jurídica máxima tanto a los bomberos, equipos de socorro en general y miembros de seguridad privada, cuya protección no estaba garantizada en el art. 550, aunque lo límite para dicho personal solo al caso de que se les impida realizar sus funciones ante un siniestro, calamidad o emergencia. De ello se deduce que, si el acometimiento, violencia o intimidación no pretenda ese fin, no se dé el tipo penal, es decir, no se cometa el delito previsto en el art. 554, sino el del 550.

Concluyendo: el personal sanitario que realiza labores asistenciales tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario así como en Atención Primaria, no ostenta la condición ni de autoridad ni de agente de autoridad, lo cual no obsta para que, y gracias a la nueva redacción del artículo 550 del Código Penal, la protección ante agresiones o acometimientos en su entorno laboral le equipare a dichas figuras en igualdad de condiciones, siempre que tenga la condición de “funcionario sanitario”.

Concepto de Funcionario Sanitario.



De momento no existe este concepto en disposición normativa ninguna. Si, y en el propio Código Penal casi con exclusividad, de Funcionario Público genérico:

Art. 24.2.

"Se considerará funcionario público todo el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas."

La doctrina mayoritaria hace referencia a un criterio extensivo y abierto en la interpretación del concepto de "funcionario público". Vale por todas ellas la mantenida por VALEIJE ÁLVAREZ, "Reflexiones sobre los conceptos penales de funcionario público, función pública y «personas que desempeñan una función pública»", pág. 444:

"El legislador le indica al Juez que debe dejar de lado la idea de que sólo los funcionarios públicos administrativos pueden realizar los delitos que dentro del C.P. reclaman como sujeto activo o pasivo a un funcionario público, y que por lo tanto, debe incluir dentro de aquel concepto a otros sujetos que estando a disposición del Estado tienen a su cargo el ejercicio de funciones públicas"

Este criterio perfila la primera de las dos condiciones establecidas por el art. 24.2 antes visto:

1º.- Título habilitante:

- Disposición normativa de nombramiento como funcionario de carrera, interino, contratado laboral o eventual, pero como vemos, con relación funcional, estatutaria o contractual con la Administración.
- Elección: procesos electorales políticos. También los cargos electos una vez tomado el acta son considerados funcionarios a efectos de protección penal del art. 550
- Nombramiento por autoridad competente: libre designación. También en este caso, aunque conocemos el carácter temporal de su relación contractual, dependiente de su condición de asesor o cargo de confianza de la autoridad habilitante, son considerados funcionarios a los mismos efectos que estamos analizando.

El segundo criterio, la participación en el ejercicio de las funciones públicas ha tenido, como no podía ser de otra manera, un amplio tratamiento jurisprudencial y doctrinal.

Ilustrativa es, y a la vez suficiente, la sentencia del Tribunal Supremo 1590/2003 de 22 de abril, indicando respecto al concepto de funcionario público del artículo 24.2 del Código Penal, que:

“... es un concepto de Derecho Penal independiente de las categorías y definiciones que nos ofrece el Derecho administrativo en el que lo verdaderamente relevante es proteger de modo eficaz la función pública, así como también los intereses de la administración en sus diferentes facetas y modos de operar.”

Y no menos contundente la STS núm. 166/2014, de 28 de febrero:

“Hay que acudir a la materialidad más que al revestimiento formal del cargo ostentado. Se impone en este punto, más que en otros, un ponderado “levantamiento del velo”: estar a la realidad esencial, y no al ropaje formal. La huida del derecho administrativo, fenómeno bien conocido y teorizado por la doctrina especializada, no puede ir acompañada de una “huida del Derecho Penal”, sustrayendo de la tutela penal reforzada bienes jurídicos esenciales, por el expediente de dotar de apariencia o morfología privada a lo que son funciones propias de un organismo público desarrolladas por personas que han accedido a su cargo en virtud de la designación realizada por una autoridad pública, aunque la formalidad jurídica externa (contrato laboral de Alta Dirección, elección por el órgano de gobierno de una mercantil) encubra o se superponga de alguna manera a esa realidad material”.

“... el concepto penal de funcionario público no exige las notas de incorporación ni permanencia, sino fundamentalmente “la participación en la función pública” (STS de 4 de diciembre de 2002), a la que debe accederse por cualquiera de las tres vías de designación que recoge el precepto”.

Siguiendo en esta línea de análisis jurisprudencial y doctrinal, podemos resumir el concepto de la manera que se expresa en el siguiente punto.

2º.- Ejercicio de funciones públicas:

Relativo a cualquier actuación donde haya un interés público, tanto las propias del Estado, de entidades locales y comunidades autónomas, como las de la llamada “administración institucional”.

¿Qué es este concepto? Existe “Administración Institucional” cuando una entidad pública adopta una forma independiente, incluso con personalidad jurídica propia, a veces hasta la de una sociedad mercantil, con el fin de conseguir un más ágil y eficaz funcionamiento. Cualquier actuación de estas entidades donde exista un interés público responde a este concepto amplio de función pública.

Lo anteriormente dicho ha de unirse a los aspectos puramente profesionales del ejercicio de la profesión sanitaria, recogidos en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias en su artículo 4.7:

7. *El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:*
- a) *Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.*
La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.
 - b) *Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.*
 - c) *La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.*
 - d) *La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.*
 - e) *La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.*

En consecuencia, podríamos establecer una definición de Funcionario Sanitario en los siguientes términos:

Funcionario Sanitario sería aquel profesional que en virtud del ejercicio de su profesión, y a través de nombramiento o una relación contractual con la Administración, lleva a cabo procedimientos asistenciales conforme a su lex artis, para el cumplimiento y desarrollo de una Cartera de Servicios definida por la Autoridad administrativa competente para ello y que no conlleva el ejercicio de actividad coercitiva para cumplimiento normativo alguno a los clientes finales, sino la ejecución técnica de medios y procedimientos basados en la evidencia científica del momento, dentro de un proceso clínico diagnóstico y tras el obligado trámite de consentimiento informado del cliente, salvo en casos de urgencia vital.

Pero aún nos queda la duda de lo que ocurre con aquellos sanitarios que realizan su función como empleados de empresas o instituciones privadas. ¿Cómo se calificará una agresión que sufran? La Fiscalía General del Estado a través de la Consulta 2/2008 de 25 de noviembre de 2008 determinó lo siguiente:

Sin embargo, no quedan amparados por la protección penal que otorga el delito de atentado, sin perjuicio, en su caso, de la valoración de otras circunstancias que puedan afectar a la responsabilidad penal, los profesionales de la salud o de la educación que aun prestando servicios públicos o sociales, los realicen como empleados de empresas o instituciones privadas relacionadas con la Administración en régimen de concierto o mediante cualquier otra fórmula de relación jurídica similar, toda vez que los mismos no ostentan la cualidad de funcionarios públicos en los términos expresados en el art. 24 CP

En el mundo judicial o procesal, conviene que establezcamos ciertas apreciaciones antes de entrar en materia:

- 1.- Un juicio es algo siempre desgradable, estemos donde estemos dentro del proceso.
- 2.- Se pierden casos que se creen ganados y se ganan casos que se creen perdidos.
- 3.- Los únicos que siempre ganan son los abogados.
- 4.- Siempre mejor un mal acuerdo que un buen juicio.
- 5.- Lo que no se puede probar o acreditar, no existe.
- 6.- No se trata de tener razón, sino de que el juzgador crea que la tienes.

Intentemos no llegar a ello. Por eso, la práctica nos ha definido una serie de comportamientos inteligentes que hemos de adoptar. No se trata de salir "ganador" o "perdedor" del incidente, análisis que se puede hacer de manera irracional en el fragor de la batalla, se trata de la eterna pugna entre soberbia y prudencia. En nuestra profesión, y en estas lindes, siempre ganará la segunda.

Pero si todo falla, o por si acaso algo falla y al final nos vemos implicados en el proceso penal, con papeles, policías y juicios, tanto como denunciantes como denunciados, aprendamos también ciertas actitudes proactivas que, a la larga, nos serán útiles.

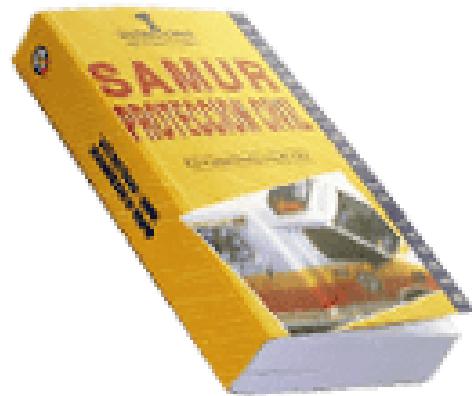
Y hablaremos también de nuestro habitual papel como testigos o testigos cualificados (que no es lo mismo, ni mucho menos) en procedimientos ajenos. Adelantar que no es una situación tan estéril o alejada de riesgos como pueda parecer en un principio. A la sala de vistas como testigo, igual que en un Concilio, se entra de Obispo y se puede salir Papa.



COMPORTAMIENTOS GENERALES:

Actitudes preventivas:

- Seguir procedimientos operativos estrictos, Para poder utilizar la protección que nos brinda la ley, debe de haber necesaria relación del incidente con el ejercicio legítimo de funciones, para lo cual, ante una actuación que no se defina exactamente en el manual de procedimientos, lo más eficaz es informar permanentemente a la Central de Comunicaciones de nuestros pasos y opiniones y esperar instrucciones. El síndrome del “yo considero” puede acarrearnos algún que otro problema.
- Conveniencia de presencia en el lugar de testigos lo más cualificados posibles, incluyendo Policía, ante previsión de incidentes. Su declaración luego nos puede ser de mucha utilidad. Pero con cuidado: el Policía no es “compañero”, es Policía. No nos llevemos sorpresas.
- Evitar contacto físico salvo obligada reducción y esta solo en caso de legítima defensa, no por retención “hasta la llegada de la policía” ante un “contrario” que quiera abandonar el lugar precisamente para no encontrarse con ellos.
- Nuestra actuación en este campo ha de responder a los cuatro puntos valorados por el Tribunal Supremo: necesidad, congruencia, oportunidad y proporción:



- **Necesaria:** única forma de evitar la agresión. Se han intentado otras (diálogo, coerción verbal, etc. pero han fracasado).
 - **Congruente:** de naturaleza lógica y coherente. El objetivo que se busca es la interrupción del comportamiento del agresor, no otros.
 - **Oportuna:** no se puede demorar. De hacerlo, las consecuencias pueden ser graves o irreparables.
 - **Proporcionada:** adecuada a la intensidad del riesgo que se pretende evitar. No podemos matar moscas a cañonazos.
- No responder a la agresión. Reducir si persiste en ella, pero si ha cesado, no responder. "Comernos" el golpe puede ser difícil de aceptar en nuestro orgullo, pero responder a la agresión es, a la larga, mucho más costoso.
 - No establecer líneas de discusión. Impasibilidad ante insultos y amenazas, pero anotándolas detalladamente. No es lo mismo un tipo de verbalización que otro desde el punto de vista penal. Lo veremos más adelante.



- Si no se puede realizar la asistencia o hay que interrumpirla por comportamiento agresivo, conviene no abandonar el lugar salvo legítima defensa.
- Ojo al "alta voluntaria", al "no quiere nada de nosotros" y al "no nos firma el alta voluntaria" y su necesaria justificación y acreditación. Hablaremos también de ello.

Actitudes proactivas generales:

- Documentación máxima posible de hechos probatorios.
- Acreditaciones testificales. Anotar identificación de dotaciones policiales, confirmando que la Central ha solicitado su presencia por el procedimiento establecido. Una dotación que casualmente pasaba por el lugar y se detiene a colaborar, puede que no comunique su intervención de la misma manera que otra que es enviada oficialmente ante nuestra demanda procedural. Esto es lo que nos interesa: que quede constancia de la solicitud de recurso policial.
- Comunicación a la cadena de mando conforme procedimiento.
- Asistencia médica si procede inmediata o diferida.

- ¿Denunciar? Disponemos de un año. No hay por qué tener prisa. Documentemos el suceso, obtengamos datos e informes y luego decidamos. El que nuestro “contrario” denuncie antes que nosotros no nos ubica en una posición de desventaja procesal. En este tema solo debemos de tener en cuenta que determinadas agresiones solo son perseguibles (enjuiciables) si presentamos denuncia. En otras, no importará, ya que el Ministerio Fiscal actuará de oficio. Lo veremos.



ILÍCITOS PENALES COMO SUJETOS PASIVOS:

AGRESIONES.

Cuando suframos una agresión debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Con la última reforma del Código Penal, las agresiones en el ejercicio de nuestras funciones pueden reconducirse por el art. 550 del Código Penal como “delito de atentado contra funcionario sanitario que se halle en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.”

Pero también por el art. 147 del mismo código, ocasionando lo que se conoce como “concurso real o ideal (dependerá de varias circunstancias) de delitos”.

A saber:

Art. 147:

1. *El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado, como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de tres meses a tres años o multa de seis a doce meses, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.*
2. *El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión no incluida en el apartado anterior, será castigado con la pena de multa de uno a tres meses.*
3. *El que golpeare o maltratare de obra a otro sin causarle lesión, será castigado con la pena de multa de uno a dos meses.*
4. *Los delitos previstos en los dos apartados anteriores sólo serán perseguibles mediante denuncia de la persona agravuada o de su representante legal.*

Art. 550:

1. *Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.*
En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.
2. *Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.*

¿Qué quiere decir todo esto? Veamos:

Si en el ejercicio de nuestra actividad profesional (atendiendo a un paciente/cliente) o como consecuencia de ello (tras haber actuado, el agresor nos busca para “ajustar cuentas” a la puerta de la urgencia, en la base, o en nuestro domicilio incluso días después) somos agredidos o sufrimos acometimiento (intento o actitud violenta e inequívoca de agredirnos o intimidarnos, aunque esta no se lleve a cabo), quien así actúe, puede ser reo del delito de “atentado a funcionario sanitario” previsto en el art. 550.1 apd. 2º.



Es un delito “menos grave”, pues está penado con prisión de seis meses a tres años. No es un delito leve (las antiguas “faltas”) y va a llevar, ya lo veremos, un proceso en la vía penal más allá de la Instrucción de los Juzgados de Plaza de Castilla. Es decir, tendremos instrucción en Plaza de Castilla y posteriormente Juicio Verbal en los juzgados de lo penal (Julián Camarillo o Albaracín).

Importante dato: para cometer este tipo penal no es necesario que nos provoque lesión. Se cumple simplemente con la agresión, aunque esta no genere lesiones y con el acometimiento (en este caso, incluso, ni llega a tocarnos). Como podemos ver, ha subido sustancialmente el nivel de protección penal.

¿Qué ocurre si además nos lesionan?

Entramos entonces en concurso con el art. 147, es decir, el agresor comete dos delitos. Técnicamente se puede entender concurso ideal si se considera que con una sola acción cumple el tipo penal de los dos delitos o concurso real si se considera que ha realizado dos acciones autónomas en el mismo comportamiento. Son temas legales técnicos que nos importan poco.

Esta segunda acción puede ser, a su vez, considerada delito menos grave o delito leve atendiendo a la entidad de la lesión. A saber:

1.- Si las lesiones que nos provoquen requieren tratamiento médico además de la primera asistencia, es decir, sabemos que van a tener prolongación clínica en el tiempo con varias asistencias terapéuticas o diagnósticas, estamos ante un probable concurso ideal del delito menos grave de atentado del 550 y delito menos grave de lesiones del art. 147.1.

Habrá que esperar a ver la evolución de los criterios judiciales, ya que podrían entender también que en este caso el delito de atentado del 550 subsume al del 147, imputándose en consecuencia solo aquel.

En esa línea, para que nos hagamos una idea, es por donde van las preguntas que con frecuencia nos hacen los miembros de Policía cuando estamos

atendiendo a un agredido, ya que el trámite que han de seguir es distinto si las lesiones se consideran leves o graves a priori. Y para ello necesitan nuestra opinión que, ya adelantamos, no nos compromete a nada y en cambio puede servirles de ayuda en su trabajo.

2.- Si no hay más lesión que la del momento o incluso sin haberla (nos golpean, pero no nos lesionan o simplemente nos maltratan de obra) tendremos concurso de delito menos grave (atentado del 550) con delito leve del 147.2. Ahora también podría darse el criterio interpretativo anterior e imputarse solo por el delito de atentado. Como decimos, habrá que esperar.

En cualquier caso, como se considera en ambas situaciones un delito de atentado del Art. 550, que es el más importante, la Policía intervendrá de oficio, por lo que la anotación que marca el art. 147.4 en cuanto a que se necesita para algunos casos la denuncia de parte, no se nos aplica.

En resumen, ahora, haya lesiones o no, hay delito de atentado y la Policía tiene que intervenir de oficio.

No obstante, la práctica diaria nos está demostrando que en la mayoría de los juzgados de instrucción, si no hay lesiones, lo llevan directamente, fiscal y juez, por el 147.2. Son muy pocos casos en los que, si no hay lesiones como decimos, el fiscal pida el tratamiento previsto en el art. 550 y el juez lo conceda.

Llegados a este punto, el juez se pronuncia, pero no olvidemos que este delito del 147.2 requiere nuestra denuncia. Podríamos no haberla realizado pensando que la actuación e informe policiales son suficientes y descubrir que el juez nos solicita presentar tal denuncia o, al menos, comunicarlo así en ese acto.

¿Cómo actuamos?

La denuncia es ante la Policía en la Comisaría. La querella, si optamos directamente por ella, es en el Juzgado de Guardia el mismo día o en el Registro Central de Plaza de Castilla si lo presentamos con posterioridad con escrito de querella ad hoc. No conviene complicarnos en esto y será más eficiente hacerlo en Comisaría, pero no necesariamente el mismo día, ya que en ambos casos tenemos de plazo UN AÑO para interponer la correspondiente acción penal con la nueva redacción del art. 131 del Código Penal, por lo que tenemos margen para:

- a) Valorar la lesión pausadamente y recabar informes médicos que nos serán necesarios para acreditar las lesiones.
- b) Consultar a los asesores en nuestro servicio que están a nuestra disposición.
- c) Contratar asesores externos si nos interesa (contratar a un abogado).

Acudir a la Comisaría a interponer denuncia sin un análisis frío de nuestros intereses, no es aconsejable. Asesorémonos previamente sobre nuestros pasos e incluso pidamos que nos acompañen en la gestión los responsables del Servicio. Aunque el "contrario" interponga a su vez denuncia contra nosotros, que lo haga en un momento anterior al nuestro no tiene por qué tener relevancia procesal ninguna.

En la denuncia indiquemos siempre como "domicilio a efectos de notificación": Samur-P.C. Ronda de las Provincias nº7, Madrid 28011. Nos ahorraremos gestiones y problemas.

AMENAZAS.

En principio, la protección que tenemos en el Código Penal es genérica, es decir, no es un agravante para el autor del delito el hecho de que seamos funcionarios sanitarios en el ejercicio del deber y no está catalogado como atentado. Otra cosa es que el juez, en su resolución motivada, estime este hecho para cuantificar la pena, agravándola, dentro del margen que la ley le permite.

A saber:

Artículo 169.

El que amenazare a otro con causarle a él, a su familia o a otras personas con las que esté íntimamente vinculado un mal que constituya delitos de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico,..."

Características del tipo penal:

1.- El bien jurídico protegido es el derecho a la libertad interior, al sosiego, a la tranquilidad y al desarrollo ordenado de nuestra vida y de nuestra familia. Cuando esto quede alterado - observemos el importante componente subjetivo que su análisis tiene -, estaremos ante el elemento objetivo del tipo penal. Cualquier documentación que lo acredite nos será de gran ayuda (informes médicos, psicológicos, de salud laboral, etc.) y, casi siempre, imprescindibles para sostener nuestras pretensiones.

2.- Es un delito de peligro. NO es necesario que se genere el mal que se anuncia. Si este se produce, opera como agravante o en concurso con otro delito. Aquí necesitamos las testificales, cuanto más cualificadas, mejor (policía y otros funcionarios en el ejercicio de su labor). Y grabaciones en móviles pueden ser utilizadas si estamos en vía pública. Otra cosa es que luego el juez nos las acepte o no.



3.- El anuncio que se vierte debe ser perseverante de un mal serio, real y con rechazo social indudable. Las amenazas absurdas o imposible de cumplirse o los simples deseos no tienen

4.- Tendrán mucho valor para su tipificación y enjuiciamiento los actos realizados tanto con antelación como simultáneamente y, sobre todo, con posterioridad a la emisión de la amenaza. Determinados comportamientos darán o quitarán mayor credibilidad a las verdaderas intenciones futuras del agresor, por lo que conviene estar atentos a ellas y, por supuesto, documentarlas en la medida de lo posible. En un proceso judicial lo que no se puede probar no existe.

5.- Importante el dolo premeditado con el que se vierte la amenaza. Una amenaza con escasa verbalización puede ser fruto, y así considerada por parte de un juez, de una enajenación momentánea o acaloramiento sin transcendencia penal o con criterios calificadores atenuantes o, incluso, de no imputabilidad. Cuanto más elaborada "técnicamente hablando" sea la amenaza, más componente volitivo y consciente entraña, siendo pues mayor el desvalor de la acción y encajando mucho mejor en el tipo penal.

6.- Aunque podemos utilizar en el lenguaje común el concepto de amenaza para cualquier anuncio de acción por parte de nuestro interlocutor, solo aquello que constituiría delito, de realizarse, se consideraría amenaza. Que nos digan que nos van a denunciar, o a informar a nuestros superiores, por ejemplo, no es amenaza desde el punto de vista penal ya que estas acciones no son delitos, evidentemente, sino derechos de los afectados.

7. Y sobre todo, deberemos de acreditar el miedo, desasosiego, preocupación o afectación anímica que tal amenaza nos genera. Para ello, a veces, su mera manifestación en el proceso es suficiente para el juzgador, pero otras veces es buena la aportación de una pericial médica o psicológica.

En resumen, amenaza como anuncio de ejecución dolosa (intencionada) inminente o diferida de un delito futuro, determinado y posible, dependiente su consecución exclusivamente de la voluntad del sujeto activo y que origina la intimidación y desasosiego en el amenazado, con afectación real (acreditable) de su vida personal, familiar y/o laboral.

Vemos ahora la tipificación de las penas, en donde hay variación:

Amenazas GRAVES.

1.º Con la pena de prisión de uno a cinco años, si se hubiere hecho la amenaza exigiendo una cantidad o imponiendo cualquier otra condición, aunque no sea ilícita, y el culpable hubiere conseguido su propósito. De no conseguirlo, se impondrá la pena de prisión de seis meses a tres años.

En este supuesto menos grave (prisión de 1 a 5 años) se contempla la posibilidad de que nos amenacen con el objetivo de hacer o de no hacer, de realizar cierta técnica o de no realizarla, siempre, naturalmente, en contra de los criterios de nuestra *lex artis*. Si cedemos a la amenaza y consigue su propósito, la pena es la mayor. Si no cederemos, se impondrá la otra, de seis meses a tres años, que también es menos grave. No son pues delitos leves ninguno de ellos y el proceso ya sabemos por dónde

va a ir. Hay otras situaciones que no nos afectan y que, en consecuencia, no vemos aquí.

2.º Con la pena de prisión de seis meses a dos años, cuando la amenaza no haya sido condicional.

En el caso de que no haya condición alguna, es decir, amenaza por amenazar, por agredir nuestra tranquilidad, el delito es también cualificado como menos grave.

Importante señalar que, en ambos casos, ha de producirnos (y lo debemos de acreditar), intranquilidad y desasosiego grave a nosotros o nuestra familia.

Esto no es frecuente en nuestro ámbito, por lo que el tipo más habitual con el que nos encontraremos será el siguiente.

Amenazas LEVES.

Art. 171.

7. Fuera de los casos anteriores, el que de modo leve amenace a otro será castigado con la pena de multa de uno a tres meses. Este hecho sólo será persegurable mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

Entendemos que en este caso el desvalor de la acción es leve en un doble sentido: el acometimiento o amenaza no ha sido revestido de gravedad en las formas ni en los modos, no generándonos desasosiego o intranquilidad personal y/o familiar grave y el delito que se anuncia está catalogado como leve.

Ahora sí se acudirá a un Juicio de Delitos Leves, pero solo si denunciamos.

El problema es que, in situ, tenemos que valorar si la amenaza ha sido menos grave o leve para tomar una opción u otra. Podemos poner algún ejemplo, pero ante la duda, consultemos con la dirección de nuestro servicio que nos asesorará.

Si la policía, en el momento, entiende que es menos grave, ha de iniciar procedimiento de oficio. Si entiende que es leve no lo hará y queda en nosotros la iniciativa de la denuncia en comisaría o querella en el juzgado, pero tengamos en cuenta que la opinión de la policía es solo eso, opinión, y que al final será el juez de instrucción quien defina el tipo penal en el correspondiente procedimiento judicial.

Y una cosa importante que nos revela la práctica diaria: nuestra denuncia es un acto voluntario, es decir, denunciamos si lo estimamos oportuno o conveniente. No es obligatorio, aunque la Policía en algunos casos así nos lo manifieste.



Algún ejemplo jurisprudencial (Tribunal Supremo):

Sentencia: nº 1068/2012 de fecha 13/11/2012

«Los argumentos blandidos en el recurso del Fiscal para combatir esas apreciaciones son convincentes. La reiteración de actos de hostigamiento, la efectiva materialización de las amenazas, lo que avala su apariencia de seriedad ex ante, haber conseguido torcer la voluntad de los vecinos impulsándoles a buscar otro lugar de residencia, tal y como les exigía, la gravedad intrínseca de los males con que se conminaba (incendio, muerte...), la exhibición de una actitud agresiva, hostil y asocial que arropaba a las amenazas con un manto de credibilidad... constituyen un racimo de circunstancias que impiden etiquetar como “leves” esas intimidaciones.

...

No son amenazas proferidas en un momento de acaloramiento, sino sistemáticas, ilativas.

...

Los males anunciados son constitutivos de delito; el autor es persona que se muestra capaz de cumplir sus amenazas, haciendo ostentación de su carácter agresivo y llegando a ejecutarlas. Con su perseverante actitud intimidatoria consigue doblegar la paciencia y resistencia de sus vecinos que prefieren abandonar la vivienda que soportar la angustia, desazón y desasosiego generados, y alimentados por esa secuencia de daños que se van produciendo en el edificio y que refuerzan la firmeza y seriedad de las amenazas.

...

Objetivamente las amenazas eran idóneas para atemorizar y perturbar el ánimo y tranquilidad de un hombre medio.

Con relación a la concurrencia de amenazas y lesiones:

Sentencia de 3 de mayo de 2011.

La expresión de las amenazas, de la gravedad que se relaciona en el hecho probado, unas amenazas de muerte a quien ha sido compañera sentimental y que se encuentra detenida por la acción del acusado, no pierden sustantividad por su concurrencia temporal con la propia realización de actos típicos de un delito de lesiones, sino que adquiere una especial gravedad, hasta el punto que la víctima, se dice en el relato fáctico, temió por su vida, temió porque llevara a cabo las amenazas que expresaba, y ese temor es una de las consecuencias del delito de amenazas, la posibilidad de que se llevan a cabo.

Se trata de un ilícito penal que no pierde sustantividad por el hecho de su concurrencia temporal con otro delito, sino que su régimen de concurrencia es el del concurso real. El bien jurídico protegido por las amenazas aparece afectado por la repetición de la expresión del anuncio de un mal que en el contexto de los hechos era realizable, por lo que la conturbación anímica de la víctima era completa y real.

¿Cómo actuamos?

1º.- En ningún caso responderemos a las amenazas.

2º.- La constatación del hecho por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad es muy aconsejable (testifical en la vista o documental en su atestado). Si no están, reclamemos su presencia. Si están, hagámosles saber que las amenazas que estamos sufriendo nos están afectando anímicamente. Es la clave. Si no es así, si no nos afectan, recordemos siempre que la prudencia es mejor consejera que la soberbia. Tengamos en cuenta que en el juicio debemos acreditar la afectación de la amenaza y que esta haya sido objetivamente real y viable. *"Te voy a arrancar la cabeza y me voy a hacer un llavero"* no es una amenaza relevante a efectos penales.

3º.- Anotemos indicativos. No les exijamos comportamientos, ellos sabrán qué hacer. No les pidamos que detengan a los amenazadores o que los identifiquen. Ellos saben sus funciones y, como nos ocurre a nosotros, no les gusta que les marquen procedimientos que son de su criterio.

4.- El personal de Seguridad Privada puede servirnos también como testigo cualificado.

5.- Anotemos el tipo de amenaza (su verbalización exacta) de cara al escrito de denuncia y a la vista cuando se lleve a cabo. Su reiteración, su intensidad y el acompañamiento de gestos, sobre todo si son violentos (rompe o patea cosas) es importante.

6.- Importante también hacer constar si la amenaza nos ha generado un cambio de comportamiento en nuestra actuación en evitación de males mayores, es decir, condicionados por la entidad de la amenaza. Es el supuesto agravado.



COACCIONES.

El tipo penal, en este caso, es afectar a la ejecución de un acto de nuestra voluntad, en el sentido de obligarnos a hacer algo que no queremos o impedirnos hacer lo que sí. El de amenazas, recordemoslo, afectaba a la formación de nuestra voluntad, es decir, condicionaba nuestra forma de pensar y sentir de manera normal ante un miedo o desasosiego por el mal futuro anunciado. En este, en cambio, la voluntad está tomada y formada pero condicionada en su ejercicio bien en sentido positivo o en sentido negativo. No afecta a nuestra capacidad de decisión, sino de acción. Nos obligan a realizar determinada técnica que no queremos hacer o no nos dejan realizar otra que sí. Nos impiden el traslado o nos obligan a ello, por ejemplo. Puede darse, obviamente, el concurso con amenazas y lesiones si estas se producen.

Alguna doctrina distingue también el concepto "tiempo": la amenaza afecta a futuro, la coacción a presente. Veamos:

Artículo 172.

1. *El que, sin estar legítimamente autorizado, impidiere a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe, o le compeliere a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años o con multa de 12 a 24 meses, según la gravedad de la coacción o de los medios empleados.*
- ...
3. *Fuera de los casos anteriores, el que cause a otro una coacción de carácter leve, será castigado con la pena de multa de uno a tres meses. Este hecho sólo será perseguible mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.*

Tenemos pues los dos tipos, el primero como delito menos grave y el segundo como delito leve.

Características del tipo penal:

1º.- Bien jurídico protegido: libertad de obrar. Tenemos claro cuál ha de ser nuestro comportamiento, nuestra actuación, no nos han condicionado en su elaboración mental (amenazas), pero con violencia nos impiden realizarlo y/o nos obligan a realizar otra.

2º.- Si además nos amenazan, habrá concurso de delitos.

3º.- Pero si la coacción consiste en una amenaza condicional y por evitar males mayores adoptamos la acción que se nos impone (modificamos nuestra voluntad), el delito será el de amenazas condicionales cuya pena es, ya lo vimos, más grave. Esto será lo más habitual en nuestro entorno: familiares o amigos que CON VIOLENCIA O ACOMETIMIENTO nos obligan a realizar o no realizar algo que nuestra lex artis considera

adecuado y, en legítima defensa cedemos al acometimiento llevando a cabo lo compelido y que está en contra de nuestro criterio.

De alguna manera es como si la amenaza ejerciera "vis atractiva penal", es decir, si la acción u omisión va precedida de amenaza, el tipo penal es de amenaza condicional (más grave). Si no hay amenaza previa, el tipo es de coacción.

Resumiendo,

Si el mal que se nos anuncia es a futuro, no condicionando nuestra actuación presente, es amenaza.

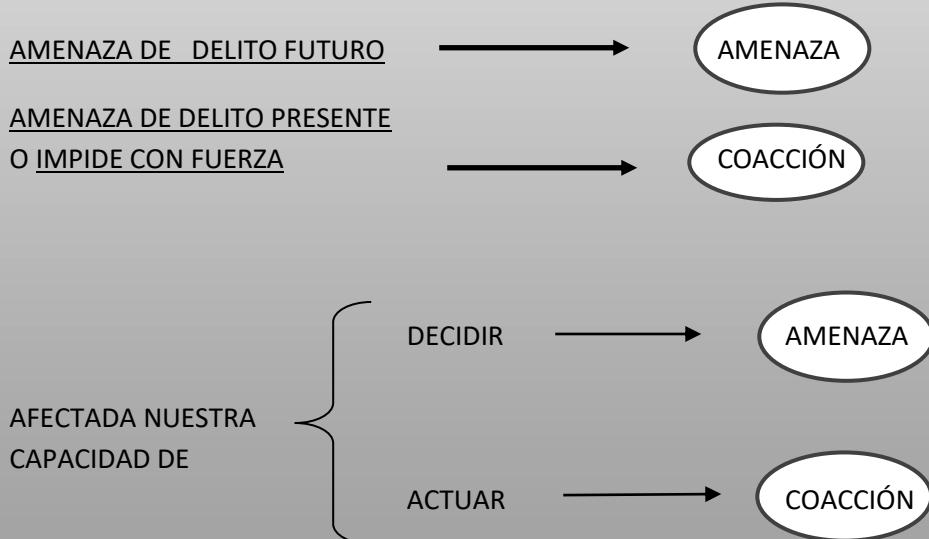
Si físicamente se nos impide realizar la acción que queremos/debemos realizar o se nos obliga a realizar la que no queremos/no debemos, son coacciones.

Si el mal que se nos anuncia es inmediato si no realizamos lo que se nos exige y que está fuera de nuestro procedimiento, o nos condicionan física y materialmente, es coacción. Aquí no hemos cambiado, todavía, nuestra voluntad, pero nos estamos sintiendo agredidos en nuestra libertad de actuación.

Si además cambiamos nuestra actitud y condicionados por la amenaza evitando el mal que se nos anuncia realizamos la acción compelida, el delito CAMBIA al de amenazas condicionales.

Es decir, si nos condicionan en nuestra capacidad de decidir son amenazas. Si lo hacen en nuestra capacidad de obrar, son coacciones. Si nos obligan con fuerza física a realizar una acción, son coacciones. Si la realizamos, en contra de nuestro criterio, obligados por las amenazas, es amenaza condicionada.

Por todo ello es importante que memoricemos y detallemos lo ocurrido en caso de presentar denuncia, con los criterios que estamos viendo.



Novedad importante en la última reforma:

En la reforma del Código Penal de 1995 operada por la L.O. 1/2015 se añade un nuevo delito cuyo conocimiento nos puede interesar:

Artículo 172 ter.

1. Será castigado con la pena de prisión de tres meses a dos años o multa de seis a veinticuatro meses el que acose a una persona llevando a cabo de forma insistente y reiterada, y sin estar legítimamente autorizado, alguna de las conductas siguientes y, de este modo, altere gravemente el desarrollo de su vida cotidiana:

- La vigile, la persiga o busque su cercanía física.
- Establezca o intente establecer contacto con ella a través de cualquier medio de comunicación, o por medio de terceras personas.

3.^a Mediante el uso indebido de sus datos personales, adquiera productos o mercancías, o contrate servicios, o haga que terceras personas se pongan en contacto con ella.

4.^a Atente contra su libertad o contra su patrimonio, o contra la libertad o patrimonio de otra persona próxima a ella.

Queda tipificado aquí como delito menos grave una actitud que a veces nos ha podido preocupar en personas atendidas o familiares que han insistido sospechosamente en localizarlos.

Hay que matizar solamente que el tipo penal se cumplirá si ese comportamiento se realiza de manera “insistente y reiterada”, no siendo significativo a efectos penales una actitud más o menos aislada. Y además deberemos acreditar que tal actitud ha alterado de manera grave el normal desarrollo de nuestra vida cotidiana, lo cual no es sencillo. Para ello habrá que recurrir a informes policiales, psicológicos, etc.



Veamos algún criterio jurisprudencial:

SENTENCIA nº 402/2011. Audiencia Provincial de Bizkaia

Tanto el delito (artículo 172 del Código Penal) como la falta de coacciones (artículo 620.2 del Código Penal) exigen como elementos típicos: una conducta violenta de contenido material o simplemente intimidatoria sobre el sujeto pasivo, ya sea de modo directo o de modo indirecto; que la finalidad perseguida como resultado de la acción conminatoria sea obligar al sujeto pasivo a realizar algo que no quería; que la acción sea de suficiente intensidad como para forzar la voluntad de las víctimas; y finalmente, el dolo, que se concreta en el deseo de restringir o anular la libertad ajena para conseguir un beneficio propio (STS 731/2006, 3 de julio).

...

Como señala, entre otras la STS 305/2006, 15 de marzo, dicha jurisprudencia se ha inclinado por la admisión de la intimidación personal e incluso la violencia a través de las cosas siempre que de alguna forma afecte a la libertad de obrar o a la capacidad de actuar del sujeto pasivo impidiéndole hacer lo que la Ley no prohíbe o compeliéndole a hacer lo que no quiere).

¿Cómo actuamos?

Valido aquí todo lo dicho en el caso de amenazas. Como particularidad, recordemos que son importantes tres aspectos:

- 1.- Reflejar la existencia de actitud violenta condicionante de nuestra libertad de actuación.
- 2.- Reflejar la violencia sobre las cosas en caso de haberla.
- 3.- Indicar la actuación a la que se nos obligada o se nos impide con su comportamiento.

CALUMNIAS.

Los anteriores, amenazas y coacciones, eran delitos contra la libertad personal, de voluntad o de actuación. Los que vamos a ver a continuación son delitos contra el honor, aspecto este, como imaginamos, más subjetivo y de mayor complejidad probatoria.

Artículo 205.

Es calumnia la imputación de un delito hecha con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad.

Artículo 206.

Las calumnias serán castigadas con las penas de prisión de seis meses a dos años o multa de doce a 24 meses, si se propagaran con publicidad y, en otro caso, con multa de seis a 12 meses.

Artículo 207.

El acusado por delito de calumnia quedará exento de toda pena probando el hecho criminal que hubiere imputado.

...

Artículo 215.

1. Nadie será penado por calumnia o injuria sino en virtud de querella de la persona ofendida por el delito o de su representante legal. Se procederá de oficio cuando la ofensa se dirija contra funcionario público, autoridad o agente de la misma sobre hechos concernientes al ejercicio de sus cargos.

La calumnia es, pues, un delito menos grave (pena de multa de 6 a 12 meses en el mejor de los casos).

Características del tipo penal:

1º.- Afecta nuestro honor: el sujeto activo (el autor del delito) nos acusa de haber cometido o de estar cometiendo un delito concreto tipificado en el Código Penal, directamente a nosotros o con manifestaciones que llegan a nuestro conocimiento por cualquier vía.

2º.- El desvalor de la acción se da cuando quien lo comete tiene conocimiento de la falsedad de la acusación que nos hace, o no se ha molestado en hacer las más elementales averiguaciones sobre nuestra supuesta autoría, y la da por cierta a sabiendas de su actitud, es decir, actúa con dolo.

3º.- No es un delito de mera acción: es necesario acreditar que afecta a nuestro honor, lo cual a veces es complejo. Por ello se agrava cuando se comete con publicidad entendiendo mayor desvalor de la acción al ser un medio más eficaz para

afectar al honor de las personas. De hecho, se suele aceptar procesalmente acreditada la afectación al honor en este caso.

4º.- En nuestro entorno, al actuar como funcionario sanitario público, es un delito en el que la policía ha de actuar de oficio tal como recoge el art. 215.

¿Y qué es el honor?

Como bien jurídico protegido, el honor es un concepto de construcción doctrinal y, a la postre, jurisprudencial en cada situación conforme al buen entender del juez conocedor del asunto en cuestión.

Como tal, está definido y máximamente tutelado incluso en la Constitución Española en su art. 18, pero no hay definición normativa sobre el concepto:

"Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen",

Doctrinalmente podemos tomar como botón de muestra la definición que da Diez-Picazo Giménez:

"El valor o bien jurídico protegido por el derecho al honor es el aprecio social, la buena fama, la reputación; en una palabra, el merecimiento a los ojos de los demás".

Jurisprudencialmente, el botón de muestra puede ser la sentencia del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 1997:

"... la representación o consideración que los demás tienen de las cualidades de una persona o, lo que es igual, a la reputación y fama que la persona tenga en sociedad, y, asimismo, a la autoestima personal"

Como vemos, coinciden doctrina y jurisprudencia en el aspecto "social" del honor y el TS introduce el concepto "autoestima".

En consecuencia, deberemos acreditar, para perfilar el tipo penal, además de los condicionantes objetivos vistos, que la calumnia haya afectado a nuestra autoestima y/o imagen social.

Algún ejemplo jurisprudencial (Tribunal Supremo):

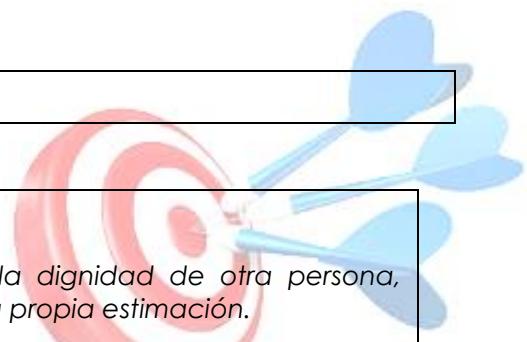
“...en primer lugar es preciso que se haya realizado la imputación de un delito. Por tal hay que entender acusar, atribuir, achacar o cargar en cuenta de otro la comisión de un hecho delictivo.

En segundo lugar, la acusación ha de ser concreta y terminante, de manera que, como ha dicho esta Sala «no bastan atribuciones genéricas, vagas o analógicas, sino que han de recaer sobre un hecho inequívoco, concreto y determinado, preciso en su significación y catalogable criminalmente», añadiendo, «lejos de la simple sospecha o débil conjetura, debiendo contener la falsa asignación los elementos requeridos para la definición del delito atribuido, según su descripción típica, aunque sin necesidad de una calificación jurídica por parte del autor» (STS núm. 856/1997, 14 de junio).

Y, en tercer lugar, desde el punto de vista subjetivo, la imputación ha de hacerse con conocimiento de su falsedad o con temerario desprecio hacia la verdad.



INJURIAS.



Artículo 208.

Es injuria la acción o expresión que lesioná la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación.

Solamente serán constitutivas de delito las injurias que, por su naturaleza, efectos y circunstancias, sean tenidas en el concepto público por graves, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 173.

Las injurias que consistan en la imputación de hechos no se considerarán graves, salvo cuando se hayan llevado a cabo con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad.

Artículo 209.

Las injurias graves hechas con publicidad se castigarán con la pena de multa de seis a catorce meses y, en otro caso, con la de tres a siete meses.

Características del tipo penal:

1º.- Es la jurisprudencia la que perfila el tipo ya que el Código Penal es bastante parco. Considera esta que siendo el bien jurídico protegido el honor, el tipo penal se perfecciona cuando las expresiones vertidas lo son con ánimo de ofender y no simplemente ridiculizar o molestar, es decir, deben de llevar intención de deshonrar o desacreditar nuestra buena fama o imagen.

2º.- Las expresiones han de ser consideradas graves desde el punto de vista de la opinión pública.

3º.- En nuestro caso hay una particularidad: como funcionarios podemos ser sujetos pasivos de un delito de injuria si nos imputan hechos que consideramos ofensivos contra nuestra dignidad y/o imagen profesional. Es decir, se considerará injuria, aunque no conlleve insulto o expresión deshonrosa, si nos imputan hechos con conocimiento de su falsedad. No delitos, pues eso sería calumnia, sino simplemente hechos que nos desacreditan o difaman como profesionales con conocimiento de su falsedad.

4º.- Y no vale ampararse en la libertad de expresión. Leamos, a modo de ejemplo de los innumerables que hay, lo que comenta la Audiencia Provincial de Toledo en una sentencia:

Algún ejemplo jurisprudencial.

... desde la STC 104/1986, de 17 de julio, hemos establecido que, si bien "el derecho a expresar libremente opiniones, ideas y pensamientos (art. 20.1 a) CE dispone de un campo de acción que viene sólo delimitado por la ausencia de expresiones indudablemente injuriosas sin relación con las ideas u opiniones que se expongan y que resulten innecesarias para su exposición (SSTC 105/1990, de 6 de junio), no es menos cierto que también hemos mantenido inequívocamente que la Constitución no reconoce en modo alguno (ni en ese ni en ningún otro precepto) un pretendido derecho al insulto.

La Constitución no veda, en cualesquiera circunstancias, el uso de expresiones hirientes, molestas o desabridas, pero de la protección constitucional que otorga el art. 20.1 a) CE art.20.1 EDL 1978/3879 art.20.a EDL 1978/3879 están excluidas las expresiones absolutamente vejatorias; es decir, aquéllas que, dadas las concretas circunstancias del caso, y al margen de su veracidad o inveracidad, sean ofensivas u oprobiosas y resulten impertinentes para expresar las opiniones o informaciones de que se trate (SSTC 107/1988, de 8 de junio; 1/1998, de 12 de enero; 200/1998, de 14 de octubre; 180/1999, de 11 de octubre; 192/1999, de 25 de octubre; 6/2000, de 17 de enero; 110/2000, de 5 de mayo; 49/2001, de 26 de febrero; y 204/2001, de 15 de octubre).

Asimismo ha declarado que se deben excluir del ámbito de protección de dicha libertad de expresión las frases y expresiones indudablemente ultrajantes u ofensivas, sin relación con las ideas u opiniones que se expongan y, por tanto, que sean innecesarias a este propósito, dado que el art. 20.1 a) CE art.20.1 EDL 1978/3879 art.20.a EDL 1978/3879 no reconoce un pretendido derecho al insulto (SSTC 6/2000 de 17 de enero y 158/2003, de 15 de septiembre).

¿Cómo actuamos?

Valoremos los dos delitos conjuntamente, comparándolos y así concretaremos nuestro comportamiento:

1º.- Tanto la calumnia como la injuria consisten en afirmaciones o expresiones del supuesto reo de delito (el que nos calumnia y/o nos injuria), luego, anotémoslas o documentémoslas.

2º.- Testificales siempre aconsejables como hemos visto más arriba.

3º.- La imputación de delitos (calumnia) o hechos a funcionarios (injurias) ha de ser con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio a la verdad y estos aspectos han de valorarse en juicio con los datos que aportemos. En nuestro entorno asistencial, una imputación de un delito suele ser vaga, genérica o simple conjetura, más con el propósito de molestar en el acaloramiento del momento que fruto de una pausada y consciente intención de atribuir delito o causar difamación pública, con lo que el tipo penal no se dará.

4º.- Para que sea considerado delito, es decir, cumplan con el tipo penal, tengámoslo en cuenta para documentarlo, deberían de darse las siguientes situaciones:

- a) Acusación concreta, no vaga o genérica.
- b) Expresión sin relación con el asunto asistencial o que no sea pertinente para expresar deseos u opiniones al caso.
- c) Se realice como manifestación pública. Indudable si lo hace a través de algún sistema de comunicación.
- d) Tengan cierta reiteración o prolongación en el tiempo que pudieran servirnos para acreditar por nuestra parte una evidente desconexión con el momento de acaloramiento y presumir una mínima, al menos, elaboración intelectiva por parte del emisor.
- e) Han de tener virtualidad para demostrar la afectación a nuestro honor, es decir, sean expresiones socialmente inaceptables o delitos tipificados.
- f) Cada uno tenemos nuestro honor. No hay parámetros. No hay "tiras reactivas" para medirlo. Pero seamos consecuentes de la innegable carga de la prueba que nos toca asumir.

No obstante, en la mayoría de las ocasiones, lo que recibimos son insultos, acusaciones o amenazas habituales de dudosa reprochabilidad penal, que no tienen mayor recorrido que el que queramos darle, y, desde luego, en vía penal poco. Valoremos nuestra reacción con criterios de oportunidad.



SENTENCIAS EMITIDAS EN PROCEDIMIENTOS PENALES EN NUESTRO SERVICIO COMO SUJETOS PASIVOS.

JUICIO ORAL 90/2013
JUZGADO DE LO PENAL Nº 24 DE MADRID.

Dos técnicos de una USVB son agredidos por un herido ebrio, ocasionándoles lesiones diversas que requirieron baja laboral y rehabilitación en torno al mes.

Fue condenado por dos delitos de lesiones del art. 147.1 del Código Penal a multa e indemnización importantes.

En los Fundamentos de Derecho de la sentencia, destacamos los siguientes aspectos importantes:

"Los anteriormente declarados hechos probados lo han sido en virtud de las pruebas practicadas en el acto del juicio oral en este sentido, han sido tenidas en cuenta las declaraciones de los dos técnicos de emergencias que resultaron lesionados junto a los respectivos partes de asistencia médica de los mismos y posteriores informes forenses ..."

Vemos que las testificiales nuestras sí son tenidas en cuenta y el valor importante del informe médico asistencial.

No obstante, veamos cómo trata la eximente de embriaguez que contempla el Código Penal:

"Se considera que concurre en su conducta (la del acusado) la eximente incompleta del art. 20.2 del C.P.

...
De este modo, cuando nos situamos ante un hecho delictivo que se presume desencadenado por la presencia de un cuadro previo de intoxicación alcohólica, para determinar su alcance, habrá de sopesarse las pruebas analíticas practicadas en los momentos inmediatamente posteriores si fueron realizadas,, en tanto estas puedan revelar el grado de afectación de la conciencia.

Pues bien, en base a lo anterior, a las testificiales practicadas en el plenario y fundamentalmente en base al informe del hospital Gregorio Marañón, esta Juzgadora considera que la intoxicación evidente que presentaba el acusado solamente alcanza el nivel de eximente incompleta

La apreciación de eximente incompleta (se da) ... cuando no impida pero dificulte de forma importante la comprensión de la ilicitud del hecho cometido bajo sus efectos o la actuación conforme a esa comprensión (STS 19-11-2008) y cuando la disminución de la voluntad y de la capacidad de entender ha sido leve.

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 41 DE MADRID
JUICIO DE FALTAS 1386/2014

Un técnico de USVB es empujado, vejado y amenazado por un paciente ebrio al que se pretendía atender. Así mismo amenazó y empujó también a un miembro de la Policía Nacional que acudió en auxilio de la dotación.

El acusado fue condenado por faltas recogidas en los art. 634 y 617,2 del Código Penal a una pena de multa de 35 días a razón de 3 € diarios. No hubo indemnización al no haber lesiones objetivas

Veamos, como hemos hecho antes, aspectos destacados de los Fundamentos de Derecho en la sentencia:

SEGUNDO. - Los hechos han quedado acreditados de la valoración en conciencia de la prueba practicada ... concretamente de la firme y convincente declaración de los dos perjudicados ... que relató de forma pormenorizada los hechos

TERCERO. - Siendo la conducta del denunciado reprochable penalmente, ya que amenazó al componente del SAMUR y al funcionario del CNP profiriendo expresiones objetivamente amenazantes, y empujó a este último, ... entendiendo que concurre en el presente supuesto la atenuante del nº 1º del art. 21, en relación con el art. 20 en su apartado 2º, en atención a su drogadicción acreditada por informes médicos y sociales, que fueron aportados en el acto del juicio ...

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 43 DE MADRID
JUICIO DE FALTAS 1208/2014

Un motorista increpa, insulta y acomete al técnico de una dotación de SVB al llegar al lugar reclamado, acusándole de una conducción temeraria que ha puesto en peligro su vida en un adelantamiento previo.

En el expediente policial (Policía Municipal que se reclamó), consta la situación de denunciantes/denunciados las dos partes (técnico y motorista) al ser declarado el motorista como "perjudicado" por parte de los agentes, a pesar de no interponer denuncia alguna.

El juez absuelve por falta de pruebas a ambas partes.

Detalles de la sentencia importantes:

PRIMERO. - La inexistencia de acusación contra ... (el técnico SAMUR) ..., por la cual se solicite la condena a aquellos denunciados, impide por parte del Magistrado, que es órgano imparcial, su condena, a la vista de la existencia del principio penal acusatorio que no posibilita la condena sin previa petición de la parte.

SEGUNDO. - ... es evidente que sin una prueba complementaria que advere la realidad formal de lo ocurrido no puede declararse la denuncia de los Sres. (técnicos SAMUR) como constitutiva de prueba de cargo. Ambas partes son denunciantes y denunciados, a pesar de no hacerlo formalmente el Sr. (motorista), si consta como perjudicado en la minuta de la policía municipal esa condición impide tener a ninguna versión como prevalente sobre la otra

Como se puede apreciar, nuestra testifical deja de tener prevalencia, tal como hemos visto en sentencias anteriores, cuando en el informe policial se califica a nuestro contrario de "perjudicado". De ahí la importancia de la "minuta policial" que no debemos obviar nunca. Y los Policías, ya lo hemos comentado antes, no son "compañeros". No cometamos ese error: son policías y deben actuar con objetividad.

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 6 DE MADRID
JUICIO DE FALTAS 91/2015

Un técnico de una USVA es escupido e insultado por una paciente ebria.

Es condenada por una falta de vejaciones del artículo 620.2º del Código Penal a diez días de multa a razón de 2 € (20 €). No indemnización por no haber lesiones.

Cuestiones importantes y anecdotásicas de la sentencia:

PRIMERO. - ... En el Juicio oral, el Juzgador de instancia vio y escuchó las versiones de (la dotación de SVA) y la del testigo (DUE de la dotación). El análisis metódico y crítico de las versiones de las partes y el testimonio de la testigo permite tener por acreditados los hechos que se estiman probados.

Únicamente añadir que un análisis riguroso de lo actuado en el Juicio oral, y la documentación obrante, permite concluir que (la acusada) se encontraba en un estado de agitación, por la crisis de ansiedad, análogo a la atenuante del Art. 21.1, en relación con la circunstancia 2º del Art. 20, ambos del C.P.

Por último, indicar que (el Técnico SAMUR), ni es facultativo médico ni Diplomado en Enfermería, por lo cual no se acaba de entender que, no siendo personal facultativo, se dedicase a realizar actos propios de personal facultativo.

Llama la atención que de un "análisis riguroso de lo actuado", en donde no se establece informe pericial médico/psiquiátrico de la acusada, el juez se arroge la competencia diagnostica e incluya su "diagnóstico" como prueba de cargo para justificar un atenuante que, por otra parte, no se contempla en el art. que él mismo indica (21.1).

Además, se evidencia su desconexión con la realidad al no conocer la categoría profesional del Técnico e insinuar intrusismo profesional del que, por otra parte, no deduce testimonio penal como hubiera sido su obligación de ser coherente con su propio criterio manifestado en sentencia.

JUZGADO DE LO PENAL N° 8 DE MADRID
PROCEDIMIENTO ABREVIADO 61/2016

Vemos aquí una de las primeras sentencias por delito de atentado del art. 550 de nuevo Código Penal. Es un botón de muestra de cómo se están enjuiciando dichas actuaciones en las que somos agredidos.

En este caso, uno de nuestros compañeros recibió, como saludo, un puñetazo en el pecho por parte de un paciente al que fueron a atender. El otro miembro de la dotación de SVB le inmovilizó para que no siguiera agrediendo, pero la agresión ya se había consumado. Este es un dato importante que vamos a apreciar en la siguiente sentencia que analicemos.

Como consecuencia de la agresión, nuestro compañero sufrió lesiones por contusión que precisaron, no obstante, una única asistencia facultativa, por eso, se añade a la imputación el delito de "lesiones leves". Se genera pues un concurso de delitos: atentado del art. 550 (por la agresión) + delito leve del art. 147 (por la lesión).

Así, la sentencia expresa lo dicho:

Que DEBO CONDENAR Y CONSENO al acusado D. en concepto de autor de un delito de ATENTADO y DELITO LEVE DE LESIONES, precedentemente definido, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, a las penas de SEIS MESES DE PRISION y UN MES DE MULTA con una cuota diaria de DOS EUROS con un día de arresto por cada dos cuotas no pagadas, con las accesorias legales de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena así como indemnizar a D..... con la suma de 250 euros y al pago de las costas procesales.

JUZGADO DE LO PENAL N° 7 DE MADRID
PROCEDIMIENTO ABREVIADO 238/2016.

En este caso se detalla en la sentencia cuestiones muy importantes para tener en cuenta.

En la sentencia se considera hecho probado lo siguiente:

...., cuando se encontraba tirado en el suelo bajo una intoxicación etílica aguda, que le afectaba bastante sus facultades intelectivas y volitivas, fue auxiliado por Técnicos del Samur de Ayuntamiento de Madrid, y con intención de menoscabar el principio de autoridad, dio diversos golpes al Técnico del Samur cuando trató de inmovilizarlo en el suelo, causándole contusiones en ambas rodillas, que precisaron de una primera asistencia facultativa, curando en 4 días.

Fijémonos en los siguientes datos tenidos por probados por parte del Magistrado:

1. Afectación de las facultades intelectivas y volitivas por la intoxicación etílica. Eso genera la concurrencia de una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal A FAVOR del reo. Es decir, no es agravante, sino atenuante del ilícito penal.
2. Intención de menoscabar el principio de autoridad. Aparece el "dolo". Luego veremos en que se basa el magistrado para entenderlo así.
3. Los golpes son cuando trata de inmovilizarlo: esencial, ya lo veremos.
4. Lesión que requiere solo una primera asistencia facultativa. Ya sabemos lo que eso supone: lesión leve en el concurso de delitos.

En Diligencias Previas (fase de instrucción en el Juzgado de Instrucción nº 53 de Madrid), ya el Ministerio Fiscal calificó el acto como constitutivo de un delito de atentado del 550.1 en concurso con el de lesiones leves del 147.2 del Código Penal, por lo que fue elevado desde dicho juzgado a los de lo Penal en Julián Camarillo.

Pero en la sentencia final se aprecia lo siguiente:

- Queda probado el delito de Resistencia y NO el de Atentado, ya que las lesiones son provocadas cuando nuestro compañero le inmoviliza para evitar la agresión. Dice en este sentido la sentencia:

En este caso, si bien tanto los Técnicos del Samur como los Policía Nacionales relataron hechos activos de gravedad, entiendo que no se puede transformar la mera resistencia en atentado, respecto al cual el TS impone un riguroso tratamiento y una interpretación del tipo restrictiva al excluir las conductas de menor entidad que no puede ser calificadas como delito de Atentado sin forzar el sentido del término.

Por tanto la conducta del acusado, considero que constituyó una resistencia activa que ha de ser tenida como una acción física de oposición a lo ordenado cometida en el marco de la intoxicación etílica aguda que padecía, como así quedó constatado en el parte médico de la Unidad de soporte vital avanzado

unida a la causa (folio 17), lo que determina la absolución del delito de Atentado del que venía imputado y la condena por un delito de Resistencia ...

- En cuanto al elemento subjetivo, es decir, al ánimo con el que el agresor realiza su acción, entiende lo siguiente:

... dicho ánimo tendencial está ínsito en la acción cuando el sujeto pasivo viste uniforme propio de su cargo y aun así se lleva adelante el acometimiento, lo que denota que no deja de querer el agravio que persegúía.

- Y aunque la versión de nuestros compañeros y de la Policía no coincidía en ciertos aspectos, el magistrado entendió lo siguiente:

... no exigiendo que los testimonios sean absolutamente coincidentes, bastando con que se ajusten a una línea uniforme de la que se extrae una base sólida y homogénea que constituye un referente reiterado que está presente en todas las declaraciones.

Como consecuencia de todo ello, fue condenado a una multa de tres meses, a razón de 3 € diarios por el delito de resistencia, y a una multa de quince días a razón de 3 € diarios por las lesiones. Además, fue condenado a indemnizar a nuestro compañero en la cantidad de 128 €.



ILÍCITOS PENALES COMO SUJETOS ACTIVOS:



Analizamos ahora aquellas situaciones que, en nuestro medio, son más susceptibles de producirse con repercusión penal y en las que intervengamos como sujetos activos del delito, es decir, como reos (presuntos autores o culpables).

Es prácticamente imposible que cometamos delitos directamente relacionados con el ejercicio de nuestra actividad. Cosa distinta es que nuestra actuación genere derecho a indemnización por la vía de la responsabilidad civil subsidiaria que analizaremos en su momento. Tengamos en cuenta que nuestra profesión sirve medios, ejecuta procedimientos, pero no garantiza resultados y, además, la iatrogenia es consustancial con ella.

© Can Stock Photo - csp9951013

No obstante, en la órbita de la asistencia, podría producirse algún delito que probablemente será de los calificados como leves con relación a la pena impuesta. De darse, casi seguro que nunca serán dolosos (y si lo son es que hemos perdido la perspectiva de nuestra profesión y, abandonando los límites éticos, deontológicos y, por supuesto, legales, nos hemos convertido en delincuentes). En la inmensa mayoría de las veces, por no decir en la totalidad de los casos, serán imprudentes.

En esa línea, abordaremos el desarrollo de los delitos imprudentes que podemos cometer de manera más habitual y cuyo conocimiento nos es aconsejable. Estos serán, sin ánimo de exhaustividad:

- Homicidio imprudente.
- Lesiones
- Denegación de auxilio.
- Omisión del deber de socorro
- Falsedad en documento público.
- Descubrimiento y revelación de secretos.

Como quiera que el matiz dolo/imprudencia es importante y la propia imprudencia tiene, a su vez matices, vamos a analizarlo como consideración previa y siempre con el Código Penal en la mano.

CONSIDERACIONES PREVIAS:

Concepto de dolo e imprudencia.

Dolo:

Para cometer un delito y calificar nuestra actuación como "dolosa" se requiere tener conciencia del hecho delictivo y voluntad para realizarlo. Es decir, el aspecto cognitivo (sé que lo que voy a hacer es un delito) y el volitivo (lo quiero hacer). Matices técnicos como el dolo directo, eventual, etc. no merecen la pena ser tratados ya que entendemos que esta situación está muy lejos de nuestra realidad.

Podremos tener dudas sobre si nuestro comportamiento en un momento determinado puede ser constitutivo de delito o no y no saber a qué atenernos o cómo reaccionar. Tranquilos. Nunca será dolo si no hay intención de dañar o lesionar más allá de la consustancial iatrogenia. En todo caso será imprudencia. Ahora lo veremos.

Como sanitarios nunca realizamos técnicas o adoptamos comportamientos a sabiendas de su ilegalidad y los realizamos de manera voluntaria. Y si lo hacemos, es que debemos de dejar inmediatamente de ser sanitarios y pasar una temporada reflexionando en la cárcel, ya que los bienes jurídicos que hemos lesionado están máximamente protegidos por el ordenamiento jurídico: vida, integridad física, honor, libertad, etc. además del reproche ético y deontológico evidente que nos inhabilita y así está recogido como pena accesoria en el Código Penal en algunos casos, para seguir ejerciendo la profesión una temporada o de manera definitiva.



Imprudencia:

Esta es otra historia. Cuidado ahora con esta opción ya que es más factible de producirse: cometer un acto ilícito (ahora solo delito, antes podía ser delito o falta) por un comportamiento (activo o pasivo) imprudente por nuestra parte.

Veamos:

Características:

1. Acción u omisión voluntaria.
2. Infracción del deber de cuidado exigible al profesional.
3. Resultado dañoso conectado con la acción u omisión

Lo podemos explicar de otra manera siguiendo los postulados de la "teoría del delito":

1. Elemento objetivo: conducta típica.
2. Elemento normativo: acción antijurídica.
3. Elemento subjetivo: acción culpable.

Una breve explicación de lo anterior:

Conducta típica:

Resultado dañoso causado por conducta negligente activa u omisiva. Da igual, pero ha de producirse daño, no vale el mero riesgo o peligro creado.

Pero ¿cómo se mide esa negligencia punible? Pues midiendo el tamaño de la "divergencia relevante", es decir, la distancia que haya entre la acción u omisión realizada y la que debería de haberse llevado, la distancia entre el comportamiento realizado y el ideal. ¿Y cuál es el ideal? Ahora lo veremos.

Para poder entender todo esto, la jurisprudencia maneja el concepto de "evitabilidad": ¿era evitable el resultado si se hubiera adoptado otro comportamiento?

Esto nos aclara un par de cuestiones importantes para nosotros:

- *El error de diagnóstico, salvo en caso de extrema gravedad, tampoco es indicativo de negligencia médica.*
- *Incluso aunque se acredite la violación de la diligencia debida, si el desenlace dañoso era inevitable por otros motivos, la conducta sería impune, dado que faltaría la relación de causalidad.*

Acción antijurídica:

El aspecto normativo, es decir, la norma que se analiza de cara a valorar si se viola o no alguna, es el "deber de cuidado" o la "diligencia debida" si se prefiere. Aquí aparece el concepto "*lex artis*" o "*normo-praxis*", que no es otra cosa que la norma de conducta profesional que, si se concreta en cada caso, se suele llamar "*lex artis ad hoc*".

Pero claro, ¿y cuáles son esas normas específicas, esa *lex artis*?

En una actividad tan específica como la sanitaria, agarrémonos a estos tres puntos:

- ✓ Normas administrativas (función pública, colegios profesionales, etc.)
- ✓ Protocolos clínicos o asistenciales.
- ✓ Evidencia científica.

Acción culpable:

Este es el aspecto subjetivo, en el que se analiza al sujeto activo y sus circunstancias particulares en cada situación para valorar si su conducta es reprochable o no.

El sujeto activo no quiere el resultado (si así fuera, sería dolo) y aún así es responsable de su acción u omisión que ha producido el daño. Es una faena, sí, pero el juez valorará cada circunstancia para determinar si ese comportamiento ha sido descuidado o ignorante o no. Lo esencial es determinar si de manera consciente se descuidó la obligación o el deber de cuidado que, además, conocía.

¿Qué quiere decir todo esto?

ERROR: Llevo a cabo una conducta (asistencia, tratamiento, técnica, etc.) creyendo que es correcta y no tengo conciencia del daño que puede ocasionar.

CULPA CONSCIENTE: Llevo a cabo una conducta (asistencia, tratamiento, técnica, etc.) a sabiendas de que puedo causar un resultado dañoso, pero confío que no. Si me da igual que se produzca o no, es DOLO ("eventual" se llama, pero DOLO al fin y al cabo)

CULPA INCONSCIENTE: Llevo a cabo una conducta (asistencia, tratamiento, técnica, etc.) sin conocimiento de la posibilidad del resultado lesivo, pero según mi formación y las circunstancias del caso debería haberlo previsto con el cuidado necesario.

Tipos de imprudencia:

Al final, es el juez quién a la vista de las pruebas y documentos determinará si la imprudencia ha sido grave, menos grave o leve, atendiendo fundamentalmente a los siguientes aspectos:

1. Mayor o menor previsibilidad del resultado en relación con el conocimiento del autor.
2. Grado de diligencia que se haya observado en la acción u omisión.
3. Mayor o menor gravedad de la infracción del deber de cuidado exigible al autor en relación con sus conocimientos y posición.
4. Mayor o menor gravedad del daño producido.

No obstante, podemos aventurar la siguiente clasificación diferenciadora de los tres tipos de imprudencia, recordando que la leve está despenalizada.

a) Imprudencia Grave:

Hay técnicas y conocimientos básicos máximamente exigibles a nuestras respectivas profesiones cuyo incumplimiento es altamente reprochable o se infringen todas las normas de diligencia más elementales exigibles a un profesional medio. No se exigen conocimientos avanzados para tener conciencia de ello, forman parte de lo "esencial" de la profesión exigible al profesional:

- No inmovilizamos a un paciente agitado y se nos cae de la camilla.
- No hacemos un EKG a un paciente con dolor precordial y se nos infarta.
- No realizamos una glucemia a un paciente diabético y entra en coma hipoglucémico por no tratarle.
- No aminoramos la marcha al llegar a un cruce con semáforo en rojo por ir con prioritarios.

Decía el Derecho Romano Clásico que la imprudencia consistía en infringir las normas de prudencia de un buen "paterfamilias".

b) Imprudencia Menos Grave:

Se infringen solo algunas de las normas elementales de conducta. Criterio subjetivo del juzgador ante los hechos acreditados.

c) Imprudencia Leve:

Se infringen normas no elementales, comportamientos para los que se requiere un conocimiento especializado o de especial dificultad técnica o habilidad.

Si estamos ante una técnica compleja o si para un correcto diagnóstico se requiere un especial conocimiento o procedimiento, el desvalor de nuestra acción imprudente será menor. Estamos limitados en conocimientos (no somos especialistas) y/o en materiales diagnósticos avanzados. Y conocedores de ello, no nos aventuramos más allá de lo que la prudencia aconseja.

Algunos ejemplos:

- Tratar con aspirina una crisis asmática en paciente alérgico a los AINEs y fallecer por reacción alérgica a la aspirina (alergia que específicamente no se preguntó).

STS de 9 de marzo de 2000.

"Pero, dada la enfermedad (...) y las consecuencias que el medicamento podía suponer para enfermos de esa naturaleza, es evidente que el interrogatorio debió ser más completo e intenso (...). La pregunta obligada hubiera sido si era o no alérgico a la aspirina, pregunta que no fue formulada». Así pues, dado que la acusada no era la médica de cabecera del paciente, ni conocía sus antecedentes ni disponía de su historial clínico, esa situación «obligaba a la médica consultada a inquirir con mayor profundidad sobre los datos esenciales relativos a un paciente para ella hasta entonces desconocido.”

- Demorar el traslado al hospital a un paciente tras reanimarle de una P.C.R. y provocar lesiones cerebrales por una oxigenación no óptima.

STS de 24 de noviembre de 1997

«no procedió inmediatamente al traslado de la paciente a un centro de cuidados intensivos, donde pudieran proporcionarle a la niña la correcta ventilación con el suministro de oxígeno preciso para evitar o paliar al menos el posible daño cerebral, lo que produjo una demora en la atención de la paciente»

- Abandonar el lugar tras diagnosticar correctamente a un paciente como leve y solicitar una ambulancia de traslado y sufrir este, mientras espera, una parada cardio-respiratoria,

STS de 26 de febrero de 1990

“... su decisión de ausentarse, aun a sabiendas de la gravedad de la afección del paciente —correctamente diagnosticado—, sin adoptar otra medida que aconsejar que se llamase a una ambulancia, abandonando el lugar en plena crisis cardiaca y sin aplicar medicación de urgencia o cualquier otra medida que hubiera aconsejado la gravedad de la situación.”

d) Imprudencia profesional o del profesional:

A la imprudencia “básica” se le añade el hecho de que la realiza un profesional en su actividad en la que, se supone, es diestro. Siempre lleva aparejada la inhabilitación para el ejercicio de dicha profesión por el tiempo que se determine en la sentencia.

Esta imprudencia profesional puede ser:

- Impericia, falta de conocimiento necesario o ejecución defectuosa del acto profesional (IMPRUDECIA PROFESIONAL)
- Negligencia (IMPRUDECIA DEL PROFESIONAL)

Valoración judicial:

Al final, es la opinión del Juzgador la que determina lo que ha ocurrido. Se apoya en la Jurisprudencia que se ha ido elaborando con la casuística, ya que el Código Penal no puede ser capaz de contemplar todas las posibilidades. Además, su análisis lleva una gran carga subjetiva con el estudio pormenorizado de cada situación, cuya dificultad se incrementa, más si cabe,

en la asistencia sanitaria al ser esta una obligación de medios, nunca de resultados.

Decidir si nuestra actuación ha sido imprudente y si esta ha sido grave o menos grave o leve a la vista de los resultados para el paciente, es harto difícil. Si tenemos en cuenta, además, el principio de mínima intervención del Derecho Penal, nos encontraremos que muchas de estas decisiones judiciales solo pretenden objetivar lo más posible una situación con fines indemnizatorios, sin pena para el profesional. Es decir, se analiza en el terreno Civil o Administrativo. De hecho, lo veremos con la supresión de las faltas. Muchos delitos por imprudencia leve se han despenalizado, valorándose solo en la vía civil la correspondiente indemnización.

En cualquier caso, para que nos hagamos una idea, la siguiente sería una buena definición de imprudencia sanitaria, en ese caso médica, que definió la Audiencia Provincial de Cáceres el 21 de abril de 2022:

"La imprudencia médica nace cuando el tratamiento médico y quirúrgico incide en comportamientos descuidados de abandono y omisión de los cuidados exigibles, atendidas las circunstancias de lugar, tiempo, persona y naturaleza de la lesión y enfermedad"

Resumiendo los dos extremos:

Imprudencia menos grave:

1. Aspecto interno: conozco el peligro de mi técnica, pero espero que no se produzca porque la domino.
2. Aspecto externo: adopto todas las medidas que indica mi lex artis.
3. Genero poca lesión.

Imprudencia grave:

1. Aspecto interno: desconozco los peligros de mi técnica, no me preocupo por informarme y, aun así, la acometo.
2. Aspecto externo: no adopto las mínimas medidas de prudencia que aconseja la lex artis de mi profesión.
3. Genero una gran lesión

Entre estos dos extremos se pueden dar varias combinaciones y, al final el criterio del juez se mueve entre las siguientes conclusiones:

(Extraído de la SENTENCIA JUZGADO DE LO PENAL PROVINCIA DE MÁLAGA NUM. 351/2014 del 03-02-2015 con referencias a doctrina sentada por T.S.)

1º- *El simple error de diagnóstico o en la terapia no constituye delito, salvo que por su entidad o categoría cualitativa o cuantitativa resulten de extrema gravedad.*

2º- *El estudio, a efectos penales, del profesional ha de hacerse caso por caso, atendiendo a todas las circunstancias concurrentes y evitando generalizaciones.*

3^a. -El análisis casuístico debe efectuarse valorando la conducta exigible al facultativo medio normal (sin perjuicio de la especial preparación que caracteriza a los especialistas) en función de la situación del paciente y el resultado mortal o lesivo, dentro de la correspondiente relación de causalidad, apreciando la Intervención del profesional en el diagnóstico, en la terapia y en sus reacciones durante el curso de la enfermedad y huyendo de generalizaciones.

4^a.- Así, la responsabilidad médica o de los técnicos sanitarios procederá - a efectos de calificar su conducta como imprudencia grave o menos grave penalmente reprochables- cuando en el tratamiento médico o quirúrgico efectuado al paciente se incida en conductas descuidadas de las que resulte un proceder irreflexivo, con falta de adopción de cautelas de generalizado uso o en ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas como imprescindibles para seguir el curso en el estado del paciente , aunque entonces el reproche de culpabilidad viene dado, en estos casos no tanto por el error, si lo hubiere, sino por la dejación, el abandono, la negligencia y el descuido de la atención que aquél requiere.

En resumen:

- Conducta exigible a profesional medio.
- Punible el comportamiento descuidado o irreflexivo.
- Reprochables actitudes de dejación, negligencia y desatención

¿Qué hacer?

- Sabiendo que el aspecto subjetivo, es decir, nuestra apreciación consciente del riesgo implícito en la actuación que vamos a realizar es una de las claves para la concepción de imprudencia grave, menos grave, o incluso leve por parte del juzgador, siempre que entendamos que dicho comportamiento activo o pasivo entrañe riesgo, planteémonos realizar el siguiente análisis de la situación:
 1. Debemos asegurarnos de que nuestra actuación se ajusta a procedimiento. El síndrome del "yo considero" es muy mal consejero y siempre jugará en nuestra contra ante un juez.
 2. Consultar y/o informar a los responsables operativos de la guardia, sobre todo si entendemos que la acción de riesgo, tanto por acción como por omisión, es la única posible. No es cuestión de trasladar riesgos, sino de compartir criterios para adoptar comportamientos suficientemente justificados cuando vengan mal dadas y que no se nos pueda acusar de falta de diligencia o impericia.
 3. Chequear frecuentemente y por personas distintas, los puntos delicados de la actuación (vías, medicación, signos vitales, historia clínica, etc.)
 4. No adoptar comportamientos heroicos innecesarios. Y en ese concepto está incluido determinado tipo de conducción agresiva altamente imprudente. La patología tiempo-dependiente no es razón justificativa de cualquier barbaridad al volante.

Somos un servicio de Asistencia Extrahospitalaria y de Transporte Sanitario, lo que quiere decir que las demoras en el traslado pueden necesitar en ciertos casos justificación adecuada si de ellas se deriva repercusión clínica.

No se conocen reclamaciones por haber realizado traslados. Muchas, en cambio, por no hacerlo. Es siempre menos problemático un traslado no suficientemente justificado desde el punto de vista clínico, que el riesgo de "abandono" a la suerte del paciente en la vía pública. No quiere decir esto que no se deban dar altas en el lugar si es procedente a criterio facultativo. Quiere decir esto que, si en nuestro análisis del horizonte de riesgos a corto plazo vemos como probable, aunque esta probabilidad sea baja, la producción de uno de ellos por dejar al paciente al albur de su propio cuidado o de terceros que no nos ofrecen garantía, quizás lo mejor sea trasladar a un centro sanitario. Y no, no somos un filtro de la urgencia hospitalaria.



HOMICIDIO IMPRUDENTE.

CanStock

Artículo 142

1. *El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de uno a cuatro años.*

Si el homicidio imprudente se hubiera cometido utilizando un vehículo a motor o un ciclomotor, se impondrá asimismo la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores de uno a seis años. A los efectos de este apartado, se reputará en todo caso como imprudencia grave la conducción en la que la concurrencia de alguna de las circunstancias previstas en el artículo 379 determinará la producción del hecho.*

** (Velocidad > 60 Km/h a la permitida, bajo influencia de drogas tóxicas, ..., o bebidas alcohólicas y, siempre si la tasa de alcohol en aire espirado es superior a 0,60 mgr/l ó 1,2 gramos/l en sangre.)*

...

Si el homicidio se hubiera cometido por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de tres a seis años.

2. *El que por imprudencia menos grave causare la muerte de otro, será castigado con la pena de multa de tres meses a dieciocho meses.*

Si el homicidio se hubiera cometido utilizando un vehículo a motor o un ciclomotor, se impondrá también la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores de tres a dieciocho meses. Se reputará en todo caso como imprudencia menos grave aquella no calificada como grave en la que para la producción del hecho haya sido determinante la comisión de alguna de las infracciones graves de las normas de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. La valoración sobre la existencia o no de la determinación deberá apreciarse en resolución motivada.

Salvo en los casos en que se produzca utilizando un vehículo a motor o un ciclomotor, el delito previsto en este apartado solo será perseguible mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

Como podemos observar, podemos cometer delito de homicidio por imprudencia grave o menos grave. No existe el delito de homicidio por imprudencia leve. Consecuencias:

- Homicidio por imprudencia grave: considerado delito menos grave con pena de prisión, sin pena de multa, con inhabilitación profesional y privación del derecho a conducir (en su caso). Delito perseguido de oficio por los poderes públicos.
- Homicidio por imprudencia menos grave: considerado delito menos grave sin pena de prisión ni inhabilitación personal, con pena de multa y manteniendo la retirada del carné de conducir, aunque durante menos

tiempo. Delito solo perseguido tras denuncia del agraviado o su representante legal EXCEPTO cuando se comete utilizando un vehículo a motor. Es decir, nuestro caso más probable.

- Homicidio por imprudencia leve: no existe como delito, luego se revisará solo a nivel indemnizatorio en vía Civil a requerimiento procesal ad hoc por parte del agraviado o representante legal.

Como podemos observar, de la consideración de un tipo u otro de imprudencia se derivan importantes consecuencias, aunque el resultado haya sido el mismo: el fallecimiento de un paciente, un peatón un otro conductor por una actuación u omisión negligente con relación causa – efecto demostrado. Y como ya hemos comentado, es el juicio ponderado del juez tras las valoraciones de las pruebas documentales y testificales, quien decide si es grave o menos grave. Ciento es que ya la Policía puede manejarlo o tramitarlo de una manera u otra conforme su criterio, pero es el juez quien al final decide.



LESIONES.

Aplicamos aquí, ahora como sujetos activos, los mismos preceptos que hicimos más arriba como sujetos pasivos. Nos centramos, no obstante, en el delito imprudente, obviando también la lesión dolosa.

Artículo 152

1. *El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido:*

- 1.º *Con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a dieciocho meses, si se tratare de las lesiones del apartado 1 del artículo 147. (lesiones que requieren tratamiento prolongado)*
- 2.º *Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del artículo 149. (Pérdida de órgano, miembro principal o sentido)*
- 3.º *Con la pena de prisión de seis meses a dos años, si se tratare de las lesiones del artículo 150. (Pérdida miembro no principal o deformidad)*

Si los hechos se hubieran cometido utilizando un vehículo a motor o un ciclomotor, se impondrá asimismo la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores de uno a cuatro años. A los efectos de este apartado, se reputará en todo caso como imprudencia grave la conducción en la que la concurrencia de alguna de las circunstancias previstas en el artículo 379 determinara la producción del hecho.

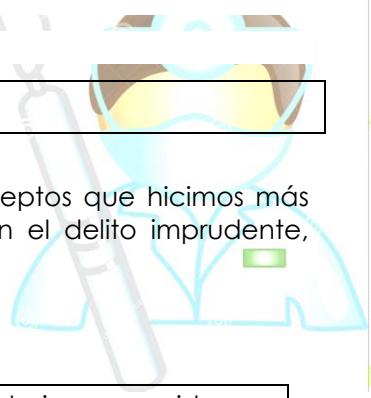
...

Si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años.

2. *El que por imprudencia menos grave causare alguna de las lesiones a que se refieren el artículo 147.1 será castigado con una pena de multa de tres meses a doce meses.*

Si los hechos se hubieran cometido utilizando un vehículo a motor o un ciclomotor, se impondrá también la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores de tres a dieciocho meses. A los efectos de este apartado, se reputará en todo caso como imprudencia menos grave aquella no calificada como grave en la que para la producción del hecho haya sido determinante la comisión de alguna de las infracciones graves de las normas de tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial. La valoración sobre la existencia o no de la determinación deberá apreciarse en resolución motivada.

El delito previsto en este apartado solo será perseguible mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.



Artículo 152 bis

En los casos previstos en el número 1 del artículo anterior, el Juez o Tribunal podrá imponer motivadamente la pena superior en un grado, en la extensión que estime conveniente, si el hecho revistiere notoria gravedad, en atención a la singular entidad y relevancia del riesgo creado y del deber normativo de cuidado infringido, y hubiere provocado lesiones constitutivas de delito del artículo 152.1.2.º o 3.º a una pluralidad de personas, y en dos grados si el número de lesionados fuere muy elevado.

El análisis que hemos realizado para el delito de homicidio es perfectamente aplicable para el delito de lesiones. Resumimos.

- 1.- En nuestro entorno serán lesiones imprudentes.
- 2.- También están despenalizadas las lesiones por imprudencia leve.
- 3.- Se analiza no solo el tipo de imprudencia (grave o menos grave) sino también el tipo de lesión.

En el análisis del reproche penal en delitos de lesiones imprudentes se valora más, si cabe, la impericia profesional en los delitos de acción y la negligencia del profesional en los de omisión.

Se nos reprochará, de manera general, impericia cuando de nuestra acción se derive una lesión, y nos reprocharán negligencia cuando la lesión se produzca por omisión. Al final posiblemente la pena sea la misma, pero el análisis del calado imprudente de nuestro comportamiento puede variar: un comportamiento inexperto (impericia) puede ser catalogado como imprudente con mayor facilidad que un comportamiento omisivo negligente. Imprudencia e impericia casan mejor que imprudencia y negligencia. Al final se trata de debatir entre la torpeza y la osadía, y es, posiblemente, menos reprochable penalmente la torpeza de la impericia que la osadía del negligente, siendo, no lo olvidemos, delitos los dos comportamientos.

¿Qué hacer?

- No realizar técnicas en las que no seamos diestros si no son estrictamente necesarias y si de ellas se pueden derivar lesiones y así lo sabemos por nuestra profesión y/o experiencia.
- Si son imprescindibles, solicitar apoyo cuándo y cómo sea menester.
- Casi siempre hay alternativas menos agresivas en nuestro entorno dados los plazos terapéuticos y de traslado en los que nos movemos.
- Las lesiones por acción son más fácilmente imputables a nuestra actuación en la fase probatoria de un proceso judicial, es decir, más fácilmente demostrables que las producidas por omisión negligente. Se acredita más fácilmente la acción que la omisión, pero puede tener mayor desvalor esta que aquella, es decir, más penada la omisión negligente que la acción imprudente.

EJEMPLOS JURISPRUDENCIALES:

STS de 8 de junio de 1994

“existió culpa o descuidada atención, luego de cuatro horas de permanencia vigilada en el hospital y sin modificación del estado general del mismo, acordó el alta hospitalaria sin hacer constar —por escrito— que el traslado al domicilio se hacía en observación y que ciertas señales de alerta (vómitos, cefalea, tendencia al sueño, pérdida total de conciencia) deberían dar motivo a su inmediata hospitalización; es decir, perdía el lesionado el control médico en un estado de semiinconsciencia, y el facultativo se desprendía de sus responsabilidades sin un diagnóstico definitivo, posiblemente inducido por una embriaguez que enmascaraba el estado clínico (...). Debe apreciarse culpa del médico acusado que no adoptó —prolongando el internamiento u hospitalización del lesionado— un seguimiento previsor y cuidadoso de la evolución del cuadro clínico, procediendo a dar un alta incondicionada que dejaba al lesionado fuera de la observación médica”

STS de 18 de noviembre de 1998

“pese a la persistencia de su estado, su paulatina agravación, la peligrosidad de los cuadros de sobredosis politoxicológica, la necesidad de observación de los efectos de los potentes antídotos administrados repetidamente y la propia indicación del acusado de que el enfermo precisaba “control evolutivo”, el acusado no procedió al ingreso del enfermo en un Centro Hospitalario ni a su mantenimiento en la enfermería del Centro, sino que lo remitió a su celda, sin observación de ningún tipo, y no le visitó a lo largo de toda la noche, siendo hallado muerto, en su camastro, a la mañana siguiente (...). El deceso se produjo finalmente por insuficiencia respiratoria y hemorragia gástrica, que pueden considerarse secundarias a la intoxicación toxicológica, y que podrían haberse evitado, bien con el ingreso hospitalario bien con el cumplimiento efectivo del control evolutivo pautado por el propio acusado”.

STS de 1 de diciembre de 1989

*“es evidente que el hecho de no preocuparse en examinar con la debida atención el monitor y comprobar constantemente lo que reflejaba su pantalla, que le proporcionaba la señal electrocardiográfica indicadora del estado del paciente, representa una imprudencia temeraria profesional, porque es precisamente la *lex artis* la que se eludió totalmente por el procesado, teniendo en cuenta que un profesional medio hubiera podido y debido captar en virtud de sus conocimientos la realidad del peligro, y ello se acrecentó aún más, por las ausencias reiteradas y dilatadas, durante más de 10 minutos, en tres ocasiones, con un quebranto absoluto de sus deberes técnicos, conociendo además la ausencia de alarma en uno de los aparatos, y la no percepción del tubo nasotraqueal, por los paños que le cubrían, y que hacía más preciso el control de la pantalla del monitor.”*

STS nº 403/2013 Sala 1ª, de lo Civil, 18 de junio de 2013

“... riesgos descritos. No se ignora que la actividad médica no está desprovista de riesgo y los criterios de objetivación de la responsabilidad profesional sanitaria están vedados por la jurisprudencia, pero lo que no puede el médico es incrementar de forma innecesaria e inadecuada los riesgos que ya en sí mismo tiene el acto médico y hacer partícipe de los mismos a la paciente sin una previa y detallada información y consentimiento expreso de esta, ...”

Auto A.P. de Granada 07 de enero de 2022

“Por lo demás, la imprudencia profesional, integrada en el Código Penal como una modalidad cualificada de la imprudencia grave ante la exasperación de penas que lleva aparejada, se caracteriza por la inobservancia de las reglas de actuación propias de la profesión de que se trate, conocidas en terminología jurídica como "lex artis", de suerte que el profesional que se aparte de estas reglas específicas merece mayor reproche punitivo por ignorar, omitir o apartarse de los conocimientos específicos que tiene por su cualificada formación.

Auto A.P. Coruña. 10 de febrero de 2022

El Derecho Penal sólo debe intervenir ante acciones ciertamente descuidadas o en las que se ha cometido un error inexcusable, carente de justificación. En el caso de la imprudencia médica es necesario que en el tratamiento dispensado al paciente se incurra en conductas descuidadas de las que resulta un proceder irreflexivo, de falta de adopción de cautelas de generalizado uso, o de ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas como imprescindibles para según el curso del estado del paciente actuar, aunque entonces el reproche de culpabilidad viene dado, no tanto por el error (si los hubiere), sino por la dejación, el abandono, la negligencia o el descuido de la atención que aquél requiere (SSTS 14 febrero 1991 y 13 noviembre 1992).

Auto A.P. Jaén. 15 de febrero de 2022.

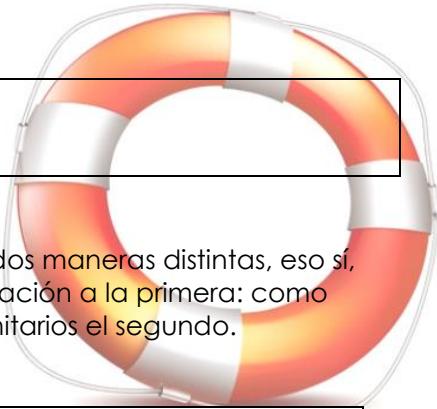
En definitiva, son criterios jurisprudenciales uniformes en orden a la responsabilidad penal de los médicos, los siguientes:

- 1º) La no incriminación vía delito, de la imprudencia en función de un simple error científico (S.T.S. 17 agosto 1982) o del diagnóstico equivocado (Sent. de 26 de octubre de 1983 y 7 de oct. de 1986), salvo cuando por su propia categoría entidad cualitativa o cuantitativa resulten de extrema gravedad (S.T.S. 22 de dic. de 1986).
- 2º) Tampoco se reputa como elemento constitutivo, sin más, de la imprudencia, el hecho de carecer el facultativo de una pericia que pueda considerarse extraordinaria o de cualificada especialización (S.T.S. 3 de feb . y 8 de junio de 1981).
- 3º) No es posible en este campo hacer una formulación de generalizaciones aplicables a todos los supuestos sino que es indispensable acaso con mayor razón que en otros sectores, la individualizada reflexión sobre el supuesto concreto de que se trate.
- 4º) Más allá, por consiguiente, de puntuales deficiencias técnicas o científicas, salvo cuando se trate de supuestos cualificados, ha de ponerse el acento de la imprudencia, en el comportamiento específico del profesional, que pudiendo evitar con una diligencia exigible a un médico normal, de diligencia media por sus conocimientos y preparación, el resultado lesivo o mortal para una persona, propone a su contribución una actuación impulsada a contrarrestar las patologías existentes con mayor o menor acierto si este arco de posibilidades está abierto a la actuación ordinaria de un profesional de la medicina (STS 25 de noviembre de 1980).
- 5º) Si las deficiencias del material o instrumental médico existente no son imputables o no consta que lo fueran a los facultativos, no existe tampoco la imprudencia de que eran acusados (STS 10.10.1987).

Sentencia A.P. de Las Palmas de Gran Canaria. 29 de julio de 2022.

Partiendo de lo expuesto, y aplicando esta doctrina, concluimos plenamente de acuerdo con el Juez de instancia, que la acusada actuó no solo incorrectamente con insuficiente abordaje del protocolo que le exigía en el caso concreto haber actuado de otra manera bien distinta conforme al rango de conocimiento que se le exigía y efectivamente tenía la noche de los hechos, sino concurriendo determinadas circunstancias en el devenir del luctuoso suceso que además de conocidas, debieron ser sopesadas aplicando el sentido común a la hora de haber adoptado una decisión completamente distinta a la que adoptase esa noche. Si luego, habiendo actuado correctamente, y conforme a lo que le era exigible, se hubiere producido pese a ello el suceso, para lo cuál se aduce la existencia de una patología congénita de base que según el parecer de los peritos de la defensa habría conducido a la menor al fallecimiento, la respuesta a buen seguro hubiere sido diferente, no llegando siquiera a plantearse este proceso penal.

OMISION DEL DEBER DE SOCORRO.



Analizaremos ahora un delito que podemos cometer de dos maneras distintas, eso sí, no concurrentes, siendo la segunda un agravante con relación a la primera: como ciudadanos normales el primero y como profesionales sanitarios el segundo.

Artículo 195

1. *El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.*
2. *En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.*
3. *Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a 18 meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años.*

Artículo 196

El profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de seis meses a tres años.

El primer delito es el común, cuyo sujeto activo puede ser cualquier persona, incluidos nosotros mismos cuando no estamos en el ejercicio de nuestra actividad profesional.

Nos importa analizar más el agravado, el segundo. A saber:

- Bien jurídico protegido: vida y salud de las personas.
- Tipo penal: delito de riesgo. No es necesario que se produzca la lesión en la salud, basta con que se acredite el riesgo generado.
- Sujeto activo: profesional sanitario en el ejercicio de su profesión. Está claro. Da igual centro sanitario que vehículo de transporte sanitario o puesto sanitario avanzado.
- **Acción 1.-** Denegación de asistencia. Se entiende genérica, es decir, a demanda del propio enfermo o de un tercero (Policía o ciudadano, es igual). El paciente ha de entrar en situación riesgo objetivamente analizada.
- **Acción 2.-** Abandono: estaba atendiendo, pero deja de hacerlo, dejando al herido/enfermo a su suerte, ausentándose de la ambulancia

o del puesto medico en donde se le está atendiendo. El paciente ha de entrar en situación riesgo grave objetivamente analizada.

En nuestro entorno se pueden dar tres circunstancias potencialmente generadoras de este delito que conviene analicemos:

- 1.- Acudimos a un aviso en donde un ciudadano nos solicita asistencia para él o para un tercero y, a primera vista, no parece necesitar asistencia sanitaria.
- 2.- Acudimos a un aviso en donde un Policía ha requerido nuestra presencia para asistir a un ciudadano que tampoco parece necesitarlo.
- 3.- Trasladando a un paciente somos reclamados por otro incidente, bien por Policía, bien por ciudadanos, y tras valorar al segundo paciente, continuamos con nuestro traslado dejando en el lugar a dicho paciente o, según el caso, no nos detenemos.

¿Cómo actuaremos?

- SIEMPRE valoraremos al paciente. Como somos sanitarios, apreciaremos su necesidad de asistencia y la cubriremos o demandaremos de la Central la dotación adecuada si así lo estimamos. Como somos dotación de un vehículo de Transporte Sanitario, no un filtro hospitalario, ofreceremos al paciente traslado hospitalario, fundamentalmente si somos dotación de S.V.B. Su negativa la documentaremos en el informe pertinente que SIEMPRE rellenaremos.
- Entrar, en esta fase, en cuestiones de conveniencia o no de recurso, de necesidad o no de asistencia, de procedencia o no de demanda a los servicios de emergencia, y así planteárselo a los demandantes o a la Policía, no es aconsejable y será, seguro, fuente de conflictos futuros.
- Dentro de la naturaleza propia de la asistencia está la posibilidad de que la decisión médica (ojo: Soporte Vital Avanzado) sea la de definir su situación como de "no urgencia inmediata", o "no necesidad de asistencia médica" o "no necesidad de traslado". Decisión con la que estará de acuerdo, o no, tanto el paciente como la familia o incluso la Policía, pero este será otro tema.
- Con esta actuación no incurriremos en el tipo penal que estamos viendo. Entregaremos SIEMPRE justificante de nuestra actuación tanto al paciente (hoja amarilla) como a la Policía (hoja azul).
- Cabe la posibilidad de que el paciente se niegue a ser valorado o atendido. Conviene realizar unos mínimos intentos de acercamiento que puedan ser objetivados por testigos y, sobre todo, Policía, de la que, además, tomaremos referencias. No desistiremos a la primera negativa del paciente. Todo ello lo acreditaremos en el informe que les entregaremos.
- Si los familiares o incluso Policía pretenden en este caso imponernos el traslado en contra de la voluntad del paciente, o condicionar el

contenido de nuestra asistencia y/o informe, comunicaremos la situación a los responsables de la guardia Y NO ABANDONAREMOS EL LUGAR hasta su llegada.

- Al detenernos en el traslado de un paciente por ser reclamados ante otro paciente en el recorrido, nuestra actuación se ceñirá a los siguientes criterios:
 - I. Si el herido que trasladamos está crítico y no podemos perder ni un minuto, NO NOS DETENDREMOS, aunque sea la Policía la que nos lo indique. Si podemos informarla sobre la marcha sobre este dato, mejor. Comunicaremos el tema a la Central para que envíe un recurso Y ASI SE LO HAREMOS SABER AL DEMANDANTE.
 - II. Si podemos parar sin poner en grave riesgo la salud del que trasladamos, lo haremos y realizaremos la valoración del segundo herido.
 - III. Ponderación comparativa de los dos.
 - IV. Si el paciente nuevo requiere asistencia, solicitaremos recurso.
 - V. Si está más grave que el primero, permaneceremos atendiéndole hasta la llegada del recurso, pero sin abandonar la vigilancia y/o asistencia del primero.
 - VI. Si está menos grave y podemos dejarle a cargo de los familiares o Policía, ya que sus necesidades inmediatas pueden ser satisfechas por ellos, reanudaremos la marcha TRAS RECIBIR LA AUTORIZACION DE LA CENTRAL PARA ELLO.

En el caso de que no cumplamos lo aquí marcado, es probable que nos encontremos con una querella por omisión del deber de socorro de personal sanitario, tal como estamos viendo. Aun así, quien sustente la querella deberá acreditar que nuestra supuesta negativa a asistir ha dejado al paciente en riesgo grave para su vida o salud, lo que normalmente no es fácil de demostrar. Además, nuestra actuación podría estar protegida por el literal "...sin riesgo propio NI DE TERCEROS". En este caso, el paciente que trasladamos es el "tercero" en riesgo por cuya razón no podemos detenernos.

Que un Policía califique nuestra actuación como "denegación de auxilio" y nos informe que procederá en consecuencia en comisaría, no tiene por qué hacernos cambiar de criterio. Primero porque el supuesto delito nunca sería de denegación de auxilio, como ahora veremos, y segundo porque tendrá que demostrar que nuestra actitud ha puesto en peligro grave y evidente la vida o salud de supuesto abandonado y no está justificado dicho comportamiento.

Pero a pesar de ello, siempre es más conveniente intentar no provocar estas situaciones cuando, además, esta es nuestra profesión, sabemos hacerla y tenemos medios para ello. Y en nuestro cometido está también el definir una situación como de no urgencia sanitaria y obrar en consecuencia, pero para ello se requiere una mínima intervención sobre el demandante que nos sirva de prueba, no una apreciación subjetiva desde la distancia. Esta es la clave de nuestra protección.

Muy ilustrativa del caso es la sentencia 1/2015 de 11 de febrero de la Sala de lo Penal y Civil del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha en recurso ante la sentencia condenatoria a un médico de una urgencia hospitalaria que se negó a salir de ella para atender a un herido en accidente de tráfico próximo, a requerimiento de Guardia Civil:

"El delito de omisión del deber de socorro del 195, pertenece a la clase de los delitos de omisión propia, el bien jurídico protegido es el deber general de solidaridad o ayuda que deriva de la convivencia en comunidad, con él se pretende penalizar una lesión a la solidaridad mínima general ante un peligro para bienes importantísimos. El tipo del 196 no constituye sólo un delito agravado de omisión de socorro, fundamentado en la mayor cualificación del remitente, sino que constituye realmente un delito de omisión impropia, ya que el profesional de la medicina que deniega la asistencia sanitaria incumple un deber legal de asistencia, no solamente el deber general de ayuda castigado en el 195, sino una obligación jurídica que le corresponde especialmente: a diferencia del 195, el artículo 196 no sanciona simplemente al profesional que denegare asistencia sanitaria, sino al profesional que, estando obligado a ello, denegare dicha asistencia o abandonare los servicios sanitarios: por último, como consecuencia de la posición de garante del personal sanitario, mientras que en el tipo del 195 el riesgo prevenido debe ser manifiesto y grave, en el del 196 lo que se exige es que de la denegación o abandono se derive el riesgo grave para la salud. La conducta exigida varía en cada caso concreto en función de las situaciones de desamparo. Es incuestionable el deber de auxilio cuando la persona se encuentra sola y abandonada, sin asistencia médica ni sanitaria, también se mantiene en el caso de que hayan acudido en su auxilio otras personas, pero es lícita la abstención cuando se sabe que la víctima en ese momento ya estaba recibiendo un auxilio eficaz. En el caso enjuiciado consta que el recurrente sabía de la situación de peligro y del grave riesgo para la salud del sujeto que había sufrido el accidente de automóvil y se encontraba adyacente a la puerta del hospital en que prestaba servicio de guardia el médico recurrente, también consta su negativa y no se ha acreditado que estuviera prestando servicios sanitarios en aquel momento que le impidieran prestar la asistencia requerida."

...

"El recurrente alega que, es probable que el paciente hubiere fallecido al tiempo en que fue requerido por los agentes de la Guardia Civil y que era inútil cualquier actuación médica, sin embargo, para que se pueda excluir la existencia del delito es imprescindible que dicho fallecimiento esté constatado con **datos indubiosos, que precisamente en el caso faltan por la ausencia de actividad del recurrente.** Es extemporánea la alegación de que la víctima podía haber fallecido cuando se requirió su auxilio y de que carecía de medios para atender al paciente, cuando fue precisamente la decisión de no acudir al lugar próximo en que se encontraba la víctima, la que le impide oponer con éxito su alegación de que hubiera sido inútil el socorro prestado a la víctima. No puede afirmar que el paciente que no examinó hubiera muerto, ni asegurar que no habría sobrevivido si lo hubiera atendido en el momento oportuno, con un pronto diagnóstico e intervención."

DE LA DESOBEDIENCIA Y DENEGACION DE AUXILIO.

HELP



Artículo 412

1. El funcionario público que, requerido por autoridad competente, no prestare el auxilio debido para la Administración de Justicia u otro servicio público, incurirá en las penas de multa de tres a doce meses, y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

2. Si el requerido fuera autoridad, jefe o responsable de una fuerza pública o un agente de la autoridad, se impondrán las penas de multa de doce a dieciocho meses y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de dos a tres años. © Can Stock Photo - csp5918224

3. La autoridad o funcionario público que, requerido por un particular a prestar algún auxilio a que venga obligado por razón de su cargo para evitar un delito contra la vida de las personas, se abstuviera de prestarlo, será castigado con la pena de multa de dieciocho a veinticuatro meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de tres a seis años.

Si se tratase de un delito contra la integridad, libertad sexual, salud o libertad de las personas, será castigado con la pena de multa de doce a dieciocho meses y suspensión de empleo o cargo público de uno a tres años. En el caso de que tal requerimiento lo fuera para evitar cualquier otro delito u otro mal, se castigará con la pena de multa de tres a doce meses y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de seis meses a dos años.

Realmente es un **delito contra la Administración Pública**, no contra las personas, ya que el tipo esencial es la falta de colaboración con la “Administración de Justicia u otro servicio público” por parte de un funcionario reclamado para ello por la autoridad competente. Es decir, han de darse las circunstancias siguientes para cumplir el tipo penal del apartado 1º:

1. Colaboración solicitada por autoridad competente (no agente de la autoridad).
2. Auxilio debido por razón de cargo, no en cualquier situación.
3. Fin público (para la Administración de Justicia u otro servicio público)

En nuestro entorno, prácticamente el único caso que podemos objetivar sería el incumplimiento de una Orden Judicial de traslado hospitalario, tema este del que hablaremos con más detenimiento en otra parte.

En otro orden de cosas y siguiendo en nuestro medio, la única posibilidad se contempla en el apartado 2º del punto 3: un ciudadano nos requiere, como funcionarios sanitarios, a prestar auxilio, por razón de nuestro cargo, para evitar un delito contra la salud y nos negamos. Como se puede intuir, es de infrecuente casuística.

Como delitos "contra la salud" hemos de entender "contra la salud pública" definidos en el Código Penal, en concreto en el Capítulo III, artículos 359 a 378. Veamos algunos ejemplos:

- Elaboración de sustancias peligrosas
- Despacho y distribución ilegal de las mismas
- Despacho de medicamentos deteriorados o caducados
- Distribución de productos alimentarios nocivos
- Cultivo y elaboración de sustancias tóxicas.



Pero como el precepto legal indica también "... prestar algún auxilio a que venga obligado por razón de su cargo para evitar un delito..." es cuestionable si entre nuestras funciones se contempla implícitamente actuaciones proactivas para evitar ningún delito. Como decimos, esta casuística es prácticamente nula.

Algunas pinceladas jurisprudenciales al respecto:

Sentencia nº 793/2006 de TS, Sala 2ª, de lo Penal, 14 de Julio de 2006

Por lo demás, resulta incontestable que este delito no precisa la existencia de jerarquía entre autoridad requirente y funcionario o autoridad requerida, pues si así fuera nos hallaríamos ante un delito de desobediencia.

A su vez analizado el ilícito penal desde la óptica que lo hemos hecho (dimensión funcional) resulta patente que el bien jurídico protegido ha sido atacado, por cuanto la existencia del delito de denegación de auxilio obedece a un comprensible deseo legal de prestar solidez y cobertura penal al deber de colaboración entre los diferentes sectores de la administración pública y de ésta y de los demás poderes entre sí con el propósito de conseguir un eficaz cumplimiento de las funciones públicas, que el acusado en nuestro caso gratuitamente perturbó de forma grave, dando al traste con una investigación policial incipiente, llevada cabo por quien tenía facultades para hacerlo y para interesar la colaboración de otros.

Sentencia nº 1569/2010 de TS, Sala 1ª, de lo Penal, 30 de marzo de 2010

La condición de autoridad o funcionario público debe venir relacionada con el auxilio requerido, pues éste ha de estar comprendido dentro de las obligaciones del cargo. De otro lado, el auxilio omitido debe ser el pertinente en atención a las obligaciones del sujeto activo en relación con la realidad que percibe, según un examen objetivo de la situación en la que la cuestión se plantea, y no necesariamente el concretamente requerido por el particular. Y, en tercer lugar, la responsabilidad no puede ser establecida más allá de las posibilidades reales de reacción del sujeto.

DE LA FALSIFICACION DE DOCUMENTOS PUBLICOS, OFICIALES Y MERCANTILES.

Artículo 390

1. Será castigado con las penas de prisión de tres a seis años, multa de seis a veinticuatro meses e inhabilitación especial por tiempo de dos a seis años, la autoridad o funcionario público que, en el ejercicio de sus funciones, cometiera falsedad:

- 1.º Alterando un documento en alguno de sus elementos o requisitos de carácter esencial.
- 2.º Simulando un documento en todo o en parte, de manera que induzca a error sobre su autenticidad.
- 3.º Suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido, o atribuyendo a las que han intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieran hecho.
- 4.º Faltando a la verdad en la narración de los hechos.

Artículo 391

La autoridad o funcionario público que por imprudencia grave incurriere en alguna de las falsedades previstas en el artículo anterior o diere lugar a que otro las cometiera, será castigado con la pena de multa de seis a doce meses y suspensión de empleo o cargo público por tiempo de seis meses a un año.

- Bien jurídico protegido: fe pública y seguridad del tráfico jurídico.
- Sujeto activo del delito: autoridad o funcionario público en el ejercicio de sus funciones.
- Delito menos grave con pena de prisión y/o multa y añadida de inhabilitación especial o suspensión de empleo o cargo público según gravedad del ilícito.

En nuestro entorno, el tipo penal se daría con la alteración, simulación o engaño en la información plasmada en el Informe Oficial de Asistencia Sanitaria cuando de esa alteración o engaño se derivaran consecuencias que afectaran a las funciones propias del mismo:

STS nº 655/2010 de 13 de julio de 2010:

Era necesario que la mutatio veritatis recayese sobre extremos esenciales del documento, en entidad suficiente para incidir negativamente en el tráfico jurídico con virtualidad para modificar los elementos normales de las relaciones jurídicas, pues si la inveracidad afecta solo a extremos inocuos o intrascendentes, la conducta será atípica y por tanto no resultará sancionada".

El Informe Asistencial, como documento oficial del Servicio y de nuestra actuación, requiere un detenimiento, siquiera mínimo, para tratar algunos aspectos importantes en su manejo. A saber:

El informe asistencial goza de una doble naturaleza: por una parte, es un documento oficial que concreta una actuación administrativa (somos funcionarios públicos, no lo olvidemos) y por otro lado forma parte de la documentación clínica en relación a la asistencia al paciente. Por estos motivos, TRES son las disposiciones normativas que han de tenerse en cuenta en su confección:

- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- 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.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Con relación a la primera, hemos de tener en cuenta lo siguiente:

Artículo 53 Derechos del interesado en el procedimiento administrativo.

Además del resto de derechos previstos en esta Ley, los interesados en un procedimiento administrativo tienen los siguientes derechos

b) A identificar a las autoridades y al personal al servicio de las Administraciones Públicas bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos.

En lo que respecta a 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:

Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

Y en relación con la protección de datos de carácter personal atendemos lo que dice el Reglamento (UE) 2016/679:

Artículo 5 Principios relativos al tratamiento

1. Los datos personales serán:

- a) tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado («licitud, lealtad y transparencia»)
- b) recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados ulteriormente de manera incompatible con dichos fines
- c) adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados («minimización de datos»)
- d) exactos y, si fuera necesario, actualizados; se adoptarán todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan («exactitud»)
- e) mantenidos de forma que se permita la identificación de los interesados durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento de los datos personales.

¿Cómo interpretamos esto desde nuestra perspectiva?:

1º.- Debemos de identificarnos suficientemente todos los intervenientes. Suficientemente significa con posibilidad de identificación por terceros. Iniciales y garabatos por firmas no son válidos. Y “todos” quiere decir toda la dotación intervintante. En este sentido, ¿es válida una identificación numérica específica? No.

2º.- Todos los datos introducidos en el informe son susceptibles de la protección especial de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y del Reglamento (UE) 2016/679 y NO SALEN de esa especial esfera de protección ni cuando entregamos la hoja amarilla en el Hospital al personal sanitario NI CUANDO ENTREGAMOS LA HOJA AZUL A LA POLICIA. No nos erijamos en garantes de ese derecho porque ni lo somos, ni está en peligro. Tanto el personal sanitario hospitalario como el policial tienen, a su vez, las mismas obligaciones para con la información de ese documento como nosotros. Y esa es su responsabilidad que nosotros no debemos ni cuestionar ni chequear.

Con relación a este tema, la regulación se establece profusamente en la Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales. Veamos algunos botones de muestra:

Artículo 11. Licitud del tratamiento.

- 1. El tratamiento sólo será lícito en la medida en que sea necesario para los fines señalados en el artículo 1 y se realice por una autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

Artículo 12. Condiciones específicas de tratamiento.

2. Las condiciones específicas de tratamiento podrán ser, entre otras, la prohibición de transmisión de datos o de su utilización para fines distintos para los que fueron transmitidos o, en caso de limitación del derecho a la información, la prohibición de dar información al interesado sin la autorización previa de la autoridad transmisora.

Esta ley habilita a los miembros de la Policía Judicial para la obtención y tratamiento de los datos requeridos siempre y cuando se cumplan las condiciones:

- a) Que quede debidamente acreditado que los datos son absolutamente necesarios para los fines de una investigación penal.
- b) Que sean necesarios para la represión de infracciones penales.
- c) Que se trate de una petición concreta.
- d) Que la petición se efectúe con la debida motivación.

Pero, además, debemos recordar lo que indica la Ley de Enjuiciamiento Criminal en relación al procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediatos de determinados delitos:

Artículo 796:

1º ... solicitará del facultativo o del personal sanitario que atendiere al ofendido copia del informe relativo a la asistencia prestada para su unión al atestado policial.

En resumen, entregar la copia "azul" a los miembros policiales que intervienen en el suceso debemos de elevarlo a la categoría de procedimiento habitual y necesario.



El informe asistencial tiene, además, una serie de características especiales que, en materia civil y penal, han de ser garantizadas como consecuencia de lo indicado normativamente:

- 1.- Función PERPETUADORA.
- 2.- Función GARANTIZADORA.
- 3.- Función PROBATORIA.

1.- Función PERPETUADORA.

Plasmación en soporte físico perdurable y manejable. En nuestro caso, papel. Ello es lo que pretende proteger el primer punto del tipo penal del art. 390:

“Alterando un documento en alguno de sus elementos o requisitos de carácter esencial.”

Este delito lo comete el propio autor del documento cuando, una vez perdido el poder de disposición sobre el mismo, realiza modificaciones en el original de alguna de las siguientes formas:

- Supresión de partes: quitando palabras o datos.
- Añadido de partes: añadiendo palabras o datos.
- Cambio de partes: cambiando unos datos o palabras por otros.
- Destrucción física de parte: destruyendo parte del documento.

Hemos de tener en cuenta que cuando entregamos las copias a sus respectivos destinatarios, perdemos la capacidad de disposición sobre el documento que existe en dos “realidades paralelas”: la base de datos informática y el soporte físico de papel entregado. Y si lo realizamos con el antiguo sistema manual autocopiativo, es único a pesar de tener 3 hojas, y todo cambio que hagamos en una parte (parte con la que nos quedamos, por ejemplo), al no quedar reflejada en las otras, podrá considerarse una mutación de la función perpetuadora del mismo, entrando en el tipo penal descrito.

Podremos hacer todos los cambios que consideremos, enmiendas, tachones, adendas, pero siempre ANTES DE ENTREGAR ninguna copia a nadie. Una vez que lo hagamos, perdemos la capacidad de disposición y se requerirá otro procedimiento específico para añadir las enmiendas o modificaciones.

Si objetivamos la necesidad, por olvido o error, debemos realizar un acto tan simple como confeccionar nuevo informe con los datos que consideremos indicar, que SE AÑADE o ADJUNTA al primero, indicando esta circunstancia en este segundo informe. La única complejidad es que este nuevo informe ha de ser entregado (sus copias) a los mismos destinatarios del primero. Complejidad, pero no inviabilidad, luego utilicemos al servicio y su infraestructura para ello.

Esta torpe o negligente acción estará tipificada en el art. 390 si media dolo, es decir, intención de engañar, o en el art. 391 si lo hacemos de manera imprudente, sin esa intención, es decir, sin dolo. Este será, como tantos, un tema probatorio en vista y que afecta a la entidad de la pena. Naturalmente, atendiendo al criterio marcado por el

Tribunal Supremo, habrá de resultar una alteración en parte esencial que desvirtúe la función propia del documento en el tráfico jurídico en el que esté llamado a aplicarse.

2.- Función GARANTIZADORA.

Necesidad de reconocer al autor del mismo. En el soporte físico papel y archivo informático se entiende que ha de ser la firma o suscripción (filiación del autor). Es imprescindible ligar la autoría del documento con la declaración de voluntad o pensamiento en él emitida. El documento nace por voluntad de quien lo suscribe y manifiesta lo que este quiere hacer constar. Esa es la garantía de nuestros informes: un profesional manifiesta documentalmente su actuación. Y ese es el valor de dicho documento como garantizador de una situación.

Esto es en definitiva lo que pretende proteger el apartado 2º del citado art. 390 del Código Penal:

2.º *Simulando un documento en todo o en parte, de manera que induzca a error sobre su autenticidad.*

¿Qué debemos entender por "simulación"? Conforme la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de septiembre de 1993, se trata de

"... crear un documento configurándolo de tal forma que produzca una apariencia de veracidad tanto por su estructura como por su forma de confección, creando apariencia documental referida en sus condiciones al documento genuino al que funcionalmente sustituye."

Es una situación típica que se da cuando hay que completar impresos con espacios en blanco o casillas que han de ser rellenados en el momento de la creación del documento, como es nuestro informe asistencial.

En este caso se dará este tipo penal cuando los datos o cambios sean introducidos por persona distinta al autor, generando contrafacción, es decir, fingimiento de firma o suplantación de identidad.

Conclusión: cada responsable rellena y firma su informe, con identificación indubitable de su autoría, para que su incorporación en el tráfico jurídico no induzca error sobre ella: si es un informe de un técnico, como tal se manejará, así como cuando lo sea de enfermería o del profesional médico en sus respectivos cometidos y lugares dentro de la historia clínica.

3.- Función PROBATORIA.

En cuanto a declaración de pensamiento y/o contenido y para lo que interese dentro del contexto que se maneje (clínico, penal, administrativo, etc.). Es decir, no se cuestiona la autoría del documento ni su capacidad para perpetuar lo en él manifestado, se cuestiona su propio contenido. Recordemos el art. 390 del C.P.:

3.º Suponiendo en un acto la intervención de personas que no la han tenido, o atribuyendo a las que han intervenido en él declaraciones o manifestaciones diferentes de las que hubieran hecho.

4.º Faltando a la verdad en la narración de los hechos.

RESUMIENDO:

- El informe asistencial ha de ser rellenado por quien lo ha de firmar.
- El autor de dicho documento ha de acreditarse indubitablemente y ser competente profesionalmente para la realización de dicho informe.
- Su contenido ha de adecuarse a su fin y sus datos ser ciertos, tanto en parámetros objetivos (clínicos), apreciaciones subjetivas fundamentadas o declaraciones de conocimiento por testificación, es decir, lo que medimos con las técnicas, lo que apreciamos con nuestra experiencia clínica y de lo que somos testigos en la intervención.
- Una vez separadas las copias, el informe es indisponible incluso para el propio autor. Si hay que enmendar o añadir, se redactará otro informe que se adjuntará al primero.
- Las copias están para un fin: acreditación de la actuación, tanto al interesado u hospital como a la Policía interviniente en su caso.
- La copia final ha de ser custodiada hasta la entrega final en el lugar ad hoc. El responsable de dicha custodia es su autor.



DESCUBRIMIENTO Y REVELACIÓN DE SECRETOS

En nuestra actividad profesional, vamos a circunscribirnos al tipo penal definido en el artículo 199 del Código Penal, ya que es el único tipo de los contemplados en el Capítulo 1. *Del descubrimiento y revelación de secretos*, dentro del Título X *Delitos contra la intimidad, el derecho a la propia imagen y la inviolabilidad del domicilio*, que podemos cometer.

Artículo 199.

1. *El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.*
2. *El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.*

© Can Stock Photo - cs

La discreción debida a los secretos y, en general a toda la información personal y familiar obtenida del paciente y su familia en el ejercicio de nuestra profesión esta concretada en múltiples disposiciones normativas:

- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Artículo 53:

12. *Guardará secreto de las materias clasificadas u otras cuya difusión esté prohibida legalmente, y mantendrá la debida discreción sobre aquellos asuntos que conozcan por razón de su cargo, sin que puedan hacer uso de la información obtenida para beneficio propio o de terceros, o en perjuicio del interés público.*

- Real Decreto 33/1986, de 10 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Disciplinario de los funcionarios de la Administración del Estado:

Artículo 7

Son faltas graves:

- ii) No guardar el debido sigilo respecto a los asuntos que se conozcan por razón del cargo, cuando causen perjuicio a la Administración o se utilice en provecho propio.*

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 10.3 (Derechos de los pacientes)

A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

- 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.

Artículo 7 El derecho a la intimidad

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Artículo 5. Deber de confidencialidad.

1. Los responsables y encargados del tratamiento de datos, así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este estarán sujetas al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679.
2. La obligación general señalada en el apartado anterior será complementaria de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable.
3. Las obligaciones establecidas en los apartados anteriores se mantendrán aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento.

En consecuencia, el tipo penal es el siguiente:

- Bien jurídico protegido: intimidad y derecho a la propia imagen.
- Sujeto activo: profesional sanitario con obligación de sigilo o reserva sobre secretos obtenidos con ocasión del desempeño de su oficio.
- Sujeto pasivo: paciente atendido.
- Acción típica: revelación a terceros de datos personales o familiares incluidos de los que tengamos conocimiento tras nuestra actuación, por cualquier medio, sin consentimiento del sujeto pasivo.

Veamos algún ejemplo jurisprudencial:

Sentencia Tribunal Supremo nº 37/1989

La acción típica consiste en divulgar los secretos de una persona entendida como la acción de comunicar por cualquier medio, sin que se requiera que se realice a una pluralidad de personas toda vez que la lesión al bien jurídico intimidad se produce con independencia del número de personas que tenga el conocimiento. Por secreto ha de entenderse lo concerniente a la esfera de la intimidad, que es sólo conocido por su titular o por quien él determine. Para diferenciar la conducta típica de la mera indiscreción es necesario que lo comunicado afecte a la esfera de la intimidad que el titular quiere defender. Por ello se ha tratado de reducir el contenido del secreto a aquellos extremos afectantes a la intimidad que tengan cierta relevancia jurídica, relevancia que, sin duda, alcanza el hecho comunicado pues lesiona la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás, necesario -según las pautas de nuestra cultura- para mantener una calidad mínima de vida humana.

Sentencia Tribunal Supremo nº 574/2001

La Sala no comparte el criterio que afirma la sentencia impugnada en el que refiere que la conducta divulgarse no tiene relevancia penal al no tratarse "más que de simples cotilleos propios de lo que en la actualidad se denomina prensa amarilla o del corazón". Y no se comparte porque la afirmación frívola sobre sentimientos de forma no ajustada a la realidad. La divulgación del hecho, en cuanto perteneciente a la intimidad, lesiona su derecho fundamental precisamente por quien está específicamente obligado a guardar secreto.



TESTIFICIALES Y PERICIALES

En nuestra práctica cotidiana es muy habitual que seamos requeridos en un proceso judicial, por cualesquiera de las partes, a presentar una declaración de conocimiento sobre lo que hemos vivido y observado en la actuación. Es lo que se llama "testificar" y en el proceso judicial está claramente definido y su desarrollo no está exento de consideraciones para tener en cuenta.

Por otra parte, en algunos casos, nos solicitan ir más allá. Nos pueden pedir comentarios subjetivos u opiniones, más allá de la simple y objetiva testifical, dado el conocimiento científico que se nos presupone por nuestra titulación y/o experiencia. Es lo que llamamos, sin serlo, "pericial", cuando realmente somos solo testigos cualificados.

Vamos a explicar las dos situaciones y su regulación:

1.- TESTIFICAL

La Ley de enjuiciamiento Criminal regula la figura del testigo en el proceso penal entre los artículos 410 y 450. Traemos aquí los que nos interesan más:

Artículo 410.

Todos los que residan en territorio español, nacionales o extranjeros, que no estén impedidos, tendrán obligación de concurrir al llamamiento judicial para declarar cuanto supieren sobre lo que les fuere preguntado si para ello se les cita con las formalidades prescritas en la Ley.

Artículo 433.

Al presentarse a declarar, los testigos entregarán al secretario la copia de la cédula de citación.

Los testigos mayores de edad penal prestarán juramento o promesa de decir todo lo que supieren respecto a lo que les fuere preguntado, estando el Juez obligado a informarles, en un lenguaje claro y comprensible, de la obligación que tienen de ser veraces y de la posibilidad de incurrir en un delito de falso testimonio en causa criminal.

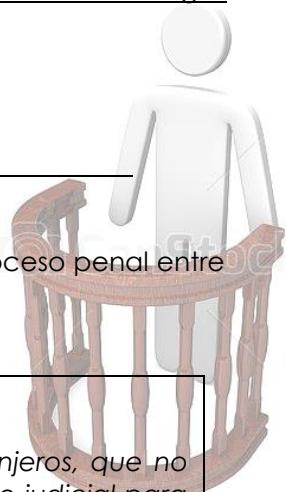
Artículo 434.

El juramento se prestará en nombre de Dios.

Los testigos prestarán el juramento con arreglo a su religión.

Artículo 435.

Los testigos declararán separada y secretamente a presencia del Juez instructor y del Secretario.



10996706

Artículo 436.

El testigo manifestará primeramente su nombre, apellidos paterno y materno, edad, estado y profesión, si conoce o no al procesado y a las demás partes, y si tiene con ellos parentesco, amistad o relaciones de cualquier otra clase, si ha estado procesado y la pena que se le impuso. Si el testigo fuera miembro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el ejercicio de sus funciones, será suficiente para su identificación el número de su registro personal y la unidad administrativa a la que está adscrito.

El Juez dejará al testigo narrar sin interrupción los hechos sobre los cuales declare, y solamente le exigirá las explicaciones complementarias que sean conducentes a desvanecer los conceptos oscuros o contradictorios. Después le dirigirá las preguntas que estime oportunas para el esclarecimiento de los hechos.

Artículo 437.

Los testigos declararán de viva voz, sin que les sea permitido leer declaración ni respuesta alguna que lleven escrita.

Podrán, sin embargo, consultar algún apunte o memoria que contenga datos difíciles de recordar.

El testigo podrá dictar las contestaciones por sí mismo.

Artículo 439.

No se harán al testigo preguntas capciosas ni sugestivas, ni se empleará coacción, engaño, promesa ni artificio alguno para obligarle o inducirle a declarar en determinado sentido.

¿Qué podemos sacar en claro?

1.- Estamos obligados a acudir. Si no podemos, tenemos que comunicarlo al juzgado. No dudemos también en este caso en solicitar asesoramiento al servicio.

2.- El día de la vista nos acompañarán. Si no es posible, nosotros solos podemos acudir sin ningún problema. Una vez en el juzgado, a los funcionarios les entregamos la citación y el DNI y seguimos sus instrucciones.

3.- El juicio, la "vista oral", comienza sin nosotros en sala. Debemos esperar fuera. Entramos cuando el funcionario salga a llamarnos.

4.- En la sala - más adelante veremos esquemas e imágenes - nos dirigiremos al centro, al micrófono. Allí nos hablará el juez. Siempre inicia la conversación el Juez.

5.- Nos pedirá confirmar la identificación que tiene en su poder, nos preguntará sobre nuestro vínculo con el querellante o el querellado, o los dos. Si somos amigos, lo diremos. Si solo los conocemos de la actuación, así lo manifestaremos. Si hemos tenido contactos personales con posterioridad, también. Así mismo nos preguntará si tenemos algún interés en alguna de las pretensiones, es decir, si tenemos interés en que el conflicto sea ganado por uno u otro. Lo único importante es decir la verdad en todos sus aspectos. Por si no lo sabemos o se nos ha olvidado, el juez seguidamente nos informará sobre la obligación que tenemos de decir la verdad so pena de cometer delito. No nos asustemos, es trámite procesal normal. A continuación, nos indicará que respondamos a las preguntas que nos hagan los abogados.

6.- Responderemos a las preguntas que nos hagan los abogados, primero el de la parte que nos haya propuesto como testigo y a continuación el otro. El juez lo podrá hacer en cualquier momento que él quiera. Tenemos que tener en cuenta que, aunque las preguntas las hacen los abogados, las respuestas deben estar dirigidas al juez. Realmente es a él al que le debemos contar nuestro relato, ya que es él el que tiene que valorarlo como prueba pertinente o no. No establezcamos un diálogo con los abogados, porque no es procedente ni aconsejable, salvo que necesitemos aclaración de las preguntas.

7.- No nos pueden incomodar como testigos ni pretender "llevarnos al huerto". Si nos sentimos acosados, acometidos o incómodos por las preguntas, hagámoselo saber al Juez, aunque seguramente a esas alturas, él ya habrá llamado al orden al letrado.

8.- Si no nos acordamos de un detalle por el que nos preguntan, la respuesta es "no me acuerdo". No hay problema. El recurso "*me ratifico en lo que escribí en su momento en el informe*" está bien, pero huyamos de su uso rutinario sistemático que acaba enervando al juez, sobre todo si nos preguntan con la fórmula "*¿Ud, que opina? o ¿en su experiencia personal ...?* Cuando se nos solicita una máxima de experiencia solo se nos pide una opinión con relación a un asunto general, no un dato veraz y dogmático del caso en concreto. Aquí no cabe ni errar ni mentir: uno dice lo que piensa en base a su experiencia. Aquí realmente se ha mutado momentáneamente la naturaleza de nuestra declaración, pasando de la testifical a una pericial "impropia", es decir, un peritaje no oficial. No debiera ser así, pero si el juez lo permite, no pasa nada. Incluso, a veces, es el mismo juez el que nos solicita máximas de experiencia que le puedan servir para hacerse una idea de la situación. **Nos agradecerá el comentario y no nos compromete a nada.**

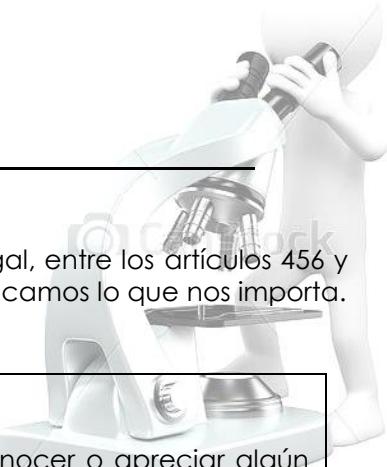
9.- Terminada la declaración, podemos abandonar la sala o sentarnos entre el público a nuestro criterio, salvo que el juez determine otra cosa.

En resumen, decir la verdad: lo que nos consta, nos consta, lo que no, no. De lo que no nos acordamos, no nos acordamos. Siempre nos ratificamos en el informe, pero aportamos máximas de experiencia si nos las piden.



1.- PERICIAL.

Esta figura también está regulada en el mismo precepto legal, entre los artículos 456 y 485 como "Informe Pericial". Igual que en el anterior, entresacamos lo que nos importa.



Artículo 456.

El Juez acordará el informe pericial cuando, para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos.

© Can Stock Photo - csp9769715

Artículo 457.

Los peritos pueden ser o no titulares.

Son peritos titulares los que tienen título oficial de una ciencia o arte cuyo ejercicio esté reglamentado por la Administración.

Son peritos no titulares los que, careciendo de título oficial, tienen, sin embargo, conocimiento o prácticas especiales en alguna ciencia o arte.

Artículo 458.

El Juez se valdrá de peritos titulares con preferencia a los que no tuviesen título.

Artículo 462.

Nadie podrá negarse a acudir al llamamiento del Juez para desempeñar un servicio pericial, si no estuviese legítimamente impedido.

En este caso deberá ponerlo en conocimiento del Juez en el acto de recibir el nombramiento, para que se provea a lo que haya lugar.

Es muy arriesgado equiparar conceptualmente nuestra participación "pericial" en algunos casos con la figura procesal del Perito tal como se contempla en las dos Leyes de Enjuiciamiento, la Civil y la Penal.

Es cierto que el informe o la testifical pericial puede ser solicitada por las partes y el juez aceptarlo. Los condicionantes para ello lo marcan los artículos que hemos transcritto:

1. Criterio de conveniencia (aceptado por el juez)
2. Titulados en caso de actividad reglada. En nuestro caso Médicos, Enfermeros o Técnicos.
3. Obligatoriedad.

Pero debemos tener en cuenta lo siguiente:

- El juez no nos citará como peritos si no estamos inscritos en la correspondiente base de datos.
- Si somos citados como peritos no oficiales, será a propuesta de parte, aceptada por el Juez. Incluso tenemos derecho a ser resarcidos por los gastos que nos ocasiona dicha participación procesal.
- Será para manifestar criterios o valoraciones profesionales en relación con un caso del que **no hemos sido testigos** o participantes como sanitarios. **Esa es la diferencia**
- Si lo hemos sido, estaremos en el supuesto primero: testigos a los que se nos solicita máximas de experiencia, aunque en el documento judicial se nos cite como "peritos". Realmente lo seremos como **peritos no oficiales**, aunque este término no lo suelen reflejar en la citación.

Normalmente los Peritos de todas las materias habituales, están listados en bases de datos judiciales a las que han accedido por procedimientos administrativos ad hoc y que, desde el año 2013 en la comunidad de Madrid dependen del Servicio Común para la asignación de peritos del Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Es de estos de los que se sirve el juez cuando así se le solicita por las partes o así lo considera.

Nuestra participación es, tanto a instancia de parte como de oficio judicial, como testigos de conocimiento de la actuación y sobre la que, en algún caso, nos pedirán máximas de experiencia.

Como testigos estamos obligados a decir la verdad. Como expertos, el juez nos pide opinión, la cual no nos compromete a nada. Datos objetivos como testigo y subjetivos como experto. Esa es nuestra dualidad.



CONSIDERACIONES ESPECIALES A LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO DE LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE SANITARIO EN SERVICIO DE EMERGENCIAS. Los procedimientos de juicios rápidos y de enjuiciamiento de delitos leves.

Si bien la siniestralidad de tráfico de nuestros vehículos de emergencia no es ni cuantitativa ni cualitativamente importante, sí que nos puede generar, como es comprensible, cierto desasosiego ante lo que nos puede deparar la situación, tanto si hay víctimas graves como leves, o incluso sin ellas.

Qué duda cabe que somos sujetos activos en el siniestro, toda vez que, aunque admitidas o consentidas por el Reglamento de Circulación, realizamos cuando vamos "de emergencia" acciones arriesgadas y altamente peligrosas. También es posible que nuestro "contrario" cometa, a su vez, alguna irregularidad, dándose entonces lo que las compañías de seguros denominan "conurrencia de culpas".

En cualquier caso, en los accidentes de tráfico de nuestros vehículos en situación de emergencia con o contra terceros, hay dos capítulos a analizar:

- 1.- Actuación en el lugar de la Policía Municipal.
- 2.- Intervención posterior de las Compañías Aseguradoras.

1.- ACTUACION DE LA POLICIA MUNICIPAL.

Partimos de la base de que la tipología habitual del siniestro es una colisión con otro vehículo cuando al circular en emergencia con prioritarios activados, rebasamos un semáforo en rojo, no nos detenemos completamente en un stop, abreviamos la ligera detención en una ceda el paso, hacemos un cambio de sentido de la marcha en lugar no permitido o golpeamos a un peatón en un paso peatonal regulado o no por semáforo o en otra ubicación.

Es cierto que el Reglamento General de la Circulación (Real Decreto 1428/2003) nos permite ciertas actitudes y comportamientos en esa situación de urgencia, pero no de cualquier modo:

Art. 67.2:

*Los conductores de los vehículos destinados a los referidos servicios harán uso ponderado de su régimen especial únicamente cuando circulen en prestación de un servicio urgente y cuidarán de no vulnerar la prioridad de paso en las intersecciones de vías o las señales de los semáforos, sin antes **adoptar extremadas precauciones**, hasta cerciorarse de que no existe riesgo de atropello a peatones y de que los conductores de otros vehículos han detenido su marcha o se disponen a facilitar la suya.*

Por su parte, el resto de los conductores están también afectados por disposiciones de este reglamento en estas situaciones:

Art. 69 Comportamiento de los demás conductores respecto de los vehículos prioritarios:

Tan pronto perciban las señales especiales que anuncien la proximidad de un vehículo prioritario, los demás conductores **adoptarán** las medidas adecuadas, según las circunstancias del momento y lugar, para facilitarles el paso, apartándose normalmente a su derecha o deteniéndose si fuera preciso.

Es este el juego de comportamientos que se valora en cada caso: el extremadamente prudente, o no, del técnico del vehículo de transporte sanitario versus el comportamiento facilitador, o no, del tercero. Y esa valoración es la que tiene que realizar el agente de la Policía Municipal que instruirá el atestado y, por supuesto, el juez si llega a judicializar.

De su valoración se extraerá el criterio de la **imprudencia cometida** (grave, menos grave o leve), por quién y en qué medida (concurrida de culpas). Esta valoración, ya lo veremos, es esencial para cualificar la infracción o el delito.

Por su parte, el Código Penal define como delitos contra la Seguridad Vial los siguientes:

Artículo 379.

1. *El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor a velocidad superior en sesenta kilómetros por hora en vía urbana o en ochenta kilómetros por hora en vía interurbana a la permitida reglamentariamente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o con la de multa de seis a doce meses o con la de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días, y, en cualquier caso, con la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.*

2. *Con las mismas penas será castigado el que condujere un vehículo de motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas. En todo caso será condenado con dichas penas el que condujere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.*

Artículo 380.

1. *El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas será castigado con las penas de prisión de seis meses a dos años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta seis años.*

2. *A los efectos del presente precepto se reputará manifiestamente temeraria la conducción en la que concurrieren las circunstancias previstas en el apartado primero y en el inciso segundo del apartado segundo del artículo anterior.*

El primero, el 379 es leve, el segundo, el 380, grave. Anotémoslo.

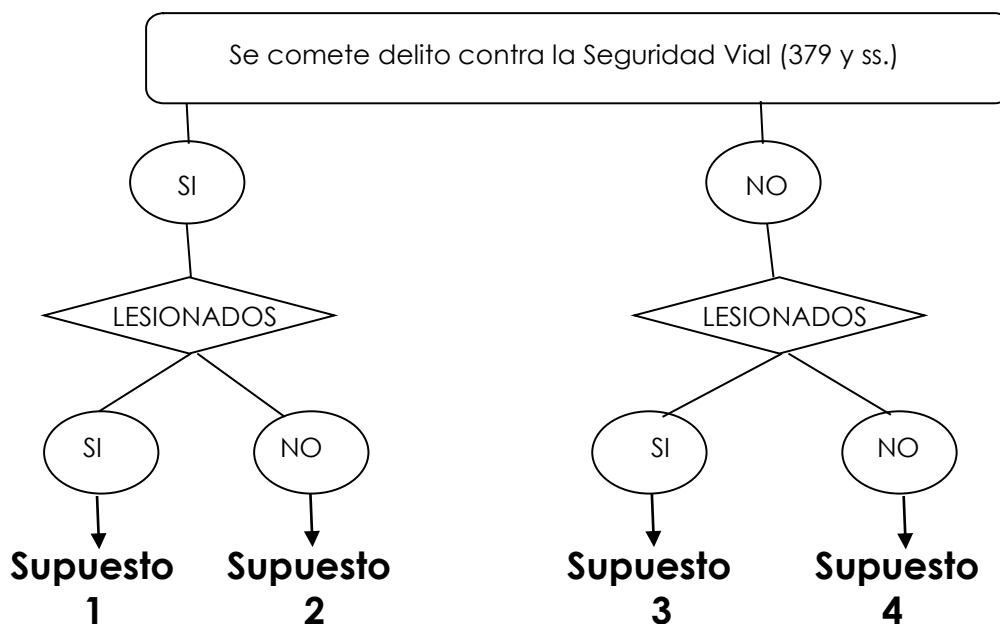
Al final será el Juez quien, como siempre, decidirá lo que estime oportuno. Pero vamos poco a poco a analizar la intervención, porque cabe la posibilidad de que, al final, todo quede en un "Parte Estadístico" sin recorrido judicial.

Veamos:

Siempre que tengamos un accidente de tráfico en emergencia, haya lesionados o no, es conveniente solicitar la presencia de Policía Municipal, aunque solo sea para que realicen el "Parte Estadístico". Ya sabemos cómo aparecen "dolores y molestias" a las horas de haber salido ilesos de un accidente, tras un sosegado "asesoramiento" familiar o vecinal. Toda la información que se pueda obtener en el momento del accidente nos puede ser útil después.

Bien, una vez que se ha producido el accidente, y al margen de quien haya sido el culpable, cosa que, en principio, a los efectos siguientes nos ha de ser irrelevante, tenemos que saber cuál es, en cada caso, el procedimiento que lleva a cabo la Policía Municipal:

ESQUEMA DE SUPUESTOS TRAS UN ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:



Tengamos en cuenta antes de empezar el desarrollo de estos supuestos, que "lesionado", a estos efectos, es el que cumple con los requisitos del art. 147.1 del Código Penal:

Art. 147.1:

El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado, como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de tres meses a tres años o multa de seis a doce meses, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

Si las heridas o contusiones no van a tener más recorrido clínico terapéutico que el inicial, no se considera lesión y, como consecuencia, el comportamiento está despenalizado, lo que obligará al interesado en ser resarcido (nosotros o el "contrario") civilmente, es decir, a recurrir a la vía Civil. Quitar unos puntos o realizar un seguimiento de una cervicalgia no es tratamiento médico tras la primera asistencia, desde el punto de vista penal. Luego lo veremos.

Esta es una valoración que la patrulla de Policía Municipal nos solicita la mayoría de las veces para activar el servicio de Investigación de Accidentes conocido como I.T. No nos generará ningún compromiso y a ellos le será de mucha ayuda el que les indiquemos, antes de abandonar el lugar camino del hospital, si el herido presenta lesiones o no, en el sentido definido por el Código Penal y que ya hemos visto. Tampoco quieren más detalles. Para ellos una herida a suturar como única afectación a la salud NO es lesión. Tampoco la cervicalgia y su seguimiento. Para su criterio, a partir de fractura o luxación ya hay lesión o un TCE aunque sea leve. Tengámoslo en cuenta para colaborar con su trabajo.

Supuesto 1:

En este caso, la Policía Municipal estima que se puede haber cometido un delito contra la Seguridad Vial y además hay lesionados. Hay "concurso de delitos".

El Atestado Policial recogerá toda la documentación pertinente y, **de oficio**, comunicará al Decanato de los Juzgados de Instrucción el hecho. Se inicia el procedimiento judicial normal en la vía penal. Habrá instrucción (I.L.T., valoración del Forense, diligencias previas) y juicio oral (vista). Pero todo ese procedimiento, bien como delito leve en los Juzgados de Instrucción, o Grave en los Juzgados de lo Penal, será dirigido y ordenado por la sede Judicial competente, con las oportunas citaciones a la dirección que hayamos dado para tal efecto.

Solo en casos graves y menos graves, a juicio de la Policía Municipal, el inculpado, ahora "investigado", será detenido y trasladado a las dependencias municipales para lectura de derechos y comparecencia. Es posible que en el lugar se le comunique su situación de "investigado", se le lean sus derechos y quede en libertad pendiente de citaciones.

Aquí necesitaremos letrado si somos acusados en cualquier caso y será conveniente si somos acusadores. Y para eso está la cobertura jurídica que hoy por hoy ofrece el servicio o el seguro contratado. Lo veremos más adelante.

Supuesto 2:

Ahora solo hay delito contra la Seguridad Vial. No hay lesionados.

Recordemos, delitos de los arts. 379 y 380 del código penal y lesiones.

No es delito penal, por ejemplo, una tasa de alcoholemia en aire espirado por debajo de 0,60 miligramos por litro si ello no afecta a la conducción. Será tan solo sanción administrativa. Y el criterio de afectación lo decidirá el agente de la Policía Municipal. Es su cometido.

Y tampoco son lesiones heridas a curar, a suturar y latigazos cervicales como únicas lesiones.

En nuestro entorno casuístico, el tipo sería: conductor con el que colisionamos y tras la prueba de alcoholemia da cifra superior a 0,60 mgr, en aire espirado o se puede acreditar con testificiales válidas (o grabaciones) que conducía de manera inadecuada e imprudente (bajo los efectos del alcohol) a pesar de no llegar a la cifra de 0,60. Y en el accidente no hay más daños personales que contusiones y latigazos cervicales.

En este caso, el procedimiento que se va a seguir es el regulado por el **Art. 795** de la Ley de Enjuiciamiento Civil, **Procedimiento para el Enjuiciamiento Rápido de Delitos**, si se dan las siguientes condiciones:

1.- Que la pena asignada no supere los 5 años. Se da siempre. La pena asignada para el delito de los artículos 379 y 380 del C.P. está muy por debajo de esa cifra.

¿Cuáles suelen ser esos delitos habituales? Repetimos:

- 1.- Exceso de velocidad permitida en relación con la vía.
- 2.- Conducir bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas.
- 3.- Aunque no le influya para la conducción, el que lo hiciere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.
- 4.- El que condujere con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas.
- 5.- Negarse, a requerimiento de un agente, a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia y la presencia de las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- 6.- Conducir sin carnet o sin puntos.

2.- Delito flagrante. El conductor está en el lugar e identificado, detenido o no, dependiendo de otras circunstancias, pero localizado.

3.- La instrucción se presume sencilla. No hay más leña que la que arde. No hacen falta más pesquisas ni mayores informes que las que vaya a realizar el equipo de atestados de la Policía Municipal.

¿Qué tenemos que saber?

- La Policía nos solicitará parte de asistencia al herido o los heridos que, naturalmente, entregaremos.

Art. 796.1. 1^a

Sin perjuicio de recabar los auxilios a que se refiere el ordinal 1.^a del artículo 770, solicitará del facultativo o del personal sanitario que atendiere al ofendido copia del informe relativo a la asistencia prestada para su unión al atestado policial.

- Informará al inculpado, a nosotros o al "contrario", sobre el delito que se imputa, los derechos y sobre la necesidad de asistencia letrada. Posiblemente aquí termine la actuación en el lugar, a la espera de las correspondientes citaciones.

Art. 796.1.2º

Informará a la persona a la que se atribuya el hecho, aun en el caso de no procederse a su detención, del derecho que le asiste de comparecer ante el Juzgado de guardia asistido de abogado.

- A través de la conexión informática que enlaza las dependencias de la Policía Municipal con el Ministerio de Justicia y las sedes judiciales de Madrid, tendrán información de los Juzgados de Instrucción de Guardia de Juicios Rápidos y las horas disponibles, asignando a ellos el caso. Después lo comunicarán a los interesados y testigos, para lo cual todos ellos habrán dado en el momento los datos adecuados, incluyendo teléfono móvil y dirección de correo electrónico. De hecho, podría ser verbal, en el mismo lugar del siniestro. El vehículo queda inmovilizado y salvo que el delito sea particularmente grave, o se den otras circunstancias personales siempre a juicio de los miembros de la Policía Municipal, no se le detendrá.

Art. 796.

2. Para la realización de las citaciones a que se refiere el apartado anterior, la Policía Judicial fijará el día y la hora de la comparecencia coordinadamente con el Juzgado de guardia. A estos efectos, el Consejo General del Poder Judicial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 110 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, dictará los Reglamentos oportunos para la ordenación de los servicios de guardia de los Juzgados de Instrucción en relación con la práctica de estas citaciones, coordinadamente con la Policía Judicial.

3. Si la urgencia lo requiere, las citaciones podrán hacerse por cualquier medio de comunicación, incluso verbalmente, sin perjuicio de dejar constancia de su contenido en la pertinente acta.

Es decir, la Policía Municipal se encarga de citarnos para un Juzgado de Instrucción de Guardia de Juicios Rápidos, incluso en el mismo lugar del accidente o no más allá de una semana a través de nuestro teléfono móvil o correo electrónico que hayamos aportado.

Supuesto 3:

No se ha producido delito contra la Seguridad Vial, pero hay heridos.

Ahora debemos tener en cuenta lo que antes comentábamos con relación al Reglamento General de Tráfico en sus artículos 67.2 y 69: del juego de comportamientos, tanto nuestro como del “contrario”, la Policía Municipal determinará el grado de imprudencia cometida por cada cual.

Es decir, no se ha cometido delito contra la Seguridad Vial, pero como consecuencia de una imprudencia, se han generado lesiones.

Es el momento pues de analizar comportamientos imprudentes de los implicados del accidente. Puede que sea solo de uno (único culpable) o de los dos (concurrida de culpas).

A criterio de la Policía Municipal (que luego será confirmada o no por el Juez en el correspondiente proceso), se habrá cometido o una imprudencia grave, o menos grave, o leve. Será su criterio profesional, analizando como ya dijimos, las actitudes referidas en el Reglamento General de la Circulación: “extremada precaución” del técnico conductor del vehículo en emergencia y “adopción de medidas adecuadas” por parte del conductor del otro vehículo:

- a)** Si ha habido Imprudencia grave se habrá producido un DELITO MENOS GRAVE de lesiones. El asunto se seguirá en un **Procedimiento Abreviado (Juicio Oral)**, para lo cual, de oficio, se enviará el Atestado al Decanato “para reparto”, es decir, al órgano de los Juzgados encargado, entre otras funciones, de asignar Juzgado a cada caso. A partir de ahora será el Juzgado competente quien se dirigirá a nosotros para las sucesivas notificaciones. Recordemos el domicilio a esos efectos: Ronda de las Provincias nº 7. Sede Central del SAMUR. Madrid 28011.

- b)** Si ha habido Imprudencia menos grave, será DELITO LEVE. El asunto se llevará ahora por lo regulado en el **artículo 962 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, “Del procedimiento para el juicio sobre delitos leves.”**

El procedimiento del artículo 962 para el juicio de delitos leves, el caso que nos ocupa ahora comparte similitudes procesales con el definido en el art. 795 para el enjuiciamiento rápido de determinados delitos visto en el Supuesto 1

Artículo 962.

1. Cuando la Policía Judicial tenga noticia de un hecho que presente los caracteres de delito leve de lesiones o maltrato de obra, de hurto flagrante, de amenazas, de coacciones o de injurias, cuyo enjuiciamiento corresponda al Juzgado de Instrucción al que se debe entregar el atestado o a otro del mismo partido judicial, procederá de forma inmediata a citar ante el Juzgado de Guardia a los ofendidos y perjudicados, al denunciante, al denunciado y a los testigos que puedan dar razón de los hechos.

...

En el momento de la citación se les solicitará que designen, si disponen de ellos, una dirección de correo electrónico y un número de teléfono a los que serán remitidas las comunicaciones y notificaciones que deban realizarse. Si no los pudieran facilitar o lo solicitaren expresamente, las notificaciones les serán remitidas por correo ordinario al domicilio que designen.

...

También en este supuesto se procederá a la citación de la misma manera que en el Supuesto 2.

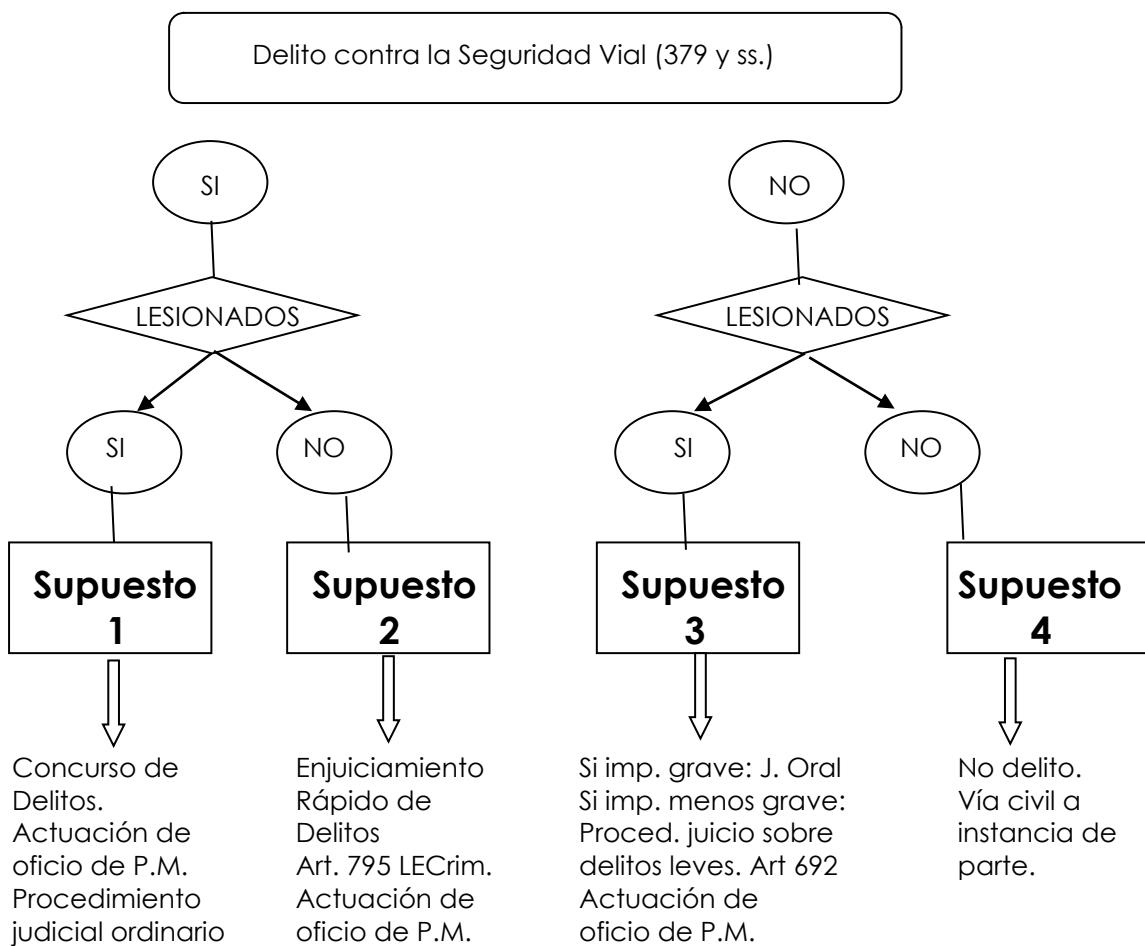
c) Si ha habido Imprudencia leve no existe delito, ya que esta actitud ha sido despenalizada en la nueva redacción del Código Penal dada por la LO 1/2015 al ser suprimidas las Faltas. En este caso solo se admite la reclamación económica resarcitoria en vía Civil.

Supuesto 4:

Ahora ni hay delito contra la Seguridad Vial, ni lesionados.

En este caso, la Policía Municipal tomará datos para el correspondiente Parte Estadístico como ya se ha comentado y no realizará más actuaciones. Si con posterioridad se acudiera (nosotros o el tercero) a las dependencias de Policía Municipal a denunciar, no será admitida.

RESUMEN:



2.- ACTUACIÓN DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS.

Los vehículos de transporte sanitario están, como no puede ser de otra manera, asegurados. Es decir, se han suscrito con una compañía de seguros, además del Seguro Obligatorio de Viajeros (SOV), otra serie de coberturas como son la Responsabilidad Civil Voluntaria (puede llegar a los 50.000.000 €) y la Protección Jurídica y reclamación de daños (en torno a los 1.500 €).

De los desperfectos mecánicos y estéticos de los vehículos se encargarán las compañías a través de sus correspondientes peritajes. Nuestra obligación se limita a llenar el correspondiente Parte de Accidente con todos los datos que podamos aportar. Realmente las gestiones intermedias y últimas entre ellas nos son desconocidas ya que se llevan desde los despachos respectivos.

Para la cobertura jurídica (cuando somos los culpables) o la reclamación de daños (cuando somos los perjudicados), las compañías subcontratan el servicio de letrado con bufetes concretos con los que han firmado acuerdos. Su trabajo consiste en ser nuestros abogados en el proceso, con la cobertura de costas hasta lo marcado en el seguro contratado. Es suficiente en los casos habituales y en primera instancia. No cubriría el coste de procesos complejos ni recursos posteriores.

Lo que sí debemos de saber es que tenemos derecho al asesoramiento legal y a la defensa letrada en cualquier procedimiento judicial que se interponga contra nosotros o que nos interese interponer contra el contrario, luego no corramos asustados a buscar abogados en las páginas amarillas, primero porque ya lo tenemos, y segundo, porque hay tiempo para meditar nuestro mejor interés.

Y no nos olvidemos de los letrados de la Asesoría Jurídica Municipal, cuya función al caso dispuesta por el Reglamento Orgánico de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid, es:

"La representación y defensa en juicio de las autoridades, funcionarios y empleados por hechos relacionados directa o indirectamente con el ejercicio de su cargo o funciones, siempre que no exista conflicto de intereses."

Si el evento ha sido puesto en conocimiento de la Jefatura del Servicio, una vez valorado el alcance, ellos realizarán las gestiones de enlace entre dicho abogado y nosotros. A partir de aquí, la relación será entre nosotros y él.

No obstante, convienen tener informado del recorrido de las actuaciones y conversaciones a la Jefatura para evitas sorpresas.

ACTUACIONES DE LA POLICIA NACIONAL.

El Cuerpo Nacional de Policía con el que trabajamos, los “Radiopatrullas”, tienen un funcionamiento algo distinto al de la Policía Municipal, aunque en lo esencial es igual.

En nuestro entorno y casuística habitual y en relación con lo hasta aquí visto, detallamos el recorrido que van a tener los distintos incidentes y nuestro necesario o conveniente comportamiento:

1.- Delitos graves y menos graves:

El radiopatrulla considerará delito grave la agresión que suframos si nos ocasiona lesión. Para ellos, lesión es cualquier herida con necesidad de sutura y de ahí en adelante. Por supuesto, fracturas y traumatismos que nos generen necesidad de asistencia y traslado como pacientes en el momento, no pudiendo continuar con nuestro trabajo. Sabemos que los puntos de sutura por sí solos no están dentro del 147.1, pero para ellos es grave y lo cursan así. Luego el juez determinará.

Con relación a las amenazas, se basan en la verbalización concreta del amenazante: amenazas de muerte o de agresiones muy graves son tributarias se generar detección.

La detección o no del agresor va a ser valorada por ellos, con relación al delito cometido y otras consideraciones. Es su criterio y es su trabajo. Que no se le detenga en el momento no quiere decir que no pueda ser detenido en un momento posterior. Repetimos, es su criterio y lo respetamos.

Con el agresor detenido o sin él, en Comisaría realizan la correspondiente comparecencia al Jefe de Turno de Guardia de esta, si consideran que ha de activarse la vía penal ya que se ha cometido un delito, quien prepara la documentación para enviarla al Decanato de los Juzgados para su reparto. Será este Decanato quien defina el procedimiento a seguir y el Juzgado turnado citará a las partes al procedimiento. Ya lo veremos ahora, primero forense, luego diligencias previas, etc.

Aunque aquí la Policía actúa de oficio, es absolutamente conveniente presentarnos en la Comisaría y realizar la correspondiente denuncia que se adjuntará a la comparecencia policial en el envío a Decanato, ya que no podemos obviar que hay determinados delitos que solo son persegibles a instancia de parte y no nos olvidemos que la Policía califica el delito, pero al final es el Juez quien tiene la última palabra y realiza la calificación definitiva, que puede ser mayor o menor que la imputada por la Policía.

2.- Delitos leves:

En principio, así considera la Policía a la agresión sin lesiones (a pesar del Art. 550 del Código Penal), a las amenazas no graves, coacciones, injurias y calumnias.

No obstante, solicitaremos su presencia para que filie al agresor. En la Comisaría entregarán la “Minuta” que sirve para comunicar el hecho pero que no supone denuncia de la Policía, es decir, no inicia proceso penal.

Debemos tener en cuenta ahora, que ellos valoran de manera importante nuestra intención seria de denunciar o no. Si nos ven dudar o que no tenemos claro que vayamos a presentar denuncia, ellos tampoco cargarán las tintas ni irán más allá en su

actuación. Si les manifestamos nuestra intención firme y decidida de presentar denuncia de inmediato, a lo largo de la guardia o al salir de ella, lo tendrán en consideración ya que saben que la minuta no se archivará sin más, sino que será un documento que, adjuntado a nuestra denuncia, acabará en un proceso judicial.

Efectivamente, cuando nos personemos en la Comisaría para denunciar el hecho (porque así nos interesa o conviene), el Jefe de Turno nos recibirá en comparecencia y adjuntará a esta la minuta del radiopatrulla que acabará, como hemos dicho, en el Decanato para su calificación y reparto.

Como vemos, en nuestra casuística habitual, la Policía no utiliza los procedimientos de Juicios Rápidos y Delitos Leves antes vistos, luego siempre las citaciones vendrán desde los Juzgados correspondientes.

En resumen, podríamos decir que la intervención de la Policía Nacional en nuestro entorno casuístico, y salvo situaciones de gravedad evidente, va a depender esencialmente de nuestra intención de denunciar y generar el correspondiente procedimiento judicial.

Policía Nacional tipifica el delito, pero no define el procedimiento; deriva a Decanato para calificación y reparto.



LA VISITA A LOS JUZGADOS

Hasta aquí hemos hecho referencias frecuentes a procedimientos judiciales, vistas, testificiales, periciales, procedimientos ordinarios, de juicios rápidos, de delitos leves, etc.

Los distintos procedimientos o procesos judiciales que se pueden dar en nuestro ámbito no son tantos. A modo de resumen de lo hasta aquí visto, podríamos indicar los siguientes:

Procedimiento penal:

a) Citación para ser valorado por el Forense de los Juzgados de Instrucción de Pza. Castilla.

Es una de las primeras citaciones que vamos a recibir. De hecho, será la primera si somos los denunciantes o querellantes por haber sufrido una agresión.

En la vía penal, los juzgados de Instrucción realizan de oficio la pericial forense que se añadirá al expediente antes de cerrar la instrucción y fijar fecha para la vista. Forma parte de las llamadas "Diligencias Previas" que vamos a ver a continuación y que se suele citar y realizar en el mismo acto y día.

Acudimos al Juzgado de Instrucción que nos haya citado y tras identificarnos y presentar la citación, no enviarán al despacho donde el Forense realiza su valoración. Allí le mostramos los informes médicos que tengamos, tanto de Asepeyo como de la Ambulancia que nos atendió, nuestro médico de familia, en fin, todo. Es una visita agradable y breve. De esta valoración saldrá el informe pericial Forense que se introducirá en el proceso de manera oficial y que será tenido en cuenta por el juez para tipificar el delito, ponderar la pena y calcular la indemnización sobre la propuesta que haga el fiscal (que también tendrá copia del informe) y nuestro abogado si lo tenemos.

Si estamos en la vía Civil reclamando indemnización porque no hubo delito (recordemos que es lo que sucede ahora con la nueva redacción del código penal para varios delitos leves, ya que quedan despenalizados), no existe esta figura. Si queremos una pericial médica nos la tenemos que costear y luego, como prueba de parte, será tenida en cuenta, o no, por el juzgador a su leal y personal saber y entender.

b) Citación para Diligencias Previas Juzgados de Instrucción.

Como hemos comentado antes, es una fase previa al juicio como demandantes o testigos. Estamos en fase de instrucción. El día de la citación, tras salir del forense, nos tenemos que reunir con el Juez del caso (normalmente, aunque a veces puede ser el secretario judicial) y, casi siempre estará presente el abogado del acusado. Se puede hacer en la sala de vistas o en un despacho. Si es en la sala de vistas, veremos que nadie está togado porque no se está celebrando un juicio, una vista, sino una reunión previa para dos motivos fundamentales:

- Ofrecimiento de acciones. Nos dirán cuáles son los derechos que nos asisten.
- Solicitud de ratificación en nuestras pretensiones,

Aquí puede ser que “nos echemos atrás”, es decir, tras un análisis sosegado de lo ocurrido y con criterios de conveniencia y oportunidad, puede ser que no queramos seguir adelante, con lo cual, tras finalizar la instrucción, el juzgado podrá emitir un auto de archivo o sobreseimiento dependiendo de que no ocurran otras circunstancias, pero lo habitual es que se acepte. Si no se acepta, porque el fiscal solicite continuar, por ejemplo, no se tendrá en consideración nuestro desistimiento, el proceso seguirá adelante y se nos citará en su momento para la correspondiente vista en los Juzgados de Instrucción, pero ahora será como “testigo” de la fiscalía, no como denunciante.

Podría darse el caso de que, en esta fase, el Juez recalifique el delito y lo envíe al juzgado competente, pasándolo, por ejemplo, de un delito de lesiones a uno de atentado y lo envíe a los Juzgados de lo Penal. Para ellos seremos citados desde el Juzgado de Instrucción remitente para la vista en el Penal de los de la calle Julián Camarillo o Albarracín.

c) Citación para Vista Oral o Juicio de delitos leves o Enjuiciamiento rápido de delitos.

Ahora sí. Es el juicio propiamente dicho. Como denunciantes, denunciados o testigos, adoptaremos los comportamientos que indicaremos a continuación.

d) Citación para Juicio en Juzgados de lo Penal.

Vista también, pero por delito. Misma actitud.

e) Citación para Juicio en Audiencia Provincial.

Nuestra presencia aquí siempre es como testigos de asistencia. Igual que antes. Solo para que nos hagamos una idea del delito, en esta sede judicial se enjuician los delitos con pena privativa de libertad de más de 5 años, es decir, delitos de especial gravedad. Pueden ser incluso con Tribunal de Jurado. Impresiona más la parafernalia procesal, pero el fondo es el mismo y nuestro comportamiento idéntico.

f) Citación para Juicio en Juzgados de Violencia contra la Mujer.

Juzgados especiales en el orden penal en donde testificamos actuaciones realizadas en caso de violencia de género. Nada distinto destacable.

Procedimiento civil:

Citación para juicio en Juzgados de Primera Instancia.

Ya lo vimos, no hay delito de por medio, solo reclamación económica. Es menos desgradable, pero el procedimiento de la vista es igual.

Todas las vistas en sala se pueden resumir en el siguiente procedimiento:

Procedimiento de vistas en sala.

GUARDAR SALA

En la vista (Juicio), seremos acompañados por personal del Servicio que nos asesorará sobre la “policía de vistas”, es decir, sobre el transcurso de la vista y los comportamientos que hemos de adoptar, que en resumen son:

1.- Como testigos siempre uniformados. No es por obligación, sino por conveniencia. Para empezar, en la entrada no haremos cola, pasando por la puerta reservada para funcionarios y trabajadores del edificio. Por otro lado, acudimos por un suceso que está relacionado con nuestra actividad profesional y la uniformidad ubica a cada uno en su sitio tanto objetivamente como subjetivamente.

Si acudimos como denunciantes o denunciados, no será aconsejable el uniforme.

2.- Comunicaremos a los funcionarios del juzgado nuestra presencia por si hay algún incidente de última hora (aplazamiento, suspensión, etc.).

3.- En la sala, cuando nos llamen porque empiece la vista oral, nos situaremos en el primer banco de la izquierda (a la derecha del campo de visión del juez.) si somos demandantes o querellantes. En el de la derecha en caso contrario.

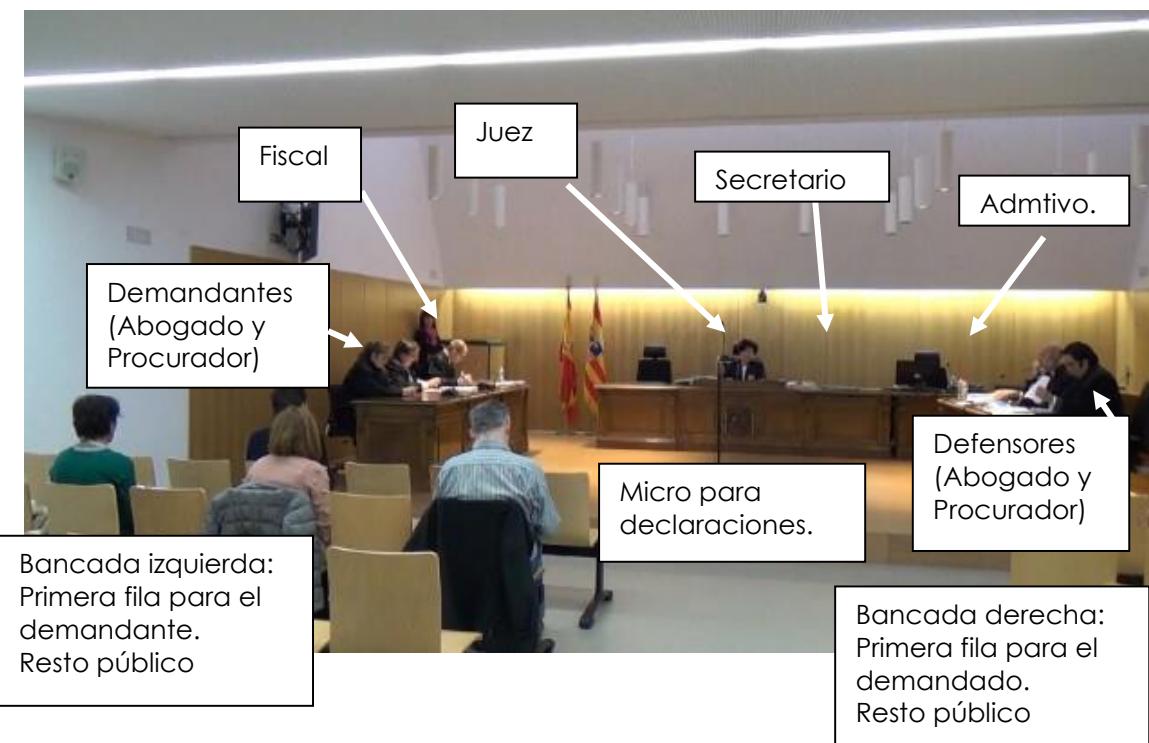
Si somos testigos, la vista empezará sin nosotros y entraremos cuando el funcionario de sala salga y nos nombre. En este caso nos dirigiremos directamente al micrófono de declaraciones que está en el centro, frente al Juez. La declaración normalmente se hace en pie. Si hay silla no la utilizaremos hasta que nos de permiso el Juez. Y daremos los buenos días a la sala. La educación no está reñida con el respeto.

La testifical comienza con una fórmula establecida en la que nos solicitan que juremos o prometamos decir la verdad. Cada cuál opta por lo que considere, jurar o prometer, lo que hoy en día no tiene relevancia procesal. Previamente nos preguntarán si conocemos a alguna de las partes, tenemos algún tipo de relación personal con ellas y nuestro interés en el pleito. Eso sí, ya nos anuncian que podemos cometer delito si no decimos la verdad. No nos asustemos por ello. No podemos mentir ni especular. De lo que nos acordemos, nos acordamos: de lo que no, no. No pasa nada. Ni nos van a hacer un examen oral de nuestra intervención ni estamos obligados a recordarlo todo.

Como testigos diremos lo que nos conste o de lo que nos acordemos, es decir, aquellos datos que hayamos obtenido por los sentidos (hemos visto, hemos oído, hemos tocado, etc.). No nos pedirán nuestra opinión, salvo que hayamos sido citados como “peritos”. La respuesta “no me acuerdo” es tan válida como otra cualquiera.

Un tema no baladí: no nos remitamos al informe de manera constante o esquiva ante cualquier pregunta. No les gusta a los jueces. Ya saben, porque lo tienen delante, que hemos escrito un informe y que lo ratificamos (de hecho, es para lo que estamos allí), pero quieren información que lo aclare o lo explique para ayudarle a tomar su decisión.

Esquema:



La vista está regulada por la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la de Enjuiciamiento Civil en cada caso, pero también consta de una "liturgia" o "procedimiento formal" no escrito, aunque de obligado cumplimiento para todos los profesionales habituados a ello. En cuanto a los legos, los que vamos por primera vez en cualquier posición procesal, si bien los funcionarios se desviven porque cumplamos con esos requisitos, el Juez es el que ostenta el mando absoluto tanto formal como procedural y decidirá lo que estime conveniente para el correcto desarrollo del acto según su criterio.

No obstante, la "liturgia" suele ser respetada salvo situaciones o incidentes especiales.

4.- Teléfono OFF. No en mute. Apagado.

5.- "Guardemos sala": posición correcta (no cruzamos las piernas ni los brazos). Atentos en todo momento a las indicaciones del funcionario que organiza la sala y, por supuesto, del Juez.

Solo hablaremos cuando seamos llamados a ello al micrófono. No gesticularemos ninguno de los comentarios de la contraparte ni, por supuesto, interrumpiremos su declaración, aunque diga barbaridades intolerables.

ESQUEMA DE LA SALA



6.- Contestamos siempre al Juez y al Fiscal cuando nos pregunten. Incluso cuando nos pregunte el abogado de la defensa, si lo hubiera (el de nuestro contrario), será siempre al juez al que nos dirijamos para la respuesta (en el centro de la mesa con entorchados blancos en la bocamanga de la toga).

No pasa nada por pedir que se nos repita la pregunta por no haberla oído bien o no entenderla. Y conviene ser lo más objetivo posible y evitar divagaciones que no conducen a nada bueno para nosotros. La idea no es opinar, sino comunicar hechos vividos o presenciados, salvo que, como ya hemos visto, nos pida "máximas de experiencia".

7.- El relato de hechos que hagamos será escueto y concreto. Conviene que la iniciativa de la conversación la lleve el Juez o los letrados preguntando. Cuanto menos hablemos menos riesgo de decir algo que no nos favorezca. Siempre cabe la posibilidad de que el juez nos diga: "Cuenta lo que pasó". Aquí no esperemos más preguntas y comencemos con el relato fáctico hasta que nos interrumpa el Juez (el único que puede hacerlo.)

8.- El fiscal, normalmente solo nos preguntará si reclamamos indemnización por daños. Lo correcto será contestarle que "lo que proceda conforme ley." Si vamos a testificar, lógicamente nos hará más preguntas.

9. Al final, tanto el fiscal como los abogados que hayan participado emitirán sus conclusiones con sus respectivas peticiones, el juez declarará visto para sentencia el proceso, todos los participantes firmarán el acta que nos presentara para ello el funcionario de turno y abandonaremos la sala de vistas tranquilamente. Si hemos estado como testigos, no llegaremos a ello, ya que al terminar nuestra declaración podremos abandonar la sala, salvo que el juez nos pida que nos sentemos en los bancos y esperemos.

10.- Antes de irnos, le pediremos al funcionario que ha estado en la sala, el correspondiente justificante.

Videoconferencias.

Cabe la posibilidad de participar en una vista "a distancia", a través de una videoconferencia.

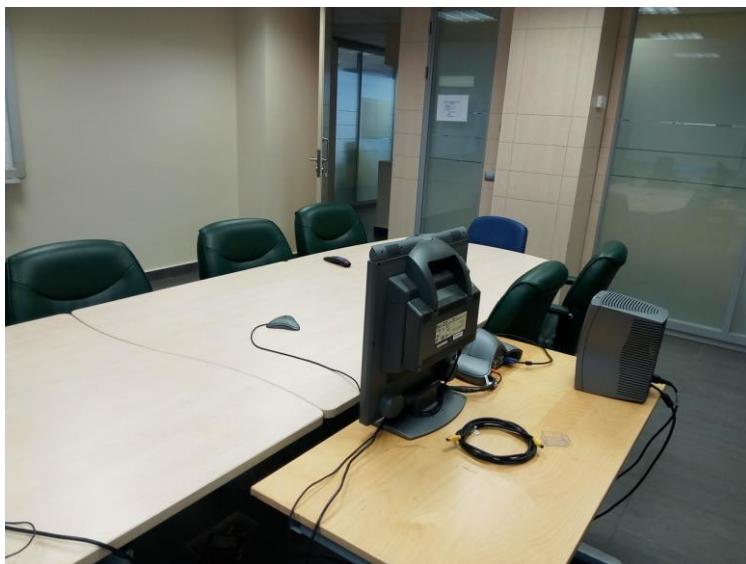
Es posible en todos los procedimientos salvo cuando se celebren en los Juzgados de Instrucción en Plaza de Castilla, ya que allí no tienen instalada la infraestructura necesaria. Sí en los de lo Penal, Violencia de Género y Audiencia Provincial.

Será el servicio, cuando llegue la solicitud de testifical (es para lo que nos van a aceptar la videoconferencia) quien hará la solicitud. A nosotros nos lo darán hecho. Si se acepta, lo cual es habitual, acudimos a Base 0 a la sala 66. Es, qué duda cabe, más cómodo.

Puede ser que no se nos acepte, por las razones inapelables que estime el Juez, ante lo que nada nos queda hacer, salvo acudir a la sede el día que se nos cite. Pero también puede ser que no nos interese. Y no nos interesa cuando somos los denunciantes o denunciados. Si tenemos que defender nuestro planteamiento en uno u otro caso, mejor en persona. Solo en una testifical nos puede ser interesante tal sistema.

En cualquier caso, ya se ha dicho, la videoconferencia es una opción para nosotros, ni obligatoria ni necesariamente conveniente en todos los casos.

En la imagen vemos el dispositivo para ello.



La imagen que vemos en el monitor es la que proyecta la cámara que está encima del Juez (a continuación) y tiene como gran inconveniente que, debido a su baja calidad, no sabemos realmente quién nos pregunta si no estamos pendientes del cambio de micro de mesa, que se lo pasan de uno a otro y es un buen truco de seguimiento. No obstante, lo más habitual es que solo nos pregunte el Juez y a este sí que no lo vemos.



En cualquier caso, nuestra participación es como testigos de conocimiento con el hándicap del tiempo transcurrido desde la asistencia (a veces años) y nos acordamos de lo que nos acordamos y nos consta lo que nos consta. Lo que no, no.



2. SUCESOS CON REPERCUSIÓN EN LA VÍA CIVIL.

Cualquier actuación en la que participemos como profesionales sanitarios y que ocasione daños, habrá hecho aparecer la llamada Responsabilidad Civil. Esta responsabilidad se centra en los conceptos de resarcimiento e indemnización del daño o perjuicio causado. No pretende castigo del culpable, eso le corresponde al proceso penal, sino la compensación y resarcimiento económico.

La R.C. puede ser de tres tipos:

1. Derivada de un delito.
2. Derivada de un contrato (R. Contractual). No se produce ningún delito.
3. Sin relación con ningún contrato (R. Extracontractual). Tampoco hay delito.

1. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DELITO.

Conforme al Código Penal:

Artículo 109.

1. La ejecución de un hecho descrito por la ley como delito obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados.
2. El perjudicado podrá optar, en todo caso, por exigir la responsabilidad civil ante la Jurisdicción Civil.

Artículo 110.

La responsabilidad establecida en el artículo anterior comprende:

- 1.º La restitución.
- 2.º La reparación del daño.
- 3.º La indemnización de perjuicios materiales y morales.

...

Artículo 116.

1. Toda persona criminalmente responsable de un delito lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños o perjuicios. Si son dos o más los responsables de un delito los jueces o tribunales señalarán la cuota de que deba responder cada uno.

Estamos ante un delito que se sigue en un procedimiento penal en el Juzgado correspondiente (Instrucción, Penal o Audiencias) y sobre el que el juez ha de tomar

la decisión de delimitar o cuantificar la indemnización resarcitoria de los daños o perjuicios que se determinen en dicho procedimiento, al margen naturalmente, de la pena que se imponga. Para que esto ocurra, el querellante no ha tenido que reservar la acción civil, es decir, en la propia querella penal solicita la estimación judicial de la R.C. del condenado. La sentencia penal determinará las dos cuestiones: pena e indemnización.

Es frecuente este procedimiento, en lugar de separar la acción civil de la penal. ¿Por qué? Porque el proceso penal en fase de instrucción nos regala la pericial del forense como ya hemos visto. Es decir, el informe pericial de lesiones necesario en el procedimiento que instruye el Juez de Instrucción nos lo proporciona el propio Sistema Judicial, ordenado por el procedimiento. Si queremos que se nos indemnicen daños o lesiones en la vía civil, tenemos que presentar pericial médica de parte (nuestra) que nos supone un desembolso, ya que tenemos que acudir a un experto para que nos haga la valoración de daños. Aquí no hay "informe del forense". Además, si reclamamos más de 2.000 €, tenemos que contratar abogado y procurador.

Precisamente esa gratuidad de la pericial forense y la ausencia de obligatoriedad postular (siempre estaría el Fiscal para llevar la "acusación"), es la que hace que los procesos penales sean los elegidos, aun cuando el delito sea muy leve (las antiguas faltas) y realmente solo se pretenda reclamar compensación económica, es decir, responsabilidad civil. De ahí que muchos casos se queden en los despachos de los abogados o en los propios pasillos del juzgado cuando se llega a acuerdos económicos antes de entrar en sala.

Esto ha cambiado en parte con la última modificación del Código Penal, en un aspecto que nos interesa: se han despenalizado ciertas situaciones que estaban definidas en el Código Penal en los artículos 617 y 621.4 al haber sido derogado todo el *Libro III "Faltas y sus penas"*. Ahora no serán admitidos en vía penal, teniendo que ir a la vía civil. Es decir, y como ejemplo de lo dicho:

... en un accidente de un vehículo de emergencias en el que no se haya cometido ningún delito, los lesionados sean catalogados como leves o no haya habido tales, no será admitida a trámite la querella en vía penal, o será archivada sin apertura de ninguna diligencia, limitándose la opción a la compensación económica asegurada o, en caso de desacuerdo, la vía judicial civil.

¿Qué significa esto?

Pues que en el Supuesto 4 visto antes, no se admitirá (o se archivará) la querella penal que interponga el supuesto "lesionado" o "herido" y solo le quedará el acuerdo indemnizatorio propuesto por la Compañía de Seguros o iniciar un procedimiento de reclamación en vía Civil

Si nosotros somos los lesionados y estamos leves, salvo que podamos acreditar la comisión de un delito por parte del contrario (NO UNA INFRACCION ADMINISTRATIVA), estaremos en el mismo caso.

Lo mismo ocurrirá si de una supuesta actuación imprudente por nuestra parte se pretende obtener resarcimiento económico. Si no pueden acreditar delito o lesiones, no será admitida de querella penal, debiendo acudir a la vía civil. Para ello, necesita el demandante un informe pericial que habrá de costearse, así como

abogado y procurador. Hasta el 1 de julio de 2015, la existencia de las "faltas", estado más leve de los delitos, cualquier pretensión por pequeña que fuera, era admitida en la vía penal, con el consiguiente ahorro para el denunciante, como hemos visto.

Y ¿cuáles son los delitos que, de cometerse, el procedimiento a nuestro favor sí será aceptado en vía penal? Pues los contemplados en el Código Penal en el art. 379 y siguientes que, resumidos, son:

- 1.- Exceso de velocidad permitida con relación a la vía.
- 2.- Conducir bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas.
- 3.- Aunque no le influya para la conducción, el que lo hiciere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.
- 4.- El que condujere con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas.
- 5.- Negarse, a requerimiento de un agente, a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia y la presencia de las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- 6.- Conducir sin carné o sin puntos.

Y, por supuesto, todos los que estamos viendo en este informe, es decir, lesiones, calumnias, injurias, etc. y el nuevo de atentado.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE UN CONTRATO (CONTRACTUAL).

No se da en nuestro medio, por lo tanto, no lo vamos a ver.

Se estudia aquí, en el mundo de la asistencia médico-sanitaria, la llamada responsabilidad civil por "arrendamiento de obra". En este modelo se persigue un fin en la asistencia sanitaria. Es el caso de la cirugía plástica estética. Aquí, a diferencia de lo habitual –"arrendamiento de servicio", en donde la obligación es de medios, no de resultados-, se contrata y garantiza un resultado que, de no conseguirse, debe ser indemnizado.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Regulada en el artículo 1.902 del Código Civil:

"El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado."

No es necesario contrato o relación previa. De nuestra acción, **QUE NO ES DELITO**, se deriva un daño que requiere ser reparado o indemnizado económicamente.

No cualquier daño que ocurra en el entorno de la actividad sanitaria extracontractual, como es nuestro caso, generará obligación de indemnización. Para que nazca tal responsabilidad, los daños o perjuicios referidos deben de reunir las siguientes características:

- 1.- Que se trate de una acción u omisión que se aparta manifiestamente de la *lex artis ad hoc*.
- 2.- Que se produce un daño antijurídico, es decir, que el paciente no tenía obligación de soportar.
- 3.- Que se demuestra indubitable, o suficientemente acreditada, relación causa-efecto.

Veamos:

1º.- Acción u omisión fuera de la *lex artis ad hoc*.

El régimen aplicable a nuestra actuación como sanitarios es el de la **responsabilidad subjetiva**.

¿Qué quiere decir esto?

Se nos ha de imputar CULPA, es decir, FALTA DE DILIGENCIA DEBIDA. Pero, además, es una diligencia especializada, no la de cualquier ciudadano en una situación normal. La nuestra es especial, se denomina "*lex artis*" y quiere decir que nuestra actuación se rige por criterios específicos de nuestra profesión, lejos del conocimiento normal del profano en la materia. Debe ser, además, adaptable a cada caso en particular: "*lex artis ad hoc*". No por otra cosa se dice siempre que no hay enfermedades, sino enfermos.

En nuestro medio siempre lo hemos dicho: procedimientos, procedimientos y procedimientos. Nuestra actuación se ha de ajustar a ellos. Son nuestro colchón salvavidas. El procedimiento define nuestra *lex artis ad hoc* y a ella, a ellos, nos debemos ajustar. Salirnos de ellos es navegar por aguas no seguras.

Algún botón de muestra:

STS, 1º, 15.2.2006 (RJ 2006\167):

Sólo el diagnóstico que presenta un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas puede servir de base para declarar la responsabilidad médica. Por tanto, un diagnóstico defectuoso o un error médico no es, por sí mismo, causa de responsabilidad si se acredita que se utilizaron los medios adecuados ordinarios y se actuó con la diligencia debida para confirmar el diagnóstico.

STS, 1º, 29.3.2005 (RJ 2005\203):

... la impericia se manifiesta como una forma de negligencia, por lo que quien asume como experto una obligación de actividad y no la cumple con el rigor técnico exigible, responde del daño causado, en la condición de deudor negligente (art. 1.101 CC). La responsabilidad del médico depende de una previa valoración de la idoneidad de la conducta desplegada, lo que hace necesario un juicio de diligencia con la comparación entre la prestación ejecutada y la debida, la cual se identifica según el modelo ideal y objetivo de conducta exigible en atención a la calificación profesional del deudor y a la naturaleza de la actividad prometida.

STS, 1º, 17.11.2004 (RJ 2004\7238):

Aplicación de la técnica del resultado desproporcionado, del que se deriva una responsabilidad civil médica, que tiene como base la existencia de un evento dañoso de tal entidad y naturaleza ilógica que sólo puede deberse a una negligencia. Esto aporta una prueba de la culpa, una prueba de la que no precisa la responsabilidad objetiva. Por otro lado, se establece la responsabilidad solidaria de "Adeslas, S.A.", con la que estaban concertadas las clínicas que atendieron a la paciente. Esta responsabilidad convive con la contractual entre aseguradora y asegurado.

2º.- Producción de daño antijurídico.

El Código Civil español dice cosas muy interesantes en este sentido:

Artículo 1105.

Fuera de los casos expresamente mencionados en la Ley y de los en que así lo declare la obligación, nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que, previstos, fueran inevitables.

Y también la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público

Artículo 34 Indemnización.

"Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos...".

Si bien este precepto contempla la regulación de la responsabilidad objetiva de la Administración, es aplicable al caso.

El daño indemnizable es aquel daño conocido, posible, esperable, aunque no deseable, pero, en cualquier caso, existente dentro del horizonte de sucesos posibles conocidas por el estado actual de la ciencia. Además, ha de ser efectivo, evaluable e individualizado.

3.- Que se demuestre relación causa-efecto.

Debe de haber una relación directa, demostrada con certeza o "fuerte presunción". Se sigue aquí el criterio del Tribunal Supremo marcado por la Sentencia de 29 de enero de 1983:

Sea cual fuere la teoría que se adopte entre las que han interesado resolver el problema de la relación causal, en lo que hay consenso es que al ser todo resultado el producto de un complejo de antecedentes, es una pretensión utópica el pretender establecer la relación de causalidad entre una determinada conducta y un resultado lesivo con certeza matemática, por lo que hay que llegar a la conclusión de que se da esta relación de causalidad cuando aplicando las normas de experiencia o el común sentir de las gentes, procede entender que el agente al tiempo de realizar la conducta de que se trate, pudo y debió prever que la misma ponía en riesgo o peligro un bien jurídicamente protegido, cuando posteriormente el peligro potencial se haya convertido en real.

Aspecto importante ahora es la CARGA DE LA PRUEBA:

En nuestra actividad no se produce la inversión de la carga de la prueba. Es decir, quien nos acuse deberá probar la relación causa efecto.

No obstante, hay circunstancias en las que SÍ SE INVIERTE LA CARGA DE LA PRUEBA, es decir, tenemos que demostrar nosotros que no hay relación causa-efecto. Estas son:

1.- Facilidad y disponibilidad probatoria.

Según el art. 217.7 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, el juez puede obligar a la parte que más facilidad de acceso tenga a la prueba, a su presentación al caso, aunque le sea negativa a sus intereses, ya que “deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio”.

STS de 2 de noviembre de 2007.

Por el principio de disponibilidad probatoria, una lógica valoración de la prueba no permite que la Administración causante de la falta de aportación de una prueba decisiva para la determinación de los hechos, resulte beneficiada de dicha ausencia.

Ello nos puede obligar a aportar información que obra en nuestro poder y que no nos interesaría aportar al expediente, si nuestro contrario no tiene otra manera de acceder a ella y así lo solicita.

2.-Teoría de los daños desproporcionados.

La doctrina y la jurisprudencia presume de oficio negligencia médica cuando se produce un daño impropio del acto concreto y que, sin una conducta negligente, no se habría producido. Es decir, los daños son desorbitados con relación a los riesgos esperables. En este caso, el profesional demandado tiene que acreditar su buena actuación.

STS, 1^a, 19.7.2001:

“la... jurisprudencia [...] ha venido a establecer, cuando el mal resultado obtenido es desproporcionado a lo que comparativamente es usual, una presunción desfavorable al buen hacer exigible y esperado, y también propuesto desde su inicio, que ha de desvirtuar el interviniénte, no el paciente, justificando su adecuada actividad en una impuesta inversión de la carga de la prueba según aquellas sentencias reseñadas, esencialmente la última de ellas, que han venido estableciendo por razón de aquella desproporción de resultados que, con más facilidad que nadie, puede justificar el autor de la actividad de la que el mal resultado surge si es que éste ha sido por propia culpa o por causa inevitable e imprevisible”.

STS, 1^a, 23.5.2007 (RJ 2007\3273):

“se presenta un resultado dañoso, generado en la esfera de acción del demandado, no en la de la víctima, de los que habitualmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, y ello permite, paliando la exigencia de prueba de la culpa y de la relación de causalidad, no ya deducir una negligencia, sino aproximarse al

enjuiciamiento de la conducta del agente a partir de una exigencia de explicación que recae sobre el agente, pues ante el daño desproporcionado, que es un daño habitualmente no derivado de la actuación de que se trata ni comprensible en el riesgo generalmente estimado en el tipo de actos o de conductas en que el daño se ha producido, se espera determinar una explicación o una justificación cuya ausencia u omisión puede terminar la imputación. No se ha producido por parte de la entidad demandada una explicación que excluya la imputación de los daños".

Hay que tener en cuenta también que, al ser trabajadores públicos, la Administración, el Ayuntamiento en este caso, queda obligado subsidiariamente por lo dispuesto en el art. 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público:

Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

Es lo que se conoce como "**Responsabilidad Objetiva**" de la administración sanitaria, al contrario de la nuestra, que era subjetiva.

RESUMIENDO

En nuestro mundo, nuestra actuación ante un enfermo puede generar Responsabilidad Civil Extracontractual, es decir, obligación de indemnizarle por daños y perjuicios siempre que los reclame procedimental o judicialmente, dependiendo que se dirija al Ayuntamiento directamente o a los juzgados.

Salvo las excepciones que hemos visto, le corresponde a él acreditar los daños ciertos y evaluables que atribuya a nuestra actuación.

El Ayuntamiento tiene suscrito un seguro de Responsabilidad Civil para estos casos. Naturalmente, para ello, es imprescindible que nuestra actuación se haya enmarcado dentro de nuestro cometido profesional de acuerdo con los procedimientos oficiales del Servicio. Para que nos hagamos una idea, apuntamos un extracto de las condiciones de cobertura:



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS QUE HAN DE REGIR LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO POR RIESGOS DE RESPONSIBILIDAD CIVIL/PATRIMONIAL.

Artículo 6. Riesgos cubiertos:

23. De la actuación del cuerpo de bomberos, SAMUR, servicios técnicos municipales en edificaciones deficientes, voluntarios de protección civil y demás voluntariados.

Responsabilidad civil profesional

Esta cobertura cubre la responsabilidad derivada de la actuación profesional del personal titulado al servicio de las entidades aseguradoras en el ejercicio de sus funciones.

Se garantizan las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad civil patrimonial que, según la normativa legal vigente corresponda al asegurado por los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos o no, tal como han sido definidos, causados a terceros por errores, acciones u omisiones realizadas en el ejercicio de sus actividades profesionales en que puedan incurrir en su calidad de profesionales de las entidades aseguradas.

A título meramente indicativo:

...

La actuación de los médicos propios y sus asistentes sanitarios por daños sufridos por los pacientes como consecuencia de acciones, omisiones o errores profesionales culposos o negligentes cometidos por profesionales de la medicina o personal sanitario por la realización de actos que sean de su competencia profesional y se ejercent al servicio de estos.

Artículo 7. Riesgos excluidos:

...

7. La responsabilidad de los asegurados por daños que tengan su origen en actos dolosos o derivados de la infracción, incumplimiento voluntario e injustificado de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

3. CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS EN EMERGENCIA.

Vamos a analizar la normativa que nos afecta como conductores de vehículos de emergencia CUANDO VAMOS CIRCULANDO EN TAL CONDICIÓN, es decir, cuando vamos activados para atender o atendiendo y trasladando a un paciente, porque cuando no es así, nuestra condición es la de conductores de un vehículo más, sin distinción del resto y con obligado cumplimiento de toda la normativa al caso sin restricciones ni excepciones de ningún tipo.

Tres son los aspectos que nos interesa analizar:

- a) Disposiciones reglamentarias.
- b) Regulación de delitos contra la seguridad vial.
- c) Responsabilidad civil.

a) Disposiciones reglamentarias.

El Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial puso orden, integrando y armonizando el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, y las leyes que lo han modificado, incluidas las disposiciones de las leyes modificativas que no se incorporaron a aquél.

Pero realmente, en el aspecto que nos toca, la regulación se limitó exclusivamente al artículo 27 en donde se detalla lo siguiente:

Artículo 27 Vehículos en servicio de urgencia.

Tienen preferencia de paso sobre los demás vehículos y otros usuarios de la vía los vehículos de servicio de urgencia, cuando se hallen en servicio de tal carácter, así como los equipos de mantenimiento de las instalaciones y de la infraestructura de la vía y los vehículos que acudan a realizar un servicio de auxilio en carretera. Pueden circular por encima de los límites de velocidad establecidos y están exentos de cumplir otras normas o señales, en los términos que reglamentariamente se determine.

No obstante su parquedad, hace referencia a la necesaria determinación reglamentaria de la casuística, y es por ello, que con el fin de determinar de manera más concreta estos aspectos, se aprobó el Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.

En este reglamento, y en concreto en la Sección IV del Capítulo III "Vehículos en servicio de urgencia" se detallan aspectos importantes del tema que nos ocupa, entre los artículos 67 y 69.

Vamos a verlas detenidamente, no perdiendo de vista el hecho de que se trata de un Reglamento y como tal, el incumplimiento de sus preceptos normativos puede generar, y generará, una sanción administrativa, pero en ningún caso supondrá una infracción penal. Esas las veremos después.

Artículo 67 Vehículos prioritarios

1. Tendrán prioridad de paso sobre los demás vehículos y otros usuarios de la vía los vehículos de servicios de urgencia, públicos o privados, cuando se hallen en servicio de tal carácter. Podrán circular por encima de los límites de velocidad y estarán exentos de cumplir otras normas o señales en los casos y con las condiciones que se determinan en esta sección (artículo 25 del texto articulado).
2. Los conductores de los vehículos destinados a los referidos servicios harán uso ponderado de su régimen especial únicamente cuando circulen en prestación de un servicio urgente y cuidarán de no vulnerar la prioridad de paso en las intersecciones de vías o las señales de los semáforos, sin antes adoptar extremadas precauciones, hasta cerciorarse de que no existe riesgo de atropello a peatones y de que los conductores de otros vehículos han detenido su marcha o se disponen a facilitar la suya.

Artículo 68 Facultades de los conductores de los vehículos prioritarios

1. Los conductores de los vehículos prioritarios deberán observar los preceptos de este reglamento, si bien, a condición de haberse cerciorado de que no ponen en peligro a ningún usuario de la vía, podrán dejar de cumplir bajo su exclusiva responsabilidad las normas de los títulos II, III y IV, salvo las órdenes y señales de los agentes, que son siempre de obligado cumplimiento.

Los conductores de dichos vehículos podrán igualmente, con carácter excepcional, cuando circulen por autopista o autovía en servicio urgente y no comprometan la seguridad de ningún usuario, dar media vuelta o marcha atrás, circular en sentido contrario al correspondiente a la calzada, siempre que lo hagan por el arcén, o penetrar en la mediana o en los pasos transversales de ésta.

Los agentes de la autoridad responsable de la vigilancia, regulación y control del tráfico podrán utilizar o situar sus vehículos en la parte de la vía que resulte necesaria cuando presten auxilio a los usuarios de ésta o lo requieran las necesidades del servicio o de la circulación. Asimismo, determinarán en cada caso concreto los lugares donde deben situarse los vehículos de servicios de urgencia o de otros servicios especiales.

2. Tendrán el carácter de prioritarios los vehículos de los servicios de policía, extinción de incendios, protección civil y salvamento, y de asistencia sanitaria, pública o privada, que circulen en servicio urgente y cuyos conductores adviertan de su presencia mediante la utilización simultánea de la señal luminosa, a que se refiere el artículo 173, y del

aparato emisor de señales acústicas especiales, al que se refieren las normas reguladoras de los vehículos.

Por excepción de lo dispuesto en el párrafo anterior, los conductores de los vehículos prioritarios deberán utilizar la señal luminosa aisladamente cuando la omisión de las señales acústicas especiales no entrañe peligro alguno para los demás usuarios.

No es una regulación muy detallada, pero dice bastantes cosas que debemos de tener muy presente cuando circulamos en emergencia. A saber:

- 1.- La prioridad de paso, la circulación por encima de los límites reglamentados, el incumplimiento, en definitiva, de ciertas normas del Reglamento NO ES ABSOLUTO E INCONDICIONAL.
- 2.- Estaremos protegidos por el artículo 67 siempre y cuando seamos requeridos por la Central de Comunicaciones para acudir a atender a un paciente o para su traslado al Centro de referencia. Solo eso define la naturaleza de "conducción en situación de urgencia".
- 3.- Se nos exige una especial diligencia en la maniobra, no exenta de responsabilidad, para cerciorarnos de que la podemos realizar sin poner en peligro a terceros.
- 4.- Debemos asegurarnos de que el resto de los conductores han captado el mensaje e inician o completan actos que de manera indubitable nos hacen entender que, recibido el mensaje, nos facilitan la maniobra. Si no es así, no podemos realizarla.
- 5.- En caso de accidente, la instrucción policial o, en su caso judicial, investigará y ponderará el juego de diligencias y/o imprudencias que por parte de todos los intervenientes, incluidos nosotros, han contribuido, y en qué medida, al accidente. Y la señalización acústico-luminosa no nos otorga patente de corso para realizar cualquier maniobra de tráfico.
- 6.- Se puede utilizar solo las señales acústicas, pero corre de nuestra cuenta acreditar, en caso de accidente, que fue una buena idea y que no generamos peligro para nadie. Y hacer esto tras un accidente es, cuando menos, complicado.
- 7.- Si la colocación de nuestros vehículos en escena no es la adecuada a criterio de los Agentes de la Autoridad, en contra de nuestra opinión, no es buena idea cuestionar su autoridad si nos solicitan su cambio de ubicación.
- 8.- De la misma manera, a pesar de la autorización que el Reglamento hace en el apartado 2º del artículo 68.1, en presencia de los agentes de la autoridad, serán estos los que nos deben de otorgar dicho permiso. No se nos puede ocurrir realizar dichas maniobras delante de ellos sin su consentimiento, a pesar de que, como decimos, estén autorizadas.

Las infracciones a estos preceptos tienen la consideración de **FALTA GRAVE**. Cuando menos, multa de 200 €.

En otros artículos del Reglamento, se mencionan ciertos aspectos que también son de interés:

Artículo 9 Del transporte de personas.

1. El número de personas transportadas en un vehículo no podrá ser superior al de las plazas que tenga autorizadas.
- ...
3. Las infracciones a este precepto en cuanto impliquen una ocupación excesiva del vehículo que suponga aumentar en un 50 por ciento el número de plazas autorizadas, excluida la del conductor, con excepción de los autobuses de líneas urbanas e interurbanas, tendrán la consideración de muy graves, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 65.5. e) del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, y se procederá a la inmovilización del vehículo por los agentes de la autoridad, que lo mantendrán inmovilizado mientras subsista la causa de la infracción.

Artículo 119 Exenciones

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 117, podrán circular sin los cinturones u otros sistemas de retención homologados:
...
2. La exención alcanzará igualmente cuando circulen en poblado, pero en ningún caso cuando lo hagan por autopistas, autovías o carreteras convencionales, a:
...
- c) Los conductores y pasajeros de los vehículos en servicios de urgencia.

Uniendo los dos artículos, podemos sacar las siguientes conclusiones:

- 1.- El nº de ocupantes máximo en una ambulancia depende del nº de plazas autorizadas (suele ser indicativo el nº de cinturones que lleva instalados). El nuestro servicio, actualmente y tanto para USVB como USVA, son 7, o si se quiere, 6 más el conductor. Estos 6 no tienen por qué ser necesariamente todos pacientes.
- 2.- En recorrido urbano, no es necesario, PERO SÍ ACONSEJABLE, cinturón de seguridad, luego su ubicación dentro del vehículo es indistinta, teniendo en cuenta, además, que son vehículos asistenciales in itínere.
- 3.- En recorrido interurbano, autovías o autopistas, es necesario que todo el mundo viaje sentado en su sitio y con la retención reglamentaria. Ya sabemos que en nuestro medio eso es difícil de conseguir, cuando no imposible, si se quiere seguir realizando ciertas técnicas a veces esenciales para mantener la vida. Estamos, en consecuencia, necesariamente dependientes de la casuística jurisprudencial cuando se produzca y que provoque la modificación, por otra parte necesaria, del reglamento. Hasta entonces, es consustancial con el concepto de USVA

y Básico, la asistencia in itínere de los pacientes y, entendemos, que así debe de seguir siendo, lo que no obsta para que el conductor adegue la conducción a la circunstancia del vehículo en cada caso.

Un aspecto nuevo que se incorpora al elenco de aspectos a tener en cuenta es el relativo a la señalización luminosa de las ambulancias. Como vamos a ver, no cualquier dispositivo, no en cualquier sitio y no de cualquier color son los reglamentarios.

¿Cuál es la reglamentación actual vigente?

El **Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Vehículos** es el reglamento que define exactamente este tema en su Anexo XI cuando habla del sistema de iluminación V1. Veamos:

V-1. VEHÍCULO PRIORITARIO

1. La utilización de la señal V-1 en un vehículo indica la prestación de un servicio de policía, extinción de incendios, protección civil y salvamento, o de asistencia sanitaria, en servicio urgente. La señal V-1 podrá utilizarse simultáneamente con el aparato emisor de señales acústicas especiales.

2. La utilización de la señal V-1 no requerirá autorización administrativa alguna, ya se encuentre instalado como elemento supletorio adicional o como elemento constructivo.

3. La señal luminosa de vehículo prioritario V-1 estará constituida por un dispositivo luminoso, con una o varias luces, de color azul, homologadas conforme al Reglamento CEPE/ONU número 65.

Este dispositivo se instalará en la parte delantera del plano superior del vehículo, por encima de la luz más alta, o a lo largo del perímetro de la zona más alta de la parte delantera y trasera del vehículo.

El color azul ahora es una novedad introducida como modificación de este reglamento por la **Orden PCI/810/2018, de 27 de julio, por la que se modifican los anexos II, XI y XVIII del Reglamento General de Vehículos, aprobado por R.D. 2822/1998, de 23 de diciembre**.

Importante es el aspecto de la ubicación: parte delantera del plano superior o a lo largo del perímetro de la zona más alta de las partes delantera y trasera del vehículo. Según esto, los plafones ubicados en cualquier otro lugar, NO SON REGLAMENTARIOS y podrán generar (y ya han generado) sanción administrativa.

Otro aspecto reglamentario importante que ha generado y está generando problemática, es el relativo a la dotación del personal de las ambulancias. Actualmente hay dos normativas vigentes que se contradicen. A saber:

Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

Regula las clases de vehículos de transporte sanitario por carretera, sus características y la dotación de personal de los mismos. En cuanto a las características de los vehículos no realiza una regulación muy detallada, limitándose a aspectos estructurales de carrocería.

Más importante es quizás la regulación que hace del personal, definiendo que profesionales compondrán las distintas dotaciones:

Artículo 2. Clases de vehículos de transporte sanitario por carretera.

El transporte sanitario por carretera, definido en el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, aprobado por el Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, podrá ser realizado por las siguientes categorías de vehículos de transporte sanitario:

1. Ambulancias no asistenciales, que no están acondicionadas para la asistencia sanitaria en ruta. Esta categoría de ambulancias comprende las dos siguientes clases:

1.1 Ambulancias de clase A1, o convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla.

1.2 Ambulancias de clase A2, o de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas.

2. Ambulancias asistenciales, acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta. Esta categoría de ambulancias comprende las dos siguientes clases:

2.1 Ambulancias de clase B, destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial.

2.2 Ambulancias de clase C, destinadas a proporcionar soporte vital avanzado.

Artículo 4. Dotación de personal.

1. Dotación mínima de los vehículos:

Los vehículos destinados a la prestación de los servicios de transporte sanitario deberán contar durante su realización con la siguiente dotación de personal:

a) Las ambulancias no asistenciales de clases A1 y A2, deberán contar, al menos, con un conductor que ostente, como mínimo, el certificado de profesionalidad de transporte sanitario previsto en el Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo y, cuando el tipo de servicio lo requiera, otro en funciones de ayudante con la misma cualificación.

b) Las ambulancias asistenciales de clase B, deberán contar, al menos, con un conductor que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias, previsto en el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido y otro en funciones de ayudante que ostente, como mínimo, la misma titulación.

c) Las ambulancias asistenciales de clase C, deberán contar, al menos, con un conductor que esté en posesión del título de formación profesional

de técnico en emergencias sanitarias antes citado o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, con un enfermero que ostente el título universitario de Diplomado en Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido. Asimismo, cuando la asistencia a prestar lo requiera deberá contar con un médico que esté en posesión del título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido.

Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre.

Este Reglamento autonómico establece de forma precisa y muy detallada los requisitos técnicos y condiciones mínimas que deben cumplir los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid. La afectación a nuestra actividad es contundente.

Detalla el equipamiento técnico con precisión, cosa que no llega a hacer el “Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera”, a pesar de tener en su título el concepto “equipamiento sanitario”, ya que se limita a regular las clases de vehículos, sus características técnicas y la dotación de personal.

Artículo 5.

Los servicios de transporte sanitario podrán prestarse con los siguientes tipos de ambulancia:

1. Ambulancias de traslado: Son vehículos, identificados como ambulancias, diseñados y equipados para el transporte de enfermos que lo precisen por causas médica mente justificadas pero cuyo estado no haga prever la necesidad de asistencia sanitaria en ruta.

Estos vehículos podrán ser:

- a) Ambulancias de traslado individual de enfermos.
- b) Ambulancias de traslado colectivo de enfermos no aquejados de enfermedades transmisibles.

2. Ambulancias asistenciales: Son vehículos destinados al transporte de enfermos que puedan precisar asistencia sanitaria en ruta. Estos vehículos podrán también cumplir funciones de ambulancias de traslado.

Dependiendo de los equipamientos materiales y de dotación de personal sanitario las ambulancias asistenciales se clasifican en:

- a) Ambulancias de asistencia urgente: Son vehículos, identificados como ambulancias, diseñados y equipados para el transporte tratamiento y monitorización básicos de enfermos.

b) Ambulancias de asistencia intensiva tipo "UVI Móvil" (Unidad de Vigilancia Intensiva Móvil): Son vehículos, identificados como ambulancias UVI Móvil, diseñados y equipados para el transporte, tratamiento médico y monitorización avanzada de enfermos.

3. Las ambulancias de asistencia urgente en la prestación de sus servicios, podrán actuar como ambulancias tipo "UVI Móvil" siempre que estén dotadas de los medios humanos y materiales establecidos en el punto III B del Anexo del presente Decreto.

ANEXO.

II. Ambulancias de traslado.

II-A. AMBULANCIAS DE TRASLADO INDIVIDUAL DE ENFERMOS

4. Personal.

Conductor y ayudante cuando sea requerido para el traslado, ambos con formación adecuada, que en todo caso se ajustará a las normas que dicte la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se acreditará mediante el certificado o título expedido por la administración sanitaria, organismo público o privado que sea competente en la materia. Dicha formación deberá ser renovada con la periodicidad que se establezca.

II-B. AMBULANCIAS DE TRASLADO COLECTIVO DE ENFERMOS.

4. Personal.

Conductor y ayudante con formación adecuada que, en todo caso, se ajustará a las normas que dicte la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se acreditará mediante el certificado o título expedido por la administración sanitaria, organismo público o privado que sea competente en la materia. Dicha formación deberá ser renovada con la periodicidad que se establezca.

III-A. AMBULANCIAS DE ASISTENCIA URGENTE.

4. Personal.

Conductor y ayudante con formación adecuada, que en todo caso, se ajustará a las normas que dicte la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se acreditará mediante el certificado o título expedido por la administración sanitaria, organismo público o privado que sea competente en la materia. Dicha formación deberá ser renovada con la periodicidad que se establezca.

Este tipo de vehículos estará especialmente indicado para pacientes que puedan precisar del acompañamiento de personal sanitario, enfermero y/o médico.

III-B. AMBULANCIA ASISTENCIAL TIPO UVI MÓVIL

5. Personal.

Conductor y ayudante con formación adecuada en transporte sanitario. Médico, y enfermero si se precisa. Estos profesionales tendrán conocimientos en sistemas de reanimación avanzada y en las técnicas específicas que el paciente (adulto, niño o recién nacido) precise durante su traslado.

Dicha formación, se ajustará a las normas que dicte la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se acreditará mediante el certificado o título expedido por la administración sanitaria, organismo público o privado que

sea competente en la materia y se renovará con la periodicidad que se establezca.

Nos encontramos pues con dos disposiciones normativas de, en principio, igual rango (Reglamento) sin que pueda operar entre ellos principio de jerarquía alguno; en todo caso, principio de competencia con relación a la materia, al ser uno de carácter nacional y otro autonómico y tener que entrar en juego la cuestión de competencias (estatales o trasferidas).

Cierto es que según la "Disposición derogatoria única. Derogación normativa", del Real Decreto (Nacional) antes visto quedarían derogadas "cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto" pero no se puede considerar que lo regulado en el Decreto autonómico se "oponga". Y en cualquier caso, el Decreto Autonómico permanece en vigor tras una modificación del año 2014, posterior al Real Decreto, que mantiene invariable el tema que nos ocupa.

Podemos también hacer referencia a los principios de derecho que relacionan la temporalidad de la ley (ley posterior sobre ley anterior) y la especialidad (ley especial se aplica sobre ley general) teniendo en cuenta que toda la doctrina otorga más fuerza a al principio de especialidad que al de temporalidad.

Y como la comunidad de Madrid tiene competencias plenas en materia sanitaria en base a la potestad normativa otorgada por la Constitución Española, las Leyes Sanitarias, especialmente la Ley General de Sanidad, y el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, artículos 27.4, 27.5 y 28.1.1, el Gobierno de la Comunidad de Madrid, dentro de su ámbito competencial, efectúa la ordenación sanitaria, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho de protección a la salud.

Esto querría decir que el principio de especialidad debería de operar, haciendo prioritario lo contemplado en el Decreto 128/1996 (autonómico), sobre el Real Decreto 836/2012 (nacional).

Estas situaciones que se prestan a la interpretación administrativa requieren resoluciones judiciales que marquen el camino, preferiblemente las del Tribunal Supremo. Hasta ahora ningún conflicto ha llegado a ese nivel. De hecho, ningún conflicto había llegado a los tribunales hasta ahora. A saber:

La sentencia 207/2019 del Juzgado de los Contencioso Administrativo nº 23 de Madrid el pasado 24 de junio entró, en parte, al fondo del asunto que nos trae.

Se solicitaba por parte del Ayuntamiento de Madrid la nulidad de la sanción interpuesta a través la Resolución de 27/12/2018 de la Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria por la que se imponía al Ayuntamiento una sanción de 15.025,31 € como autor de una infracción muy grave tipificada en el art. 3.e) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en Materia Sanitaria. Dicho precepto define como infracción muy grave la de "El ejercicio de la actividad careciendo el vehículo de la dotación de personal exigida en la normativa aplicable."

Y aquí empieza lo curioso: la Viceconsejería argumenta para su sanción el incumplimiento del art. 4.1.c) del "Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la

dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera", es decir, el Reglamento nacional que indica "enfermero y medico si se precisa". El día de autos los inspectores determinaron que en el traslado de una paciente se da ese caso ya que en el informe de asistencia el médico relata "Nombre de enfermero/a Unidad Incompleta".

El Magistrado entiende, ante el argumento del Ayuntamiento de que no se realizó traslado sino asistencia, que

"es irrelevante a estos efectos que se hubiese efectuado o no traslado sanitario a un centro hospitalario, porque lo decisivo a la hora de determinar la existencia o no de la infracción es que se ejerza una actividad asistencial sin la dotación de personal exigida, y en este caso es hecho no controvertido o por lo menos no desvirtuado, que el vehículo ambulancia no contaba con la presencia de un enfermero como parte integrante de la dotación".

Así mismo, el magistrado hace referencia al acta de inspección en donde se clasifica a nuestro vehículo como "ambulancia asistencial clase C", que como hemos visto es la terminología usada por el Real Decreto 836/2012, es decir, el Nacional.

Como podemos ver, la Inspección de la Comunidad de Madrid analiza la adecuación de las unidades en materia de personal conforme al Real Decreto 836/2012 en donde se indica que lo obligatorio es un enfermero.

Esta interpretación no crea jurisprudencia, por lo que no es descartable otra interpretación en el futuro en situaciones similares.

b) Regulación de delitos contra la Seguridad Vial.

Para saber qué es delito en nuestro medio, tenemos que mirar la sede normativa que los define. Y no es otra que el Código Penal. Solo son delitos las acciones u omisiones que dicha fuente normativa define como tales.

Los delitos que el Código Penal concreta en nuestro medio (conducción de vehículos en emergencia) están contemplados dentro del Título XVII "Delitos contra la Seguridad Colectiva", en el Capítulo IV: "De los delitos contra la Seguridad Vial", entre los artículos 379 y 385.

De todos ellos vamos a centrarnos en los que consideramos más importantes por su potencialidad, es decir, por la posibilidad real de su perpetración, muy baja, seguro, pero real. Dejamos aparte los delitos cuya consumación vemos altamente improbable, por no decir imposible. Y desde luego, si se dan, es que estamos hablando de un delincuente que ha de ser castigado convenientemente sin mas consideraciones.

Artículo 379

1. El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor a velocidad superior en sesenta kilómetros por hora en vía urbana o en ochenta kilómetros por hora en vía interurbana a la permitida reglamentariamente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o con la de multa de seis a doce meses o con la de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días, y, en cualquier caso, con la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

Recordemos que el Art. 67.1 del Reglamento nos permite sobrepasar los límites de velocidad establecidos SIEMPRE QUE ACUDAMOS EN SERVICIO DE URGENCIA, por lo que poco más podemos decir de este tema. Otra cosa es que la velocidad que utilicemos sea la adecuada o la maniobra esté justificada. Eso generará un problema que ahora veremos.

2. Con las mismas penas será castigado el que condujere un vehículo de motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas. En todo caso será condenado con dichas penas el que condujere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.

Aquí se presenta una situación algo distinta: valorar que se conduce "bajo los efectos" conlleva una apreciación subjetiva personal del Agente de la Autoridad que realice el atestado o la denuncia después de haber analizado nuestro comportamiento. Vamos a explicarlo con un ejemplo.

Como sabemos, el Reglamento determina en su Art. 20, que los conductores de ambulancias no podrán circular con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,15 miligramos por litro. Imaginemos un Agente de la Autoridad que nos observa realizar maniobras extrañas y solicita la detención del vehículo. Nos interroga y observa comportamientos extraños QUE A SU SANO ENTENDER interpreta ser debidos al consumo de alcohol. Nos realiza la determinación de alcohol en aire espirado, dando una cifra de 0,20 mgr. por litro. Veníamos de comer pollo a la cerveza y el alcohol, aún en poca cantidad, nos sienta mal.

Esta cifra supera la permitida reglamentariamente para un conductor de ambulancias, pero no llega a la cifra que lo convierte en delito (0,60 mgr. por litro). Como consecuencia de ello, y amén de otras consideraciones, nos sancionará reglamentariamente por conducir una ambulancia con una tasa de alcohol en sangre por encima de lo permitido, pero NOS IMPUTARÁ UN DELITO del art. 379.2 del Código Penal ya que, a su juicio, ese nivel de alcoholemia nos afecta a la conducción, es decir, conducimos incorrectamente porque estamos "bajo los efectos de". Luego, ante el juez, nos defenderemos como podamos y será este quien determine si se ha cometido o no dicho delito, pero la "pena de banquillo" ya nos habrá traído en vilo unos cuantos días.

Artículo 380

1. *El que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor con temeridad manifiesta y pusiere en concreto peligro la vida o la integridad de las personas será castigado con las penas de prisión de seis meses a dos años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta seis años.*

Este es otro delito cuya imputación, como el anterior, depende del análisis subjetivo que de nuestro comportamiento realice el Agente de la Autoridad. En este caso, lo hemos comentado antes la hablar de los límites de velocidad, se produce una situación en la que por exceso de velocidad y/o maniobras realizadas, el agente entiende que se dan DOS CIRCUNSTANCIAS SIMULTANEAEMENTE: temeridad manifiesta y generación de concreto peligro a terceros. Si se diera solo la temeridad, sería una falta grave de las reguladas en la Ley de Tráfico, es decir, infracción administrativa, pero al darse las dos circunstancias, podría ser delito. En la vista ante el juez, el agente aportará las documentales y testificales que avalen su opinión y nosotros las que hayamos podido conseguir, y será el Juez, como siempre, quien determine si se ha dado o no el tipo penal descrito en el artículo 380.1 del Código Penal.

c) Responsabilidad civil.

El que rompe paga. Es lo que viene a decir de manera genérica el Art. 1902 del Código Civil: “*El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.*”

En materia de tráfico no es distinto, pero está tan especializado que impera el criterio de la responsabilidad objetiva, es decir, por el simple acto, y además se regula de manera monográfica en el “Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor”.

En lo que nos interesa, destaquemos los aspectos siguientes:

Artículo 1 De la responsabilidad civil.

1. *El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.*

...

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta Ley.

Poco más que añadir. Bien cierto que esto no es absoluto y que en la práctica entra en juego normalmente el concepto de “conurrencia de culpas” y el reparto conceptual de las indemnizaciones.

2. Sin perjuicio de que pueda existir culpa exclusiva de acuerdo con el apartado 1, cuando la víctima capaz de culpa civil sólo contribuya a la producción del daño se reducirán todas las indemnizaciones, incluidas las relativas a los gastos en que se haya incurrido en los supuestos de muerte, secuelas y lesiones temporales, en atención a la culpa concurrente hasta un máximo del setenta y cinco por ciento. Se entiende que existe dicha contribución si la víctima, por falta de uso o por uso inadecuado de cinturones, casco u otros elementos protectores, incumple la normativa de seguridad y provoca la agravación del daño.

No obstante, al final es cuestión de dinero, y para ello está el seguro:

Artículo 2 De la obligación de asegurarse

1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España estará obligado a suscribir y mantener en vigor un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata.

4. OTROS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Regulado en los artículos 8, 9 y 10 de 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.



Destacamos los aspectos más relevantes en nuestro medio.

¿Qué información y por parte de quién?

- Cualquier actuación en el ámbito de su salud y toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
- Como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
- Respeto en caso de que no quiera ser informado.
- Como regla general, verbalmente dejando constancia en la historia clínica.
- De forma comprensible y adecuada a sus necesidades y que le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- Responsable cada profesional en su parcela de actuación.

¿Cómo se presta el consentimiento?

- Verbal por regla general.
- Por escrito en los casos siguientes:
 1. Intervención quirúrgica,
 2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general,
 3. Aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- Revocación libre por escrito en cualquier momento

Quién y cómo puede sustituir ese consentimiento. (Consentimiento por representación).

- a)** Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- b)** Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- c)** Cuando el paciente sea menor de edad:
 - El consentimiento lo dará el representante legal si el menor no es capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, después de haber escuchado la opinión del menor en cualquier caso.
 - Emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.
 - En casos de práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida, siempre habrá de darla el tutor legal.

Límites a la obligatoriedad de la obtención del consentimiento informado.

1) Urgencia: artículo 9.2 de la Ley.

- a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

2) Privilegio terapéutico del médico: artículo 5.4 de la Ley:

El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

3) Tratamientos exigidos por la ley: en los casos que presentan un peligro para la salud pública. Así se justifica la obligatoriedad de ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzados.

4) Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el seno de otra intervención programada. Como, por ejemplo, un tumor o una malformación que se encuentra en el curso de una laparotomía que había sido indicada por otras razones.

Veamos algunas apreciaciones jurisprudenciales sobre la materia:

STSJNA 3^a 620/2007 DE 26/09/2007

Es indudable que el documento en que se prestó el consentimiento por el paciente constituye un simple documento de consentimiento informado genérico, que no se adecúa a las necesarias exigencias de concreción, en cuanto a la específica operación quirúrgica a que la paciente fue sometida que suponía la asunción de un riesgo del que, efectivamente, resultó una fractura de pierna y gravísima lesión de nervio popliteo que se tradujo en una cojera permanente con agarrotamiento severo de la pierna izquierda de la recurrente. Se apreció, incluso, que la zona punteada del impreso, dentro del epígrafe RIESGOS PERSONALIZADOS, está sin rellenar, completamente vacío.

Si la exigencia del consentimiento informado no quiere convertirse en una mera rutina formularia sino que responda a la realidad de ofrecer al paciente la posibilidad de plena información que le permita adoptar decisión en orden a la prestación sanitaria a recibir, ...

En el documento suscrito por el paciente el mismo se limita, en relación con tal extremo, a aceptar una intervención sin más que una información de "ciertos riesgos y posibles complicaciones" que en modo alguno se

especifican y que, por lo demás, parecen referirse, no a la producción de secuelas irreversibles de la gravedad que el recurrente sufrió sino a la no obtención de una total garantía en cuanto al resultado positivo de la operación.

Ello, en definitiva, no es suficiente para entender cumplido con la plenitud de información que exige la Ley ...

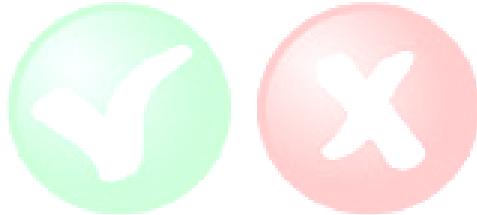
En el presente caso, el documento aportado no cumple los requisitos exigidos para entender cumplidas las exigencias del consentimiento informado con lo cual han de entenderse vulnerados los preceptos y la jurisprudencia de esta Sala que la recurrente invoca, de forma que la actuación de la Administración Sanitaria debe entenderse contraria a la *lex artis* y las lesiones causadas antijurídicas.

STS 674/2009 de 13/10/2009

Se reitera, en definitiva, lo expuesto en el motivo anterior sobre el curso de la información, no sin aclarar, dados los términos en que está fundamentado el recurso, basado en la falta de información simplemente escrita, y las consecuencias que sin más comporta, que es reiterada doctrina de esta Sala -STS 21 de enero 2009 - que la exigencia de la constancia escrita de la información tiene, para casos como el que se enjuicia, mero valor "ad probationem" (STS 2 octubre 1997; 26 enero y 10 noviembre 1998; 2 noviembre 2000; 2 de julio 2002; 29 de julio de 2008), garantizar la constancia del consentimiento y de las condiciones en que se ha prestado, pero no puede sustituir a la información verbal, que es la más relevante para el paciente, especialmente en aquellos tratamientos continuados en los que se va produciendo poco a poco dentro de la normal relación existente con el médico, a través de la cual se le pone en antecedentes sobre las características de la intervención a la que va a ser sometido así como de los riesgos que la misma conlleva; habiendo afirmado la sentencia de 29 de mayo de 2003 , que debe al menos "quedan constancia de la misma en la historia clínica del paciente y documentación hospitalaria que le afecte", como exige la Ley de 24 de noviembre de 2002 ; doctrina, por tanto, que no anula la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito, en la forma que previene la Ley General de Sanidad para cualquier intervención, y que exige como corolario lógico invertir la carga de la prueba para que sea el médico quien pruebe que proporcionó al paciente todas aquellas circunstancias relacionadas con la intervención mientras este se halle bajo su cuidado, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, con sus riesgos y beneficios.

STS de 6 de julio de 2017.

La información constituye un presupuesto y elemento de la *lex artis* y como tal forma parte de toda actuación asistencial, hallándose incluido dentro de la obligación de medios asumida por el medico (...) información de debe ser completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnostico, pronostico y alternativas de tratamiento y a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico en su cas, siendo preciso el previo consentimiento escrito para la realización de cualquier intervención.



INFORMACION A TERCEROS (Padres, tutores, familiares, etc.)

No entraremos ahora a comentar el derecho de los padres o tutores a emitir consentimiento para la intervención sanitaria de que se trate. Eso lo hemos visto más arriba. Nos centraremos ahora en el derecho de estos a recibir información, porque, no lo olvidemos, el titular del derecho a ella es, SIEMPRE, el paciente.

Veamos lo que dice la Ley de Autonomía del Paciente:

Artículo 5 Titular del derecho a la información asistencial

- 1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.**
- 2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.**
- 3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.**

Vemos que la información sale del paciente solo si él lo permite. Naturalmente hay momentos en los cuales esa información ha de ser compartida con los tutores legales o familiares en su ausencia. Estos casos están concretados en la ley, si bien deja a la opinión del médico en algunos casos, la pertinencia o necesidad de informar.

Observemos que no se especifica ninguna edad, entendiendo que el sentido común y, sobre todo, lo dispuesto en el punto 3º indicará el camino ante la duda.

Podemos esquematizar los momentos en los que es necesario informar a padres o representantes legales, de la siguiente manera:

- 1.- Incapacidad por edad: niños hasta los 16 años. Entre 16 y 18 SOLO si hay grave riesgo para la víctima.
- 2.- Estado de urgencia SIEMPRE que no se pueda informar al paciente.
- 3.- Capacidad modificada por sentencia judicial.
- 4.- Criterio médico de inmadurez para entender.
- 5.- Criterio médico de no conveniencia.

Pero conviene recordar que estamos hablando de información, no de la emisión del consentimiento tras ella. Quizás lo mejor sea un esquema:

SITUACIÓN	INFORMACIÓN A	CONSENTIMIENTO DE
Meno de 16 años	Paciente y Representante legal	Representante legal
Emancipado o de 16 a 18 años	Paciente (y representante legal solo en casos graves)	Paciente. Representante legal en casos graves
Mayor de edad	Paciente	Paciente

... salvo que haya, independientemente de la edad, ...

Inmadurez a criterio médico	Paciente y familiares	Familiares
Capacidad modificada judicialmente	Conforme resolución judicial o sentencia.	Conforme resolución judicial o sentencia.
Riesgo para la Salud Pública	Autoridad judicial	No se requiere
Riesgo vital para el paciente	Familiares	No se requiere

Pero, además, en materia de información a familiares, conviene que hagamos una pequeña revisión a lo que dice la Ley con relación a la documentación clínica que se genera y el derecho que asiste a los padres o familiares a tener acceso a dicha documentación. En definitiva, se trata de saber si podemos o no, si debemos o no, entregar copia del informe de asistencia a los padres o familiares del menor. Parece evidente que sí, pero en algunos casos no es un tema sin conflicto.

Veamos:

La Ley 41/2002 reconoce el derecho de acceso a la historia clínica al paciente y a quien ostente su "representación debidamente acreditada" (artículo 18.1 y 18.2)

El artículo 162.1º del Código Civil exceptúa de la representación legal del titular de la patria potestad "los actos referidos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y con sus condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo".

Y por su parte, la Sentencia 292/2000 de 30 de noviembre del tribunal Constitucional, definen el acceso a los datos de la historia clínica como parte esencial del derecho a la personalidad. En consecuencia, máximamente tutelado por la Ley.

Visto esto, parece que dicha potestad de los padres ha de ser matizada. El Código Civil establece en su art. 162.1 que las condiciones de madurez le permiten, en determinados casos, actuar sin representación. Ello es lo que admite el propio Código Civil de cara a prestar testamento o adquirir la nacionalidad por opción:

Artículo 663.

Están incapacitados para testar:

1.º Los menores de catorce años de uno y otro sexo.

Artículo 20.

1. Tienen derecho a optar por la nacionalidad española:

- a) Las personas que estén o hayan estado sujetas a la patria potestad de un español.
- b) Aquellas cuyo padre o madre hubiera sido originariamente español y nacido en España.
- c) Las que se hallen comprendidas en el segundo apartado de los artículos 17 y 19.

2. La declaración de opción se formulará:

- a) Por el representante legal del optante, menor de catorce años o incapacitado. En este caso, la opción requiere autorización del encargado del Registro Civil del domicilio del declarante, previo dictamen del Ministerio Fiscal. Dicha autorización se concederá en interés del menor o incapaz.
- b) Por el propio interesado, asistido por su representante legal, cuando aquél sea mayor de catorce años o cuando, aun estando incapacitado, así lo permita la sentencia de incapacitación.

Como consecuencia de ello, la **Agencia de Protección de Datos española**, en su informe **409/2004** concreta:

En consecuencia, a tenor de las normas referidas, cabe considerar que los mayores de catorce años disponen de las condiciones de madurez precisas para ejercitar, por sí mismos, el derecho de acceso a sus datos de carácter personal, sin que pueda admitirse la existencia de una representación legal (y, en consecuencia, no acreditada) del titular de la patria potestad, dado que precisamente estos actos se encuentran excluidos de la mencionada representación por el tan citado artículo 162.1º del Código Civil. De este modo, si el padre o madre de un mayor de catorce años acude a un centro sanitario solicitando un informe de analítica o cualquier dato incorporado a la historia clínica de su hijo, sin constar autorización alguna de éste, no sería aplicable lo establecido en el artículo 18.2 de la Ley 41/2002, por lo que no debería procederse a la entrega de la información en tanto no conste la autorización fehaciente del hijo. Por supuesto, salvo en los supuestos en que el hijo haya sido previamente sujeto a incapacitación.

Es decir, sin el consentimiento del menor mayor de 14 años, no podremos entregar a sus padres el informe clínico.

MODIFICACIONES EN EL CÓDIGO CIVIL Y EN LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL INTRODUCIDAS POR LA **LEY 8/2021, DE 2 DE JUNIO, REFORMA LA LEGISLACIÓN CIVIL Y PROCESAL CON LA INTENCIÓN DE PROMOVER EL APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA Y QUE PODRÍAN AFECTARNOS.**

1º. Se sustituye el término INCAPAZ o INCAPACITADO por el de **PERSONA CON DISCAPACIDAD**.

2º. Desaparece para las personas con discapacidad la **INCAPACITACIÓN JUDICIAL** en cuanto a limitaciones de derechos, capacidad jurídica o de obrar, o incluso su modificación, y se sustituye por la determinación judicial de medidas de apoyo.

3º. Las personas con discapacidad tienen el derecho a entender y ser entendidas en cualquier actuación que deba llevarse a cabo. Se permitirá la participación de un profesional experto que a modo de facilitador realice tareas de adaptación y ajuste necesarias para que la persona con discapacidad pueda entender y ser entendida.

4º. ACOMPAÑAMIENTO AMISTOSO: La persona con discapacidad podrá estar acompañada de una persona de su elección desde el primer contacto con las autoridades y funcionarios para su asesoramiento y ayuda de todo tipo, pero sin ostentar ningún tipo de representación ni poder.

5º. Las medidas judiciales, con criterios de necesidad y proporcionalidad, solo se tomarán en ausencia o insuficiencia de la voluntad de la persona de que se trate, y que hubiera realizado a través de los correspondientes **PODERES Y MANDATOS PREVENTIVOS**.

En ese caso, las determinadas por la ley son: GUARDA DE HECHO, CURATELA y AUTOCURATELA y DEFENSOR JUDICIAL.

a) La **GUARDA DE HECHO** es una medida informal de apoyo que puede existir cuando no haya medidas voluntarias o judiciales que se estén aplicando eficazmente.

En principio NO OSTENTA CAPACIDAD REPRESENTATIVA de la persona con discapacidad, si bien podrá conseguirla a través del correspondiente procedimiento judicial de Jurisdicción Voluntaria, para el caso concreto que se estime y con los límites que determine la correspondiente autorización judicial ad hoc.

b) La **CURATELA** es una medida formal de naturaleza ASISTENCIAL de apoyo que se aplicará a quienes precisen el apoyo de modo continuado. Su extensión vendrá determinada en la correspondiente resolución judicial en armonía con la situación y circunstancias de la persona con discapacidad y con sus necesidades de apoyo.

Las medidas establecidas serán proporcionadas a las necesidades de la persona que las precise, respetando su autonomía, atendiendo a su voluntad y deseos.

Serán revisadas cada 3 años, con plazos superiores motivados por la autoridad judicial, hasta un máximo de 6 años.

Tampoco se sobreentenderá la representación de la persona con discapacidad, ya que deberá determinarse por decisión judicial de manera expresa y determinada para cada caso concreto.

De manera residual, la **TUTELA** se limitará exclusivamente a menores no emancipados en situación de desamparo o no sujetos a patria potestad, bien por personas físicas o entidades públicas conforme se determine en cada situación. El tutor representará al menor solo en los actos en los que no pueda realizar por sí solo o precise asistencia.

Se elimina la PATRIA POTESTAD PRORROGADA Y LA REHABILITADA.

- c) La **AUTOCURATELA** es el nombramiento por parte de cualquier persona mayor de edad o menor emancipado, en escritura pública, de un curador y sus poderes, en previsión de concurrencias que puedan en un futuro dificultarle el ejercicio de su capacidad de obrar. Dicha voluntad vinculará a la autoridad judicial a la hora de constituir la curatela, salvo que circunstancias graves desconocidas o sobrevenidas aconsejen su intervención.
- d) EL **DEFENSOR JUDICIAL** del menor se nombrará cuando:
- Exista conflicto de intereses entre menores y representantes legales
 - El tutor no desempeñe su función.
 - El menor emancipado necesite complemento de capacidad (tomar dinero prestado o enajenar determinados bienes) y el que corresponda realizarlo no pueda hacerlo o exista conflicto de intereses.

La misión fundamental del defensor judicial es respetar, comprender e interpretar la voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad.

6º DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley (lo hizo el 3 de septiembre de 2021) las situaciones de hecho y de derecho creadas en virtud de sentencias judiciales tendrán el siguiente tratamiento:

- Las meras privaciones de derechos de las personas con discapacidad, o de su ejercicio, quedarán sin efecto por la propia ley, sin requerir pronunciamiento judicial alguno.
- Los tutores y curadores ya nombrados ejercerán su cargo conforme a las disposiciones de la nueva ley.
- A los tutores se les aplicarán las normas establecidas para los curadores representativos.
- A los curadores de emancipados, y para aquellas situaciones de asistencia prevenida por ley, se les aplicará las establecidas para el defensor judicial del menor.
- El guardador de hecho se adaptará a las previsiones de la nueva ley.
- Las patrias potestades prorrogadas o revisadas se continuarán ejerciendo hasta que se produzca su revisión judicial.
- Los curadores de los declarados pródigos continuarán ejerciendo su misión hasta la revisión judicial del caso.

ALTA VOLUNTARIA Y/O NEGATIVA A FIRMAR LA ASISTENCIA.

Teniendo en cuenta la naturaleza de nuestro servicio, que en la mayoría de las ocasiones se presta sin la previa solicitud de asistencia por parte del paciente, al estar incluido en la Cartera de Servicios del Ayuntamiento o a demanda del resto de los cuerpos municipales y autonómicos que operan en el Municipio, no es infrecuente la negativa del paciente a ser atendido y, además, a firmarnos tal extremo.

Entendemos que, en cualquier caso, es necesario dejar constancia documental, o al menos testifical, tanto de nuestro ofrecimiento, como de su negativa y, sobre todo, de la información que hemos suministrado al paciente sobre las consecuencias de dicha actitud.

Repasando nuevamente los preceptos de la Ley 41/2002, vemos que parte de los Principios Básicos de la ley, son los siguientes:

1. *La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.*

2. *Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.*

3. *El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.*

4. *Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.*

...

6. *Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.*

Es decir, si el paciente no quiere ser atendido, respetaremos su opinión, pero le informaremos de su estado y de las consecuencias de su actitud de manera comprensible.

En este caso, leamos lo que indica la Ley 41/2002:

Artículo 21 *El alta del paciente:*

1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma de la alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlas. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

¿Cómo interpretamos esto en nuestro medio?

1º.- Le informamos del estado y ofertamos asistencia o tratamiento.

2º.-Ante su negativa, si existen otras opciones a juicio médico, se le propondrán. Siempre es mejor cierto tipo de asistencia que ninguna, aunque esta sea solo traslado. Es necesario que por nuestra parte haya un mínimo intento de convencimiento al paciente sobre la necesidad de asistencia.

3º.- Si no acepta ninguna, se le propone la firma en el epígrafe al efecto dentro del informe de asistencia, ya que este SIEMPRE SE RELLENARÁ.

4º.- Si lo firma, se le entrega la copia amarilla.

5º.- Si no firma, así se hará constar en el informe, anotando todas las testificiales que podamos (identificativos de patrullas, testigos que accedan a ello, etc.). NO son necesarias sus firmas en ese documento.

Ahora bien, si a juicio del facultativo existe riesgo para la salud pública o la del paciente (art. 9.2), su negativa no ha de ser considerada, en caso de que haya podido emitirla, y se procederá a la asistencia con los condicionantes que hemos visto antes: información a autoridad judicial y familia, respectivamente.

PRINCIPIOS DE CONFIANZA Y DIVISIÓN DEL TRABAJO.

La actuación conjunta, multidisciplinar, dista mucho de la simple suma de funciones de los integrantes del grupo. El concepto de equipo de profesionales colaborando al unísono es, cada vez más, piedra angular de la asistencia moderna.

Existe equipo cuando confluyen fuerzas complementarias o incluso las que, a primera vista, parecen contrapuestas: división de trabajo y principio de confianza. Cada profesional a lo suyo dentro de una dinámica colaborativa y de confianza en que cada uno cumpla su cometido, máxime cuando la efectividad de una actuación depende de la efectividad de otra, previa o simultánea, llevada a cabo por otro profesional sobre el que se tiene control jerárquico, o no.

Veamos lo que en esta línea dice la Ley al caso:

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

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

a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.

La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

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

Y en cuanto a las relaciones:

Artículo 9. Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo.

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.
2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multiprofesional e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.
3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.
4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse. Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.
5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.



¿Qué conclusiones sacamos?

- 1.- Autonomía técnica y científica de las profesiones sanitarias.
- 2.- Formalización escrita en historia común. Da a entender que habrá un documento por profesión, pero, evidentemente se puede unificar en el mismo, aportando cada una lo que deba.
- 3.- Guías y protocolos que unifiquen criterios y actuaciones.
- 4.- Actuación jerarquizada o colegiada dependiendo de conocimientos y competencias. Es decir, jerarquizada cuando hay ejercicio de potestades, pero colegiada cuando hay concurrencia de competencias sobre el paciente en el desarrollo técnico de cada profesión.
- 5.- Principio de confianza y reconocimiento recíproco de cada profesional. Cada profesional entiende que el otro profesional del que depende, o no, su trabajo, realiza sus funciones con la máxima diligencia esperable, de la que, además, ha de ser conoedor. Y esto no es baladí, porque de ese conocimiento o de su ignorancia y de su actuación en consecuencia, depende el reproche a realizar en caso de problemas. Y esto es aplicable a cualquier nivel profesional.

Pero ¿qué es el principio de confianza? Entremos en materia:

PRINCIPIO DE CONFIANZA

Ámbito primario: basado en una relación directa con el hecho. Soy directamente responsable de mis acciones y decisiones.

Ámbito secundario: basado en una relación con el hecho mediada por la actuación responsable de un tercero. Soy responsable cuando el ordenamiento jurídico me impone determinado deber de cuidado para con la actuación de terceros. Si teniendo esta obligación confío en la correcta actuación y el resultado no es el deseado, incumpliendo con un deber de cuidado de carácter secundario. Es la situación de funciones, competencias o actividades DELEGADAS o en el desarrollo de competencias con control jerárquico.

Si no se da este condicionante legal, es decir, no tengo la obligación legal de cuidado para con el comportamiento de tercero, el principio de confianza que pueda tener con él no me obliga a nada ni se me reprocha su fallo. Cada profesional es responsable de sus funciones y competencias PROPIAS.

Ejemplo claro: el médico es responsable de sus decisiones como tal y de aquello que delegue en el personal de enfermería, pero no del desarrollo por parte del enfermero de sus competencias propias. Y hoy por hoy, el enfermero lo será de sus competencias y de todas las que delegue en el personal técnico de apoyo, pero no de las propias de este.

En cuanto al técnico, debemos de tener en consideración que desde el 18 de Diciembre de 2014 y en virtud de la Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre, la categoría profesional definida como Técnico de Transporte Sanitario, nivel académico Formación Profesional grado Medio, es reconocida dentro de la Familia Profesional de Sanidad con los mismos efectos que al resto de profesiones sanitarias reconocía la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, con las competencias para:

Trasladar al paciente al centro sanitario útil, prestando atención básica sanitaria, psicológica y social en el entorno pre-hospitalario y hospitalario, manteniendo preventivamente el vehículo sanitario y controlando la dotación material del mismo.

Esto quiere decir, con relación a lo ahora tratado, que también ellos tienen competencias propias de cuyo desarrollo y buena praxis son responsables.

Criterios en relación con el Principio de Confianza:

1º.- Sólo puede confiar quien se ha comportado correctamente.

Con independencia de la relación existente entre la conducta del profesional y la conducta del tercero, el profesional que actúa de manera descuidada o antirreglamentaria no tiene la posibilidad de confiar y puede llegar a responder, por tanto, de los resultados lesivos condicionados de alguna manera por la conducta incorrecta de los terceros.

No podemos excusar en fallos de terceros nuestra falta de diligencia profesional.

2º.- Sólo se puede confiar si no hay circunstancias en el caso concreto que evidencien el comportamiento incorrecto del tercero

Solo podemos confiar en la conducta correcta de los terceros en la medida en que no haya circunstancias en el caso concreto que hagan pensar lo contrario, lo que quiere decir que la posibilidad de confiar queda excluida cuando, en el caso concreto, resulta claramente previsible que el tercero se va a comportar incorrectamente por cuestiones de su persona o de la circunstancia concreta. De ahí la importancia del aspecto antes aludido sobre el conocimiento de la capacidad y situación personal del tercero.

No podemos escudarnos en el principio de confianza si el tercero en el que lo hacemos da muestras evidentes de falta de diligencia, falta de capacidad o desconocimiento técnico de la labor que tiene que realizar.

3º.- Sólo se puede confiar si no existe un deber de evitar o compensar la conducta incorrecta del tercero

No podemos escudarnos en el principio de confianza para eludir nuestra responsabilidad sin se da alguna de las circunstancias siguientes:

3.1. El deber de evitar la conducta incorrecta del tercero. Relación vertical.

Se da en situaciones de relación jerárquica o de carácter vertical. En este caso el superior jerárquico no se puede escudar en el principio de confianza, al tener un papel garantista o de cuidado.

Aquí habría que contemplan, incluso, los deberes de selección, instrucción, coordinación, vigilancia, control o supervisión, aunque se reconoce una cierta habilitación del principio de confianza una vez se cumple con tales deberes.

3.2 Deber de doble aseguramiento o compensación horizontal.

En este caso, las medidas de doble aseguramiento, en tanto que imponen un deber de compensar la posible conducta incorrecta del tercero, dan lugar en cambio a una limitación distinta y excluyen por completo la posibilidad de confiar.

No podemos excusarnos en el principio de confianza si el tercero desempeña un cometido del que somos garantes bien por relación jerárquica en el caso en concreto o garantes de manera tangencial, es decir, corresponsables de su cumplimiento (compensación horizontal).

Veamos, como es habitual ya, alguna opinión jurisprudencial:

STS de 11 de noviembre de 1979

... el principio de confianza, basado en el normal comportamiento de las demás personas que intervienen en la actividad, igualmente disminuye la intensidad de la diligencia que se ha de tener en actos extraños al específico que cada interviniente tiene que realizar, igualmente hay que reconocer que esta magnitud de la previsibilidad exige y requiere una mayor diligencia de la conducta, ampliada también a la de terceras personas, cuando éstas no cumplen por abandono o deficiente prestación de la actividad, como ocurre en el presente caso, al prestar el anestesista sus funciones a dos pacientes de forma simultánea.

SAP Barcelona (secc. 8^a) de 12 de mayo de 2000.

Por lo que se refiere al cirujano acusado, debemos acudir al denominado principio de confianza. En efecto, la división del trabajo descrito genera una confianza en el actuar diligente de los demás profesionales de manera que a cada uno de los miembros del equipo no se les puede responsabilizar de los fallos de otro, salvo que la confianza en su actuación sea estimada infundada en atención a la entidad del error, o a la ausencia de cualificación o fiabilidad del directamente responsable.

STS 8181/1995 de 05/04/1995

... ya que en el equipo asistencial no es desdeñable ni menos importante ningún cometido, puesto que todo descansa en la confianza de que, en la esfera de la función, cada uno cumplirá con su deber, y basta con que falle una pieza del sistema, como en el caso de autos, para que se produzca un resultado, por supuesto no querido, pero grave y de lamentables consecuencias.



BIBLIOGRAFIA:

AGENCIA DE PROTECCION DE DATOS ESPAÑOLA. Informe 409/2004.

ALVAREZ CIENFUEGOS, J.M.; LOPEZ RODRIGUEZ, O.; DE LORENZO Y MONTERO, R. "Secreto médico y confidencialidad de los datos sanitarios." Col. Formación en Responsabilidad Profesional. Asociación Española de Derecho Sanitario.

BUISAN GARRIDO, C. "Aspectos médico-legales del transporte sanitario de enfermos críticos." Emergencias. Vol. 7, Núm. 3, Mayo-Junio 1995.

CARRASCO GÓMEZ, J.J. "Responsabilidad Médica y Psiquiatría." COLEX. 2^a Edición. 1998

CARLES SEUBA, J. "Responsabilidad por prestación de servicios sanitarios". Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. 2015.

CONSEJO GENERLA DEL PODER JUDICIAL. Escuela Judicial. Curso "Medicina y Justicia: casuística en los distintos órdenes jurisdiccionales. Marzo 2023.

DIAZ-AMBRONA BARDAJÍ, M^a D. "La Responsabilidad Civil del Personal Sanitario". Boletín de la Facultad de Derecho. N^o 7. 1994. Universidad Complutense de Madrid

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA. "Los Documentos Administrativos: Concepto, funciones y características". Julio 2005.

FERNANDEZ ENTRALGO, J. "Responsabilidad Civil de los Profesionales Sanitarios. La Lex Artis. Criterios jurisprudenciales." Revista Jurídica de Castilla León. N^o 3. Mayo 2004.

GIMENO SENDRA, V. "Derecho Procesal Penal". Edit. COLEX. 2004.

GIMENO SENDRA, V. "Derecho Procesal Civil I. Parte General." Edit. COLEX. 2004.

GOLEMAN, D. "Inteligencia emocional". Kairos 1996.

GÓMEZ GARRIDO, J., «Derecho al honor y persona jurídica-privada», REDUR 8, diciembre 2010, págs. 205-225 ISSN 1695-078X.

JAVATO MARTIN, A. M^a. "El concepto de funcionario y autoridad a efectos penales". Revista Jurídica de Castilla y León. N^o 23. Enero 2011. ISSN 1696-6759.

LASARTE ALVAREZ, C. "Principios de Derecho Civil. Tomo VI: Derecho de Familia." Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales. 2015.

MARAVER GOMEZ, M. "El principio de confianza en el derecho penal. Un estudio sobre la aplicación del principio de autorresponsabilidad en la teoría de la imputación objetiva." Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Derecho. Madrid. Abril 2007.

MARTINEZ-PEREDA RODRIGUEZ, JM; DE LORENZO Y MONTERO, R. "Los médicos y el nuevo Código Penal". Editores Médicos S.A. Madrid 1997.

MARTINEZ SELVA, J.Mª. "Manual de comunicación persuasiva para juristas". 2ª Ed. La Ley. 2008

PARADA VAZQUEZ, R. "Derecho Administrativo. Organización Administrativa y empleo público". Open Ediciones Universitarias S.L. 2015.

PEREZ BENEGAS, FRANCISCO. "El artículo 199 del Código Penal: Evolución histórica y componentes del tipo". Revista Derecho y Medicina.

PUJOL CAPILLA, P. "Guía de comportamiento en las Actuaciones Judiciales. Modos y formas ante los Tribunales." Edic. LA LEY. 2008

RAMON RIVAS, EDUARDO. "La derogación jurisprudencial del art. 24.2 C.P. (concepto de funcionario público)". Estudios penales y criminológicos. Vol. XXXIV (2014). ISSN 1137-7550: 173-223

REGLERO CAMPOS, L.F. "Accidentes de circulación: Responsabilidad Civil y Seguro." Ed. Thomson Aranzadi. 2ª Ed. 2007

RODRIGUEZ FERNANDEZ, R. "Novedades jurisprudenciales en materia sanitaria," XIX Congreso Nacional de Derecho Sanitario Madrid, 18 a 20 octubre 2012.

RODRIGUEZ PEREZ, P.E. "Defensa penal de los equipos de Emergencias y Protección Civil". Revista Policía y Criminalidad, Nº 25. 2016

ROMERO CASABONA, Carlos M.; CASTELLANO ARROYO, MARIA. "La intimidad del paciente desde la perspectiva del secreto médico y del acceso a la historia clínica". DS Vol. 1, Núm. 1, Julio-Diciembre 1993.

ROMERO CASABONA, Carlos M. "Evolución del tratamiento jurídico-penal de la imprudencia del personal médico-sanitario." Revista Jurídica de Castilla-León. Nº13. Agosto 2013.

URRUELA MORA, A.; ROMERO MALANDA, S. "Tendencias actuales de la jurisprudencia española en materia de responsabilidad penal médica." Revista de Derecho Penal, ISSN 1576-9763, Nº. 34, 2011, págs. 35-74.

VALEIJE ALVAREZ, I. "Reflexiones sobre los conceptos penales de funcionario público, función pública y personas que desempeñan una función pública". Cuadernos de política criminal, ISSN 0210-4059, Nº 62, 1997, págs. 435-498

VILLACAMPA ESTIARTE, C. "La falsedad documental: análisis jurídico-penal". Universitat de Lleida.

RECOPILACIÓN LEGISLATIVA POR AÑO DE PUBLICACIÓN.



El 15 de Septiembre de 2016 se publicó en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid la **Orden 781/2016 de 10 de agosto, por la que se renovaba la autorización de funcionamiento del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate, SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL**, conforme a lo establecido en el **Decreto 51/2006** del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid en desarrollo legislativo autonómico del “**Real Decreto 1277/2003**, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios”.

Ello se lleva a cabo tras la correspondiente comprobación por parte de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, del cumplimiento de los requisitos para la adecuada realización de sus funciones, requisitos establecidos en la “**Orden 288/2010**, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización o sanitaria de la Comunidad de Madrid”. Según las disposiciones enunciadas, el Servicio SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL se encuentra incluido en la clasificación C3:

“**C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria: servicios que realizan actividades sanitarias pero que están integrados en organizaciones cuya principal actividad no es sanitaria (prisión, empresa, balneario, residencia de tercera edad,...).**”

A través de este servicio, el Ayuntamiento de Madrid ejecuta actuaciones definidas específicamente en la Carta de Servicios de SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL, aprobada por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid el 18 de mayo de 2006 y publicada en el BOAM de 25 de mayo de 2006. En ella, su actuación se concreta en dos puntos:

1. *La asistencia sanitaria de las urgencias y emergencias en la vía pública o locales públicos de la ciudad, asegurando, si procede, la adecuada evacuación de las personas atendidas a los hospitales de referencia. En tal sentido asume asimismo la gestión, coordinación y atención sanitarias de las situaciones de grave riesgo colectivo, calamidad pública o catástrofe extraordinaria.*
2. *La protección de la/el ciudadana/no en situaciones de riesgo, previendo y previniendo situaciones donde el riesgo de que estas incidencias se produzcan sea superior (actos multitudinarios o con factores de peligro añadidos), articulando la respuesta ciudadana ante este tipo de eventos mediante los cauces organizativos pertinentes y formando tanto a los profesionales sanitarios de este ámbito como a la propia ciudadanía a fin de conseguir que esté capacitada para enfrentarse a situaciones de urgencia y emergencia individual o de catástrofe.*

La Orden de la Consejería de Sanidad al principio aludida, otorga, sin ser necesaria como tal, carta de autenticidad a una actividad realizada ya desde hace un cuarto de siglo y que se ciñe a una cascada normativa que ve su inicio, como todas, en la Constitución Española de 1978.

La concesión de “autonomía para la gestión de sus respectivos intereses” que realiza el art. 137 de la Constitución Española al referirse a la Organización Territorial del Estado inicia la consecuente actividad normativa que comienza con el **Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid**, que en su artículo 27 le otorga a los órganos correspondientes de la Comunidad de Madrid la competencia de desarrollo legislativo de la normativa básica estatal, la potestad reglamentaria y la ejecutiva de materias como el Régimen Local, la Sanidad y la Higiene.

En virtud de ello, la **Ley 2/2003**, de 11 de marzo, de Administración Local de la Comunidad de Madrid, determina en su art. 8.1:

“Los Municipios, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, pueden promover toda clase de actividades y prestar cuantos servicios contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de los vecinos.

Las leyes sectoriales de la Asamblea de Madrid asegurarán a los Municipios su derecho a intervenir en cuantos asuntos afecten directamente al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias que proceda en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión de la Entidad Local, de conformidad con los principios de descentralización y de máxima proximidad de la gestión administrativa de los ciudadanos.”

Y siguiendo en la misma línea, la **Ley 3/2003**, de 11 de marzo, para el desarrollo del Pacto Local, desarrolla los procedimientos de transferencia o delegación de competencias a las Entidades Locales.

Por su parte, y contemplando los mismos principios, es la propia legislación estatal la que, a través de la **Ley 22/2006**, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, determina en su artículo 31:

“Artículo 31 Régimen general de competencias

El Ayuntamiento de Madrid puede promover toda clase de actividades y prestar todos los servicios públicos que afecten al interés general de los ciudadanos y no estén expresamente atribuidos a otras administraciones públicas. En estos supuestos, el Ayuntamiento puede llevar a cabo actividades complementarias a las realizadas por esas Administraciones.”

Años después, y como consecuencia de la crisis financiera internacional, estos principios son interpretados en clave económica por la “**Ley 27/2013**, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local” que modifica en parte la “**Ley 7/1985**, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local”. En ella, se cohonesta el criterio de oportunidad con otros de marcado carácter económico:

“Artículo primero. Modificación de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.

Uno. El apartado 1 del artículo 2 queda redactado del siguiente modo:

1. *Para la efectividad de la autonomía garantizada constitucionalmente a las Entidades Locales, la legislación del Estado y la de las Comunidades Autónomas, reguladora de los distintos sectores de acción pública, según la distribución constitucional de competencias, deberá asegurar a los Municipios, las Provincias y las Islas su derecho a intervenir en cuantos asuntos afecten directamente al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias que proceda en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión de la Entidad Local, de conformidad con los principios de descentralización, proximidad, eficacia y eficiencia, y con estricta sujeción a la normativa de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.”*

...

Tres. El artículo 7 queda redactado del siguiente modo:

4. *Las Entidades Locales solo podrán ejercer competencias distintas de las propias y de las atribuidas por delegación cuando no se ponga en riesgo la sostenibilidad financiera del conjunto de la Hacienda municipal, de acuerdo con los requerimientos de la legislación de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera y no se incurra en un supuesto de ejecución simultánea del mismo servicio público con otra Administración Pública.*

...

Ocho. El artículo 25 queda redactado como sigue:

1. *El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal en los términos previstos en este artículo.”*

Como se puede apreciar, criterios de proximidad, eficacia y eficiencia son vinculados a los de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera y ausencia de duplicidad. Los primeros quedan ampliamente reflejados en los distintos acuerdos tanto de Pleno como de Junta de Gobierno que desde diciembre de 1992 han ido alzando al Servicio desde la figura de Sección de Transporte Sanitario hasta la actual de Subdirección General SAMUR-PROTECCION CIVIL.

En cuanto a la segunda, la ausencia de duplicidad quedó asegurada con el “Convenio para la coordinación de la atención de urgencias extrahospitalarias y emergencias sanitarias entre la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, la Cruz Roja Española y el Instituto Nacional de la Salud suscrito el 29 de abril de 1998”.

En dicho acuerdo, la Cartera de Servicios para SAMUR-PROTECCION CIVIL indicaba:

- ✓ Atención urgente con ambulancia asistencial urgente.
- ✓ Atención urgente con ambulancia intensiva UV1.
- ✓ Atención psiquiátrica urgente con dispositivo móvil y traslado a centro hospitalario.
- ✓ Cobertura programada con dispositivo de emergencia a actos públicos.
- ✓ Servicios preventivos no programados.
- ✓ Dirección e intervención del grupo sanitario de los planes de emergencia de Protección Civil.
- ✓ Soporte medicalizado en intervenciones de rescate de especial dificultad.
- ✓ Ámbito: Vía pública del municipio de Madrid (viales, suelo, subsuelo, transporte público y privado, etc.).

Dicho acuerdo limitaba en la ciudad de Madrid la asistencia del Servicio 061-Insalud a la asistencia domiciliaria a través de las respectivas activaciones del Centro de Atención de Llamadas de Urgencias 112.

La entrada en vigor el 2 de octubre de 2016 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público obliga, no obstante, a reescribir este antiguo Convenio atendiendo a la realidad administrativa y operativa del momento.

Y no se puede obviar la incorporación, a través de decreto de la Alcaldía en 1994, posteriormente ratificado en Pleno en 1997, del Cuerpo de Voluntarios de Protección Civil "Villa de Madrid" que supone expresamente el encargo de las actividades propias de tal cuerpo conforme a la "Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil" y específicamente al "Decreto 125/1998, de 2 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Voluntariado Municipal de Protección Civil" que dispone, entre otras cosas, en su artículo 28 que dicho voluntariado deberá colaborar "... con el Ayuntamiento y con otras entidades en la preparación, organización y desarrollo de actos de pública concurrencia y en los que pueda existir riesgo para las personas".

Ello ha conformado la existencia de un cuerpo asistencial mixto, entre empleados públicos y voluntarios que han de desarrollar su actuación en el campo de la urgencia y emergencia extrahospitalaria tanto prospectiva como retrospectivamente, confiriéndole, en consecuencia, una naturaleza única en España.

Una vez establecida la realidad técnico jurídica del Servicio, queda detallar el elenco de disposiciones normativas de distinto rango sobre el que se apoya y en el que se basa la actuación del mismo, tanto a nivel administrativo como profesional.

1983

Ley orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid (BOE de 1 de marzo de 1983). Reformas: 8/Julio/1998, 3/Julio/2002 y 18/Julio/2010.

Norma básica para la producción legislativa y reglamentaria y los criterios ejecutivos dentro de las competencias de la CAM que en materia sanitaria se determinan en el art. 27:

“Artículo 27

En el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad de Madrid el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de las siguientes materias:

4. Sanidad e higiene.”

Son múltiples las Leyes de la Comunidad (no estatales) y los Decretos (Reglamentos comunitarios) que desarrollan varios aspectos de esa competencia.

RELACIONES:

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.
- Ley 3/2003, de 11 de marzo, para el desarrollo del Pacto Local.
- Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en Materia Sanitaria.

1984

Real Decreto 1359/1984, de 20 de junio, sobre transferencia de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Madrid en materia de Sanidad (BOE de 20 de Julio de 1984).

Se dicta este reglamento y otros similares por las mismas fechas, en ejecución de la Disposición Transitoria Segunda del EA, con el fin de llevar a cabo las transferencias en materia sanitaria recogidas como competencias propias de la CAM en el Título II del EA.

Fue la técnica legislativa necesaria en el origen, pero sin mayor transcendencia hoy en día.

1985

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local.

Ha sufrido hasta 17 reformas. La última con fecha 2 de octubre de 2016.

Las más importante para nosotros fueron, por un lado, la introducción del Título X por el apartado 4 del Artículo Primero de la “Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local” con vigencia desde el 1 de enero de 2004 en el que se determina el régimen de organización de los municipios de gran población, y por otro las modificaciones que en materia de competencias determinó la “Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local” donde sí se recogen preceptos de nuestro interés.

Es posiblemente la primera Ley postconstitucional que acomete con seriedad el problema competencial de los entes locales, con el objetivo de garantizarlos y armonizarlos con los demás en juego. Marcó las bases, pero el tema ha sido posteriormente ampliamente desarrollado por otras Leyes tanto estatales como autonómicas.

En la disposición adicional sexta de esta Ley ya se prevé la sustitución del régimen especial de capitalidad para Madrid aprobado en 1963 por otro actualizado.

RELACIONES:

- Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local
- Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid.
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

1986

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Reformada 16 veces, la última con vigencia desde el 14 de junio de 2015.

Establece un Sistema Nacional de Salud con modelo de descentralización autonómico.

Crea el marco para posteriores desarrollos normativos a nivel estatal y autonómico.

RELACIONES:

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

1987

Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres. [Vigente desde 25/Julio/2013.](#)

Ha sufrido 10 reformas desde su publicación.

La Ley realiza la ordenación del transporte terrestre en su conjunto, y del ferroviario en particular, actualizando normativa que databa de 1947 y 1877 respectivamente, estableciendo normas de general aplicación, y así, los títulos preliminares y primero, se aplican, de forma global, a la totalidad de los modos de transporte terrestre, regulándose en los títulos sucesivos, de forma específica, el transporte por carretera y por ferrocarril.

No obstante, no detalla ni competencias ni características específicas de nuestro tipo de actividad.

RELACIONES:

- Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres

1988

Real Decreto 833/1988, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986 Básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos.

Entró en vigor el 31 de julio de 1988.

~~Nuestro servicio está considerado como A861: Otros establecimientos sanitarios y generamos residuos clasificados en esta ley como:~~

- H5: Nocivos
- H9: Infecciosos
- H14: Ecotóxicos

~~A pesar de estar considerados como "pequeños productores" por generar menos de 10.000 Kgr. al año, nos obliga a:~~

- ✓ Envase especial y específico para los residuos peligrosos.
- ✓ Etiquetado específico.
- ✓ Almacenamiento en zona específica.
- ✓ Declaración anual sobre el origen y cantidad.

DEROGADA POR LA LEY 7/2022 DE 8 DE ABRIL DE RESIDUOS Y SUELOS CONTAMINADOS PARA UNA ECONOMIA CIRCULAR

1990

Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres. Vigente desde 22/Noviembre/2015.

Este Reglamento estatal ha sufrido 11 reformas.

Desarrolla los preceptos de la "Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres" y, aquí sí, en la Sección 3 del Capítulo II se regula específicamente el Transporte Sanitario, entre los artículos 133 y 138. Bien es cierto que no entra en detalles ni pormenores y remite a siguientes Reales Decretos e incluso Órdenes Ministeriales, como el "R.D. 1225/2006, de 27 de octubre, por el que se modifica el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, aprobado por R.D. 1211/1990, de 28 de septiembre" o el que verdaderamente nos interesa, el "Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera" y sobre todo, el "Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre".

RELACIONES:

- Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres.
- R.D. 1225/2006, de 27 de octubre, por el que se modifica el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, aprobado por R.D. 1211/1990, de 28 de septiembre.
- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre.

Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.

Reglamento que desarrolla la Ley 2/1985, 21 enero de Protección Civil, modificada posteriormente por la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil.

Desarrolla fundamentalmente los planes operativos de coordinación.

1. Objeto de la Norma Básica

1.1. La presente Norma Básica, que constituye el marco fundamental para la integración de los Planes de protección civil en un conjunto operativo y susceptible de una rápida aplicación, determina el contenido de lo que debe ser planificado y establece los criterios generales a que debe acomodarse dicha planificación para conseguir la coordinación necesaria de las diferentes Administraciones públicas, permitiendo, en su caso, la función directiva del Estado, todo ello para emergencias en las que esté presente el interés nacional.

RELACIONES:

- Ley 1/2015, de 24 de febrero, del Voluntariado en la Comunidad de Madrid.
- Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil.

DEROGADA por el Real Decreto 524/2023, de 20 de junio, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.

Decreto 85/1992, de 17 de diciembre, por el que se aprueba, con el carácter de Plan Director, el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM).

El Plan Territorial de Protección Civil de la CAM garantiza una capacidad de respuesta suficiente para que el Presidente de la CAM pueda asumir las funciones de alta dirección y coordinación de la protección civil en aquellos casos en que el Gobierno de la Nación, como órgano superior de la materia, delegue todo o parte de sus facultades, con arreglo a lo previsto en el artículo 15 de la Ley 2/1985 sobre Protección Civil y en la Norma Básica.

Asimismo, el Plan se configura como el instrumento que permite al Presidente de la CAM asumir las facultades previstas en la Ley Orgánica 4/1981, en los supuestos de declaración del estado de alarma que afecte exclusivamente a todo o en parte del ámbito territorial de la CAM, y siempre que el Gobierno de la Nación hubiera delegado sus funciones como autoridad competente en el Presidente de la CAM.

El PLATERCAM contempla supuestos de actuación definidos en base a criterios de ámbito territorial, capacidad de respuesta de las Administraciones afectadas y «puesta en juego» de intereses superiores y que, en función de su gravedad potencial, constituyen los siguientes niveles:

Nivel 0.

Emergencias de ámbito municipal controladas mediante respuesta local, en las que el

Plan Territorial de la CAM realiza funciones de seguimiento, evaluación y garantiza, en su caso, la prestación de los apoyos correspondientes.

Asimismo, corresponden a este nivel emergencias que, sin tener carácter municipal, están controladas por servicios dependientes de la CAM.

Nivel 1.

Emergencias de ámbito municipal que requieren una respuesta coordinada por parte de la CAM.

Esta respuesta se materializa con la intervención de medios y recursos propios o asignados a la CAM, o bien asumiendo el Director del PLATERCAM la coordinación de todas las acciones.

En este nivel pueden activarse planes de carácter sectorial y/o iniciar las acciones correspondientes a los Planes Especiales, tanto de aquellos que figuran como tales en la Norma Básica u otros elaborados por la CAM.

Nivel 2.

Emergencias que por su naturaleza o gravedad y/o extensión de riesgo, sobrepasan las posibilidades de respuesta de la Administración local.

Nivel 3.

Emergencias en las que se presenten circunstancias en las que está presente el interés

nacional con arreglo a los supuestos previstos en la Norma Básica, capítulo 1, apartado 1.2.

RELACIONES:

- Plan Territorial de Emergencia del Ayuntamiento de Madrid PEMAM.
- Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.
- Ley orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid

DEROGADO POR ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE 30 DE ABRIL DE 2019.

1995

Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y de la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Vigente desde 1/Julio/2012.

~~Ley autonómica que ha sufrido ya 5 modificaciones.~~

~~Su objetivo es fijar garantías de calidad y control público de los servicios de los que serán usuarios los niños y niñas de nuestra Comunidad, garantizando la capacidad de los menores madrileños de ejercer cuantos derechos el ordenamiento en su conjunto les concede, como personas y como ciudadanos que son, aunque se les mantengan determinadas restricciones de actuación en su propio interés.~~

~~En lo concerniente a nuestra actividad, la regulación es muy parca y de poco detalle, ya en relación a la hospitalización tan solo menciona que “Se efectuará siempre que sea técnicamente posible con algún familiar próximo para que los problemas derivados de la hospitalización se minoren lo más posible”. Para los demás aspectos se remite a la “Carta europea de los niños hospitalizados”.~~

DEROGADA POR LA Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

1996

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Vigente desde 25/Junio/2021

Ha sufrido 3 modificaciones importantes. La última realizada por la “Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia.”

Nos afecta transversalmente sobre todo en lo referente a los siguientes títulos objeto de modificación por la citada LO 8/2015:

Artículo 13 Obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva.

1. Toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.

4. Toda persona que tuviera noticia, a través de cualquier fuente de información, de un hecho que pudiera constituir un delito contra la libertad e indemnidad sexual, de trata de seres humanos, o de explotación de menores, tendrá la obligación de

ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación procesal penal.

5. Será requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos. A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales profesiones, oficios o actividades deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.

Artículo 14 Atención inmediata.

Las autoridades y servicios públicos tendrán la obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor, de actuar si corresponde a su ámbito de competencias o de dar traslado en otro caso al órgano competente y de poner los hechos en conocimiento de los representantes legales del menor o, cuando sea necesario, de la Entidad Pública y del Ministerio Fiscal.

La Entidad Pública podrá asumir, en cumplimiento de la obligación de prestar la atención inmediata, la guarda provisional de un menor prevista en el artículo 172.4 del Código Civil, que será comunicada al Ministerio Fiscal, procediendo simultáneamente a practicar las diligencias precisas para identificar al menor, investigar sus circunstancias y constatar, en su caso, la situación real de desamparo.

Artículo 17 Actuaciones en situación de riesgo.

Todo él es importante.

Artículo 18 Actuaciones en situación de desamparo.

Igual que el anterior.

RELACIONES:

- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia.
- Indudablemente superada en nuestro ámbito por la Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre. Fecha de actualización: 22 de mayo de 2014.

Este Reglamento autonómico establece de forma precisa y muy detallada, los requisitos técnicos y condiciones mínimas que deben cumplir los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid. La afectación a nuestra actividad es contundente.

Detalla el equipamiento técnico con precisión, cosa que no llega a hacer el “Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera”, a pesar de tener en su título el concepto “equipamiento sanitario”, ya que se limita a regular las clases de vehículos, sus características técnicas y la dotación de personal.

RELACIONES:

- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
- ORDEN 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.

1997

Orden 559/1997, de 17 de marzo, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal médico y de enfermería que presten sus servicios en actividades relacionadas con el transporte sanitario. Fecha de actualización: 30 de julio de 2013

Es la normativa que regula en la CAM la formación específica en materia extrahospitalaria de los Médicos y DUEs que presten su servicio en actividades relacionadas con el transporte sanitario en ambulancias medicalizadas habiendo sufrido múltiples modificaciones por, entre otras, las Ordenes 1102/2003 y la 1682/2005, creando además el correspondiente Registro, que desde la entrada en vigor de la Disposición Adicional Tercera de la “Ley 4/2012, de 4 de julio, de

modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y de medidas urgentes de racionalización del gasto público e impulso y agilización de la actividad económica", lo ostenta la Consejería de Sanidad, al haberse extinguido la Agencia de Formación Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid "Pedro Laín Entralgo".

RELACIONES:

- Ley 4/2012, de 4 de julio, de modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y de medidas urgentes de racionalización del gasto público e impulso y agilización de la actividad económica.
- ORDEN 650/2004, de 17 de junio, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea y regula el Registro de Profesionales que actúan en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid.

1998

~~Decreto 125/1998, de 2 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Voluntariado Municipal de Protección Civil.~~
Fecha de actualización: 3 de marzo de 2015.

DEROGADO por Dcto 165/2018

1999

~~Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid~~

Es objeto de este Decreto el establecimiento de los requisitos mínimos exigibles en la producción y gestión de los residuos biosanitarios y los residuos citotóxicos, a fin de prevenir los riesgos que dichas actividades generan, tanto para el medio ambiente, especialmente en lo relativo al aire, aguas y suelos, como para las personas directamente expuestas a los residuos.

Clasifica los residuos sanitarios en las siguientes:

- | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLASE I | Residuos generales |
| CLASE II | Biosanitarios asimilados a urbanos. |
| CLASE III | Biosanitarios especiales:
Grupo 1 Residuos de pacientes con infecciones altamente virulentas, erradicadas, importadas o de muy baja incidencia en España. |

Grupo 2	Residuos de pacientes con infecciones de transmisión oral-fecal.
Grupo 3	Residuos de pacientes con infecciones de transmisión por aerosoles.
Grupo 4	Filtros de diálisis de pacientes infecciosos.
Grupo 5	Residuos punzantes o cortantes.
Grupo 6	Cultivos y reservas de agentes infecciosos.
Grupo 7	Residuos de animales infecciosos.
Grupo 8	Cantidades importantes de líquidos corporales, especialmente sangre humana.
Grupo 9	Residuos anatómicos humanos.
CLASE IV	Cadáveres y restos humanos
CLASE V	Químicos
CLASE VI	Citotóxicos
CLASE VII	Radioactivos

Modificado parcialmente por la Ley 5/2003, de 20 de marzo, de residuos de la Comunidad de Madrid.

~~Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.~~

DEROGADA por la LO 3/2018, excepto los artículos 22, 23 y 24 relativos a ficheros de Fuerza y Cuerpos de Seguridad.

2000

Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (en vigor en España desde 1 de enero de 2000)

Establece en su artículo 9, bajo el epígrafe titulado «Deseos expresados anteriormente», que serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

Como consecuencia de ello, se ha regulado tanto a nivel nacional como autonómico, tanto conceptos como autonomía personal como instrucciones previas o últimas voluntades:

RELACIONES:

- *Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. Art. 28.1.1*
- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Art. 28
- 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. Art. 11
- Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

2001

Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.

~~Habilitada por el art. 41 de la LO 15/2009, regula nuestra base de datos clínica creada con el archivo de los Informes Asistenciales, así como su acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte de terceros.~~

RELACIONES:

- ~~Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.~~

DEROGADA POR LA LEY 8/2012, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS.

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Última actualización 22 de marzo de 2017.

Artículo 2. Principios Rectores.

c) Concepción integrada del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, incluyendo todos los dispositivos sanitarios con independencia de su titularidad.

...

Artículo 16. Asistencia Sanitaria.

La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de que dispone su Sistema Sanitario, desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

...

c) La asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias en la Comunidad de Madrid.

...

e) El control y la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

f) La mejora y adecuación de la formación del personal al servicio del Sistema Sanitario, así como la participación en las actividades formativas de pregrado, postgrado y formación continuada.

...

Artículo 18. Corporaciones Locales.

1. Las Corporaciones Locales de la Comunidad de Madrid, en los términos previstos en la presente Ley, ejercerán las competencias que en materia de control sanitario y salubridad les atribuye el Ordenamiento Jurídico, sin perjuicio de su capacidad institucional de actuación complementaria, y de desarrollo de las competencias que en su caso les delegue la Comunidad.

2. En el desarrollo de sus competencias, se observará la coordinación necesaria con la Administración de la Comunidad de Madrid, que redunde en la mejora de los principios de equidad y eficiencia, tendiendo además, en el desarrollo de su capacidad institucional de actuación complementaria o de competencias delegadas, al cumplimiento de los objetivos enunciados en el Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid, bajo la supervisión y coordinación de la Consejería de Sanidad.

Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. (BOE de 28 de diciembre de 2001).

No tiene una afectación directa a nuestro servicio, pero conviene conocer.

Artículo 1.

Se aprueba el Acuerdo de la Comisión Mixta prevista en la disposición transitoria segunda del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, adoptado el día 26 de diciembre de 2001 por el que se traspasan a la Comunidad de Madrid las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, y que se transcribe como anexo del presente Real Decreto.

Artículo 2.

En consecuencia, quedan traspasados a la Comunidad de Madrid las funciones y servicios, así como los bienes, derechos y obligaciones, el personal y los créditos presupuestarios adscritos a los mismos que resultan del propio Acuerdo y de las relaciones anexas.

2002

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

Ley de la Comunidad de Madrid. Implicación solo de manera transversal en nuestro ámbito.

Importante lo que dice el Artículo 17 con relación a los derechos del menor y que nos afecta de pleno:

"d) A recibir un tratamiento adecuado, prestado por centros y servicios acreditados. En el caso de que un menor de diecisésis años precise atención sanitaria por consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas, los centros o servicios sanitarios que presten la atención, deberán comunicar la situación del menor a los padres o tutores para que éstos se hagan cargo del menor. Asimismo, también se pondrá en conocimiento de dichos padres o tutores cuando fuese menor de dieciocho años y la situación, a juicio facultativo, pudiera considerarse de gravedad.

En el caso de que los padres o tutores no quisieran hacerse cargo del menor, el Centro deberá poner los hechos en conocimiento del Fiscal de Menores."

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.

Importante en todo su contenido.

2003

Decreto 25/2003, de 27 de febrero, por el que se establece el procedimiento para la aplicación en la Comunidad de Madrid del Reglamento (CE) 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se permite que las organizaciones se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS). (DEROGADO)

Relacionado con Reglamento (CE) nº 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo que **DEROGA el Reglamento (CE) 761/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo**

~~LEY 5/2003, de 20 de marzo, de residuos de la Comunidad de Madrid que modifica el DECRETO 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.~~

Entró en vigor el 01/04/2003.

Esta Ley tiene por objeto establecer en el marco de la normativa de la Unión Europea, de la legislación básica del Estado y de las competencias de la Comunidad de Madrid, el régimen jurídico de la producción y gestión de los residuos, fomentando, por este orden, su reducción, su reutilización, reciclado y otras formas de valorización, así como la regulación de los suelos contaminados, con el fin de proteger el medio ambiente y la salud humana.

En nuestro ámbito regula de manera específica la necesaria autorización para la gestión de residuos peligrosos y las obligaciones de los gestores de estos, en concreto los residuos de las clases III, V y VI.

Modifica parcialmente el Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid

DEROGADA POR LA Ley 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid.

Ley 3/2003, de 11 de marzo, para el desarrollo del Pacto Local (BOCM de 18 de marzo de 2003).

Ley de Comunidad Autónoma de Madrid. Una única modificación vigente desde el 1 de enero de 2013.

Tiene por objeto convertirse en el instrumento que permita llevar a cabo el Pacto Local de la Comunidad de Madrid, a través de las sucesivas Leyes de transferencia y de delegación, y mediante Convenios de encomienda de gestión. Atiende a la complejidad y diversidad de los Municipios de la Comunidad de Madrid y establece las reglas con las que los Municipios puedan acceder a sus mejores techos competenciales considerando la estructura orgánica y competencial de la Comunidad de Madrid.

Hoy por hoy tienen poca aplicabilidad en nuestro medio.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Nos afecta el mandato que dirige a las CC.AA. para la regulación y autorización de servicios sanitarios.

"Artículo 27 Garantías de seguridad

3. Mediante real decreto se determinarán, con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Dichos requisitos irán dirigidos a garantizar que el centro, establecimiento o servicio sanitario cuenta con los medios necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado.

Los requisitos mínimos podrán ser complementados por las comunidades autónomas para todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de su ámbito territorial."

RELACIONES:

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- ORDEN 650/2004, de 17 de junio, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea y regula el Registro de Profesionales que actúan en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid.

Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Vigente desde 04 de diciembre de 2005.

El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales es el instrumento del Sistema Nacional de las Cualificaciones y Formación Profesional que ordena las cualificaciones profesionales, susceptibles de reconocimiento y acreditación, identificadas en el sistema productivo en función de las competencias apropiadas para el ejercicio profesional.

El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales incluye el contenido de la formación profesional asociada a cada cualificación, de acuerdo con una estructura de módulos formativos articulados en un catálogo modular de formación profesional.

Importante la estructura de niveles que establece:

Niveles de cualificación

Nivel 1: competencia en un conjunto reducido de actividades de trabajo relativamente simples correspondientes a procesos normalizados, siendo los conocimientos teóricos y las capacidades prácticas a aplicar limitados.

Nivel 2: competencia en un conjunto de actividades profesionales bien determinadas con la capacidad de utilizar los instrumentos y técnicas propias, que concierne principalmente a un trabajo de ejecución que puede ser autónomo en el límite de dichas técnicas. Requiere conocimientos de los fundamentos técnicos y científicos de su actividad y capacidades de comprensión y aplicación del proceso.

Nivel 3: competencia en un conjunto de actividades profesionales que requieren el dominio de diversas técnicas y puede ser ejecutado de forma autónoma, comporta responsabilidad de coordinación y supervisión de trabajo técnico y especializado. Exige la comprensión de los fundamentos técnicos y científicos de las actividades y la evaluación de los factores del proceso y de sus repercusiones económicas.

Nivel 4: competencia en un amplio conjunto de actividades profesionales complejas realizadas en una gran variedad de contextos que requieren conjugar variables de tipo técnico, científico, económico u organizativo para planificar acciones, definir o desarrollar proyectos, procesos, productos o servicios.

Nivel 5: competencia en un amplio conjunto de actividades profesionales de gran complejidad realizadas en diversos contextos a menudo impredecibles que implica planificar acciones o idear productos, procesos o servicios. Gran autonomía personal. Responsabilidad frecuente en la asignación de recursos, en el análisis, diagnóstico, diseño, planificación, ejecución y evaluación.

RELACIONES:

- REAL DECRETO 295/2004, de 20 de febrero, por el que se establecen determinadas cualificaciones profesionales que se incluyen en el Catálogo nacional de cualificaciones profesionales, así como sus correspondientes módulos formativos que se incorporan al Catálogo modular de formación profesional.
- Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre.

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Única reforma, vigente desde el 7 de junio de 2006.

Instruye a las CC.AA. sobre el contenido a desarrollar reglamentariamente para la autorización de servicios sanitarios.

RELACIONES:

- DECRETO 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- ORDEN 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.

Ley 37/2003, de 17 de noviembre, del Ruido.

Esta ley tiene por objeto prevenir, vigilar y reducir la contaminación acústica, para evitar y reducir los daños que de ésta pueden derivarse para la salud humana, los bienes o el medio ambiente.

Determina que serán los Ayuntamiento quienes desarrollarán ordenanzas en relación a las materias objeto de la ley.

Como contribución especial se contemplan la creación de Zonas de Bajas Emisiones (ZBE) y zonas de Bajas Emisiones de Especial Protección (ZBEEP).

En el Ayuntamiento de Madrid condiciona la aprobación de la ordenanza correspondiente.

RELACIONES:

- Real Decreto 1367/2007, de 19 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 37/2003, de 17 de noviembre, del Ruido, en lo referente a zonificación acústica, objetivos de calidad y emisiones acústicas.
- Ordenanza de 25 de febrero de 2011 de protección contra la contaminación acústica y térmica en el Ayuntamiento de Madrid.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ha sufrido 8 reformas. La última, vigente desde 29/Marzo/2014.

Regula los aspectos esenciales tanto de la formación como del ejercicio de las profesiones sanitarias, así como su desarrollo profesional.

Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.

En la Sección 4^a del Capítulo III, "Vehículos en Servicios de Urgencia", entre los artículos 67 y 70 se recoge normativa de aplicación directa en nuestro medio.

Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de Medidas para la Modernización del Gobierno Local.

Normativa obsoleta para la Ciudad de Madrid desde la entrada en vigor de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid.

2004

ORDEN 650/2004, de 17 de junio, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea y regula el Registro de Profesionales que actúan en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid. Fecha de actualización: 31 de marzo de 2014.

Orden de creación del Registro de Profesionales que ha sido modificada por la "Ley 4/2012, de 4 de julio, de modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y de medidas urgentes de racionalización del gasto público e impulso y agilización de la actividad económica" que suprimió la **Agencia Lain Entralgo** pasando sus competencias a la Consejería de Sanidad.

RELACIONES:

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera,
- Orden 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.

DEROGADA por Orden 1126/2023, de 11 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se derogan diversas órdenes en materia de requisitos de habilitaciones de transporte sanitario, inscripciones en registros y determinados procedimientos

REAL DECRETO 295/2004, de 20 de febrero, por el que se establecen determinadas cualificaciones profesionales que se incluyen en el Catálogo nacional de cualificaciones profesionales, así como sus correspondientes módulos formativos que se incorporan al Catálogo modular de formación profesional. Vigente desde 18/Diciembre/2015.

4 revisiones.

Interesa la actualización llevada a cabo por la "Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones

Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre" mediante la cual se actualiza la Cualificación Profesional «Transporte sanitario». Nivel 2. SAN025_2, que figura como anexo I de la presente orden.

Desde la fecha de vigencia, los Técnicos de Transporte Sanitario forman parte de la "Familia Profesional Sanidad" Nivel 2: "competencia en un conjunto de actividades profesionales bien determinadas con la capacidad de utilizar los instrumentos y técnicas propias, que concierne principalmente a un trabajo de ejecución que puede ser autónomo en el límite de dichas técnicas. Requiere conocimientos de los fundamentos técnicos y científicos de su actividad y capacidades de comprensión y aplicación del proceso."

RELACIONES:

- Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.
- Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre

Vigencia desde 30 de diciembre de 2004

Ley de Comunidad Autónoma de Madrid que regula el Régimen sancionador en materia de transporte sanitario terrestre, tanto en relación a condiciones técnico sanitarias del vehículo, como los niveles de formación del personal.

RELACIONES:

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.

RESOLUCIÓN de 30 de julio, del director de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, por la que se aprueba la Recomendación 2/2004 sobre custodia, archivo y seguridad de los datos de carácter personal de las historias clínicas no informatizadas.

La "Recomendación 2/2004 sobre custodia, archivo y seguridad de los datos de carácter personal de las historias clínicas no informatizadas" determina (es una recomendación, no tiene carácter normativo) los criterios a seguir en relación a la custodia y acceso de las historias clínicas no informatizadas, es decir, soportadas en papel como es nuestro caso.

Sigue, como no puede ser de otra manera, lo marcado por las dos leyes con las que se relaciona:

RELACIONES:

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- 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.

Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de medidas en materia sanitaria.

Regula el régimen régimen sancionador en materia de transporte sanitario terrestre. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia

2005

Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.
(BOCM de 14 de Junio de 2005).

Tiene por objeto, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la regulación del derecho de los ciudadanos a formular instrucciones previas y la creación del Registro de la Comunidad de Madrid del mismo nombre.

RELACIONES:

- Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.
- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- 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.

2006

Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

El objeto de este Decreto es regular el régimen jurídico y el procedimiento de las autorizaciones administrativas para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en la Comunidad de Madrid. Igualmente, es objeto del mismo el mantenimiento, actualización, organización y gestión del Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios en el que, en todo caso, habrán de inscribirse las resoluciones del modo previsto en este Decreto, así como la elaboración y publicación del catálogo de aquellos.

Es **modificado** por el **Decreto 86/2018, de 12 de junio**, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid

RELACIONES:

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- ORDEN 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.

Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid. Vigencia desde 25 de Julio de 2006.

Ley estatal de afectación en todo su contenido.

RELACIONES:

- Ley 7/1985, reguladora de las Bases del Régimen Local
- Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de Medidas para la Modernización del Gobierno Local.

Real Decreto 919/2006, de 28 de julio, por el que se aprueba el Reglamento técnico de distribución y utilización de combustibles gaseosos y sus instrucciones técnicas complementarias ICG 01 a 11.

Regula la instalación y el mantenimiento del depósito de Propano en Base 0

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

ANEXO IV

Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia

La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

1. Acceso a la atención de urgencia

La coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencia se realizará, a través de los teléfonos 112, 061 u otros, por los centros coordinadores de urgencias y emergencias sanitarias, que garantizarán, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.

Así mismo se potenciará la coordinación de los servicios sanitarios en los planes de catástrofes y la colaboración con los servicios de urgencias y emergencias dependientes de distintas administraciones e instituciones, como Protección Civil, Cuerpos de Prevención y Extinción de Incendios, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado u otras, en las situaciones que se precise.

2. Contenido

La cartera de servicios comunes de la prestación de atención de urgencia comprende:

2.1 La atención telefónica.

2.2 La evaluación inicial e inmediata de los pacientes.

2.3 La realización de los procedimientos diagnósticos precisos y de los procedimientos terapéuticos médico-quirúrgicos necesarios para atender adecuadamente cada situación de urgencia sanitaria.

2.4 La monitorización, la observación y la reevaluación de los pacientes, cuando su situación así lo requiera.

2.5 El transporte sanitario, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica de los pacientes, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.

2.6 La información y asesoramiento a los pacientes o, en su caso, acompañantes.

2.7 Una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial.

2.8 La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

2007

Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Tiene por objeto el establecimiento del título de Técnico en Emergencias Sanitarias, con carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, así como de sus correspondientes enseñanzas mínimas. En él se definen y concretan aspectos como identificación del título, el perfil y el entorno profesionales, las competencias, la prospectiva del título en el sector, los objetivos generales, los espacios necesarios para su desarrollo, los accesos y vinculación con otros estudios, la correspondencia de módulos profesionales con las unidades de competencia incluidas en el título, y las titulaciones equivalentes a efectos académicos, profesionales y de docencia.

El título de Técnico en Emergencias Sanitarias queda identificado por los siguientes elementos:

- Denominación: Emergencias Sanitarias.
- Nivel: Formación Profesional de Grado Medio.
- Duración: 2000 horas.
- Familia Profesional: Sanidad.
- Referente europeo: CINE-3 (Clasificación Internacional Normalizada de la Educación).

RELACIONES:

- DECRETO 54/2009, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias.

Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Su objeto es desarrollar no sólo los mandatos contenidos en la Ley Orgánica de acuerdo con los principios que emanan de la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, sino también aquellos que en estos años de vigencia de la Ley se ha demostrado que precisan de un mayor desarrollo normativo.

RELACIONES:

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

A pesar de que Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, ha sido derogada por la disposición derogatoria de la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, este reglamento de desarrollo aún no ha sido derogado al estar pendiente el desarrollo reglamentario de la nueva LO.

2008

Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad. Modificado por el Real Decreto 1675/2010, de 10 de diciembre.

Este real decreto tiene por objeto regular los certificados de profesionalidad, en aspectos esenciales tales como sus efectos, estructura y contenido, vías para su obtención y los relativos a la impartición y evaluación de las correspondientes ofertas de formación profesional para el empleo, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.

El certificado de profesionalidad es el instrumento de acreditación oficial de las cualificaciones profesionales del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales en el ámbito de la Administración laboral, que acredita la capacitación para el desarrollo de una actividad laboral con significación para el empleo y asegura la formación necesaria para su adquisición.

Un certificado de profesionalidad configura un perfil profesional entendido como conjunto de competencias profesionales identificable en el sistema productivo, y

reconocido y valorado en el mercado laboral, sin que ello constituya regulación del ejercicio profesional.

RELACIONES:

- Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad.

DEROGADO por el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

2009

DECRETO 54/2009, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Emergencias Sanitarias.

Normativa autonómica que en desarrollo del Real Decreto 1397/2007 determina los contenidos de los módulos profesionales “Anatomofisiología y patología básicas”, “Apoyo psicológico en situaciones de emergencia”, “Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia”, “Dotación sanitaria”, “Formación y orientación laboral”, “Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo”, “Planes de emergencias y dispositivos de riesgos previsibles”, “Teleemergencias”, “Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia”, “Empresa e iniciativa emprendedora”, “Evacuación y traslado de pacientes” y “Logística sanitaria en emergencias”.

RELACIONES:

- Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias, y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores. (Modificado en parte por el “Real Decreto 1055/2015, de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores.”)

6 revisiones desde su creación en 2009. La última tiene vigencia desde el 1 de enero de 2017.

Este Reglamento tiene una doble finalidad: por una parte, hacer un desarrollo actualizado de los artículos 5 párrafos a), b) y h) del texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por Real Decreto legislativo 339/1990, de 2 de marzo, tras su última modificación por la Ley 17/2005, de 19 de julio, y de parte de su Título IV, «De las autorizaciones administrativas», en concreto de los artículos 59, 60, 63, 64, 65 y 67 y, por otra, transponer a la normativa española la Directiva 2006/126/CE, de 20 de diciembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, en referencia al Permiso de Conducir Europeo.

Regula en concreto:

- Autorizaciones administrativas para conducir.
- La enseñanza de la conducción.
- Registro de conductores e infractores.

RELACIONES:

- Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por Real Decreto legislativo 339/1990, de 2 de marzo.
- Directiva 2006/126/CE, de 20 de diciembre, del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Real Decreto 1055/2015, de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.

~~Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral.~~

El presente real decreto tiene por objeto establecer el procedimiento y los requisitos para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas por las personas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, así como los efectos de esa evaluación y acreditación de competencias.

Fue tomado en consideración en el Servicio de cara en la fase de aplicación de los acuerdos en Convenio para la transformación de plazas de OTS a TATS.

DEROGADO por el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional.

Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid (BOCM de 18 de noviembre de 2009).

De manera transversal nos afecta en el sentido de la creación del Área Única hospitalaria, si bien se sigue derivando al hospital de zona domiciliaria o al de referencia en caso de procedimientos especiales.

Artículo 2 Ámbito de aplicación

1. *La libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada podrá ejercerse en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.*

2. *Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado anterior, el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área de Salud Única integrada por el conjunto del territorio de la región.*

Artículo 3 Ejercicio de la libertad de elección

2. *Los pacientes a quienes se les prescriba atención especializada podrán elegir libremente médico en cualquier hospital y centro de especialidades de la red pública de la Comunidad de Madrid.*

Reglamento (CE) nº 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), modificado por el Reglamento (UE) 2017/1505 de la comisión, de 28 de agosto de 2017 y el Reglamento (UE) 2018/2026 de la Comisión, de 19 de diciembre de 2018.

Se establece un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales, denominado en lo sucesivo «EMAS», que permite la participación con carácter voluntario de organizaciones de dentro y fuera de la Comunidad.

El objetivo de EMAS, como instrumento importante del Plan de acción sobre consumo y producción sostenibles y una política industrial sostenible, consiste en promover mejoras continuas del comportamiento medioambiental de las organizaciones mediante el establecimiento y la aplicación por su parte de sistemas de gestión medioambiental, la evaluación sistemática, objetiva y periódica del funcionamiento de tales sistemas, la difusión de información sobre comportamiento medioambiental, el diálogo abierto con el público y otras partes interesadas, y la implicación activa del personal en las organizaciones, así como una formación adecuada

Estamos adheridos a él desde 2005.

~~ORDEN 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.~~

Tiene por objeto la regulación de los requisitos generales y específicos que deben cumplir los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria para obtener las correspondientes autorizaciones de instalación, funcionamiento, renovación y modificación, sin perjuicio del cumplimiento de aquellos otros a que vengan obligados cuando exista una normativa específica.

Será de aplicación a todos los centros y servicios de asistencia sanitaria sin internamiento, entendiéndose como tales los contemplados en el punto C.2 del Anexo I del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de la Comunidad de Madrid.

En concreto nuestro Servicio tiene la autorización "**C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.**"

RELACIONES:

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de la Comunidad de Madrid.
- DECRETO 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Orden 781/2016, de 10 de agosto, por la que se renueva la autorización de funcionamiento de diversos centros de titularidad pública.

DEROGADA por la Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid(BOCM de 4 de Diciembre de 2018)

Ordenanza de Protección contra la Contaminación Acústica y Térmica
Fecha de Disposición: 25/02/2011

Establece a través de los Mapas Acústicos, las llamadas Zonas de Protección Acústica Especial, así como los Planes de Acción para establecer medidas preventivas y correctoras frente a la contaminación acústica, constatada en dichos mapas, para que los niveles sonoros cumplan los objetivos de calidad acústica.

Con relación a nuestra actividad, se regula lo siguiente:

Artículo 36.- Emisión de ruido de los vehículos de motor destinados a servicios de urgencias.

1. Los dispositivos acústicos especiales de los vehículos de motor destinados a los servicios de urgencia, tales como policía, extinción de incendios, protección civil y salvamento o de asistencia sanitaria, no podrán emitir niveles sonoros superiores a 95 dBA, medidos a una distancia de 3 metros en la dirección de máxima emisión.
2. Los citados vehículos deberán disponer de un mecanismo de regulación de la intensidad sonora de los dispositivos acústicos que la reduzca durante el periodo nocturno, cuando circulen por zonas habitadas, a unos niveles comprendidos entre 70 y 90 dBA, medidos a 3 metros de distancia y en la dirección de máxima emisión.
3. Queda prohibido el uso de dispositivos acústicos con sistemas frecuenciales en el término municipal de Madrid.
4. Los conductores de los vehículos en servicios de urgencia sólo podrán utilizar las señales acústicas especiales cuando los vehículos se encuentren realizando servicios de urgencia. Así mismo, deberán utilizar la señal luminosa aisladamente cuando la omisión de las señales acústicas especiales no entrañe peligro alguno para los demás usuarios de la vía pública.

RELACIONES:

- Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.
- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre
- Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad.

Este real decreto tiene por objeto establecer dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad, y que son:

- ✓ Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes – Nivel 2
- ✓ Transporte sanitario – Nivel 2

Estos dos se añaden a los certificados profesionales recogidos en el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad, modificado por el Real Decreto 1675/2010, de 10 de diciembre.

Importante saber que dichos certificados de profesionalidad tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional y no constituyen una regulación del ejercicio profesional.

En nuestro ámbito, para la obtención de dicho certificado hay que acudir a lo dispuesto en el Real Decreto 1675/2010, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad y los reales decretos por los que se establecen certificados de profesionalidad dictados en su aplicación.

«Artículo 8 Vías para la obtención de los certificados de profesionalidad

1. *El certificado de profesionalidad se puede obtener a través de la superación de todos los módulos correspondientes al certificado de profesionalidad o mediante la acumulación del módulo de prácticas no laborales y las acreditaciones parciales de los módulos formativos asociados a las unidades de competencia que comprenda el certificado de profesionalidad.*

2. *El certificado de profesionalidad también se podrá obtener mediante los procedimientos para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación que se establezcan en el desarrollo normativo del artículo 8.4 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.»*

RELACIONES:

- Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad, modificado por el Real Decreto 1675/2010, de 10 de diciembre.
- Real Decreto 1675/2010, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad y los reales decretos por los que se establecen certificados de profesionalidad dictados en su aplicación.
- Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las

características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

2012

Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

Regula las clases de vehículos de transporte sanitario por carretera, sus características y la dotación de personal de estos.

En cuanto a las características de los vehículos no realiza una regulación muy detallada, limitándose a aspectos estructurales de carrocería.

Más importante es quizás la regulación que hace del personal, definiendo que profesionales compondrán las distintas dotaciones:

Artículo 4. Dotación de personal.

1. Dotación mínima de los vehículos:

Los vehículos destinados a la prestación de los servicios de transporte sanitario deberán contar durante su realización con la siguiente dotación de personal:

a) Las ambulancias no asistenciales de clases A1 y A2, deberán contar, al menos, con un conductor que ostente, como mínimo, el certificado de profesionalidad de transporte sanitario previsto en el Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo y, cuando el tipo de servicio lo requiera, otro en funciones de ayudante con la misma cualificación.

b) Las ambulancias asistenciales de clase B, deberán contar, al menos, con un conductor que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias, previsto en el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido y otro en funciones de ayudante que ostente, como mínimo, la misma titulación.

c) Las ambulancias asistenciales de clase C, deberán contar, al menos, con un conductor que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias antes citado o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, con un enfermero que ostente el título universitario de Diplomado en Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido. Asimismo, cuando la asistencia a prestar lo requiera deberá contar con un médico que esté en posesión del título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido.

RELACIONES:

- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre.
- Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
- ORDEN 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En cumplimiento de la obligación que tienen los poderes públicos de gestionar de la manera más eficiente las capacidades del sistema, se debe garantizar el mantenimiento del modelo español de Sistema Nacional de Salud, modelo configurado como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración General de Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas, que garantiza la protección de la salud y se sustenta con base en la financiación pública, la universalidad y la gratuidad de los servicios sanitarios.

Por eso, son necesarias reformas que permitan reforzar la sostenibilidad, mejorar la eficiencia en la gestión, promover el ahorro y las economías de escala, introducir nuevas herramientas a través de las nuevas tecnologías, ganar en cohesión territorial, coordinar los servicios sanitarios y los sociales y, sobre todo, garantizar la igualdad de trato en todo el territorio nacional con una cartera básica de servicios comunes.

Asimismo, y a la vista de los informes emitidos por el Tribunal de Cuentas, resulta imprescindible regular, sin más demora, la condición de asegurado con el fin de evitar algunas situaciones de prestación de asistencia sanitaria que se están produciendo en la actualidad y que están debilitando de forma alarmante la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Importante en los que nos afecta:

Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.»

2013

Acuerdo de 21 de febrero de 2013, de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, por el que se modifica el acuerdo de 17 de enero de 2013, por el que se establece la organización y estructura del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias y se delegan competencias en su titular y en los titulares de los órganos directivos.

Es este acuerdo el que crea la figura del GIMU:

“Disposición adicional sexta. Gestor de Información del Mando Único.

1. El gestor de Información del Mando Único, adscrito al Centro Integrado de Seguridad y Emergencias de Madrid (CISEM), es una función bajo la responsabilidad rotatoria semanal de mandos integrantes de los Cuerpos de Policía Municipal, Bomberos y SAMUR-Protección Civil para la gestión de las emergencias, con rango de jefatura de Departamento, consistente en la transmisión de la información de forma única y completa a los diferentes departamentos de seguridad y emergencias del Ayuntamiento de Madrid, así como a los designados por la Comunidad de Madrid y la Delegación del Gobierno.

Para el ejercicio de estas responsabilidades cada uno de los mandos designará a un responsable con rango de jefe de Departamento.

2. Se faculta al titular del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias a establecer mediante instrucción el régimen de funcionamiento del gestor de Información del Mando Único”.

Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.

Artículo 3. Excepción a la obligatoriedad de la autorización.

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, no será preciso la obtención de la mencionada autorización para la realización de transporte sanitario oficial por parte de los órganos de la Administración con vehículos de su titularidad, los que, sin perjuicio de ello, habrán de cumplir las exigencias relativas a la antigüedad máxima

para continuar dedicados a la realización de transporte sanitario que se prevén en el artículo 32.a) de esta orden, así como las establecidas en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Nos obliga a publicar de forma periódica y actualizada en sedes electrónicas de acceso público la información cuyo conocimiento sea relevante para garantizar la transparencia de nuestra actividad relacionada con el funcionamiento y control de las actuaciones que realizamos.

Las cuestiones a comunicar son las referidas a directrices, instrucciones, acuerdos, proyectos, memorias, informes y cuantos documentos requieran ser sometidos a información pública.

Para todo ello se crean los Portales de Transparencia de acceso electrónico público

Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local

Esta ley modifica en parte la “Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local”. En ella, en relación a las competencias de las administraciones locales, se cohonesta el criterio de oportunidad con otros de marcado carácter económico:

“Artículo primero. Modificación de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.

Uno. El apartado 1 del artículo 2 queda redactado del siguiente modo:

2. *Para la efectividad de la autonomía garantizada constitucionalmente a las Entidades Locales, la legislación del Estado y la de las Comunidades Autónomas, reguladora de los distintos sectores de acción pública, según la distribución constitucional de competencias, deberá asegurar a los Municipios, las Provincias y las Islas su derecho a intervenir en cuantos asuntos afecten directamente al círculo de sus intereses, atribuyéndoles las competencias que proceda en atención a las características de la actividad pública de que se trate y a la capacidad de gestión de la Entidad Local, de conformidad con los principios de descentralización, proximidad, eficacia y eficiencia, y con estricta sujeción a la normativa de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.»*

...

Tres. El artículo 7 queda redactado del siguiente modo:

5. Las Entidades Locales solo podrán ejercer competencias distintas de las propias y de las atribuidas por delegación cuando no se ponga en riesgo la sostenibilidad financiera del conjunto de la Hacienda municipal, de acuerdo con los requerimientos de la legislación de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera y no se incurra en un supuesto de ejecución simultánea del mismo servicio público con otra Administración Pública.

...

Ocho. El artículo 25 queda redactado como sigue:

2. El Municipio, para la gestión de sus intereses y en el ámbito de sus competencias, puede promover actividades y prestar los servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal en los términos previstos en este artículo."

Como se puede apreciar, criterios de proximidad, eficacia y eficiencia son vinculados a los de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera y ausencia de duplicidad.

RELACIONES:

- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local

2014

~~Plan Territorial de Emergencia Municipal del Ayuntamiento de Madrid PEMAM.~~

~~Última actualización 20014.~~

Nuevo PEMAM por Acuerdo de 19 de enero de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid.

El Plan Territorial de Emergencia Municipal PEMAM se redacta con el fin de disponer de una organización funcional de recursos humanos y materiales, capaz de dar respuesta a situaciones de emergencia en casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

RELACIONES:

- Decreto 85/1992, de 17 de diciembre, por el que se aprueba, con el carácter de Plan Director, el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM).
- Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.
- Ley orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.

Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

Se añade una nueva disposición adicional sexta, que nos afecta directamente en relación al cuerpo de voluntarios:

«Disposición adicional sexta. Personal voluntario de entidades benéficas.

1. El personal voluntario que desempeñe las funciones de conductor o de conductor en funciones de ayudante en las ambulancias destinadas a la prestación de los servicios de transporte sanitario de Cruz Roja Española o de otras entidades cuya actividad principal sea la prestación de servicios de asistencia sanitaria con una finalidad humanitaria y social de carácter general, deberá ostentar, como mínimo, el certificado de profesionalidad de transporte sanitario previsto en el Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad, sin que le resulten de aplicación los requisitos de formación establecidos en el artículo 4.1 del presente real decreto.

2. Cruz Roja Española y demás entidades benéficas a las que se refiere el apartado anterior deberán, a efectos de lo dispuesto sobre la dotación mínima de personal en el artículo 4.2 de este real decreto, acreditar la condición de voluntarios de quienes desempeñen las funciones de conductor o de conductor en funciones de ayudante en las ambulancias destinadas a la prestación de los servicios de transporte sanitario por carretera de acuerdo a lo previsto en la Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado y demás legislación de desarrollo que resulte de aplicación.»

RELACIONES:

- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre.
- Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Sanidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad
- ORDEN 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.

ORDEN 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.

Regula el proceso de adaptación a los nuevos requisitos de formación de los conductores y conductores en funciones de ayudante, de los vehículos de transporte sanitario por carretera de las empresas e instituciones de transporte sanitario autorizadas en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, en virtud de la atribución conferida en la disposición transitoria segunda del "Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera."

"1. Las personas que acrediten al menos tres años de experiencia en los seis años anteriores al 9 de junio de 2012, realizando funciones propias de conductor o de ayudante de ambulancia quedarán habilitados como conductores de ambulancias no asistenciales de clase A1 y A2.

2. Asimismo, las personas que acrediten al menos cinco de años de experiencia en los ocho años anteriores al 9 de junio de 2012, realizando funciones propias de conductor o de ayudante de ambulancia asistencial de soporte vital básico o ambulancia asistencial de soporte vital avanzado quedarán habilitados como conductores de ambulancias asistenciales de clase B y C."

RELACIONES:

- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre.

DEROGADA expresamente por la Orden 1126/2023, de 11 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se derogan diversas órdenes en materia de requisitos de habilitaciones de transporte sanitario, inscripciones en registros y determinados procedimientos, y se modifica la Orden 1085/1998, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario, y/o social, para actos de carácter científico en la Comunidad de Madrid

Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

Este real decreto tiene por objeto regular el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios creado por el “Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud” y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, en el que se incorporarán los datos de los profesionales sanitarios a los que se refiere el artículo 4.

El registro tiene naturaleza administrativa y está integrado en el sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud previsto en el artículo 53 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Tiene como fines:

- a) Facilitar la adecuada planificación de las necesidades de profesionales sanitarios del Estado.
- b) Coordinar las políticas de recursos humanos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

RELACIONES:

- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.
- Orden SSI/890/2017, de 15 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

2015

Ley 1/2015, de 24 de febrero, del Voluntariado en la Comunidad de Madrid.

Ley autonómica que regula el voluntario en general, pero de nuestro interés es lo definido concretamente en la Disposición Adicional Única:

Disposición Adicional Única. Régimen especial del voluntariado de protección civil

El voluntariado de protección civil se regirá en cuanto a su organización, funcionamiento y régimen jurídico por su normativa específica, constituida por el Decreto 125/1998, de 2 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Voluntariado Municipal de Protección Civil, y en los aspectos no regulados por dicha normativa, por la presente ley.

Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil.

Esta ley deroga en su Disposición Derogatoria Única la Ley 2/1985, 21 enero de Protección Civil, manteniendo no obstante la definición de Protección Civil:

Artículo 1 Objeto y finalidad

1. La protección civil, como instrumento de la política de seguridad pública, es el servicio público que protege a las personas y bienes garantizando una respuesta adecuada ante los distintos tipos de emergencias y catástrofes originadas por causas naturales o derivadas de la acción humana, sea ésta accidental o intencionada.

2. El objeto de esta ley es establecer el Sistema Nacional de Protección Civil como instrumento esencial para asegurar la coordinación, la cohesión y la eficacia de las políticas públicas de protección civil, y regular las competencias de la Administración General del Estado en la materia.

RELACIONES:

- Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Modifica la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en aspectos importantes que ya se ha señalado al hablar de dicha LO.

RELACIONES:

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

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.

Parcialmente modificado por el Real Decreto 1302/2018

En esencia, este Reglamento regula la prescripción enfermera u orden de dispensación de medicamentos de uso humano tanto sujetos como no sujetos a prescripción médica, sin modificar competencias propias profesionales definidas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

En nuestro ambiente no será de aplicación al no realizar prescripción enfermera.

Artículo 2. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios de uso humano.

1. Los enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios de uso humano, de forma autónoma, mediante una orden de dispensación que tendrá las características establecidas en el artículo 5.

2. Para el desarrollo de estas actuaciones, tanto el enfermero responsable de cuidados generales como el enfermero responsable de cuidados especializados deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este real decreto.

Artículo 3. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción médica.

1. Los enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, según lo previsto en el artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en relación con el artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y conforme a lo establecido en el apartado siguiente, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la correspondiente orden de dispensación que tendrá las características establecidas en el artículo 5.

2. Para el desarrollo de estas actuaciones, tanto el enfermero responsable de cuidados generales como el enfermero responsable de cuidados especializados deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este real decreto.

En todo caso, para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el

protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir, validado conforme a lo establecido en el artículo 6. Será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones, las cuales serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado a los efectos de su adecuación al mismo, así como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento.

RELACIONES:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias
- Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Real Decreto 1055/2015, de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.

Modifica determinados artículos del Reglamento.

RELACIONES:

- Directiva 2006/126/CE, de 20 de diciembre, del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores.
- Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

El Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial modificado por la Ley 6/2014, autoriza al gobierno a elaborar un texto refundido que recoja dicha ley y las modificaciones legales posteriores que no fueron pocas. Como consecuencia de ello se decretó el Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, siendo esta Ley la que definitivamente regula el tráfico, la circulación de vehículos a motor y la seguridad vial.

La regulación de la conducción en emergencia es muy parca:

Artículo 27 Vehículos en servicio de urgencia

Tienen preferencia de paso sobre los demás vehículos y otros usuarios de la vía los vehículos de servicio de urgencia, cuando se hallen en servicio de tal carácter, así como los equipos de mantenimiento de las instalaciones y de la infraestructura de la vía y los vehículos que acudan a realizar un servicio de auxilio en carretera. Pueden circular por encima de los límites de velocidad establecidos y están exentos de cumplir otras normas o señales, en los términos que reglamentariamente se determine.

Para encontrar una regulación algo más extensa debemos acudir al Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.

RELACIONES:

- Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.
- Real Decreto 1055/2015, de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.

Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre.

Esta Orden introduce en el catálogo la Cualificación Profesional «Transporte sanitario». Nivel 2. SAN025_2. Desde la fecha de vigencia, los Técnicos de Transporte Sanitario forman parte de la “Familia Profesional Sanidad” Nivel 2.

RELACIONES:

- REAL DECRETO 295/2004, de 20 de febrero, por el que se establecen determinadas cualificaciones profesionales que se incluyen en el Catálogo nacional de cualificaciones profesionales, así como sus correspondientes módulos formativos que se incorporan al Catálogo modular de formación profesional.

Ley 39/2015 de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común.

Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Son las nuevas leyes que sustituyen a la clásica Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2016

Orden 781/2016, de 10 de agosto, por la que se renueva la autorización de funcionamiento de diversos centros de titularidad pública.

RELACIONES:

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de la Comunidad de Madrid.
- DECRETO 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- ORDEN 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.

REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)

Este Reglamento ha entrado en vigor el 25 de Abril de 2018, anulando la Directiva UE de 1995 que se traspuso al derecho español a través de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal que queda de manera subsidiaria para aquellas situaciones internas no reguladas por el derecho europeo.

Las siguientes son algunas de las aportaciones más importantes de dicho Reglamento:

1. Principios de: limitación de la finalidad del tratamiento a lo exclusivamente necesario, minimización de datos, limitación del plazo de conservación, integridad y confidencialidad y responsabilidad proactiva del responsable del tratamiento.
2. Consentimiento expreso con cargo de la prueba sobre el responsable del tratamiento de los datos.
3. Reconocimiento de nuevos derechos: al olvido, portabilidad, transparencia, información y limitación, además de los clásicos ARCO.
4. Notificación a los interesados sobre violaciones de seguridad.
5. Evaluación del impacto.
6. Creación de la figura del Delegado de Protección de Datos.
7. Regulación de la trasferencia internacional de datos.

RELACIONES:

- Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (DEROGADA POR EL REGLAMENTO (UE) 2016/679).
- Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero, por el que se transpone la Directiva 2012/27/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, relativa a la eficiencia energética, en lo referente a auditorías energéticas, acreditación de proveedores de servicios y auditores energéticos y promoción de la eficiencia del suministro de energía.

Se determina la obligatoriedad de la realización de auditorías energéticas a grandes empresas. Nosotros estamos exentos.

RELACIONES:

- Real Decreto 178/2021, de 23 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios.
- Real Decreto 390/2021, de 1 de junio, por el que se aprueba el procedimiento básico para la certificación de la eficiencia energética de los edificios.

2017

Orden SSI/890/2017, de 15 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

La presente orden tiene por objeto, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios:

- a) Determinar el soporte, formato y otras características de la transferencia de datos al Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, en adelante registro.
- b) Regular el acceso a los datos del registro que no tengan carácter público.

Real Decreto 513/2017, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios

Regula la instalación y mantenimiento tanto de extintores como del sistema de canalización de agua a presión hasta las cajas de mangueras.

Real Decreto 115/2017, de 17 de febrero, por el que se regula la comercialización y manipulación de gases fluorados y equipos basados en los mismos, así como la certificación de los profesionales que los utilizan y por el que se establecen los requisitos técnicos para las instalaciones que desarrollen actividades que emitan gases fluorados.

A pesar de que ya en los equipos de refrigeración no se utiliza el HFC más peligroso conocido como R22, los sustitutos también son fluorocarbonados y hemos de someternos a lo establecido en los arts. 4 (certificaciones profesionales de los manipuladores), 10 (etiquetado de equipos que los contengan) y la disposición final primera (sistemas de detección de fugas).

Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

Publicada el 09/11/2017 entró en vigor el 09/03/2018, con una actualización en vigor desde el 01/01/2023.

Tiene por objeto regular la contratación del sector público y el régimen jurídico aplicable a los efectos, cumplimiento y extinción de los contratos administrativos, en atención a los fines institucionales de carácter público que a través de los mismos se tratan de realizar

2018

Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud

Publicada en el Boletín Oficial del Estado sábado 15 de septiembre de 2018, Núm. 224, la Resolución de 6 de septiembre de 2018, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

Este Real Decreto modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en varios aspectos, de los que solo vamos a recoger el siguiente, que decreta la vuelta al acceso universal con cargo a presupuestos públicos, de extranjeros ni registrados ni autorizados como residentes en España:

Artículo 3 ter Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español

1. Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1.

2. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.

b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

c) No existir un tercero obligado al pag

Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.

Publicada en el Boletín Oficial del Estado sábado 15 de septiembre de 2018, Núm. 224 la Resolución de 6 de septiembre de 2018, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.

El objeto de este real decreto-ley se ciñe a la adecuación de nuestro ordenamiento al reglamento europeo en aquellos aspectos concretos que, sin rango orgánico, no admiten demora a la futura Ley Orgánica en trámite que modificará la actual Ley Orgánica 15/1999.

El Capítulo I atiende a la necesidad de identificar al personal competente para el ejercicio de los poderes de investigación que el Reglamento General de Protección de Datos otorga en su artículo 58.1 a las autoridades de control. Ello exige que el Derecho español regule el modo en que podrán ejercerse dichos poderes, qué personas ejercerán la actividad de investigación e inspección y en qué consistirán esas atribuciones expresamente establecidas en el reglamento europeo desde el punto de vista del ordenamiento español.

El Capítulo II articula el novedoso régimen sancionador establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, reemplazando los tipos infractores actualmente contenidos en la Ley Orgánica 15/1999 por la remisión a los que están establecidos en los apartados 4, 5 y 6 del artículo 83 de dicho reglamento, lo que resulta de todo punto necesario.

Orden PCI/810/2018, de 27 de julio, por la que se modifican los anexos II, XI y XVIII del Reglamento General de Vehículos, aprobado por Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre.

El anexo XI «Señales en los vehículos», se modifica en los siguientes términos:

- a) El párrafo primero del apartado 3 de la señal V-1, «Vehículo prioritario», queda redactado del siguiente modo:

«3. La señal luminosa de vehículo prioritario V-1 estará constituida por un dispositivo luminoso, con una o varias luces, de color azul, homologadas conforme al Reglamento CEPE/ONU número 65.»

Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid. (BOCM de 4 de diciembre de 2018).

Esta orden deroga la Orden 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid, adaptando el procedimiento a lo definido en el Decreto 86/2018, de 12 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid, introduciendo una nueva regulación del régimen jurídico de la autorización administrativa dando entrada a mecanismos como declaraciones responsables y comunicaciones, que tienen como objetivo eliminar obstáculos burocráticos y controles innecesarios o redundantes, simplificando trámites y agilizando los procedimientos.

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.

Define un marcado carácter colaborativo con la finalidad de tratar de garantizar la continuidad asistencial y la seguridad de cualquier paciente. Por ello mismo, será en los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial donde deberá figurar necesariamente aquellos supuestos específicos en los que se precisa la validación médica previa a la indicación enfermera, junto con las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el personal médico y enfermero habrá de llevar a cabo colaborativamente en el seguimiento del proceso.

Por otro lado, se modifican los requisitos exigidos a las enfermeras y enfermeros para obtener la acreditación, de modo que además de la titulación correspondiente se exigirá una experiencia profesional mínima de un año o, en su defecto, la superación de cursos de adaptación adecuados ofrecidos por la Administración sanitaria.

Decreto 165/2018, de 4 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Agrupaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil en la Comunidad de Madrid.

En vigor desde el 11 de diciembre de 2018.

Nuevo Reglamento que deroga el hasta entonces vigente, Decreto 125/1998, de 2 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Voluntariado Municipal de Protección Civil.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Publicada en el BOE con fecha jueves 6 de diciembre, entró en vigor al día siguiente.

Adapta el ordenamiento jurídico español al Reglamento 679/2016, que aunque es de aplicación directa, no tiene potestad para derogar la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, lo que sí hace esta nueva Ley Orgánica.

No obstante, en virtud de la disposición derogatoria única, quedan aún en vigor los artículos 22, 23 y 24 de dicha LO 15/1999 en relación a ficheros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, hasta que sean transpuestas al ordenamiento jurídico español las Directivas 680/2016 y 95/46/CE y las nuevas normas los modifiquen, sustituyan o deroguen.

La novedad más reseñable es la garantía de los derechos digitales.

2019

Orden PCI/810/2018, de 27 de julio, por la que se modifican los anexos II, XI y XVIII del Reglamento General de Vehículos, aprobado por Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre.

El anexo XI «Señales en los vehículos», se modifica en los siguientes términos:

- a) El párrafo primero del apartado 3 de la señal V-1, «Vehículo prioritario», queda redactado del siguiente modo:

«3. La señal luminosa de vehículo prioritario V-1 estará constituida por un dispositivo luminoso, con una o varias luces, de color azul, homologadas conforme al Reglamento CEPE/ONU número 65.»

2020

Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Artículo 22. Declaración obligatoria de COVID-19.

~~El COVID-19, enfermedad producida por la infección por el virus SARS-CoV-2, es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, a efectos de lo previsto en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.~~

DEROGADA POR LA Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Artículo 6. Uso obligatorio de mascarillas.

1. ~~Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:~~

~~a) En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.~~

~~b) En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.~~

2. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

Tampoco será exigible en el caso de ejercicio de deporte individual al aire libre, ni en los supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad o cuando, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

3. La venta unitaria de mascarillas quirúrgicas que no estén empaquetadas individualmente solo se podrá realizar en las oficinas de farmacia garantizando unas condiciones de higiene adecuadas que salvaguarden la calidad del producto.

Artículo 7. Centros de trabajo.

1. Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y del resto de la normativa laboral que resulte de aplicación, el titular de la actividad económica o, en su caso, el director de los centros y entidades deberá:

- a) Adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos que se establezcan en cada caso.
- b) Poner a disposición de los trabajadores agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.
- c) Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes de forma que se garantice el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros entre los trabajadores. Cuando ello no sea posible, deberá proporcionarse a los trabajadores equipos de protección adecuados al nivel de riesgo.
- d) Adoptar medidas para evitar la coincidencia masiva de personas, tanto trabajadores como clientes o usuarios, en los centros de trabajo durante las franjas horarias de previsible mayor afluencia.
- e) Adoptar medidas para la reincorporación progresiva de forma presencial a los puestos de trabajo y la potenciación del uso del teletrabajo cuando por la naturaleza de la actividad laboral sea posible.

2. ~~Las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 o estén en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por COVID-19 o que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con COVID-19 no deberán acudir a su centro de trabajo.~~

3. ~~Si un trabajador empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con el teléfono habilitado para ello por la comunidad autónoma o centro de salud correspondiente, y, en su caso, con los correspondientes servicios de prevención de riesgos laborales. De manera inmediata, el trabajador se colocará una mascarilla y seguirá las recomendaciones que se le indiquen, hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.~~

Artículo 8. Centros, servicios y establecimientos sanitarios.

~~La administración sanitaria competente garantizará que se adoptan las medidas organizativas, de prevención e higiene para asegurar el bienestar de los trabajadores y los pacientes. Asimismo, garantizará la disponibilidad de los materiales de protección necesarios en las ubicaciones pertinentes, la limpieza y desinfección de las áreas utilizadas y la eliminación de residuos, así como el mantenimiento adecuado de los equipos e instalaciones.~~

DEROGADA POR LA Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

Séptimo. Deber de cautela y protección. Medidas de prevención e higiene de aplicación general para toda la población. ([3])

1. Todos los ciudadanos deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos, con arreglo a lo establecido en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, y en esta Orden. El deber de cautela y protección será igualmente exigible a los titulares de cualquier actividad regulada en dicho Real Decreto-ley.

2. Asimismo, deberán respetarse las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención del COVID-19 y en particular:

a) Deberá mantenerse, cuando sea posible, una distancia de seguridad interpersonal mínima de, al menos, 1,5 metros, tal y como dispone el Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio.

b) Deberá realizarse una higiene de manos correcta y frecuente.

c) Todas las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

- En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, con independencia del mantenimiento de la distancia física interpersonal de seguridad.

- En los medios de transporte aéreo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos no conviven en el mismo domicilio.

3. En todos los apartados de la presente Orden en los que se hace referencia al uso de mascarilla en defecto de la posibilidad de mantener la distancia de seguridad interpersonal, se deberá entender que resulta de obligado cumplimiento su utilización conforme a lo dispuesto en el punto anterior con independencia del mantenimiento de dicha distancia, sin perjuicio de los supuestos en los que esté excepcionada su utilización.

6. La obligación del uso de mascarilla se refiere también a su adecuada utilización, de modo que cubra desde parte del tabique nasal hasta la barbilla.

7. La mascarilla no debe estar provista de válvula exhalatoria, salvo en los usos profesionales para los que este tipo de mascarilla pueda estar recomendada.

Real Decreto 646/2020, de 7 de julio, por el que se regula la eliminación de residuos mediante depósito en vertedero.

Disposición adicional segunda. Gestión de residuos asociados al COVID-19.

2. Los residuos sanitarios en contacto con COVID-19 procedentes de hospitales, ambulancias, centros de salud, laboratorios, o de establecimientos similares, así como de aquellos derivados de la desinfección de instalaciones, se considerarán y gestionarán como residuos infecciosos según lo dispuesto para los mismos en la regulación autonómica sobre residuos sanitarios. Las autoridades competentes en materia de residuos de las comunidades autónomas podrán autorizar naves o terrenos para su almacenamiento, que deberán cumplir con los mínimos que las autoridades competentes establezcan, o destinar dichos residuos a instalaciones de incineración autorizadas para ello.

3. En caso de que eventuales rebrotos asociados al COVID-19 hagan imposible la gestión ordinaria de los residuos referidos en los apartados 1 y 2,

las autoridades sanitarias y medioambientales competentes de las comunidades autónomas podrán adoptar medidas de carácter excepcional, precisando las medidas autorizadas y su ámbito temporal y espacial de aplicación. A estos efectos, podrá autorizarse la coincineración de residuos en instalaciones de fabricación de cemento autorizadas para ello, así como la recogida diferenciada de bolsas procedentes de centros o lugares donde se dé un elevado nivel de afectados por COVID-19.

Acuerdo de 14 de octubre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan de Actuación de Protección Civil ante Pandemias en la Comunidad de Madrid.

El presente Plan de Actuación establece la organización y procedimientos de actuación de los medios y recursos de la Comunidad de Madrid vinculados a la protección civil, conformando una red de apoyo a la competencia de la Autoridad Sanitaria, para atender, de manera subordinada a las actuaciones que ésta articule, a las diferentes demandas y carencias que se originen a raíz de una pandemia, así como de otras emergencias sanitarias con repercusión generalizada.

La coordinación de los medios y las actuaciones de apoyo en el marco de este Plan de Actuación se organizará a través de las siguientes figuras:

- Director del Plan de Actuación.
- Director de Operaciones.
- Órganos de apoyo: Comité Asesor y Gabinete de Información.
- Grupos de acción.

El Plan de Actuación ante Pandemias en la Comunidad de Madrid se coordinará con los planes de ámbito municipal mediante la integración de los equipos locales en los Grupos de Acción que corresponda, así como con la incorporación de un representante de la Federación de Municipios de Madrid en el Comité Asesor.

ORDEN 855/2020, de 21 de octubre, de la Consejería de Justicia, Interior y Víctimas, por la que se constituye el Equipo de Respuesta Logística Inmediata de Voluntarios de Protección Civil ante Emergencias.

El Equipo de Respuesta Logística Inmediata de Voluntarios de Protección Civil ante Emergencias tendrá las siguientes tareas principales:

- a) Apoyo logístico a los equipos de intervención.
- b) Colaboración en la organización de albergues y evacuaciones.
- c) Apoyo sanitario de primeros auxilios.

- d) Gestión del almacén de materia de Protección Civil.
- e) Establecimiento de rutas de suministros.
- f) Colaboración en dispositivos de búsqueda de personas desaparecidas.
- g) Colaboración en inclemencias meteorológicas.
- h) Apoyo a aquellas funciones que se pudiera encomendar.

Real Decreto 971/2020, de 10 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.

Añade el permiso necesario para conducir vehículos para personas con capacidad reducida. El resto, en esencia, permanece igual.

Entró en vigor el 11 de noviembre de 2020.

Orden TES/1180/2020, de 4 de diciembre, por la que se adapta en función del progreso técnico el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

Traspone al derecho español la **Directiva (UE) 2019/1833** de la Comisión, de 24 de octubre de 2019, por la que se modifica el RD indicado con la inclusión de los ya conocidos virus de la familia Coronaviridae, que provoca los síndromes SARS-Cov, SARS-Cov-2 y MERS-.Cov. Los tres son catalogados por su potencialidad patológica en el nivel 3 sobre un máximo de 4: “puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz”.

Así mismo, en relación a los niveles necesarios de contención, hace las siguientes especificaciones para los niveles aplicables al caso, que serían el 2 (básico) y el 3 (contención):

Medidas de contención	Nivel 2	Nivel 3
El lugar de trabajo se encontrará separado de toda actividad que se desarrolle en el mismo edificio	No	Aconsejable
El lugar de trabajo deberá poder precintarse para permitir su desinfección	No	Aconsejable
El aire introducido y extraído del lugar de trabajo se filtrará mediante la utilización de filtros absolutos HEPA(1) o similares	No	Aconsejable
El lugar de trabajo se mantendrá con una presión negativa respecto a la presión atmosférica	No	Aconsejable
Solamente se permitirá el acceso al personal designado	Aconsejable	Si
Procedimientos de desinfección especificados	Si	Si
Almacenamiento de seguridad para agentes biológicos	Si	Si
El personal deberá ducharse antes de abandonar la zona de contención	No	Si

Esta orden ha entrado en vigor el 11 de diciembre de 2020.

Resolución de 16 de diciembre de 2020, de la Subsecretaría de Interior, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 15 de diciembre de 2020, por el que se aprueba el Plan Estatal General de Emergencias de Protección Civil.

Entró en vigor el 17 de diciembre de 2020.

El Plan Estatal General de Emergencias de Protección Civil (PLEGEM) contiene el marco orgánico-funcional, los mecanismos de movilización de recursos y el esquema de coordinación de las Administraciones Públicas intervenientes en las emergencias de protección civil de interés nacional, en las que establece la dirección y coordinación del Sistema Nacional de Protección Civil por los órganos centrales de este.

Es también misión del PLEGEM Integrar al Sistema Nacional de Protección Civil en el Sistema de Seguridad Nacional.

En relación a nuestro servicio, destacamos los siguientes aspectos:

6.3.4 Voluntariado de Protección Civil. El voluntariado de Protección Civil constituye un eslabón esencial del Sistema Nacional de Protección Civil, participando en las actuaciones de protección civil de acuerdo con los Planes de las diferentes Administraciones Públicas.

6.3.5 Participación de otras organizaciones. La participación en el PLEGEM de otras organizaciones y entidades sociales entre cuyos fines se encuentren los relacionados con la protección civil, se realiza mediante la aportación de medios y recursos susceptibles de ser utilizados en emergencias de protección civil y catástrofes, atendiendo al principio de especialidad funcional, y mediante los oportunos convenios o acuerdos, o a través de los Planes integrados. En función de la participación de estas organizaciones y entidades sociales, y atendiendo a las peculiaridades de la emergencia o catástrofe para la que se haya activado el PLEGEM, un representante de las mismas podrá integrarse en los órganos previstos en el mismo.

2021

Real Decreto 970/2020, de 10 de noviembre, por el que se modifican el Reglamento General de Circulación, aprobado por Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre y el Reglamento General de Vehículos, aprobado por Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre, en materia de medidas urbanas de tráfico.

Se regulan nuevas limitaciones de velocidad en áreas urbanas y travesías:

Artículo primero. (Este artículo entró en vigor 11 de mayo de 2021.)

Modificación del Reglamento General de Circulación, aprobado por el Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre.

Dos.

El artículo 50 queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 50. Límites de velocidad en vías urbanas y travesías. 1.

El límite genérico de velocidad en vías urbanas será de:

a) 20 km/h en vías que dispongan de plataforma única de calzada y acera.

b) 30 km/h en vías de un único carril por sentido de circulación.

c) 50 km/h en vías de dos o más carriles por sentido de circulación.

Se regula, asimismo, con entrada en vigor el 2 de enero, los siguientes aspectos:

1.- Prohibición de circular los vehículos de movilidad personal (VMP) en autopistas, autovías, túneles y vías interurbanas.

3.- Requisitos técnicos de los MVP a través de un certificado de circulación.

Plan de emergencias Invernales del Ayuntamiento de Madrid (PEIAM)

El Plan de Emergencias Invernales del Ayuntamiento de Madrid pretende los siguientes objetivos:

- Conocimiento inmediato de cualquier incidencia relacionada con la aparición de inclemencias invernales que afecte a la seguridad, integridad, y movilidad de los ciudadanos y, en general, al buen funcionamiento de la ciudad.
- Coordinación entre todos los Servicios Municipales y de otras administraciones implicados en la detección, prevención y gestión de las incidencias sobrevenidas relacionadas con las Inclemencias Invernales.
- Garantizar el auxilio inmediato a las personas en riesgo y el apoyo necesario a las instituciones esenciales que lo precisen.
- Dimensionamiento preciso y proporcional de los medios y recursos inventariados para la prevención y respuesta a los riesgos previsibles.
- Comunicación rápida y efectiva a la ciudadanía sobre las medidas preventivas a adoptar.

Presenta tres niveles: ALERTA, NARANJA y ROJO que serán activados por el Director General de emergencias y Protección Civil.

Con relación a nuestro servicio persigue los siguientes objetivos específicos:

- Planificación y puesta en marcha de la respuesta que posibilite mantener o incrementar la operatividad de las unidades ante la presencia de nevadas y / o heladas intensas en la Ciudad de Madrid.
- Planificación y puesta en marcha de un operativo específico como respuesta en tareas de Protección Civil ante la presencia de nevadas y / o heladas intensas en la Ciudad de Madrid.
- Planificación y puesta en marcha de la respuesta ante la petición de apoyo por parte de la Comunidad Autónoma ante la presencia de problemas relacionados con las nevadas y / o heladas.
- Definición de responsables en cada una de las tareas encomendadas de cara a la activación del Procedimiento.
- Desarrollar una actividad de información permanente, desarrollada por la División de Procedimientos Especiales, de las Condiciones meteorológicas que se vayan produciendo a través de los diferentes canales de comunicación, entre los que se incluirá de forma prioritaria el 112.

El 7 de enero de 2021 se activó en su fase NARANJA, y el 8 de enero de 2021 en su fase ROJA.

DECRETO 4/2021, de 20 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los requisitos para mejorar la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Este decreto tiene por objeto el establecimiento de elementos organizativos y la implantación de medidas para mejorar la seguridad de los pacientes derivada de

la práctica asistencial, atendidos en centros y servicios sanitarios ubicados en la Comunidad de Madrid.

Como elementos básicos para la consecución de las medidas previstas en este decreto y la mejora de la cultura de la seguridad de los pacientes, los centros o servicios sanitarios a los que les resulte de aplicación el presente decreto deben disponer de un plan de seguridad del paciente, un responsable de seguridad del paciente y una comisión de seguridad del paciente.

Entró en vigor el 23 de enero de 2021

LEY ORGÁNICA 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

La aprobación de esta ley integral sobre la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, ausente hasta el momento en nuestro país, no solo responde a la necesidad de introducir en nuestro ordenamiento jurídico los compromisos internacionales asumidos por España en la protección integral de las personas menores de edad, sino a la relevancia de una materia que conecta de forma directa con el sano desarrollo de nuestra sociedad.

Otorga una prioridad esencial a la prevención, la socialización y la educación, tanto entre las personas menores de edad como entre las familias y la propia sociedad civil. Establece también medidas de protección, detección precoz, asistencia, reintegración de derechos vulnerados y recuperación de la víctima.

Se recoge el derecho a la información y asesoramiento, a ser escuchados y escuchadas, a la atención integral, a intervenir en el procedimiento judicial o a la asistencia jurídica gratuita.

Se establece así mismo un deber genérico, que afecta a toda la ciudadanía, de comunicar de forma inmediata a la autoridad competente la existencia de indicios de violencia ejercida sobre niños, niñas o adolescentes. Este deber de comunicación se configura de una forma más exigente para aquellos colectivos que, por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad, tienen encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de personas menores de edad: personal cualificado de los centros sanitarios, centros escolares, centros de deporte y ocio, centros de protección a la infancia y de responsabilidad penal de menores, centros de acogida, de asilo y atención humanitaria y establecimientos en los que residan habitualmente niños, niñas o adolescentes. La ley garantiza la protección y seguridad, de las personas que cumplan con su deber de comunicación de situaciones de violencia, con el objetivo de incentivar el cumplimiento de tal deber.

Se atribuye la condición de agentes de la autoridad a los funcionarios que desarrollan su actividad profesional en los servicios sociales.

Se define como especialmente relevante la obligación de evitar, con carácter general, la toma de declaración a la persona menor de edad, salvo en aquellos supuestos que sea absolutamente necesaria. Se determina la validez de la prueba preconstituida con el fin de evitar la victimización secundaria.

Se elimina el perdón del menor ofendido como causa de extinción de la responsabilidad criminal.

Se eleva de los 12 a los 14 años la edad para aplicar el subtipo agravado en el delito de lesiones contemplado en el art. 148 del Código Penal.

Se crean nuevos tipos delictivos realizados a través de medios tecnológicos y de la comunicación.

Entró en vigor el 25 de junio de 2021

Ordenanza 10/2021, de 13 de septiembre, por la que se modifica la ordenanza de movilidad sostenible de 5 de octubre de 2018

Nuevos límites de velocidad.

Con carácter general, el límite máximo de velocidad a que podrán circular los vehículos por vías urbanas será el establecido en el Reglamento General de Circulación (en adelante, RGC).

Salvo regulación específica, u ordenación de un determinado límite de velocidad en la vía o tramo de la misma mediante señalización instalada al efecto, el límite máximo de velocidad será el siguiente:

- ✓ **15 km/h** en vías urbanas que dispongan de plataforma única de calzada y acera SIN elementos separadores entre la calzada y la acera.
- ✓ **20 km/h** en vías urbanas que dispongan de plataforma única de calzada y acera CON elementos separadores entre la calzada y la acera.
- ✓ **20 km/h** en calles escolares.
- ✓ **30 km/h** de forma genérica. En las vías de la Red Básica de Transportes en las que la limitación pueda suponer perjuicios a los servicios de transporte público colectivo urbano regular de uso general se elevará a 50 km/h.
- ✓ **30 km/h** en los carriles multimodales (uso compartido con carril bici y VMP). En estos carriles las bicicletas tendrán preferencia en la circulación y los vehículos motorizados deberán extremar la prudencia, mantener las distancias de seguridad con las bicicletas, y con los VMP, y respetar las normas de convivencia viaria.
En vías urbanas de dos carriles por sentido de circulación, el de la derecha será multimodal -siempre que las circunstancias técnicas y de seguridad lo permitan-, de forma que el límite máximo de velocidad sea de 30 km por hora. No serán contabilizados, a estos efectos, los carriles reservados para el de uso exclusivo de transporte público.
- ✓ **50 km/h** en vías urbanas de dos o más carriles por sentido de circulación. No serán contabilizados, a estos efectos, los carriles reservados para la

circulación de determinados usuarios o de uso exclusivo de transporte público.

- ✓ **M-30** y el resto de vías urbanas de alta capacidad cuya competencia corresponda al Ayuntamiento de Madrid, el que establezca la señalización fija vertical instalada en los accesos y a lo largo del desarrollo de la vía.
- ✓ **70 km/h** en los túneles de las referidas vías.

Zona de Bajas Emisiones (ZBE).

Es ZBE la totalidad de las vías públicas urbanas del término municipal de la ciudad de Madrid

Se prohíbe la circulación en las vías públicas urbanas del ámbito territorial de Madrid ZBE a los vehículos con clasificación ambiental A en el RV, según su potencial contaminante, A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2025.

Con carácter excepcional, el órgano municipal competente en materia de gestión de permisos y control de accesos a Madrid ZBE y ZBEDEP podrá autorizar, mediante resolución motivada, a solicitud justificada de las personas interesadas formulada de acuerdo con lo establecido en la LPAC, el acceso a Madrid ZBE de aquellos vehículos cuya necesidad de acceso se justifique motivadamente con base en razones de interés general por motivos de seguridad, seguridad pública, salud pública, protección civil, así como para satisfacer una necesidad privada de carácter urgente, temporal e inaplazable por el tiempo imprescindible para su satisfacción.

La resolución, que tendrá una eficacia no superior al año natural sin perjuicio de futuras resoluciones, se publicará en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de Madrid y electrónicamente en el portal web municipal.

Zona de Bajas Emisiones de especial protección (ZBEDEP) Centro.

Para que desde el 22 de septiembre de 2021 puedan acceder los vehículos con clasificación ambiental A, habrá que justificar la imposibilidad de prestar el servicio con otro tipo de vehículo, bien porque le vincule un contrato durante su vigencia, o bien porque no exista ese tipo de vehículo de las categorías CERO emisiones, ECO, o C.

Con carácter general, podrán acceder y circular por las calles del interior del perímetro de la ZBEDEP y estacionar en superficie en las plazas del SER, el resto de nuestros vehículos.

Para estos vehículos la Administración municipal gestionará de oficio en el SGDC los permisos de acceso correspondientes.

Zona de Bajas Emisiones de especial protección (ZBEDEP) Plaza Elíptica.

Se prohíbe a los vehículos con clasificación ambiental A el acceso y la circulación, no obstante, nuestros vehículos están exceptuados de esta prohibición con las siguientes consideraciones:

1.- Solo hasta el 31 de diciembre de 2024.

2.- Justificando la imposibilidad de prestar el servicio con otro tipo de vehículo, bien porque le vincule un contrato durante su vigencia, o bien porque no exista ese tipo de vehículo de las categorías CERO emisiones, ECO, C o B.

Artículo 229. Clasificación ambiental exigida a los vehículos empleados en la gestión directa e indirecta de servicios municipales y en la ejecución de prestaciones contratadas por el Ayuntamiento de Madrid.

1. En la renovación de su flota de vehículos ya sea en propiedad, arrendamiento, o arrendamiento financiero con o sin opción de compra, el Ayuntamiento de Madrid se dotará de vehículos con clasificación ambiental CERO Emisiones y ECO y, excepcionalmente, de vehículos con clasificación ambiental C cuando la especial naturaleza y características del servicio no permitan la utilización de vehículos CERO emisiones y ECO.

2. Asimismo los pliegos de prescripciones técnicas particulares de los procedimientos de contratación administrativa municipal exigirán que los vehículos empleados en la prestación contractual dispongan de clasificación ambiental CERO Emisiones o ECO y, excepcionalmente, de vehículos con clasificación ambiental C cuando la especial naturaleza y características del servicio no permitan la utilización de vehículos CERO emisiones y ECO.

Artículo 230. Requisitos medioambientales acústicos de los vehículos empleados en la gestión directa e indirecta de servicios municipales y en la ejecución de prestaciones contratadas por el Ayuntamiento de Madrid.

b) Se someterán a las pruebas de marcha, parado, circuito neumático y prueba de sirenas los vehículos de los siguientes servicios municipales: Policía Municipal, Agentes de Movilidad, SAMUR y resto de vehículos sanitarios de emergencia.

Real Decreto 27/2021, de 19 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 106/2008, de 1 de febrero, sobre pilas y acumuladores y la gestión ambiental de sus residuos.

Ya modificado en su día por el Real Decreto 710/2015, de 24 de julio

Esta última modificación, que entró en vigor el 21 de enero de 2021, incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva (UE) 2018/849 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de mayo de 2018, y vela por el principio de precaución y prevención en la gestión de los residuos de pilas, acumuladores y baterías y de aparatos eléctricos y electrónicos. Además, se pretende una mejora en la gestión de los residuos de pilas y acumuladores y de los RAEE estableciendo normas más claras que incrementen el nivel de seguridad jurídica.

REAL DECRETO 178/2021, de 23 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios.

Transposición de la Directiva (UE) 2018/844 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de mayo de 2018, por la que se modifica la Directiva 2010/31/UE relativa a la eficiencia energética de los edificios y la Directiva 2012/27/UE relativa a la eficiencia energética.

Cambios importantes que nos afectan:

- Impulsa la incorporación de renovables en los edificios. En todas aquellas edificaciones sujetas a reforma, el técnico competente deberá proponer instalaciones alternativas de alta eficiencia y plantear un reemplazo de equipos fósiles por otros renovables. Además, deberá evaluarse la eficiencia energética de todas las instalaciones técnicas de los edificios cuando vayan a ser instaladas, sustituidas o mejoradas.
- Todos los edificios de más de 1.000 metros cuadrados destinados a usos administrativos, comerciales, etc. deberán dar publicidad a los clientes o usuarios sobre el consumo de energía en esos edificios durante los últimos años y el origen de la misma.
- Se introduce la digitalización en los edificios no residenciales con grandes consumos, esto es, con una potencia útil nominal de climatización superior a 290 kW -hoteles, centros comerciales, etc.
- Solo serán inspeccionados periódicamente los sistemas de calefacción y las instalaciones combinadas de calefacción, ventilación y agua caliente sanitaria con una potencia útil nominal mayor de 70 kilovatios (kW). Estas inspecciones periódicas se aplicarán también a los sistemas de aire acondicionado y las instalaciones combinadas de aire acondicionado y ventilación.
- Los contadores de agua caliente sanitaria de uso común compartido en instalaciones posteriores a esta modificación deberán disponer de un servicio de lectura remota que permita la liquidación individual de los costes en base al consumo. La empresa encargada del servicio de medición, reparto y contabilización deberá aclarar, de forma previa a la firma del contrato, si las tecnologías utilizadas para los servicios de lectura de consumo permiten la posibilidad de un cambio en el proveedor de este servicio sin necesidad de incurrir en gastos adicionales.

Entra en vigor el 1 de julio de 2021.

Real Decreto 390/2021, de 1 de junio, por el que se aprueba el procedimiento básico para la certificación de la eficiencia energética de los edificios.

Regula las condiciones técnicas y administrativas que deben regir la realización de las certificaciones de eficiencia energética de los edificios y la correcta transmisión de los resultados obtenidos en este proceso de certificación energética a los usuarios y propietarios de los mismos.

Se aplica, entre otros, a edificios pertenecientes u ocupados por la Administración Pública siempre que se realice alguna sustitución, instalación o renovación de las instalaciones térmicas tal que necesite la realización o modificación de un proyecto de instalaciones térmicas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios, aprobado por el Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio.

Se obtiene así la Etiqueta de Eficiencia Energética de obligada exhibición.

Entró en vigor el 3 de junio de 2021

Real Decreto 809/2021, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias.

Regula el manejo y almacenamiento tanto de las balas de aire comprimido de los equipos autónomos como de las balas de oxígeno medicinal.

Real Decreto 265/2021, de 13 de abril, sobre los vehículos al final de su vida útil y por el que se modifica el Reglamento General de Vehículos, aprobado por el Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre.

Regula el achatarramiento de los vehículos propios municipales, en nuestro caso, vehículos antiguos de la columna sanitaria fundamentalmente.

2022

Resolución de 2 de marzo de 2022 de la Coordinadora General de Distritos, Transparencia y Participación Ciudadana en su condición de Delegada de Protección de Datos, por la que se aprueba la Instrucción 1/2022, por la que se establecen los criterios para la aplicación del procedimiento para el ejercicio de derechos que afecten a los datos de carácter personal tratados por el Ayuntamiento de Madrid y sus organismos públicos.

MODIFICACIONES EN EL CÓDIGO CIVIL Y EN LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL INTRODUCIDAS POR LA LEY 8/2021, DE 2 DE JUNIO, REFORMA LA LEGISLACIÓN CIVIL Y PROCESAL CON LA INTENCIÓN DE PROMOVER EL APOYO A LAS PERSONAS CON

DISCAPACIDAD EN EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA Y QUE PODRIAN AFECTARNOS.

1º. Se sustituye el término INCAPAZ o INCAPACITADO por el de **PERSONA CON DISCAPACIDAD**.

2º. Desaparece para las personas con discapacidad la INCAPACITACIÓN JUDICIAL en cuanto a limitaciones de derechos, capacidad jurídica o de obrar, o incluso su modificación, y se sustituye por la determinación judicial de medidas de apoyo.

3º. Las personas con discapacidad tienen el derecho a entender y ser entendidas en cualquier actuación que deba llevarse a cabo. Se permitirá la participación de un profesional experto que a modo de facilitador realice tareas de adaptación y ajuste necesarias para que la persona con discapacidad pueda entender y ser entendida.

4º. ACOMPAÑAMIENTO AMISTOSO: La persona con discapacidad podrá estar acompañada de una persona de su elección desde el primer contacto con las autoridades y funcionarios para su asesoramiento y ayuda de todo tipo, pero sin ostentar ningún tipo de representación ni poder.

5º. Las medidas judiciales, con criterios de necesidad y proporcionalidad, solo se tomarán en ausencia o insuficiencia de la voluntad de la persona de que se trate, y que hubiera realizado a través de los correspondientes PODERES Y MANDATOS PREVENTIVOS.

En ese caso, las determinadas por la ley son: GUARDA DE HECHO, CURATELA y AUTOCURATELA y DEFENSOR JUDICIAL.

e) La **GUARDA DE HECHO** es una medida informal de apoyo que puede existir cuando no haya medidas voluntarias o judiciales que se estén aplicando eficazmente.

En principio NO OSTENTA CAPACIDAD REPRESENTATIVA de la persona con discapacidad, si bien podrá conseguirla a través del correspondiente procedimiento judicial de Jurisdicción Voluntaria, para el caso concreto que se estime y con los límites que determine la correspondiente autorización judicial ad hoc.

f) La **CURATELA** es una medida formal de naturaleza ASISTENCIAL de apoyo que se aplicará a quienes precisen el apoyo de modo continuado. Su extensión vendrá determinada en la correspondiente resolución judicial en armonía con la situación y circunstancias de la persona con discapacidad y con sus necesidades de apoyo.

Las medidas establecidas serán proporcionadas a las necesidades de la persona que las precise, respetando su autonomía, atendiendo a su voluntad y deseos.

Serán revisadas cada 3 años, con plazos superiores motivados por la autoridad judicial, hasta un máximo de 6 años.

Tampoco se sobreentenderá la representación de la persona con discapacidad, ya que deberá determinarse por decisión judicial de manera expresa y determinada para cada caso concreto.

De manera residual, la **TUTELA** se limitará exclusivamente a menores no emancipados en situación de desamparo o no sujetos a patria potestad,

bien por personas físicas o entidades públicas conforme se determine en cada situación. El tutor representará al menor solo en los actos en los que no pueda realizar por sí solo o precise asistencia.

Se elimina la PATRIA POTESTAD PRORROGADA Y LA REHABILITADA.

g) La **AUTOCURATELA** es el nombramiento por parte de cualquier persona mayor de edad o menor emancipado, en escritura pública, de un curador y sus poderes, en previsión de concurrencias que puedan en un futuro dificultarle el ejercicio de su capacidad de obrar.

Dicha voluntad vinculará a la autoridad judicial a la hora de constituir la curatela, salvo que circunstancias graves desconocidas o sobrevenidas aconsejen su intervención.

h) EL **DEFENSOR JUDICIAL** del menor se nombrará cuando:

- Exista conflicto de intereses entre menores y representantes legales
- El tutor no desempeñe su función.
- El menor emancipado necesite complemento de capacidad (tomar dinero prestado o enajenar determinados bienes) y el que corresponda realizarlo no pueda hacerlo o exista conflicto de intereses.

La misión fundamental del defensor judicial es respetar, comprender e interpretar la voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad.

6º DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley (lo hizo el 3 de septiembre de 2021) las situaciones de hecho y de derecho creadas en virtud de sentencias judiciales tendrán el siguiente tratamiento:

- Las meras privaciones de derechos de las personas con discapacidad, o de su ejercicio, quedarán sin efecto por la propia ley, sin requerir pronunciamiento judicial alguno.
- Los tutores y curadores ya nombrados ejercerán su cargo conforme a las disposiciones de la nueva ley.
- A los tutores se les aplicarán las normas establecidas para los curadores representativos.
- A los curadores de emancipados, y para aquellas situaciones de asistencia prevenida por ley, se les aplicará las establecidas para el defensor judicial del menor.
- El guardador de hecho se adaptará a las previsiones de la nueva ley.
- Las patrias potestades prorrogadas o revisadas se continuarán ejerciendo hasta que se produzca su revisión judicial.
- Los curadores de los declarados pródigos continuarán ejerciendo su misión hasta la revisión judicial del caso.

Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular

Deroga la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados.

Entró en vigor el 10 de abril de 2022.

PRINCIPALES NOVEDADES QUE NOS AFECTAN:

Artículo 55.

Reducción del consumo de determinados productos de plástico de un solo uso.

1. Para los productos de plástico de un solo uso incluidos en la parte A del anexo IV, se establece el siguiente calendario de reducción de la comercialización:

- a) En 2026, se ha de conseguir una reducción del 50 % en peso, con respecto a 2022.
- b) En 2030, se ha de conseguir una reducción del 70 % en peso, con respecto a 2022

Productos afectados: vasos de plástico, con sus tapas y tapones y recipientes de plástico para alimentos

Artículo 56.

Prohibición de determinados productos de plástico.

Queda prohibida la introducción en el mercado de los siguientes productos:

- a) Productos de plástico mencionados en el apartado B del anexo IV.
- b) Cualquier producto de plástico fabricado con plástico oxodegradable.
- c) Microesferas de plástico de menos de 5 milímetros añadidas intencionadamente.

Productos afectados: bastoncillos de algodón, cubiertos, platos, pajitas, agitadores de bebidas, palitos de globos y recipientes de poliestireno expandido

Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Entró en vigor el 20 de abril de 2022.

Se limita el uso a mayores de 6 años en:

- Centros, servicios y establecimientos sanitarios a trabajadores, visitantes y para los pacientes, excepto cuando estos últimos permanezcan en su habitación.
- Centros sociosanitarios a trabajadores y visitantes, NO a residentes.
- Medios de transporte en general y transporte público en particular.

En el entorno laboral, con carácter general, no resultará preceptivo el uso de mascarillas. No obstante, los responsables en materia de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con la correspondiente evaluación de riesgos del puesto de trabajo, podrán determinar las medidas preventivas adecuadas que deban implantarse en el lugar de trabajo o en determinados espacios de los centros de trabajo, incluido el posible uso de mascarillas, si así se derivara de la referida evaluación.

ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MADRID POR EL QUE SE APRUEBAN MEDIDAS URGENTES EN MATERIA DE AHORRO Y EFICIENCIA ENERGÉTICA EN EL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS.

Entró en vigor el 16 de junio aunque su publicación en el BOCM fue el 5 de julio de 2022.

Principales cambios que nos afectan:

1. Calefacción.

Encendido: no más de 1 hora antes del comienzo del turno
Apagado: mínimo $\frac{1}{2}$ h. antes de la finalización del turno

2. Aire acondicionado.

Encendido: tras 2 horas de comienzo del turno de mañana y 1 hora en los de tarde y noche.
Apagado: $\frac{1}{2}$ h. antes de la finalización de los turnos

3. Iluminación.

Encendido: máximo $\frac{1}{2}$ antes del comienzo del turno
Apagado: máximo $\frac{1}{2}$ hora después de finalizado el turno.

4. Temperatura.

Invierno: no más de 21 grados C.
Verano: no menos de 26 grados C.

5. Nuevo sistema de gestión de eficiencia energética.

Se desarrollará e implantará un nuevo sistema de monitorización y gestión energética municipal, plenamente integrado en la plataforma municipal de ciudad inteligente MiNT, que contemple la gestión y extensión de la red de sensores de consumo (energía activa, energía reactiva, gas u otras fuentes), de otras variables que afectan e influyen directamente en el consumo (temperatura, humedad u otras), y de producción (procedente de

instalaciones fotovoltaicas, sistemas de aprovechamiento de residuos u otras).

6. Cambio en los pliegos de prescripciones técnicas en contratos de obras y servicios:

- Presentación de un plan de ahorro energético durante la ejecución de la obra.
- Cláusula que garantice la implantación, en el edificio, instalación o infraestructura, de sensores que monitoricen en todo momento el consumo energético, las variables relacionadas con el mismo y la producción de energía, y transmitan tales datos en tiempo real al sistema de monitorización y gestión energética municipal, según los estándares técnicos que defina el Ayuntamiento."

7. Cambio en los pliegos de cláusulas administrativas particulares en los contratos de servicios cuyo objeto sea el mantenimiento de servicio se instalaciones:

Presentación por parte del licitador de un programa de ahorro energético en la prestación del servicio que deberá contener, como mínimo, una cuantificación de los ahorros, las vías, medios e instrumentos dispuestos para conseguirlos y las herramientas informáticas de monitorización, control y seguimiento.

Real Decreto-ley 14/2022, de 1 de agosto, de medidas de sostenibilidad económica en el ámbito del transporte, en materia de becas y ayudas al estudio, así como de medidas de ahorro, eficiencia energética y de reducción de la dependencia energética del gas natural.

Ley ómnibus extraña que recoge regulación sobre varios aspectos. En el aspecto que nos afecta, en concreto en el artículo 29 Plan de choque y gestión energética en climatización, regula exactamente con los mismos criterios que hace el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la ciudad de Madrid por el que se aprueban medidas urgentes en materia de ahorro y eficiencia energética en el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.

Entró en vigor al 2 de agosto de 2022.

Real Decreto 486/2022, de 21 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 239/2013, de 5 de abril, por el que se establecen las normas para la aplicación del Reglamento (CE) n.º 1221/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, relativo a la participación voluntaria de organizaciones en un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales (EMAS), y por el que se derogan el Reglamento (CE) n.º 761/2001 y las Decisiones 2001/681/CE y 2006/193/CE de la Comisión.

A no más tardar del 3 de noviembre la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico decidirá, ante las propuestas presentadas en cada comunidad autónoma la entidad responsable de la acreditación de los verificadores en cada una de ellas.

Entró en vigor el 3 de agosto de 2022.

Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis.

Define:

- 1.- Elaboración de un Plan de Prevención y Control de la Legionela (minimización del riesgo de proliferación y/o diseminación) o un Plan Sanitario frente a la Legionela (evaluación del riesgo).
- 2.- Declaración responsable del cumplimiento de los requisitos de diseño establecidos.
- 3.- Toma de muestras, transporte y laboratorio de análisis conforme procedimiento establecido en normativa.
- 4.- Acreditación específica de personal.
- 5.- Especial consideración con torres de refrigeración y condensadores evaporativos (requiere notificación especial a la autoridad sanitaria).

Entra en vigor el 2 de enero de 2023, pero el plazo para implantar el PSL o actualizar el PPCL termina el 2 de enero de 2024.

Ordenanza 12/2022, de 20 de diciembre, de Limpieza de los Espacios Públicos, Gestión de Residuos y Economía Circular.

Independientemente de la regulación sobre residuos biosanitarios peligrosos (LEY 5/2003, de 20 de marzo, de residuos de la Comunidad de Madrid que modifica el DECRETO 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid) o contaminantes (Real Decreto 27/2021, de 19 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 106/2008, de 1 de febrero, sobre pilas y acumuladores y la gestión ambiental de sus residuos) y la más genérica Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular, el Ayuntamiento de Madrid regula mediante esta ordenanza todas aquellas conductas y actividades dirigidas a la limpieza de los espacios públicos y privados de uso público, fomentando actitudes encaminadas a mantener la ciudad limpia y posibilitar la reducción, reutilización, reciclado y otras formas de valorización de los residuos.

En nuestro ámbito, regula la recogida separada de residuos generales de origen doméstico, comercial e industrial, tales como materia orgánica, plásticos, cartón, etc.

Así mismo, los residuos biosanitarios de las clases I y II, pilas y baterías y cualquier otro tipo de residuo peligroso no encuadrado en los anteriores.

Regula así mismo la tipología de envases y cubos con los respectivos códigos de colores según la materia a separar:

- a) Color amarillo para el caso de la fracción plásticos, metales y briks.

- b) Color azul para la fracción papel-cartón.
- c) Color verde para la fracción envases de vidrio.
- d) Color marrón para la fracción orgánica o biorresiduo.

Real Decreto 1055/2022, de 27 de diciembre, de envases y residuos de envases.

Varias son las directivas europeas que han regulado la prevención y el impacto sobre el medio ambiente en la gestión de envases y residuos de envases, haciendo hincapié en los objetivos de reciclado y valorización que deberían cumplir los Estados miembros en plazos relativamente cortos (5 años).

La Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular establece los requisitos mínimos obligatorios que deben aplicarse en el ámbito de la responsabilidad ampliada del productor, transponiendo la Directiva (UE) 2018/851 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de mayo de 2018, por la que se modifica la Directiva 2008/98/CE sobre los residuos. Esta ley incorpora además a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva (UE) 2019/904 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2019, relativa a la reducción del impacto de determinados productos de plástico en el medio ambiente, la cual incluye disposiciones específicas para determinados envases fabricados de plástico.

Como consecuencia de las últimas modificaciones normativas, este Real Decreto tiene por objeto la adaptación de la normativa española de envases al nuevo régimen de responsabilidad ampliada del productor, establecido por la normativa de la Unión Europea recientemente aprobada.

Quedan dentro del ámbito de aplicación de este real decreto todos los envases puestos en el mercado y residuos de envases generados en el territorio del Estado, independientemente de que se usen o produzcan en la industria, comercio, oficinas, establecimientos comerciales, servicios, hogares, o en cualquier otro sitio, sean cuales fueren los materiales utilizados.

Al no ser ni productores ni comerciales, nuestra responsabilidad se circunscribe a lo regulado en el art. 31.2 como consumidores:

“Los consumidores deberán separar por materiales los residuos de envases no sujetos al sistema de depósito, devolución y retorno, y depositarlos en los contenedores u otros sistemas de aportación habilitados para su recogida separada periódica conforme a lo establecido en las ordenanzas de las entidades locales, o en su defecto, en los puntos de recogida establecidos por los propios sistemas de responsabilidad ampliada del productor, y según las condiciones definidas por los mismos.

En el caso de los residuos de envases que sean peligrosos, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 7/2022, de 8 de abril.

En ningún caso, los consumidores podrán abandonar los residuos de envases en el entorno, fuera de los contenedores habilitados para su recogida.”

2023

Acuerdo de 19 de enero de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid por el que se aprueba el Plan Territorial de Emergencia Municipal del Ayuntamiento de Madrid. (BOAM nº 9.308, 23 de enero de 2023).

Novedades en relación con el antiguo PEMAM de 2014:

- Se integran el resto de los planeamientos e iniciativas que abordan las situaciones de emergencia que tengan lugar en la ciudad
- Se zonifica la ciudad señalando los riesgos registrados para determinar las zonas con más probabilidad de sufrir incendios, inundaciones, accidentes de aviación, etc.
- Se han identificado 19 riesgos, que se analizan individualmente incorporando posibles escenarios, consecuencias y zonas afectadas, consultables en un visor cartográfico.
- Establece los sistemas de coordinación de los servicios, medios y recursos existentes en el Ayuntamiento y de otras entidades y administraciones y clarifica, además, el momento en el que cada uno debe intervenir y tomar decisiones.
- Contará con:
 - ✓ Comité de Dirección
 - ✓ Comité Asesor
 - ✓ Grupos de acción: intervención, sanitario, de seguridad, de apoyo técnico, logístico y tecnológico.
 - ✓ Dos responsables por cada servicio.
- Tres fases: alerta y seguimiento, emergencia y recuperación.

Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Entra en vigor el 16 de abril de 2023.

Deroga la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia.

Esta nueva ley afronta los siguientes desafíos:

- Violencia en sus múltiples formas.
- Elevado número de niños que viven en acogimientos residenciales.
- Equidad e igualdad de oportunidades condicionadas por la pobreza infantil.
- Riesgos y oportunidades del entorno digital.

Novedades importantes:

- ✓ Se utiliza ahora el término genérico de niño o niños.

- ✓ Se incluye como derecho de nueva generación el derecho al desarrollo y al crecimiento en el seno de una familia y a ser protegido frente a todo tipo de violencia.
- ✓ Se introduce la asistencia sanitaria y la protección de la salud del nasciturus como sujeto de derechos.
- ✓ Promoción de la escolarización universal y gratuita en las etapas no obligatorias de cero a tres años.
- ✓ A los menores de edad que se encuentran transitoriamente en la Comunidad de Madrid se les aplicará lo contemplado en el Título que regula el sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Organización institucional para la protección de la infancia y adolescencia:

Se suprime la Comisión de Tutela del Menor y los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia, asumiendo sus funciones los siguientes órganos:

1. **Comisión de Protección a la Infancia y a la Adolescencia**, como entidad pública de protección definida en la LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.
2. **Consejos de Derechos de la Infancia y la Adolescencia**, tanto de la CAM como locales. Coordinación entre las distintas AA.PP. y las entidades del tercer sector de acción social en materia de infancia y adolescencia en la CAM.
3. **Comisiones de Apoyo Familiar**. Constituidos en los Consejos Locales.
4. **Consejo Autonómico de Participación de la Infancia y Adolescencia del CAM**. Órgano de participación de los niños residentes.
5. **Observatorio de la Infancia y la Adolescencia de la CAM**.

Real Decreto 192/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios.

Deroga en parte el RD 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.

Entró en vigor el 23 de marzo de 2023.

Este real decreto regula a nivel nacional los aspectos que el Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios deja capacidad regulatoria independiente a cada estado.

En nuestro ámbito destacamos lo determinado en el artículo 35 en relación con la obligación de notificar a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios de las incidencias graves, así como del establecimiento de un responsable de vigilancia de las obligaciones del Real Decreto.

Artículo 35. Sistema de vigilancia.

1. Los fabricantes deberán realizar las notificaciones de incidentes previstas en la sección 2 del capítulo VII del Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento

Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, a través de los procedimientos previstos a tal efecto en el citado reglamento.

2. Los profesionales sanitarios y las autoridades que, con ocasión de su actividad, tuvieran conocimiento de un incidente grave deberán notificarlo a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a través de su sede electrónica habilitada para ello, quien lo trasladará al fabricante del producto afectado.

Los pacientes y usuarios también podrán notificar los incidentes graves a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios utilizando el procedimiento electrónico habilitado para ello, sin perjuicio de la notificación que hayan podido hacer al fabricante, o a otro agente económico, o al profesional sanitario.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios coordinará con las comunidades autónomas, a través del mencionado procedimiento electrónico, la recepción de las notificaciones recibidas por los profesionales sanitarios, los pacientes o los usuarios.

3. Los centros sanitarios designarán un responsable de vigilancia para los procedimientos que se deriven de la aplicación de este artículo, el cual supervisará igualmente el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 36 en relación con las tarjetas de implante y comunicarán sus datos a las autoridades sanitarias de la correspondiente comunidad autónoma y a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Los centros sanitarios pertenecientes a la Red Sanitaria de la Defensa efectuarán dicha comunicación a través de la Inspección General de Sanidad de la Defensa, quien la trasladará a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y a las autoridades sanitarias de la correspondiente comunidad autónoma.

Ley 5/2023, de 22 de marzo, de creación del Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias de la Comunidad de Madrid.

Entró en vigor el 17 de abril de 2023, fecha de su publicación en el BOCAM.

La principal novedad es la creación de la **Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112** como ente de derecho público del artículo 6 de la citada Ley 9/1990, de 8 de noviembre **y del Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias**, como instrumento de coordinación, que defina las actuaciones ante los riesgos y emergencias y, por último facilite el ejercicio cooperativo, coordinado y eficiente entre las Administraciones Públicas competentes y establezca el ámbito de colaboración de la sociedad civil, todo ello con el fin último de afrontar de la manera más rápida y eficaz las situaciones de emergencia que puedan producirse en esta Comunidad Autónoma.

Con ello, además, desaparece el Organismo Autónomo Madrid 112, quedando subrogada la Agencia de Seguridad y Emergencias en todos los bienes, derechos y obligaciones de dicho órgano ahora extinto.

En el Consejo de Administración de la Agencia existirá un vocal en representación del Ayuntamiento de Madrid.

Real Decreto 287/2023, de 18 de abril, por el que se actualizan los títulos de la formación profesional del sistema educativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, Técnico en Farmacia y Parafarmacia, Técnico Superior en Audiología Protésica y Técnico Superior en Prótesis Dentales de la familia profesional Sanidad, y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Actualiza el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas.

Realmente los cambios son más referidos a redacción gramatical de conceptos, quizás adaptando algunos conceptos a la terminología de 2023.

Los únicos cambios importantes que se detectan son:

- Nueva nomenclatura de la titulación: pasa de ser CINE -3 a CINE – 3.5.4
- Desaparecen del Anexo I los módulos profesionales siguientes de su ciclo formativo:
 - ✓ Anatomofisiología y patología básicas.
 - ✓ Formación y orientación laboral.
 - ✓ Empresa e iniciativa emprendedora.
 - ✓ Formación en Centros de trabajo.

Real Decreto 524/2023, de 20 de junio, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil.

Deroga la Norma Básica de Protección Civil, aprobada por el Real Decreto 407/1992, de 24 de abril, así como el Real Decreto 1378/1985, de 1 de agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencia en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

Entra en vigor el 11 de julio de 2023.

Esta ley establece:

- a) Las directrices básicas para la identificación de riesgos que puedan generar emergencias de protección civil y las actuaciones para su gestión integral.
- b) Los riesgos que deban ser objeto de planes de protección civil mediante su inclusión en el catálogo de riesgos de protección civil.
- c) El contenido mínimo y los criterios generales para la elaboración de las Directrices Básicas y de los planes de protección civil.
- d) El desarrollo de las actividades de implantación necesarias para la adecuada efectividad y mantenimiento de los planes de protección civil.
- d) Las normas y criterios de integración de los planes de protección civil.

Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.

Artículo 128. Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.

Uno. Se modifican la letra a) e i) del artículo 48 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, que quedan redactadas en los siguientes términos:

«a) Por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise de reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el primer grado por consanguinidad o afinidad, así como de cualquier otra persona distinta de las anteriores que conviva con el funcionario o funcionaria en el mismo domicilio y que requiera el cuidado efectivo de aquella, cinco días.

Cuando se trate de accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise de reposo domiciliario, de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de cuatro días.

Cuando se trate de fallecimiento del cónyuge, pareja de hecho o familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y cinco días hábiles, cuando sea en distinta localidad.

En el caso de fallecimiento de familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de dos días hábiles cuando se produzca en la misma localidad y de cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad.»

«i) Por matrimonio o registro o constitución formalizada por documento público de pareja de hecho, quince días.»

Dos. Se añade una nueva letra g) al artículo 49, que queda redactada en los siguientes términos:

«g) Permiso parental para el cuidado de hijo, hija o menor acogido por tiempo superior a un año, hasta el momento en que el menor cumpla ocho años: tendrá una duración no superior a ocho semanas, continuas o discontinuas, podrá disfrutarse a tiempo completo, o en régimen de jornada a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan y conforme a los términos que reglamentariamente se establezcan.

Este permiso, constituye un derecho individual de las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras, hombres o mujeres, sin que pueda transferirse su ejercicio.

Cuando las necesidades del servicio lo permitan, corresponderá a la persona progenitora, adoptante o acogedora especificar la fecha de inicio y fin del disfrute o, en su caso, de los períodos de disfrute, debiendo comunicarlo a la Administración con una antelación de quince días y realizándose por semanas completas.

Cuando concurran en ambas personas progenitoras, adoptantes, o acogedoras, por el mismo sujeto y hecho causante, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso en los que el disfrute del permiso parental en el período solicitado altere seriamente el correcto funcionamiento de la unidad de la administración en la que ambas presten servicios, ésta podrá aplazar la concesión del permiso por un período razonable, justificándolo por escrito y después de haber ofrecido una alternativa de disfrute más flexible.

A efectos de lo dispuesto en este apartado, el término de madre biológica incluye también a las personas trans gestantes.»

Entró en vigor el 29 de junio.

Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Primero. Finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Declarar la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Segundo. Cese en la aplicación de medidas extraordinarias. Declarar el cese en la aplicación de las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V (excepto las de su artículo 27), VI y VII y en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, y, en particular, de las relativas al uso obligatorio de las mascarillas.

Tercero. Recomendaciones a la ciudadanía y a las autoridades sanitarias. Instar a la ciudadanía y a las autoridades sanitarias al seguimiento de las recomendaciones recogidas en el anexo de este acuerdo.

Cuarto. Eficacia. El presente acuerdo surtirá efectos una vez publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

Publicado en el BOE del día 5 de julio de 2023.

ORDEN 1126/2023 de 11 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se derogan diversas órdenes en materia de requisitos de habilitaciones de transporte sanitario, inscripciones en registros y determinados procedimientos, y se modifica la Orden 1085/1998, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario, y/o social, para actos de carácter científico en la Comunidad de Madrid.

Vigencia desde 04 de Agosto de 2023.

a) Se suprimen apartados de:

- **Orden 559/1997**, de 17 de marzo, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal médico y de enfermería que presten sus servicios en actividades relacionadas con el transporte sanitario.
 - ✓ letra B) del párrafo segundo del artículo 1: se elimina el concepto "estar inscrito en el correspondiente registro de Médicos y de Enfermeros".
 - ✓ artículo 7: elimina la necesidad de que la CAM homologue planes de estudios de Medicina y Enfermería de Emergencias de cualquier organismo público.
 - ✓ artículo 9.1, párrafos tercero y cuarto: se elimina la necesidad de solicitar la actualización de la formación para mantener la inscripción en el Registro Profesional para Enfermería. Se mantienen los apartados 1º y 2º que regulan la **actualización** de los conocimientos y formación en materia de transporte sanitario (90 horas en 3 años) específicamente definidos en el anexo de la misma ley. Ciento es que **indica que se realizará en Instituciones Docentes Universitarias a través de actividades acreditadas por el Sistema Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias**.
 - ✓ artículo 9.2, párrafos tercero y cuarto: se elimina la necesidad de solicitar la actualización de la formación para mantener la inscripción en el Registro Profesional para Medicina. Se mantienen los apartados 1º y 2º que regulan la **actualización** de los conocimientos y formación en materia de transporte sanitario (90 horas en 3 años) específicamente definidos en el anexo de la misma ley. **Ciento es que indica que se realizará en Instituciones Docentes Universitarias a través de actividades acreditadas por el Sistema Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias**.
 - ✓ artículo 10: eliminación de la necesidad de acreditar cursos para realizar la inscripción en el Registro correspondiente.
 - ✓ artículo 11, párrafo segundo: elimina los tres años de plazo para que las empresas "transportistas" cuente con su personal registrado.
 - ✓ disposición adicional: elimina la dependencia orgánica del Registro, que lo hacía del Servicio Regional.
- **Orden 1102/2003**, de 12 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifican las Órdenes 560/1997 y 559/1997, ambas de 17 de marzo,

que establecen los criterios que permiten garantizar los niveles mínimos de formación del personal dedicado al transporte sanitario en ambulancia y se abre con carácter indefinido el plazo de solicitud para la obtención de la homologación de la formación de dicho personal.

- ✓ artículo 2: **eliminación de la homologación de conductor y ayudante.**
- ✓ artículo 4: **eliminación de la homologación y reconocimiento de la formación reglada por el Ministerio de Educación.**
- ✓ artículo 5: **eliminación de la actualización de la formación.**
- ✓ artículo 10: **eliminación de la Comisión de Homologación en la Formación.**
- ✓ disposiciones adicionales primera y segunda: **eliminación de registros profesionales de Médicos, Enfermeros y Técnicos.**

b) Derogación expresa de: (derogadas tácitamente por el RD 836/2012, de 25 de mayo)

- Orden 650/2004, de 17 de junio, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regula el Registro de Profesionales que actúan en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid
- Orden 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.

Se puede observar que los únicos preceptos anulados en la materia de asistencia extrahospitalaria son aquellos relativos a la, hasta ahora, necesidad de registro de las condiciones de formación exigidas para el desempeño de las tareas.

No se elimina la necesidad de dicha formación y actualización y hay que observar que se mantiene lo indicado en el artículo 9 de la Orden 559/1997, de 17 de marzo, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de que habrán de ser **Instituciones Docentes Universitarias** quienes lleven a cabo la actualización formativa.

El objetivo de estas modificaciones, manifestado en el encabezamiento de la Orden, es contemplar lo indicado en la exposición de motivos de la Ley 6/2022, de 29 de junio, de Mercado Abierto, que considera necesario “promover la libertad de circulación de los operadores económicos y la unidad de mercado” consiguiendo que los profesionales sanitarios, aquí llamados “operadores económicos”, puedan desplazarse libremente a la Comunidad de Madrid para ejercer su actividad sin sujetarse a los requisitos de acceso previstos en la normativa autonómica.

2024

ACUERDO DE LA COMISIÓN DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE RESIDUOS RELATIVO A LA OBLIGACIÓN DE REMISIÓN DE MEMORIA ANUAL DE LOS PRODUCTORES DE RESIDUOS PELIGROSOS ESTABLECIDA EN LA LEY 7/2022, DE RESIDUOS Y SUELOS CONTAMINADOS PARA UNA ECONOMÍA CIRCULAR.

Se sustituye la obligatoriedad de presentar memoria resumen del archivo cronológico de los residuos peligrosos eliminados siempre que no superen las 10 tm. y conste su inclusión dentro del repositorio de traslados del Sistema electrónico de Información de Residuos (eSIR).

Real Decreto 355/2024, de 2 de abril, por el que se aprueba la Instrucción Técnica Complementaria ITC AEM 1 «Ascensores», que regula la puesta en servicio, modificación, mantenimiento e inspección de los ascensores, así como el incremento de la seguridad del parque de ascensores existente.

Nueva normativa que nos afecta en cuanto a la existencia de ascensores de uso público en funcionamiento en nuestra base 0.

Entrará en vigor el 1 de julio de 2024.

Disposición adicional cuarta. Incremento de la seguridad en los ascensores existentes.

En el anexo VII de la instrucción técnica complementaria ITC AEM 1, que se aprueba en este real decreto, se relacionan las medidas mínimas obligatorias que se deben implantar en aquellos ascensores cuya introducción en el mercado se realizó antes de la entrada en vigor de la presente instrucción técnica complementaria ITC AEM 1, así como los plazos para llevarlas a cabo.

La introducción de estas medidas en los ascensores estará a lo dispuesto en los artículos 9, concepto de modificaciones, y 10, ejecución de las modificaciones, de la instrucción técnica complementaria ITC AEM 1 que se aprueba en este real decreto.

Disposición adicional sexta. Plan de mantenimiento del ascensor.

Las empresas conservadoras deberán disponer, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de este real decreto y para cada tipo de ascensor objeto de sus tareas de mantenimiento, un plan de mantenimiento conforme a lo previsto en el artículo 5.3 de la presente ITC AEM 1.

Plan de Mantenimiento:

1. Actuaciones consideradas mínimas.
2. Tiempo estimado para su realización.
3. Personal a emplear

Disposición transitoria primera. Ascensores existentes incluidos en el ámbito de aplicación de esta instrucción técnica.

1. Los ascensores puestos en servicio cuya introducción en el mercado se hubiera efectuado con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto, y hayan sido registrados en el órgano competente de la comunidad autónoma, seguirán rigiéndose por las prescripciones del reglamento que les haya sido de aplicación en cuanto a requisitos esenciales de seguridad y su comercialización, sin perjuicio de lo dispuesto sobre mantenimiento, inspecciones y modificaciones en la presente instrucción técnica complementaria ITC AEM 1, aprobada por este real decreto. Con independencia de lo anterior, deberán someterse a las adaptaciones necesarias para incrementar la seguridad en los ascensores existentes, según se establece en la disposición adicional cuarta del presente real decreto.

ANEXO VII

Medidas mínimas de seguridad a implantar en los ascensores existentes

- Protección del o la usuario/a contra el cierre de puertas durante la entrada o salida de la cabina. Se instalará en el plazo de un año a partir de la primera inspección periódica en la que se detecte su ausencia.
- Comunicación bidireccional en cabina. Rescate de usuarios/as atrapados.
- Dispositivos de control de carga.

Ley 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid.

Deroga la 5/2003, de 20 de marzo, de Residuos de la Comunidad de Madrid.

Entró en vigor el 25 de abril de 2024.

Define esta ley un modelo que, utilizando de forma eficiente los recursos, minimizando los residuos, dotando de una segunda vida a éstos y alargando la vida de los productos, integra la circularidad en el modelo económico.

Desaparece la referencia anterior a la gestión de residuos peligrosos, centrándose en ecodiseño, refabricación, ecologismo, etc.

Aparece una nueva referencia a la obligatoriedad de un informe por parte de los órganos competentes en materia de protección civil y emergencias en relación con la gestión de residuos, en general.

El reto medioambiental que plantea el consumo de recursos y la generación de residuos se resuelve con una clara apuesta por la economía verde, es decir, por más eficiencia, más sostenibilidad, más oportunidades, más empleo y más competitividad.

Da la sensación de que necesita de importante desarrollo reglamentario para concretar cuestione que si lo hacia la Ley 5/2003 de Residuos de la Comunidad de Madrid.

Resolución de 2 de marzo de 2022 de la Coordinadora General de Distritos, Transparencia y Participación Ciudadana en su condición de Delegada de Protección de Datos, por la que se aprueba la Instrucción 1/2022, por la que se establecen los criterios para la aplicación del procedimiento para el ejercicio de derechos que afecten a los datos de carácter personal tratados por el Ayuntamiento de Madrid y sus organismos públicos

Real Decreto 610/2024, de 2 de julio, por el que se establece el título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y se actualizan diversos aspectos en la formación del título de Médica/o Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Disposición transitoria primera. Acceso extraordinario al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias.

1. *Podrán acceder al título de Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias por la vía extraordinaria las personas con título de Médica/o Especialista en Ciencias de la Salud ...*

- a) *Acceso directo: las personas que acrediten una prestación de servicios durante, al menos, cuatro años dentro de los siete inmediatamente anteriores a la entrada en vigor de este real decreto ...*
- b) *Acceso tras superación de una prueba práctica para las personas especialistas que acrediten un ejercicio profesional entre dos y cuatro años, en los cuatro años inmediatamente anteriores a la entrada en vigor de este real decreto ...*

En la disposición final tercera se modifica el RD 836/2012, incluyendo en el párrafo c) del artículo 4.1 la expresión:

“... preferentemente en la especialidad de Medicina de Urgencias y emergencias”.

Real Decreto 614/2024, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis.

La norma modificada, define en su artículo 2.18 como titular de la instalación a la persona física o jurídica, pública o privada que sea propietaria de una instalación, responsable del cumplimiento de este real decreto. Esta definición no incluye a aquellas situaciones en las que la responsabilidad del cumplimiento no recae en la propiedad de la instalación sino en la persona explotadora de la misma, por lo que resulta necesario modificar la definición de titular de la instalación para amparar ambos supuestos. La identificación inequívoca de la persona responsable del cumplimiento de lo dispuesto en el real decreto es fundamental para una mejor prevención y control de la legionelosis y para una mayor seguridad jurídica.

La toma de muestras para la determinación de Legionella mediante cultivo, tal como se encuentra dispuesta en el Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, solamente podría ser tomada bajo la responsabilidad de la unidad analítica o laboratorio que va a proceder a su análisis.

Del mismo modo y como consecuencia de la disposición transitoria primera, desde el 2 de enero de 2024 es obligatorio tener implantado y actualizado un Plan de Control frente a la Legionella. Además, desde esa fecha la toma de la muestra deberá efectuarse según el procedimiento establecido en el anexo VI del Real Decreto 487/2022, de 21 de junio.

El presente real decreto entrará en vigor el día 4 de julio de 2024.

Reglamento (UE) 2024/573 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de febrero de 2024, sobre los gases fluorados de efecto invernadero, por el que se modifica la Directiva (UE) 2019/1937, y se deroga el Reglamento (UE) nº 517/2014.

Publicado en el DOUE el 20 de febrero de 2024. Entró en vigor 20 días después.

No obstante, el artículo 12 del Reglamento (UE) n.o 517/2014 aplicable el 10 de marzo de 2024 seguirá aplicándose hasta el 31 de diciembre de 2024 y el artículo 12 y el artículo 17, apartado 5, serán aplicables a partir del 1 de enero de 2025.

Establece un nuevo control de fugas y prevé para el 12 de marzo de 2027 ampliarlo al vehículos y remolques.