

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA RIOJA**  
**SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**  
**Rec. Apelación nº: 78/2016**

**Ilustrísimos señores:**

**Presidente:**

Don Jesús Miguel Escanilla Pallás

**Magistrados:**

Don Alejandro Valentin Sastre

Doña María José Muñoz Machado

**SENTENCIA Nº 235/2016**

En la ciudad de Logroño a 11 de julio de 2016.

Vistos los autos correspondientes al RECURSO DE APELACIÓN sustanciado ante esta Sala bajo el nº 78/2016, sobre FUNCION PÚBLICA a instancia de ALLIANCE MEDICAL LA RIOJA S.L.U. representado por la Procuradora Doña María Luisa Bujanda Bujanda y defendido por el letrado Don Pedro Barambones García y de la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICOS EN RADIOLOGÍA , representada por la Procuradora Doña María Teresa Zuazo Cereceda, y asistida por la letrada Doña María Reyes Torres García, siendo apelado el COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA RIOJA, representado por la Procuradora Doña Pilar Dufol Pallarés, y asistido por la Letrada de Dña. María Pilar Díaz Martín y el SERVICIO RIOJANO DE SALUD, no personado, contra la sentencia nº 125/2016 dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Logroño.

**I.-ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.** El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Logroño dictó en su recurso P.O. sentencia, en la que recayó parte dispositiva del siguiente tenor literal: «Debo estimar y estimo íntegramente el recurso Contencioso- Administrativo



interpuesto por el Procurador Dña. Pilar Dufol Pallarés, en nombre y representación del Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja, contra la Resolución de 25 de marzo de 2014, dictada por el Gerente del Servicio Riojano de Salud, por la que se desestima la solicitud de 11 de marzo de 2014 de que se adopten las medidas necesarias para que, en los servicios de resonancia magnética y TAC del Hospital San Pedro, la realización de funciones asistenciales sea llevada a cabo por personal de enfermería, y, en su consecuencia: 1.- Declaro la actuación administrativa impugnada no conforme a Derecho. 2.- Condeno al SERIS a que adopte las medidas necesarias para evitar que se invadan las competencias de enfermería por parte de los Técnicos de Radiodiagnóstico, y, en concreto, que adopte las medidas necesarias para que la administración de los contrastes, en el desarrollo de los procedimientos de la obtención de imágenes, sean realizadas por personal de enfermería. 3.- Condeno a las partes codemandadas al pago de las costas. »

**SEGUNDO.** Contra la misma interpuso recurso de apelación por ALLIANCE MEDICAL LA RIOJA S.L.U.

**TERCERO.** Admitido a trámite dicho recurso de apelación y formulado escrito de oposición al mismo por la representación de la parte recurrida, fueron elevados los autos junto con el expediente administrativo a esta Sala.

**CUARTO.** No habiéndose solicitado la práctica de prueba, se señaló para la votación y fallo del recurso el día 6 de julio de 2016 en que al efecto se reunió la Sala.

**VISTOS.-** Siendo Magistrado Ponente el Ilmo. Sr. D. JESÚS MIGUEL ESCANILLA PALLÁS.

## II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.** Las partes apelantes solicitan la revocación de la sentencia y que se dicte otra por la que para que éste dicte sentencia estimando el recurso, revocando la sentencia y desestimando íntegramente la demanda, declarando conforme a derecho el acto recurrido, todo ello con expresa condena en costas.



**SEGUNDO.** Es necesario enumerar con carácter previo al análisis de los motivos de impugnación planteados por el recurrente los siguientes antecedentes para una mejor comprensión de las cuestiones debatidas:

1ª.- El acto administrativo impugnado establece “ ...por lo que respecta a sus consideraciones sobre la práctica de la administración de contrastes para la realización de pruebas radiodiagnósticos por parte de Técnicos Especialistas de Radiodiagnóstico ya conoce nuestra opinión de que a la vista de la normativa y resoluciones judiciales no existe impedimento para la misma...”

**TERCERO.- Análisis de los motivos de impugnación del recurso interpuesto por la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TÉCNICOS EN RADIOLOGÍA**

**Primero.- Vulneración del artículo 69.c) en relación con el artículo 25.1 Ley 29/1998 LJCA. Existencia de desviación procesal.**

La parte demandante argumenta que existe desviación procesal porque se han ejercitado en el proceso contencioso pretensiones diferentes a las que se han hecho valer en vía administrativa. Ante la administración se solicitaba la contratación de personal de enfermería para el servicio de radiodiagnóstico y en sede judicial se impugna la resolución del Servicio Riojano de Salud que estima conforme a derecho la intervención de los técnicos en la administración de contrastes, solicitando que se adopten medidas para evitar que se invadan unas competencias supuestamente exclusivas de los enfermeros.

La juzgadora de instancia establece en el f.j. “ ...Dicho de otro modo, la Ley Jurisdiccional admite la alteración de los fundamentos jurídicos aducidos en vía administrativa, de modo que, en el escrito de demanda, dejando incólume la cuestión suscitada ante esa vía previa, pueden integrarse razones y fundamentos diversos a los expuestos en el expediente administrativo antecedente de la litis. En el supuesto sometido a nuestra consideración, se abre paso de un modo palmario la conclusión de que no existe la desviación procesal que se alega pues, lejos de cuestionarse en esta instancia algo completamente diferente de lo suscitado en vía administrativa, lo que se plantea es



exactamente lo mismo. No se produce una discordancia objetiva entre lo pedido en vía administrativa y lo interesado en vía Jurisdiccional...”

La Sala no comparte la tesis de la parte apelante por las siguientes razones jurídicas:

Primera: La desviación procesal es para salvaguardar la congruencia entre vía administrativa y vía contencioso-administrativa. Debe existir correlación entre lo pedido en vía administrativa: a) En la demanda no cabe introducir nuevos «(...) Introducción de "nuevos hechos o cambios sustanciales en lo expuestos, capaces e individualizar histórica y jurídicamente nuevas pretensiones o de modular las previamente esgrimidas (en vía administrativa). (STS de 15 de enero de 1994);b)- En la demanda no caben cuestiones que no han sido objeto de a administrativo «...si bien pueden en el escrito de demanda alegarse en justificación las pretensiones cuantos motivos procedan, aunque no se hayan ale anteriormente en la vía administrativa, ello ha de entenderse en sus términos, es decir, en el sentido de poder alegarse nuevas razones o mentos para fundamentar las pretensiones, pero no en el de suscitarse cuestiones nuevas, las que consisten en la falta de previo enjuiciamiento administrativo de la cuestión, que opera como antesala de su posterior enjuiciamiento jurisdiccional como requisito indispensable para el posterior a de la jurisdicción.» (STS 7 de febrero de 2002).

Segunda: El examen de las pretensiones de demandante en la vía administrativa son coincidentes con la demanda, así en el escrito de fecha 9 de enero de 2013 (folio 1 del expediente) se exige se tomen medidas para impedir las irregularidades “ los servicios TER vienen asumiendo tanto las funciones técnicas como asistenciales, ya que son ellos los que se encargan de inyectar los contrastes intravenosos” “ los TER deben limitarse a las funciones técnicas” “ los TER se extralimitan en sus competencias” .

### **Segundo.- Defectuosa e indebida valoración de la prueba.**

La parte apelante expone que en aplicación del artículo 217 de la LEC y de las normas elementales de la distribución de la carga de la prueba, le correspondía a



la parte actora acreditar todos los hechos de la demanda. La sentencia dispone en su fundamento de derecho tercero: “ ...No es hecho controvertido necesario de prueba la circunstancia de que los TER hayan venido realizando punción o inyección venosa de contraste en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital San Pedro” .Y Sin embargo, ninguna de las codemandadas ha reconocido expresamente dicho hecho y no ha sido, en ningún caso, objeto de prueba.

La sentencia afirma: “ La parte actora alega que los contrastes son inyectados por TER y respalda su alegato con los escritos de 9 de enero, de 2 de julio, de 3 de septiembre y 7 de octubre de 2013 en donde denunciaba esta situación al SERIS (Documento nº 1, 2, 4,y 6 del expediente administrativo), que son expresivos de un estado de cosas, pues difícil explicación tendrían estos escritos, si no se basaran en la realidad de una inquietud o queja o incidencia competencial; y en virtud de quejas concretas presentadas por quienes como pacientes del SERIS fueron atendidos por un TER, que les inyectó el contraste (Documento nº 6.3, 6.6, 6.8, 6.9 y 6.11) En todo caso, este hecho es reconocido por las tres codemandadas en sus escritos de contestación a la demanda” .

La Sala no comparte la tesis de la parte apelante por las siguientes razones jurídicas:

Primera: Ha quedado acreditado en autos que la punción o inyección venosa de contraste se realiza en el Hospital San Pedro por los TER, a través de las pruebas que han sido valorados conforme a las reglas de la prueba artículo 217 de la LEC (valoración del expediente administrativo).

Segunda: El propio acto administrativo admite que la que la punción o inyección venosa de contraste se realiza por los TER.

**Tercero.- Vulneración de la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, de la orden ministerial de 14 de junio de 1984, y demás normativa que se cita en este motivo. Interpretación irrazonable que vulnera las sentencias recaídas con anterioridad de tribunales superiores.**

Entendemos que la sentencia vulnera la propia Ley 44/2003 de 21 de noviembre, ya que realiza una interpretación no ajustada a Derecho de la misma, ya



que ésta no pretende definir de manera cerrada las competencias exclusivas de los distintos profesionales sanitarios, sino que, atendiendo a los principios generales consagrados en su artículo 4, establece el carácter multidisciplinar de la prestación en los equipos de profesionales que intervengan, la continuidad asistencial de los pacientes que serán atendidos por distintos profesionales y por tanto y para ello, la existencia de ámbitos compartidos dentro del ámbito profesional. Y con fundamento en los artículos 9 (relaciones interprofesionales y trabajo en equipo), 3 (los profesionales del área sanitaria de formación profesional estableciendo que ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas en los artículos 6 y 7 de esta ley.) Y concluye que se equivoca la sentencia y vulnera la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias cuando establece como competencia exclusiva de los enfermeros la punción o inyección de contrastes, declarando en ella lo que, a nuestro modo de ver es una auténtica barbaridad y una absoluta incongruencia: “ La competencia consistente en “ Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos” , única que puede plantear un problema de fricción de los Diplomados de Enfermería, debe entenderse como actividad consistente en actuar de modo auxiliar respecto de alguien que le dirige y supervisa, que no es sino el médico radiólogo.

La sentencia establece en el f.j tercero in fine “ ...Llegados aquí, solo queda recordar la distribución competencial que hace la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:

*Artículo 2 Profesionales sanitarias tituladas*

“ 1. De conformidad con el artículo 36 de la Constitución, y a los efectos de esta ley, son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable.

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:



(...)

b) *De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley. “*

### *Artículo 3 Profesionales del área sanitaria de formación profesional*

*“ 1. De conformidad con el artículo 35.1 de la Constitución, son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.*

*2. Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:*

*a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis. “*

*Cabe destacar que los Técnicos Superiores asumen hoy las competencias que anteriormente tenían los Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico.*

### *Artículo 7 Diplomados sanitarios*

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

*2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan*



*desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:*

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

*A su vez, la Orden de 14 de junio de 1984 sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, dice:*

*Artículo 1. “ Las competencias y funciones profesionales de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, quedan reguladas por la presente Orden. “*

*Art. 3. “ La función a desarrollar por dichos profesionales será el contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de diagnóstico, y de tratamiento en el caso de los Técnicos de Radioterapia, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas, en virtud de su formación profesional” .*

*Art. 4. “ Para el óptimo desarrollo de la función descrita en el artículo anterior, los Técnicos Especialistas de Formación Profesional de Segundo Grado Rama Sanitaria, relacionados en el artículo primero, serán habilitados para realizar, bajo la dirección y supervisión facultativa, las siguientes actividades:*

*1 Inventario, manejo y control, comprobación del funcionamiento y calibración, limpieza y conservación, mantenimiento preventivo y control de las reparaciones del equipo y material a su cargo.*

*2. Inventario y control de los suministros de piezas de repuesto y material necesario para el correcto funcionamiento y realización de las técnicas.*

*3. Colaboración en la obtención de muestras, manipulación de las mismas y realización de los procedimientos técnicos y su control de calidad, para los que estén capacitados en virtud de su formación y especialidad.*

*4. Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.*



5 Almacenamiento, control y archivo de las muestras y preparaciones, resultados y registros.

6. Colaboración en el montaje de nuevas técnicas.

7. Colaboración y participación en los programas de formación en los que esté implicado el servicio o unidad asistencial, o en los de la Institución de la que forme parte.

8. Participar en las actividades de investigación relativas a la especialidad técnica a la que pertenezcan, colaborando con otros profesionales de la salud en las investigaciones que se realicen.”

De lo anterior se desprende que la Orden Ministerial no hace alusión a la competencia de los TER en relación al sujeto sanitario, que es el paciente, salvo en el art. 4.4, lo que indica que la actividad y competencia de los TER es de carácter claramente instrumental; de hecho, la mera lectura del art. 4 evidencia que su competencia gira en torno al manejo y control de los aparatos, controles de mandos, producción y copia de las imágenes obtenidas y tareas de mantenimiento adecuado de la instalación. La competencia consistente en “ Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos” , única que puede plantear un problema de fricción con los Diplomados de Enfermería, debe entenderse como actividad consistente en actuar de modo auxiliar respecto de alguien que le dirige y supervisa, que no es sino el médico radiólogo. debe resaltarse que esa colaboración, bajo la dirección del facultativo, no es la dirigida a actuar sobre el paciente de manera invasiva, porque el radiólogo tiene competencia para decidir sobre la realización del contraste, pero carece de competencia para realizar la punción o inyección venosa del contraste. Si no puede el facultativo, no podrá su auxiliar. De ello se sigue que la colaboración del TER con el radiólogo es una colaboración solo relacionada con el procedimiento tecnológico dirigido a obtener la imagen, esto es, todo lo relativo a la colocación del paciente, cálculo de distancias, control del movimiento, adopción de las posturas adecuadas y otras semejantes que le llevarán a intervenir sobre el paciente para posicionarlo y moverlo a fin de obtener la imagen de máxima calidad, y posteriormente poder realizar el post-procesado de imágenes. Todo lo relativo a evaluación del paciente, identificando posibles contraindicaciones en la administración de contrastes, y todo lo referente a la preparación de vías venosas; colaboración con el radiólogo en los procedimientos intervencionistas y en el manejo del dolor y complicaciones y vigilancia del paciente, en los casos necesarios, es competencia del Diplomado de Enfermería junto al auxiliar de Enfermería. Debe resaltarse que esa colaboración, bajo la dirección del facultativo, no es la dirigida a actuar sobre el paciente de manera invasiva, porque el radiólogo tiene competencia para decidir sobre la realización del



*contraste, pero carece de competencia para realizar la punción o inyección venosa del contraste...*

La Sala no comparte la tesis de la parte apelante y sí la de la juzgadora de instancia por las siguientes razones jurídicas:

Primera.-Atribuciones profesionales. La STS de 21 de diciembre de 2010 establece “ A propósito de las atribuciones profesionales, la jurisprudencia de este Tribunal Supremo ha elaborado una doctrina general que, aunque no exenta de ciertas primeras vacilaciones, ha terminado por unificarse. Esta doctrina está bien descrita en nuestra sentencia de 10 de noviembre de 2008 (casación 399/06), que dice lo siguiente: "Al respecto debe partirse de que nuestra jurisprudencia, interpretando la Ley de Atribuciones 12/1986, de 1 de abril, ha dado soluciones diversas a los problemas de este tipo según los casos planteados. Así es de tener en cuenta que existe una línea jurisprudencial de la que son exponentes las Sentencias de 15 de enero de 1997 , 3 de noviembre de 1999 , y 31 de octubre de 2000 según la cual debe reconocerse la competencia para ejercer la actividad al profesional de la especialidad técnica más próxima. Por otra parte no siempre se hacen exactamente las mismas declaraciones ni se expresan los mismos motivos en las Sentencias de 20 de enero de 1997, 15 de noviembre de 1999 y 3 de noviembre de 2000.[...] Tales pronunciamientos confirman que las orientaciones actuales huyen de consagrar monopolios profesionales en razón exclusiva del título ostentado y mantienen la necesidad de dejar abierta la entrada a todo título facultativo oficial que ampare un nivel de conocimientos técnicos suficiente".

Segunda.- La Orden de 14 de junio de 1984 sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, dice: Artículo 1. “ Las competencias y funciones profesionales de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, quedan reguladas por la presente Orden. “ Art. 3. “ La función a desarrollar por dichos profesionales será el contribuir a utilizar y aplicar las técnicas de diagnóstico, y de tratamiento en el caso de los Técnicos de



Radioterapia, de tal forma que se garantice la máxima fiabilidad, idoneidad y calidad de las mismas, en virtud de su formación profesional” . Art. 4. “ Para el óptimo desarrollo de la función descrita en el artículo anterior, los Técnicos Especialistas de Formación Profesional de Segundo Grado Rama Sanitaria, relacionados en el artículo primero, serán habilitados para realizar, bajo la dirección y supervisión facultativa, las siguientes actividades:[...]4. Colaboración en la información y preparación de los pacientes para la correcta realización de los procedimientos técnicos.[...]” . Y la citada Orden que regula la competencia y atribuciones no establece que los TER puedan inyectar el contraste.

Tercera: La sentencia del TS de fecha 11 de febrero de 2013 establece “ Cuando las labores son desempeñadas por Técnicos Especialistas o Auxiliares de Enfermería, en ningún caso pueden realizar actividades propias de los ATS/DUE, como pueden ser la aplicación de medicación, control de las constantes vitales, vigilancia del paciente o canalización de vías, si en un momento determinado ello fuera necesario. Son éstas actividades para las que los ATS/DUE están legalmente capacitados y, en su caso, obligados a realizar si ello fuera necesario...” .

Cuarta: La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica. El personal de enfermería administra los medicamentos prescritos en los tratamientos por los médicos.

Quinta: La Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) afirma “ Los contrastes intravenosos son unos medicamentos que se introducen en el torrente sanguíneo a la hora de hacer ciertos estudios radiológicos. Estos medicamentos producen un realce de las estructuras vasculares y de distintos órganos internos. Este realce da mucha información al radiólogo, que puede ser en ocasiones imprescindible para conseguir un diagnóstico. Esto se hace sobre todo en las urografías intravenosas, en algunos escáneres (TC), algunas resonancias magnéticas (RM) y arteriografías. La decisión de inyectar o no contraste la toma el radiólogo en función del tipo de prueba que se le vaya a hacer, y siempre después de comprobar que al paciente se le puede inyectar el contraste de forma segura” (vid. WEB).



Sexta. El médico radiólogo como licenciado en medicina puede realizar las punciones o inyecciones venosas, pero lo habitual en la organización hospitalaria es que la decisión de inyectar o no el contraste radiológico la toma el radiólogo o facultativo y al ser un medicamento la administre el personal enfermero.

**Cuarto. Vulneración del principio de congruencia y del carácter revisor del proceso contencioso administrativo.**

La parte apelante argumenta que la Sentencia se excede de su función de control, y adolece de incongruencia extra petitum por las siguientes argumentos : a) en el fundamento tercero de la sentencia, entra a interpretar lo que “ a su juicio” se desprende de la Orden Ministerial de 14 de Junio de 1984, afirmando, sin ninguna base, que “ La orden Ministerial no hace alusión a la competencia de los TER en relación al sujeto sanitario, que es el paciente, salvo en el artículo 4.4, lo que indica que la actividad y competencia de los TER es de carácter claramente instrumental” ; b) posteriormente se atribuye potestades de otros poderes públicos, al hacer un “ desarrollo reglamentario” de la citada Orden Ministerial concretando las funciones específicas de los TER que, según su criterio, integran las contenidas en el artículo 4 de dicha Orden.; c) la sentencia va más allá, al concluir que el facultativo no puede realizar una inyección de contraste, manifestación errónea y carente de fundamento y d) entra a regular pormenorizada, aunque erróneamente, las concretas funciones y organización del servicio de radiología entre de los médicos radiólogos, los TER y los enfermeros .

La sentencia de instancia establece “ Si no puede el facultativo, no podrá su auxiliar. De ello se sigue que la colaboración del TER con el radiólogo es una colaboración solo relacionada con el procedimiento tecnológico dirigido a obtener la imagen, esto es, todo lo relativo a la colocación del paciente, cálculo de distancias, control del movimiento, adopción de las posturas adecuadas y otras semejantes que le llevarán a intervenir sobre el paciente para posicionarlo y moverlo a fin de obtener la imagen de máxima calidad, y posteriormente poder realizar el post-procesado de imágenes. Todo lo relativo a evaluación del paciente, identificando posibles contraindicaciones en la administración de contrastes, y todo lo referente a la



preparación de vías venosas; colaboración con el radiólogo en los procedimientos intervencionistas y en el manejo del dolor y complicaciones y vigilancia del paciente, en los casos necesarios, es competencia del Diplomado de Enfermería junto al auxiliar de Enfermería.

La Sala no comparte la tesis de la parte apelante y sí la de la juzgadora de instancia por las siguientes razones jurídicas:

Primera.- No existe ninguna violación del principio de congruencia porque la juzgadora argumenta e interpreta la cuestión controvertida del procedimiento (atribución profesional para la realización de la punción del contraste radiológico).

Segunda.- No se atribuye ninguna potestad de otros poderes públicos porque está realizando una valoración jurídica y argumentativa de las normas jurídicas aplicables a la cuestión controvertida.

**CUARTO.- Análisis de los motivos de impugnación del recurso interpuesto por ALLIANCE MEDICAL LA RIOJA S.L.U.**

La parte apelante argumenta la infracción, por indebida interpretación, de los Reales Decretos 545/1995 por el que se establece el título de Técnico Superior en Imagen para el diagnóstico, el Real Decreto 557/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico superior en Imagen para el Diagnóstico, así como de la jurisprudencia que los interpreta y reciente Real Decreto 770/2014, de 12 de septiembre, que regula de un modo concreto y prolijo el Título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, que a su vez hace referencia a las unidades de competencia del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Realiza una interpretación errónea de lo dispuesto por los artículos 3 y 4.3. de la Orden de 14 de junio de 1984.

La Sala ha de desestimar este recurso por los mismos razonamientos establecidos en el f.j tercero de esta resolución.



**QUINTO**-De conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.2 de la L.J.C.A., se debe condenar en costas a cada una de las partes apelantes hasta el límite de 500 € .

En atención a todo lo expuesto,

### FALLO

Que debemos desestimar y desestimamos el recurso de apelación interpuesto y en consecuencia debemos confirmar y confirmamos la sentencia recurrida en todos sus pronunciamientos, con expresa imposición de costas a las partes apelantes, fijadas en el f.j quinto.

Así por esta nuestra Sentencia, que es FIRME – de la que se llevará literal testimonio a los autos- y definitivamente juzgado, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

**PUBLICACIÓN.-** Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia por el Magistrado-Ponente, estando la Sala celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha, de lo que como Secretario de la misma, certifico.

