

ARTÍCULO ESPECIAL

Orientación estratégica de la Sociedad Española de Medicina Interna

J. García Alegria^{a,*} y P. Conthe Gutiérrez^b, por la Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Interna[◊]

^a Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna

^b Ex presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna

Disponible en Internet el 6 de enero de 2011

Resumen La Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) expone su ideario, naturaleza de ser, objetivos, y estrategias. La Fundación Española de Medicina Interna promueve la investigación científica y formación continuada en el ámbito de la medicina interna, a través de los 17 grupos de trabajo. Partiendo de la situación actual, se realiza un análisis de esta situación y se trazan los objetivos estratégicos para los próximos años. Estos contenidos se resumen en un decálogo de mensajes que comprenden la esencia y futuro de la medicina interna.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S.L.

Strategic orientation of the Spanish Society of Internal Medicine

Abstract The council of the Spanish Society of Internal express its position within the general society, origins, objectives, and strategies. The Spanish Foundation of Internal Medicine promotes scientific research and continued education within Internal Medicine, by means of the 17 working groups. Taking into account the actual situation, the authors analyze this situation and formulate the strategy objectives for the upcoming years. These contents are summarized in 10 message decalogue that express the essence and future of Internal Medicine.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L.

«Me interesa el futuro porque es el sitio donde voy a pasar el resto de mi vida».

Woody Allen

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) es la organización profesional de los especialistas de medicina

interna de nuestro país. Está constituida como una federación de sociedades autonómicas y los socios, en la actualidad 4.794, quedan vinculados a ella a través de su inscripción en las 11 sociedades autonómicas correspondientes, algunas de ellas asociadas, cubriendo todo el territorio nacional. Desde el año 2008, el número de socios se ha incrementado en un 23%. La evolución y el número actual de socios se reflejan en la figura 1.

Entre los objetivos prioritarios de la SEMI se encuentra mejorar los cuidados del paciente y promover la formación y la investigación en nuestra especialidad. La SEMI

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jg.alegria@hotmail.com (J. García Alegria).

◊ En el anexo se relacionan los miembros de la Junta Directiva de la SEMI.

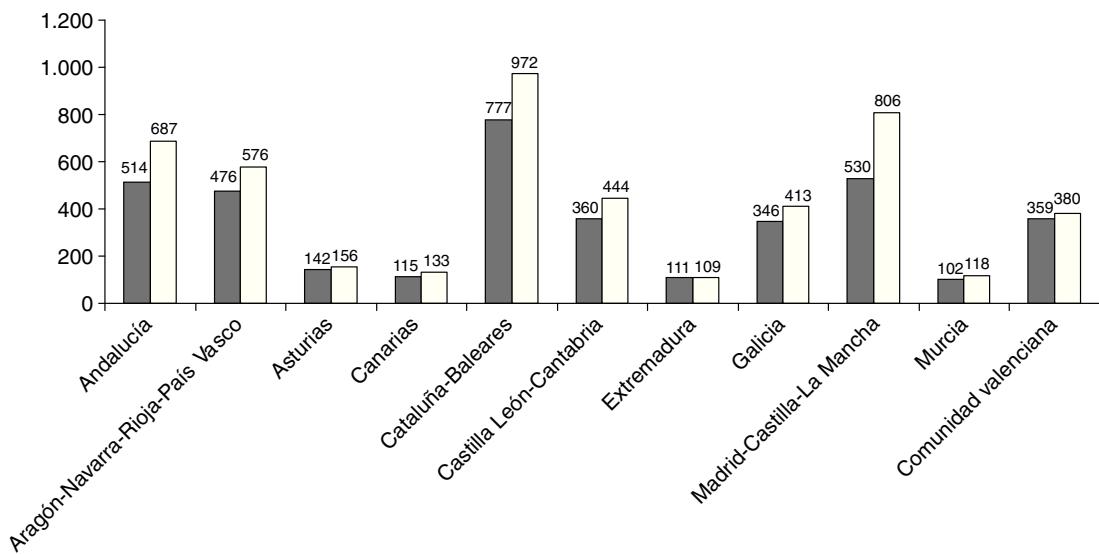


Figura 1 Evolución de socios según las sociedades autonómicas en el período 2008-2010.

defiende prioritariamente los valores reflejados en la [tabla 1](#).

La filosofía de nuestra especialidad se centra en la visión del enfermo en su conjunto y no de la enfermedad en particular —el internista ve enfermos, no enfermedades—, así como en promover la continuidad asistencial, fundamental en pacientes con patologías múltiples, crónicas o de avanzada edad, y la coordinación y el liderazgo de equipos multidisciplinares. No en vano el lema que recientemente

ha incorporado nuestra sociedad es clarificador: «La visión global de la persona enferma». Estos valores y rasgos profesionales son compartidos con la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM) y con otras sociedades internacionales afines¹⁻³.

Por una parte, somos herederos de la tradición de la medicina interna europea y norteamericana, que implica rigor científico, evaluación integral, dedicación al paciente, colaboración con otros profesionales y una destacada vocación docente e investigadora. Por otra parte, hemos asumido un compromiso, mediante el Estatuto del Profesionalismo, que refleja el nuevo contrato entre los médicos y la sociedad actual¹. En él se sintetizan nuestros valores morales y se asumen nuestras obligaciones y compromisos con los pacientes y con la sociedad en su conjunto. Los internistas debemos incorporar conocimientos, habilidades y competencias para el ejercicio profesional y nos tenemos que orientar a satisfacer las necesidades sanitarias de la población. En el mundo actual, un factor determinante de nuestro papel, y una clara oportunidad para la especialidad, es el envejecimiento poblacional debido al cambio demográfico y a las mayores expectativas vitales, y la existencia de mayor número de pacientes que tienen varias enfermedades de carácter crónico. Así tenemos un «rol esencial» en la atención a enfermos complejos y frágiles (gestores eficientes de casos). Estos últimos años la medicina interna se ha caracterizado por su flexibilidad y por su capacidad de adaptación e innovación y ha sido el pilar fundamental para afrontar problemas asistenciales nuevos y para ofrecer alternativas asistenciales de mayor eficiencia y calidad.

Entre las fortalezas de nuestra especialidad, están la visión integral del enfermo, la polivalencia y la adaptabilidad, la gran cantidad de altas que damos en el Servicio Nacional de Salud⁴ y en hospitales privados y concertados, el elevado nivel formativo, la eficiencia, la cultura de calidad asistencial, la satisfacción con la especialidad⁵, el elevado número de residentes, los grupos de trabajo, la implantación en todo tipo de hospitales, el prestigio docente, los grupos consolidados de investigación y las oportunidades laborales. Entre las limitaciones de la especialidad, están la

Tabla 1 Objetivos de la Sociedad Española de Medicina Interna

1. La excelencia clínica, los cuidados centrados en el paciente, el rigor científico, la formación de especialistas y la investigación de calidad
2. Los compromisos éticos con el paciente y con la sociedad
3. La colaboración multidisciplinaria para la resolución de los problemas clínicos
4. La innovación y la adaptación a las nuevas necesidades sanitarias de la población
5. La promoción de la diversidad dentro de la medicina interna, la integración de los internistas y de los residentes y la defensa de sus intereses científicos, docentes y profesionales
6. El fomento de nuestros valores y compromisos
7. La formación continuada y la investigación científica multicéntrica de calidad
8. La difusión del papel y de la imagen de nuestra especialidad
9. El asesoramiento a las instituciones
10. La orientación acerca del perfil curricular de los residentes en formación y de las necesidades futuras de especialistas
11. La realización de actividades comunes con especialidades afines
12. La colaboración con la industria farmacéutica, con el mantenimiento de principios éticos, de transparencia y de respeto mutuo

Tabla 2 Principales servicios que ofrece la Sociedad Española de Medicina Interna al socio

1. Celebración de congresos, reuniones, foros y talleres de intercambio científico y profesional
2. Plataformas de trabajo colaborativo en campos específicos del conocimiento con los grupos de trabajo
3. La secretaría técnica y la página web
4. Suscripción a REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA, órgano oficial de expresión de la Sociedad Española de Medicina Interna
5. Diversas becas y premios
6. La representación y colaboración con la European Federation of Internal Medicine (EFIM) y con la International Society of Internal Medicine (ISIM)
7. La participación en documentos de consenso, protocolos y guías de práctica clínica
8. La realización de registros de enfermedades
9. La orientación e innovación docente
10. La obtención y gestión de fondos
11. El intercambio y la participación con la comisión nacional de la especialidad

dificultad de entendimiento por parte del público del concepto del internista, que no se «autoexplica» por el nombre —como en otras especialidades de órgano o de sistema—, la falta de una estrategia homogénea de comunicación, la pobre difusión de nuestros valores y una escasa implantación extrahospitalaria.

Uno de los mayores problemas de la asistencia sanitaria actual es la orientación exclusiva a enfermedades, que da lugar a una fragmentación con múltiples atenciones dispersas, y a una segmentación desproporcionada del mercado de especialistas. Por todo ello, es necesario un modelo orientado al paciente. Este papel en los hospitales o para enfermos complejos o frágiles lo puede hacer el internista. Entre las oportunidades de la especialidad está la necesaria orientación a la eficiencia de los sistemas sanitarios en el contexto de la crisis económica, las nuevas necesidades y la capacidad de innovación asistencial.

La SEMI ofrece múltiples servicios a sus socios, entre los destaca los expresados en la **tabla 2**.

La Fundación Española de Medicina Interna (FEMI) tiene como objetivo fundamental promover y realizar investigación científica y formación continuada en el ámbito de la medicina interna, y establecer proyectos y programas orientados a la consecución de estos objetivos. Los grupos de trabajo (GdT) de la FEMI tratan de integrar a los internistas en áreas de conocimiento dentro de la sociedad, de promover la formación continuada, la realización de reuniones científicas y otras actividades relacionadas, la realización de registros, proyectos de investigación, protocolos y recomendaciones, la asesoría en la realización de congresos, la representación en foros y proyectos colaborativos, y el sosténimiento económico de nuestras actividades. En la actualidad existen, en la FEMI los GdT reseñados en la **tabla 3**.

Estrategias de la Sociedad Española de Medicina Interna

Las estrategias para el futuro próximo de la SEMI se pueden resumir en los siguientes apartados.

Captación y atención al socio

La SEMI pretende representar los intereses profesionales de todos los internistas españoles y lograr su vinculación. En España, se calcula que puede haber unos 5.289 internistas, de los cuales trabajan a tiempo completo unos 4.900, con una tasa de 11,2/100.000 habitantes y una tasa de feminización del 38%⁶. Según los datos facilitados por las Consejerías de Salud al Ministerio de Sanidad, aproximadamente 4.300 internistas trabajan en los hospitales públicos; este dato tiene una fiabilidad elevada. El número de residentes en los últimos 5 años fue de 1.575. El total potencial de socios estaría entre 6.500 y 6.800, aunque algunos comparten otra especialidad médica, por lo que el índice de captación actual de socios está entre el 70 y el 75%.

Existe una gran variabilidad entre las tasas de socios por población en las distintas comunidades autónomas, cuyas causas deben analizarse de forma pormenorizada. En los dos próximos años se deben hacer estrategias de captación de socios, sobre todo en determinados colectivos, como son los médicos residentes desde su incorporación a su periodo de formación, y los médicos que trabajan en hospitales privados y concertados. Por otra parte, es necesaria una mejora de la imagen entre los estudiantes de medicina, aumentar el atractivo de la especialidad, para captar los números mejores del examen MIR. La SEMI, en colaboración con la Comisión Nacional de la especialidad, creará un comité técnico para analizar las necesidades futuras de especialistas considerando la tendencia en la demanda y situación laboral, la pirámide de población de especialistas, el recambio generacional y la progresiva tasa de feminización, que llegará al 50% en 2025⁶.

Según los datos de recientes encuestas llevadas a cabo por la SEMI, la mayoría de los internistas están satisfechos con la propia especialidad y sus insatisfacciones derivan, sobre todo, de las condiciones laborales. Por otra parte, debemos usar la información ofrecida por el Estudio Socioprofesional⁵ y por el estudio Motiva, en las orientaciones formativas y demandas a la sociedad científica.

Tabla 3 Grupos de trabajo SEMI/FEMI 2011

1. Alcohol y alcoholismo
2. Diabetes y obesidad
3. Enfermedad tromboembólica
4. Enfermedades autoinmunitarias sistémicas
5. Enfermedades infecciosas
6. Enfermedades minoritarias
7. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
8. Bioética y Profesionalismo
9. Formación
10. Gestión clínica
11. Hospitalización a domicilio y telemedicina
12. Insuficiencia cardíaca
13. Osteoporosis
14. Paciente pluripatológico y edad avanzada
15. Riesgo vascular
16. Práctica privada y concertada
17. Urgencias

SEMI: Sociedad Española de Medicina Interna; FEMI: Federación Española de Medicina Interna.

El órgano oficial de expresión de la sociedad es la REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA (RCE), que facilita la proyección científica y profesional de la medicina interna española, y recoge los contenidos estratégicos de la SEMI y de sus grupos de trabajo, difunde el conocimiento científico con investigación de calidad, actualiza los conocimientos aplicados a la práctica asistencial y refleja los avances clave en la especialidad. En fechas recientes, se ha renovado el equipo de dirección, su formato y sus contenidos, el sistema y los plazos de revisión de los manuscritos, la participación de los grupos de trabajo, su accesibilidad *on-line* y la formación continuada acreditada y se han incorporado *E-casos*. La orientación estratégica de RCE trata de mejorar la calidad y la difusión de los contenidos, y en última instancia su impacto científico^{7,8}.

Se han detectado necesidades formativas nuevas, que se están incorporando a los congresos y reuniones, como son los talleres y cursos de ecografía general para internistas, ecocardiografía y estudio Doppler vascular, ventilación mecánica no invasiva y otros, que se ampliarán en los próximos meses.

La página web sirve como herramienta de comunicación interna y externa, y es un elemento de prestigio y de importancia creciente en los próximos años. Durante la última década ha habido un crecimiento exponencial de usuarios y páginas consultadas, y en la cantidad y calidad de los contenidos científicos. La orientación de ésta tiene que facilitar la inscripción de socios y miembros de los grupos de trabajo, servir de plataforma de intercambio científico y de colaboración, mejorar y mantener actualizados los contenidos y facilitar el análisis de uso y la participación de los socios (visitas, origen, grupos de trabajo), para lo cual se han planteado diversas medidas como responsable de ella, la mejora de los contenidos, el perfil de los usuarios y la restricción del acceso a determinados contenidos restringidamente a los socios.

En 2012 tenemos el reto de organizar el Congreso Europeo de Medicina Interna (EFIM 2012) en la ciudad de Madrid. Esta es una excelente oportunidad para hacer un evento de alta calidad científica y para dar a conocer la medicina interna española y fomentar el liderazgo entre nuestros colegas del continente.

Los médicos residentes

Los médicos residentes son un elemento esencial para asegurar el futuro de la SEMI y de la especialidad. Su vínculo temprano con la sociedad les permite disfrutar de actividades científicas de alta calidad e iniciarse en proyectos de investigación. Nuestra sociedad trata de orientar, en colaboración estrecha con la Comisión Nacional de la especialidad, en la formación de excelencia en medicina interna. El programa renovado ha sido modificado en profundidad⁹. En él se destaca el papel garante del internista en la atención integral en el entorno hospitalario, se describen los principios formativos y nuestros valores, se definen las competencias asistenciales, la formación en aspectos docentes y de investigación, así como las rotaciones, los conocimientos, las habilidades comunicativas y técnicas, y el desarrollo profesional y se incluye la novedad de rotación por centros de salud, hospitalares comarcas y unidades

especiales. En estos 2 años se han desarrollado diversas actividades orientadas a los residentes y a la mejora de la formación (reuniones de grupo de formación y de tutores, escuela española y escuela europea, proyecto portafolio, proyecto MIR, premio internista joven, becas para congresos, etc.).

Entre las orientaciones estratégicas para el futuro cercano acerca de los médicos residentes están: incrementar de manera progresiva el número y la participación de los residentes en la sociedad y en los GdT, fomentar el papel de los tutores como elementos clave, mejorar y evaluar las actividades formativas, desarrollar el manual de competencias y habilidades del residente de medicina interna e identificar e incorporar líderes entre los internistas jóvenes. Por otra parte, es imprescindible analizar el impacto de la implantación de la troncalidad en el período formativo y la SEMI en sus reuniones está realizando una reflexión compartida sobre este aspecto de máxima actualidad.

Los grupos de trabajo

La actividad de los GdT ha dinamizado extraordinariamente la sociedad en la última década y son considerados fundamentales para el futuro de SEMI. Los retos preferentes de los GdT y la FEMI son ampliar la formación *on-line* con cursos acreditados, como el Máster de Posgrado de Formación Médica Continuada del Paciente Pluripatológico o de Medicina Vascular, mejorar la comunicación con herramientas informáticas y de plataformas de intercambio de información, el apoyo económico y de asesoramiento a los grupos que comienzan, garantizar el soporte científico, mejorar de los proyectos científicos multicéntricos, facilitar la investigación translacional entre clínicos y básicos, incentivar la investigación de excelencia y desarrollar las áreas de capacitación específica a propuesta de la Junta Directiva y de la Comisión Nacional.

Las áreas de capacitación específica (ACE) están reflejadas en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias¹⁰. Un ACE se concibe como un conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes añadidos en profundidad o en extensión a los propios de la formación como especialista, siempre y cuando ese conjunto de competencias se hubiera desarrollado sobre una parte del contenido de una o varias especialidades, sea objeto de un interés asistencial, científico y social relevante, y cuente con la especial dedicación profesional de un número significativo de médicos especialistas. Si tenemos en cuenta la diversidad de la práctica en nuestra especialidad y la futura implantación de la troncalidad, el desarrollo de ACE como campos de conocimiento y dedicación, en colaboración con la comisión nacional de medicina interna, es un trabajo prioritario para algunos GdT en los próximos meses.

Relaciones institucionales y con las compañías farmacéuticas

Dentro de la esencia de nuestra especialidad están la colaboración multidisciplinar y la realización de actividades comunes con especialidades afines. Esta premisa ha presidido la organización de las actividades docentes y congresos.

Tabla 4 Decálogo de mensajes actuales de la Sociedad Española de Medicina Interna

1. La medicina interna mantiene una visión global e integral del paciente
2. El volumen y la complejidad de los pacientes atendidos por los médicos de esta especialidad sanitaria, en su mayoría personas de edad avanzada y que presentan más de una patología asociada, convierte a la medicina interna en una especialidad cardinal dentro del Sistema Nacional de Salud
3. La formación actual en medicina interna es más compleja y, por tanto, más duradera que las de otras especialidades médicas
4. Llevar al paciente (y al sistema) a una multiplicidad de consultas, interconsultas y listas de espera, además de provocar la frustración del paciente, multiplica los gastos. El internista aporta una valoración global del paciente pluripatológico, evitando que el paciente tenga que ser visto por varios especialistas médicos
5. Los servicios de medicina interna son la mejor opción para seguir garantizando una atención hospitalaria eficiente
6. La medicina interna ha abordado nuevos retos cuando la sociedad lo ha precisado dando la respuesta adecuada gracias a su flexibilidad y polivalencia
7. La medicina interna tiene un pasado y un presente muy meritorios, pero sobre todo tiene un futuro muy útil para los ciudadanos. En el siglo XXI parece aún más necesaria: sólo sin perder la visión global de la persona enferma, puede progresar un sistema sanitario y encontrar una mejor relación coste/eficacia
8. Esta especialidad médica deberá mantener su papel indiscutible en el medio hospitalario, consolidar su papel de «facilitador» de los trámites cada vez más complejos de los pacientes en un mundo altamente tecnificado y servir de «puente» entre la atención primaria y el hospital
9. Europa necesitará en un futuro próximo un mayor número de internistas, dadas las necesidades poblacionales, como el progresivo envejecimiento de la sociedad, la inmigración o los nuevos modelos asistenciales hospitalarios
10. La Sociedad Española de Medicina Interna ha desarrollado diversos los grupos de trabajo, con importantes proyectos de investigación y actividades de formación

Por otra parte, se han liderado iniciativas con otras sociedades científicas, como el consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria¹¹. Este proyecto debe ser conocido y aplicado por los servicios clínicos para mejorar los informes y estar en la vanguardia de la calidad asistencial.

En los últimos años, la relación y colaboración de la SEMI y las compañías farmacéuticas ha sido fructífera, creciente y modélica en muchos aspectos, y para el futuro se mantendrá la necesaria colaboración para la consecución de los objetivos de formación continuada de la sociedad, con las premisas cumplimiento del código ético y deontológico, la transparencia y al respeto mutuo.

Política de comunicación

En el mundo actual, la imagen y la comunicación interna y externa son fundamentales. Dar a conocer qué somos, qué hacemos y cuáles son nuestros valores redundan en un mayor prestigio y un mejor posicionamiento de la especialidad y de la sociedad científica. La comunicación con nuestros pacientes y familiares, con nuestros colegas, en nuestros centros sanitarios, con las autoridades y con la sociedad en general es una labor diaria en la que todos estamos involucrados. Desde la SEMI se quieren fomentar las acciones encaminadas a potenciar la imagen y el prestigio del internista en nuestro país y en Europa.

La SEMI, con su gabinete de comunicación, ha planteado un decálogo de mensajes de la medicina interna, que debería conocerse y publicitarse por todos (**tabla 4**).

Desde la Junta Directiva de la Sociedad realizaremos todos los esfuerzos necesarios para conseguir hacer realidad todas estas propuestas y aumentar la participación activa de todos los internistas del país, que podrán contribuir a mantener una Sociedad de Medicina Interna en la que todos debemos sentirnos participes y protagonistas.

Anexo. Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Interna

Vicepresidente	Pilar Román Sánchez Emilio Casariego Vales
Secretario	Jordi Casademont Pou
Tesorero	Gregorio Tiberio López
Vocales	Inmaculada Fidalgo López (Sociedad Asturiana) José Antonio Santos Calderón (Sociedad Castellano-Leonesa-Cántabra) Alfonso López Soto (Sociedad Catalano-Balear) Reyes Pascual Pérez (Sociedad Valenciana) Antonio Zapatero Gaviria (Sociedad Madrid-Castilla-La Mancha) Pedro Laynez Cerdeña (Sociedad Canaria) José Pascual Badillos (Sociedad de Aragón-Navarra-La Rioja y País Vasco) José Carlos Arévalo Lorido (Sociedad Extremeña) Francisco Román López Andreu (Sociedad de Murcia) Fernando de la Iglesia Martínez (Sociedad Gallega) Alfredo Michán Doña (Sociedad Andaluza) Miguel Vilardell Tarrés (Comisión Nacional de Medicina Interna)

	Ana Torres Do Rego (Vocal MIR) Melchor Alvárez de Mon Soto (Representante en la EFIM)
Coordinadores de grupos de trabajo FEMI	
Alcohol y alcoholismo	Javier Laso Guzmán
Diabetes y obesidad	Ricardo Gómez Huelgas
Enfermedad tromboembólica	Ferrán García-Bragado Dalmau Lucio Pallarés Ferreres
Enfermedades autoinmunitarias sistémicas	Josep Antón Capdevila Morell
Enfermedades infecciosas	Jordi Pérez López
Enfermedades minoritarias	Pere Almagro Mena
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Eloy Pacho Jiménez
Bioética y Profesionalismo	Blanca Pinilla Llorente
Formación	Antonio Zapatero Gaviria
Gestión clínica	Víctor José González Ramallo
Hospitalización a domicilio y telemedicina	Francesc Formiga Pérez
Insuficiencia cardíaca	José Antonio Blázquez Cabrera
Osteoporosis	Alfonso López Soto
Pluripatológico y enfermedad Avanzada	Francisco Miralles Linares
Práctica privada y concertada	Miguel Camafont Babkowski
Riesgo vascular	Gonzalo García de Casasola
Urgencias	

Bibliografía

- La profesión médica en el nuevo milenio: Estatutos para la regulación de la práctica médica. Fundación American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, American Board of Internal Medicine y la Federación Europea de Medicina Interna. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:704–6.
- Bauer W, Schumm-Draeger PM, Koeberling J, Gjoerup T, Garcia Alegria JJ, Ferreira F, et al., the EFIM Working Group on Political Issues in Internal Medicine in Europe. Political issues in internal medicine in Europe. A position paper. *Eur J Intern Med*. 2005;16:214–7.
- Society of General Internal Medicine [consultado 30/10/2010]. Disponible en: <http://www.sgim.org/index.cfm?pageld=248>.
- Barba Martín R, Marco Martínez J, Emilio Losa J, Canora Lebrato J, Plaza Canteli S, Zapatero Gaviria A. Análisis de dos años de actividad de Medicina Interna en los hospitales del sistema nacional de salud. *Rev Clin Esp*. 2009;209:459–66.
- Sociedad Española de Medicina Interna. Estudio socioprofesional de la Medicina Interna en España: Prospectiva 2010 [consultado 30/10/2010]. Disponible en: http://www.fesemi.org/publicaciones/otras/estudio_socioprofesional_medicina_interna.pdf.
- González López-Valcárcel B, Barber Pérez B. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025) [consultado 30/10/2010]. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009. Disponible en: http://www.msp.es/profesionales/formacion/docs/necesidadesEspecialistas2008_2025.pdf.
- García Puig J, Gaspar Alonso-Vega G, Ríos Blanco JJ. Nueva Dirección de Revista Clínica Española. *Rev Clin Esp*. 2009;209:1–2.
- García Puig J, Gaspar Alonso-Vega G, Ríos Blanco JJ. Informe de los editores: 2009. *Rev Clin Esp*. 2010;210:33–40.
- Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, Programa formativo de la especialidad de Medicina Interna. BOE núm. 33, de 7 de febrero de 2007.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.
- Conthe P, García-Alegria J, Pujol Farriols R, Alfageme Michavilla I, Artola Menéndez S, Barba Martín R, et al. Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:505–10.