

Mediuris

Derecho para el profesional sanitario

AUTOR

Mediuris, S.L.

PRÓLOGOS

(a la 1ª Edición)

Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara

Ex-presidente de la Junta de Extremadura.

Doctor en Medicina.

Médico especialista en Medicina Legal y Forense.

Profesor Asociado de Medicina Legal de la Universidad
de Extremadura

D. Luis Jimenez Murillo

Ex-presidente de la Sociedad Española de Medicina
de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Regional Universitario

«Reina Sofía», Córdoba. Médico especialista en Medicina Interna.

Profesor Asociado de Urgencias en la Facultad de Medicina de Córdoba.

Máster Universitario en Medicina de Urgencias y Emergencias.

Marcial Pons

MADRID | BARCELONA | BUENOS AIRES

2011

ÍNDICE

PRÓLOGO (1º ed.) de D. Guillermo Fernández Vara	33
PRÓLOGO (1º ed.) de D. Luis Jiménez Murillo	35
AGRADECIMIENTOS	37
1 INTRODUCCIÓN	39
A. Percepción actual de la Sanidad en España	39
a) Organización y Barómetro Sanitario	39
b) Principales Problemas	41
B. La sanidad digital	44
a) Sanidad en línea: e-health	44
b) Proyecto epSOS	46
C. El acto médico	47
D. Requisitos para el ejercicio de la medicina en España	49
E. La colegiación del médico	52
2 DERECHOS DEL PERSONAL SANITARIO	61
A. El profesional sanitario y sus derechos.	
1. Derechos Constitucionales	64
2. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias	65
a) Licenciados	68
b) Diplomados	69
c) Profesionales del área sanitaria de formación profesional	71
3. El Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud	71
a) Principios generales	73
b) Clasificación del personal estatutario	74
c) Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario	76
d) La Provisión de plazas, la selección y la promoción interna	82
e) Situaciones del personal estatutario	88
f) Derechos reconocidos por el Estatuto Marco	91
g) La movilidad	92
h) Retribuciones	93
i) Tiempo de trabajo y régimen de descansos	97
4. El Estatuto Básico del Empleado Público	105
a) Derechos de los empleados públicos	105
b) Derecho a la carrera profesional y a la promoción interna.	
La evaluación del desempeño	107
c) Derechos retributivos	110
d) Derecho a la negociación colectiva, representación y participación institucional. Derecho de reunión	115
e) Derecho a la jornada de trabajo, permisos y vacaciones	122

5. Real Decreto 1777/1994, de 5 agosto, procedimientos de gestión de personal	128
a) Objeto	128
b) Supuestos de eficacia desestimatoria	129
c) Supuestos de eficacia estimatoria	130
d) Eficacia de las resoluciones presuntas	131
B. A la protección, en el ejercicio profesional, ante amenazas, insultos y agresiones	132
1. El problema	132
2. Marco Legal:	
a) Código Penal y Derecho a la protección del personal sanitario	136
3. Amenazas	136
4. Las coacciones	143
5. Delitos contra el honor. Calumnias e injurias	145
Las calumnias	145
Las injurias	147
Delito de lesiones	151
El atentado a la autoridad	156
6. Cómo actuar ante las agresiones	162
a) Convenio de actuación entre la Fiscalía de Madrid y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) en materia de agresiones contra médicos en la Comunidad Autónoma de Madrid	162
- Protocolo	162
- Hojas Anexo de comunicación de agresiones	165
b) Protocolo frente agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial de España	167
- Procedimiento	167
- Guía rápida ante una agresión	169
- Hoja de registro de agresiones	170
c) El ejemplo de la Junta de Andalucía	173
d) El ejemplo de la Comunidad de Madrid	178
e) Consejos y recomendaciones Mediuris® ante una situación de agresión	181
C. Al libre ejercicio de la profesión sanitaria	185
1. Derecho a recibir datos veraces por parte de los pacientes	185
2. Derechos en la continuidad asistencial del paciente	185
3. Derechos sobre la historia clínica. Derecho de reserva de las anotaciones subjetivas	186
4. Derecho a la libre prescripción	188
5. Derecho de renuncia a la prestación de atención sanitaria relacionada con la libre elección del paciente	190
6. Derecho de utilización de los mejores medios. <i>Lex artis ad hoc</i>	191
7. Derecho al secreto médico	197
8. Derecho a la formación continuada	198
9. Derecho a la carrera profesional	202
10. Derechos del médico interno residente M.I.R o médico en formación	206
D. Al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen	206
E. A la objeción de conciencia	210
1. Definición y caracteres	210

2. La objeción de conciencia a intervenciones sanitarias	213
a) Consideraciones generales, éticas y deontológicas. La declaración sobre Objeción de Conciencia de la Organización Médica Colegial	213
b) La objeción de conciencia en supuestos de interrupción del embarazo. Referencias a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo	217
c) Declaración de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O) sobre la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo	222
d) Píldora del día después (PDS)	228
e) Formularios de comunicación de objeción de conciencia por parte de profesional sanitario	230
- Modelo del Colegio de Médicos de Zaragoza	230
- Modelo Asociación defensa de objeción de conciencia	231
- Modelo de carta para DUE	232
- Modelo para Farmacéutico (PDS)	233
f) Documento de la Organización Médica Colegial de España sobre criterios y recomendaciones para el Registro Colegial de la Objeción de Conciencia	235
F. A la prevención de riesgos derivados del trabajo	236
1. La Constitución y la legislación sobre protección de la salud	236
2. Derecho a la vigilancia de la salud y reconocimientos médicos	237
3. Derecho al cese de los trabajos con riesgo grave e inminente	238
4. Personal sanitario y accidentes biológicos: Caso Sida	239
3 DEBERES Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL SANITARIO	243
A. Qué deberes tiene un médico	245
B. Deber objetivo de cuidado en la actividad médica	245
C. Deber de secreto profesional y reserva debida	252
D. Obligación de información técnica, estadística y administrativa	269
E. Deber de asistencia	271
1. El deber de asistencia	271
2. Consideraciones deontológicas de la O.M.C en asistencia médica al final de la vida	273
a) Conceptos.	
— Aspectos éticos	273
- Eutanasia	273
- Eutanasia pasiva	273
- Eutanasia indirecta	273
- Eutanasia involuntaria	273
- Suicidio médicamente asistido	274
- Limitación del esfuerzo terapéutico	274
- Obstinación terapéutica	274
- Abandono	274
- Buena práctica médica	275
- Morir con dignidad	275
— Autonomía del paciente	275
- Consentimiento informado	275
- Documento de instrucciones previas	276
— Situaciones clínicas	276

- Enfermedad incurable avanzada	276
- Enfermedad o situación terminal	276
- Situación de agonía	276
- Síntoma refractario	276
- Sedación paliativa	277
- Cuidados Paliativos	277
b) Declaración de la Organización Médica Colegial de España	277
F. Deber de consejo	279
G. Deber de obtención del consentimiento del paciente	279
H. Obligación de conocimientos	279
I. Obligación de habilidad y diligencia	282
J. Obligación de medios	283
K. Obligación de resultado	287
1. La obligación de resultado	287
2. La nueva doctrina 2010 del TS, Sala Civil, en cirugía estética	288
L. Obligación de emitir segunda opinión	290
1. Concepto y elementos	290
2. Consideraciones deontológicas de la O.M.C en segunda opinión médica	294
M. Obligación de tratamiento y su continuidad	299
N. Deber de intervención obligatoria	302
Ñ. Obligación de diagnóstico	305
O. Obligación de emisión de certificados e informes	308
P. Obligación de emisión de recetas	312
Q. La Lex Artis del personal sanitario	312
1. <i>Lex Artis</i>	312
2. <i>Lex Artis Ad Hoc</i>	314

4 RESPONSABILIDAD SANITARIA 321

A. ¿Qué entendemos por responsabilidad sanitaria?	325
B. Funciones de la responsabilidad sanitaria	325
C. ¿Qué supuestos configuran habitualmente la responsabilidad sanitaria?	326
1. Error de diagnóstico	326
2. Falta de seguimiento	328
3. Daño desproporcionado	328
4. Malpraxis	329
D. Excepciones frente a la responsabilidad sanitaria, exoneración de la responsabilidad sanitaria	329
1. Fuerza mayor	330
2. Caso fortuito	330
3. Riesgo consentido por el paciente	331
4. Culpa exclusiva de la víctima	331
E. Cómo evitar casos de responsabilidad sanitaria	331
F. El seguro de responsabilidad profesional sanitaria	332
1. ¿Qué entendemos por seguro de responsabilidad civil?	333
2. ¿Qué riesgos cubre el seguro de responsabilidad civil?	333
3. ¿Qué personas intervienen en el seguro?	334
4. ¿Qué obligaciones tienen las partes que intervienen en el seguro?	334

5. ¿Qué duración tiene el seguro?	335
6. ¿Hasta qué cuantía me cubre el seguro?	335
7. ¿Qué elementos quedan fuera del seguro?	335
8. Posibles efectos favorables de la instauración del seguro de responsabilidad profesional sanitaria	335
9. Seguro y ejercicio profesional en... ..	336
a) Medicina pública	336
b) Medicina privada en un Centro de titularidad privada	336
c) Ejercicio libre o privado de la medicina	337
d) Casos de jubilación o cese del ejercicio de la medicina	337
10. ¿Qué órgano asume la responsabilidad ante la inexistencia o ineficacia del seguro obligatorio?	338
G. Responsabilidad civil	339
1. ¿Qué entendemos por responsabilidad civil?	340
2. ¿Qué origina la responsabilidad civil médica?	341
3. Conceptos básicos de la responsabilidad civil médica	341
3.1 Relación médico-paciente	341
a) ¿Qué entendemos por medicina asistencial (o curativa)?	342
b) ¿Qué es la medicina satisfactiva (o voluntaria)?	342
c) ¿Cómo se materializa esta relación médico-paciente en la medicina asistencial o curativa?	343
d) ¿Cómo se materializa esta relación médico-paciente en la medicina voluntaria o satisfactiva?	345
3.2 ¿Qué entendemos por obligación sanitaria de medios?	345
3.3 ¿Qué entendemos por obligación sanitaria de resultado?	346
3.4 ¿Qué entendemos por culpa contractual?	346
3.5 ¿Qué entendemos por culpa extracontractual?	347
3.6 ¿Y la culpa médica?	348
3.7 ¿Qué entendemos por la teoría del riesgo? ¿Es aplicable en el ámbito de la responsabilidad médica?	349
3.8 Presunción de culpabilidad	350
3.9 Inversión de la carga de la prueba	351
3.10 El daño	352
3.11 Daños patrimoniales	352
3.12 Daños no patrimoniales	352
3.13 ¿Qué entendemos por relación de causalidad?	355
3.14 ¿Qué entendemos por solidaridad?	356
3.15 ¿Qué entendemos por prescripción?	357
4. Responsabilidad civil de los médicos en general	360
5. Responsabilidad de los profesionales sanitarios en función de su especialidad. Riesgos específicos.	362
1. Analítica	362
2. Anestesiología y reanimación	363
3. Auxiliar de clínica	366
4. Cardiología	366
5. Cirugía	366
6. Cirugía plástica o estética	367
7. Enfermería	367
8. Enfermería Obstétrico-Ginecológica	367
9. Ginecología y obstetricia	368
10. Hematología y hemodonación	369

11. Medicina familiar y comunitaria	370
12. Neumología	370
13. Neurología	370
14. Odontología (y prótesis dental)	370
15. Oftalmología (y óptica)	371
16. Oncología	372
17. Otorrinolaringología	372
18. Pediatría	372
19. Podología	372
20. Psiquiatría	372
6. Responsabilidad civil de facultativo por denegación de asistencia médica	373
7. Las intervenciones plurales	374
7.1 ¿Qué entendemos por intervenciones plurales?	374
7.2 La división del trabajo	374
7.3 ¿Qué entendemos por principio de confianza?	375
7.4 Pluralidad de médicos	375
7.5 Qué tipo de responsabilidad tiene el médico que realiza un informe?	375
7.6 ¿Qué entendemos por equipo médico?	376
7.7 Relaciones profesionales de los médicos	376
7.7.1 Médico que trabaja para otro facultativo	377
7.7.2 Médico que trabaja para una clínica u hospital	377
7.7.3 Médico que trabaja para el sistema público de salud	377
7.7.4 Médico que trabaja para una aseguradora de asistencia sanitaria	377
7.8 Auxiliares técnicos del médico	378
7.9 Personal no técnico	378
7.10 Estudiantes de medicina o enfermería en prácticas	
Acceso historias clínicas y deber de secreto	378
7.11 Clínicas y hospitales privados	378
7.11.1 Actos extramédicos	379
7.11.2 Actos paramédicos	379
7.11.3 Actos médicos	379
7.11.3.1 Cuando la relación se establece entre el paciente	
y la clínica	380
7.11.3.2 Cuando la relación se establece entre el paciente	
y el médico	380
7.11.4 Suministradores de material	380
7.12 ¿Qué ocurre si me condenan en vía civil?	380
H. Responsabilidad deontológico-administrativa	381
1. La responsabilidad deontológico-administrativa	382
2. Código de ética y Deontología médica	390
3. Declaraciones deontológicas de la Organización Médica Colegial	
de España	407
a) Actuación de los médicos en relación a los acompañantes de las	
personas ingresadas en los Centros Hospitalarios	407
- Introducción	407
- Planteamiento de la cuestión	408
- Principios éticos y deontológicos	411
- Conclusiones	413
b) Ética de la práctica de la acupuntura	414
- Introducción	414
- Motivos de la declaración	415

- Conceptos y definiciones	415
- Aspectos deontológicos y profesionales	417
- Conclusiones	418
c) Ética de las auditorías de historias clínicas	418
d) Intervención de los médicos ante los medios de comunicación en casos de notorio interés público	421
e) Contratación de médicos de otras nacionalidades con imperfecto conocimiento del español	422
f) Disminución de las retribuciones económicas correspondientes a la productividad por cumplimiento de objetivos	426
g) Ética del dopaje deportivo	430
h) « <i>Eutanasia pasiva</i> », significado de la expresión	431
i) Fronteras internas del ejercicio profesional	433
j) Médicos con adicciones o enfermedad mental: modos de ayuda y rehabilitación	438
- Justificación	438
- Consideraciones profesionales y sociales	439
- Consideraciones deontológicas	440
- Aspectos prácticos	441
- Conclusiones	443
k) Relación profesional del médico con la industria farmacéutica y las empresas sanitarias	443
l) Sedación en la agonía	447
- Introducción	447
- El respeto médico a la vida del enfermo en fase terminal	448
- Valor ético y humano de la sedación en la fase de agonía	448
- Las indicaciones de la sedación en la fase de agonía	449
m) Series de Televisión: Imagen que los seriales médicos de televisión ofrecen sobre los médicos y la profesión médica en general	450
n) Tiempos mínimos en las consultas médicas	452
- Antecedentes	452
- Consideraciones	452
- Conclusiones	456
I. Responsabilidad penal	457
1. Consideraciones generales sobre la responsabilidad penal	457
2. Delitos y Faltas del Código Penal que afectan al personal sanitario	461
a) Denegación de asistencia	461
b) Omisión del deber de socorro	462
c) Omisión del deber de denuncia por asistencia sanitaria que sea causa de delito	465
d) Suposición de parto y alteración de la paternidad	466
e) Aborto	466
f) Eutanasia	468
g) Fallecimiento	469
h) Lesiones	470
i) Lesiones al feto	476
j) Manipulación genética	476
k) Falsedad documental	477
l) Violación del Secreto profesional y modificación de datos reservados	479
m) Intrusismo profesional	481
3. Qué ocurre si me condenan en vía penal	482

5 DOCUMENTACIÓN SANITARIA	489
A. El informe	494
1. De Salud	494
2. De Alta	500
2.1 El Alta	500
2.2 La solicitud del informe clínico de alta	505
2.3 Anexo datos del informe clínico de alta según Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.	507
3. Tipos legales de alta: el alta otorgada por el médico y el alta voluntaria en centro sanitario. Actuación en caso de negativa a aceptar el alta médica por parte del paciente	510
4. El «alta voluntaria» en pacientes fuera de centro sanitario o asistencia extrahospitalaria	514
5. Problemática: «alta otorgada» por personal no facultativo	517
B. El certificado	518
1. El certificado médico o certificación médica	518
2. Recomendaciones a la hora de confeccionar el certificado médico.	526
3. <i>Exitus letalis</i> o Defunción	527
a) Concepto, modelos y forma de rellenar los documentos de defunción:	527
a.1 El nuevo Certificado Médico de Defunción de 2009	528
a.2 MNP.52	533
a.3 Boletín Estadístico de Partos, Nacimientos y Abortos	536
a.4 Declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas	540
b) Recomendaciones a la hora de certificar las causas de muerte	542
c) ¿Qué ocurre con los documentos de defunción una vez rellenos?	542
C. Los Partes	543
1. Laborales	544
a) Cuestiones Previas y Definiciones	544
b) Tiempos estándar de Incapacidad Temporal	550
c) Tipos:	
c.1 Parte de alta y baja	550
c.2 Parte de Confirmación de Baja	556
2. Judicial de Lesiones	561
a) Concepto y Definiciones	561
b) En qué casos está obligado el médico a realizar Parte de Lesiones	561
c) Forma y contenido del Parte de Lesiones	562
d) Qué hacer con el Parte de Lesiones y sus copias una vez confeccionado	563
e) Finalidad del Parte de Lesiones	565
f) Parte de estado, parte de adelanto e informe de sanidad	565
g) Ejemplos de Partes de Lesiones	567
- Parte de Lesiones del Servicio Canario de Salud	568
- Parte de Lesiones de la Comunidad Autónoma de Aragón	569
h) Informes médicos y Partes de Lesiones "especiales"	572
h.1. Parte de Lesión por agresión sexual o violación:	
• Definiciones previas	572
• Actuación ante agresiones sexuales:	
- General	573
- Servicio de urgencias	575
- Especialidades del parte de lesiones en supuestos	

de agresión sexual	578
• Anexo de ejemplo de modelo de Parte de Lesiones de la Comunidad Autónoma de Cantabria y de las Islas Canarias	584
h.2. Ejemplo de Informe médico por violencia doméstica y malos tratos a menores o personas mayores del Servicio Canario de Salud	586
3. Interés sanitario	587
4. Información Pública. Sucesos de interés general o personajes famosos	587
5. Justificantes médicos	589
a) Instrucción 2/2009, de 21 de diciembre, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre el tratamiento de datos personales en la emisión de justificantes médicos	589
a.1 Justificante emitido para el trabajador	590
a.2 Justificante emitido con motivo de operación o enfermedad de pariente o relación de hecho	590
a.3 Tratamiento por los departamentos de personal de los datos de salud a efectos de protección de datos	591
b) Resolución 28/2010, de 10 de agosto de 2010, de instrucciones para la solicitud y emisión de justificantes de asistencia sanitaria en los Centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud	592
b.1 Necesidad de la Resolución 28/2010	592
b.2 Objeto, ámbito de aplicación y principios generales	593
b.3 Emisión y tipos de justificante	594
- Justificante de Atención Primaria o Atención Especializada	594
- Justificante de hospitalización	595
- Justificante de urgencias	595
b.4 Modelo anexo de Justificantes médicos	596
D. Historia Clínica o de salud	599
1. Concepto, finalidad, elementos y funciones de la Historia Clínica. Las anotaciones subjetivas	599
2. Propiedad:	
a) Del médico	608
b) Del paciente	611
c) Del centro sanitario	612
d) De los tres: médico, paciente y centro sanitario	613
3. Derechos de acceso a la historia clínica	614
a) Quién puede acceder:	
a.1 El paciente	614
a.2 El representante del paciente	615
a.3 Médicos y otros profesionales sanitarios	616
a.4 Personal de administración	618
a.5 Inspectores sanitarios	618
a.6 Otros supuestos posibles de acceso	620
b) El acceso a la historia clínica del paciente fallecido	624
c) El acceso de la empresa respecto a los datos de salud de sus trabajadores	626
d) El acceso del menor a su historia clínica	626
4. Conservación temporal de las historias clínicas	627
a) Conservación con fin asistencial	628
b) Fallecimiento o Jubilación del médico e Historias Clínicas	629
5. Legislación estatal y autonómica sobre Historia Clínica	629
E. La Receta médica	660
1. Concepto, Elementos y Normativa	660

2. Qué hacer en caso de pérdida de recetas o su talonario	662
3. Cómo rellenar correctamente una receta médica	663
4. Plazos de validez de las recetas médicas	664
5. Derechos y obligaciones de los farmacéuticos en relación a la receta médica	665
6. Especial mención a recetas de psicótropos y estupefacientes	666
7. Listado de nombres comerciales de medicamentos que pueden dar lugar a error a la hora de confeccionar recetas	672
8. Legislación sobre Receta Médica, Estupefacientes y Psicótropos:	
a) Legislación sobre receta médica	677
b) Legislación sobre estupefacientes y psicótropos	678
9. El Proyecto de «Real Decreto 1718/2010, sobre receta médica y orden hospitalaria de dispensación»	679
• Definiciones y ámbito de aplicación	680
• Las Recetas Oficiales SNS en formato papel	681
- Criterios de prescripción	682
- Validez de la receta	683
- Duración del Tratamiento	683
• La Receta médica electrónica oficial del SNS	683
• Requisitos comunes de las recetas médicas públicas y privadas	687
• La Receta médica privada	690
• Dispensación	691
• Orden hospitalaria de dispensación pública y privada	693
• De la custodia y protección de datos	694
• Régimen Sancionador	695
• Anexo	698
- Criterios básicos de normalización	698
- Modelos de la nueva receta	700
10. Normas Éticas sobre la Prescripción de Recetas Médicas	703
F. Consentimiento Informado	704
G. Las Instrucciones Previas o Testamento Vital o también llamado Documento de Voluntades Anticipadas	705
1. Normativa, Definición y Elementos	706
2. Objeto del documento de instrucciones previas	707
3. Requisitos del documento de instrucciones previas	708
4. El representante del paciente	709
5. Cómo otorgar el documento de instrucciones previas	711
6. Efectividad del documento de instrucciones previas	711
7. Médico responsable y Registro Nacional Voluntades Anticipadas	712
8. Problemática: Voluntad antijurídica o contraria a la Lex artis en las instrucciones previas	714
9. Objeción de conciencia del médico e Instrucciones previas	715
10. Legislación nacional	715
11. Legislación autonómica:	
a) Andalucía	716
b) Aragón	716
c) Asturias	716
d) Baleares	716
e) Canarias	717
f) Cantabria	717
g) Castilla la Mancha	717
h) Castilla y León	717

i) Cataluña	717
j) Comunidad Valenciana	718
k) Extremadura	718
l) Galicia	718
m) La Rioja	718
n) Madrid	719
o) Murcia	719
p) Navarra	719
q) País Vasco	720
12. Ejemplo de algunos modelos de documentación sobre instrucciones previas:	
a) Modelo de Instrucciones Previas de la Región de Murcia	721
b) Modelo de solicitud de inscripción de Instrucciones Previas en el Registro Región de Murcia	726
c) Modelo de Inscripción de la Comunidad Autónoma de Galicia	727
d) Modelo de Acceso de la Comunidad Autónoma de Galicia	728

6 PROTECCIÓN DE DATOS EN LA ACTIVIDAD SANITARIA731

A. El derecho Fundamental a la protección de datos de carácter personal	732
Introducción	732
Antecedentes Normativos	737
B. Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal	738
1. Principios	743
1.1 Principio de Calidad	744
1.2 Principio de Información	751
1.3 Principio de Consentimiento	753
2. Datos de salud	757
2.1 Seguridad de los datos	759
2.2 Deber de Secreto	760
2.3 Complementos del Deber de Secreto	760
2.4 Comunicación de Datos	761
2.5 Acceso a datos por cuenta de terceros	767
3. Derechos de los Titulares	774
3.1 Derecho de Acceso	774
3.2 Derechos de Rectificación y Cancelación	778
C. Real Decreto 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999	779
1. Reglamento de desarrollo	779
2. Glosario de términos	780
E. Ponencias y video cámaras. Implicaciones legales	789
F. ¿Existen antecedentes de penas de cárcel por incumplimiento normativa en materia de Protección de Datos?	793
G. Formularios	794
1. Formularios del Contrato de Acceso a Datos por cuenta de terceros	794
2. Formulario para el ejercicio de los Derechos de Acceso, Rectificación y Cancelación	797

7 RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE801

A. ¿Qué entendemos por relación entre un médico y un paciente?	801
--	-----

B. ¿Qué tipos de relación pueden existir entre médico y paciente?	802
C. ¿Qué obligaciones existen en la relación entre médico y paciente?	804
D. ¿Cuándo finaliza la relación entre el médico y el paciente?	804
E. La permanencia del paciente en el Centro Sanitario	805
1. Qué entendemos por hospitalización	805
2. Qué obligaciones origina	805
3. Cuando finaliza	805

8 DERECHOS DEL PACIENTE807

A. Introducción y consideraciones importantes	811
1. Definiciones y conceptos	811
2. Normativa reguladora de los derechos del paciente	814
a) Supranacional	814
b) Nacional	815
c) Autonómica	815
3. Principios rectores de los derechos del paciente	816
a) Dignidad de la persona humana y respeto a su intimidad	817
b) Autonomía del paciente	817
c) No discriminación	817
d) Al consentimiento voluntario, libre y previo	818
e) A la información y posterior libre decisión	818
f) A la negativa al tratamiento	819
4. El ámbito de aplicación de los derechos del paciente	819
B. El derecho de información sanitaria	820
1. La importancia de la información asistencial o sanitaria	821
2. Qué entendemos por información clínica o asistencial	823
3. Quién tiene la obligación de informar: el médico responsable	823
4. Los titulares de la información asistencial:	
- El paciente	826
- Representante legal, familiares y personas unidas por vínculo de hecho	826
5. El contenido de la información clínica o asistencial	830
6. La forma de la información clínica o asistencial:	
- La oralidad	834
- La escritura	835
7. El modo de la información clínica o asistencial:	
- La información comprensible	837
- La información verdadera	838
- La información adecuada:	
La adecuación subjetiva de la información	839
La adecuación objetiva de la información	840
La adecuación cuantitativa de la información	841
La adecuación cualitativa de la información	842
La adecuación temporal de la información	842
El concepto de utilidad de la información	842
8. Supuestos especiales de la información clínica o asistencial	843
a) Pacientes incapaces	843
b) Pacientes menores	846
c) Técnicas de reproducción asistida	848
d) Investigación biomédica	850

d1	Derecho a la información	850
d2	La información a los sujetos que participan en investigaciones en seres humanos donde es necesaria la práctica de procedimientos invasivos	851
d3	La investigación en menores o incapacitados	852
d4	La investigación en personas incapaces de consentir debido a su cuadro clínico	853
d5	La investigación durante la gestación y lactancia	854
d6	La gestión de la información en investigación biomédica	855
	- El deber de informar	855
	- La información sobre los resultados	855
e)	Utilización clínica de tejidos humanos	855
e1.	Donantes vivos	855
e2.	Personas fallecidas	856
f)	Extracción y trasplante de órganos	856
g)	Ensayos clínicos	858
h)	Protección Radiológica	860
h1.	La información en Medicina Nuclear	860
h2.	La información en Radioterapia	861
h3.	La información en Radiodiagnóstico	862
9.	Límites del derecho a la información asistencial: El estado de necesidad terapéutica	862
10.	El derecho del paciente «a no saber» o «a no ser informado» en relación a la información clínica o asistencial	864
11.	Consejos sobre la información asistencial o clínica	866
12.	El derecho a la información epidemiológica	867
13.	El derecho a la información sobre el sistema de salud	868
14.	El derecho de participación y los Consejos de Salud	869
15.	Derecho a la información para la elección de médico y de centro	870
16.	El derecho a la información sanitaria en la legislación autonómica	871
	Andalucía	871
	Aragón	872
	Baleares	873
	Canarias	874
	Cantabria	874
	Castilla la Mancha	875
	Castilla y León	876
	Cataluña	879
	Comunidad Valenciana	880
	Extremadura	882
	Galicia	886
	La Rioja	888
	Madrid	889
	Murcia	890
	Navarra	890
	País Vasco	892
C.	Derecho a la confidencialidad e intimidad	892
1.	El concepto de intimidad	892
2.	Relación existente entre el derecho a la intimidad y el derecho a la salud	893
3.	Concepto de confidencialidad referida a los datos de salud	894
4.	Consecuencias de vulnerar el derecho a la intimidad:	
a)	Penales	898
b)	Civiles	899
5.	Historia Clínica	900

D. El Consentimiento informado	900
1. La importancia de entender el concepto de consentimiento	901
2. Definiciones y conceptos previos	902
3. Regulación legal del consentimiento informado	904
4. ¿Qué es el consentimiento informado?	905
5. Características del consentimiento informado	907
6. Médico responsable y obtención del consentimiento	908
7. ¿Quién debe otorgar consentimiento informado?	911
8. El consentimiento por representación	911
9. Menores y consentimiento informado	913
10. Forma del consentimiento: ¿oral o escrita?	913
11. La revocación del consentimiento informado	915
12. Excepciones y límites al consentimiento informado	915
13. El documento de consentimiento informado	916
14. La Orden de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado	918
a) Instrucciones	918
a1 Sobre el procedimiento General de Consentimiento Informado	918
a2 Sobre el Consentimiento Informado expresado de forma escrita	921
b) Modelos/Formularios de Consentimiento Informado	922
15. Algunas observaciones sobre los formularios de consentimiento informado existentes en la actualidad	927
16. La regulación autonómica del consentimiento informado:	
Andalucía	929
Aragón	931
Balears	935
Canarias	939
Cantabria	941
Castilla la Mancha	948
Castilla y León	952
Cataluña	960
Comunidad Valenciana	964
Extremadura	975
Galicia	989
La Rioja	996
Madrid	999
Murcia	1000
Navarra	1005
País Vasco	1009
17. Aspectos éticos y deontológicos de la Organización Médica Colegial: La Declaración del año 2010 sobre «El consentimiento informado en la práctica médica»	1010
- Introducción	1010
- Consentimiento Informado	1012
1 La información	1012
2 El Consentimiento	1013
- Recomendaciones prácticas del Consentimiento Informado	1018
E. Las Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas	1019

9 OBLIGACIONES Y DEBERES DE LOS PACIENTES	1021
A. Normativa estatal	1022
B. Normativa autonómica	1023
1. Andalucía	1023
2. Aragón	1024
3. Asturias (Principado de)	1024
4. Baleares (Islas)	1025
5. Canarias (Islas)	1026
6. Cantabria	1027
7. Castilla la Mancha	1029
8. Castilla y León	1030
9. Cataluña	1031
10. Extremadura	1032
11. Galicia	1033
12. La Rioja	1035
13. Madrid	1036
14. Murcia	1037
15. Navarra	1037
16. País Vasco	1038
17. Valenciana (Comunidad)	1039
10 CÓMO NOS VAN A RECLAMAR LOS PACIENTES SUS DERECHOS	1041
A. VÍAS NO JUDICIALES	1042
1. Reclamaciones y sugerencias	1043
2. Defensor del Pueblo	1043
3. Defensor del Paciente	1043
B. VÍAS JUDICIALES	1044
1. Las reclamaciones penales	1048
a) En el juicio de faltas	1055
b) En el procedimiento abreviado	1060
2. Las reclamaciones civiles	1061
3. Las reclamaciones administrativas	1064
11 SITUACIONES ESPECIALES DE LA PRÁCTICA MÉDICA	1069
A. Menores de edad y actividad sanitaria	1076
1. Nociones introductorias	1076
2. La autonomía sanitaria del menor: el menor maduro	1077
a) Conceptos Básicos	1077
b) Menores sin autonomía sanitaria	1081
c) Menores con autonomía sanitaria o menores maduros	1084
3. Aspectos éticos y deontológicos de la Organización Médica Colegial: La Declaración del año 2008 sobre «Ética médica en la atención del menor maduro»	1089
a) Conceptos fundamentales	1089
b) Aspectos jurídicos	1090
c) Aspectos éticos	1092
c) Aspectos referentes a la familia del menor	1092
4. Caso Práctico Habitual: Urgencias por menores intoxicados por drogas o alcohol	1094

5. Agresiones o abusos sexuales a menores	1097
a) Definiciones y conceptos	1097
b) Indicios y recomendaciones de actuación	1098
c) A quién avisar y cómo denunciar una agresión o abuso de un menor	1101
d) Tabla de funciones médico clínico y médico forense	1103
e) Ejemplo de parte de lesiones en abuso o agresión sexual de menores	1103
6. Atención sanitaria al menor inmigrante ilegal	1108
B. Objeción de conciencia del paciente a intervenciones médicas	1114
1. Nociones Introductorias	1114
2. Objeción a recibir transfusiones sanguíneas.	1118
a) Quién nos va a plantear esta objeción	1118
a.1 Objeto adulto	1118
a.2 Objeto menor con padres o representantes legales objetores	1124
a.3 Objeto menor con padres o representantes legales no objetores	1132
a.4 Objeto incapacitado	1139
a.5 CASO PRÁCTICO REAL: Libertad religiosa y confrontación con el derecho a la vida. Fallecimiento de un menor Testigo de Jehová que se opuso, por motivos religiosos, a que le realizaran una transfusión de sangre. Sentencia 154/2002, 18 Julio de 2002, del Tribunal Constitucional	1143
b) Testigos de Jehová	1147
b.1 Quiénes son los Testigos de Jehová	1147
b.2 Qué fundamenta la objeción de conciencia de los Testigos de Jehová a las transfusiones de sangre	1148
b.3 Terapias aceptadas por los Testigos de Jehová	1148
b.4 Técnicas médicas aceptadas por los Testigos de Jehová	1149
3. Objeción a la asistencia médica en casos de huelga de hambre	1149
a) Pacientes en libertad	1150
b) Pacientes que se encuentran en la cárcel	1156
C. Medidas de contención en pacientes agitados	1156
1. Paciente agitado	1156
2. Contención verbal y Contención física	1158
D. Internamientos Psiquiátricos.	1166
1. Nociones introductorias	1166
2. Internamientos voluntarios	1168
3. Internamientos involuntarios	1169
4. Aspectos médico-legales en atención de Urgencias y Emergencias psiquiátricas	1173
a) Consideraciones generales	1173
b) Aspectos médico-legales en la atención psiquiátrica	1174
b.1 Agitación psicomotora	1174
b.2 Autólisis - Suicidios	1176
b.3 Intoxicaciones	1177
b.4 Trastornos de pánico	1177
b.5 Depresión y manías	1178
b.6 Psicosis esquizofrénica	1179
c) Traslados psiquiátricos urgentes a centros sanitarios mediante ambulancia	1180
5. Internamientos psiquiátricos ilegales	1184
E. La atención médica al detenido	1186
1. Atención Primaria o Extrahospitalaria	1186

2. Atención Hospitalaria	1191
F. Los Triages en Centro Sanitario	1197
1. Concepto y elementos del triage	1197
2. Personal autorizado a realizar triage	1201
3. Responsabilidad por triage	1203
G. Violencia en Menores, Ancianos y de Género	1207
1. Violencia en menores	1208
1.1. Definiciones y conceptos	1208
1.2 Indicadores de violencia en menores	1211
1.3 Actuación del médico en casos de violencia en menores	1211
2. Violencia en Ancianos	1214
2.1 Definiciones y conceptos	1214
2.2 Indicadores de violencia en ancianos	1216
2.3 Actuación del médico en casos de violencia en ancianos	1216
3. Violencia de Género	1217
3.1 Definiciones y conceptos	1217
3.2 Indicadores de violencia de género o violencia doméstica	1220
3.3 Actuación del médico en casos de violencia de género o violencia doméstica. Las llamadas preguntas facilitadoras	1221
3.4 Algoritmo de actuación ante posible víctima CON lesiones	1222
3.5 Algoritmo de actuación ante posible víctima SIN lesiones evidenciables	1223
3.6 Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género	1223
3.7 ¿Qué debe hacer la víctima de violencia de género o violencia doméstica que ha sufrido una agresión?	1225
3.8 Iniciación de procedimientos en violencia de género o violencia doméstica:	1227
3.8.1 Mecanismos de iniciación del procedimiento judicial	1227
3.8.2 Cómo se presenta una denuncia en caso de violencia de género o violencia doméstica	1228
3.9 ¿Qué va a pasar cuando el Juzgado de Guardia reciba la denuncia?	1229
3.10 El teléfono 016	1230
4. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Sistema Nacional de Salud	1232
4.1 Causas de la violencia de género	1232
4.2 El proceso de la violencia de género	1233
- Acumulación de tensión	1234
- Explosión o agresión	1234
- Calma o reconciliación o «luna de miel»	1234
4.3 Algoritmo de actuación: detección y valoración de violencia de género	1235
4.4 Actuación en urgencias	1236
- Actuación de detección de violencia	1236
- Actuación asistencial	1238
- Valoración de la seguridad	1239
- Información y derivación	1240
- Actuación legal	1240
4.5 Guía de recursos	1240
4.6 Aspectos éticos y legales en violencia de género	1241
4.7 Actuación con el maltratador	1241
H. Esterilizaciones de personas incapacitadas	1242
I. Reproducción asistida humana	1245

1. Introducción	1245
2. Inseminación artificial	1247
3. Fecundación in Vitro	1248
4. Consentimiento Informado	1249
5. Donantes, cesión de embriones y de semen	1249
6. Experimentación e investigación	1251
J. El Medicamento	1253
1. Definiciones	1253
2. Publicidad e información a facultativos sobre medicamentos	1256
a) La visita médica y el visitador o representante	1257
b) La publicidad documental	1258
c) Las muestras gratuitas	1260
d) Obsequios e incentivos	1262
e) Patrocinio de reuniones científicas	1262
f) Subvenciones o becas para congresos y viajes de estudio	1263
g) La publicidad de recuerdo dirigida al médico	1264
3. Ética en la relación profesional del médico con la industria farmacéutica y las empresas sanitarias	1265
4. El documento de Consentimiento en tratamientos farmacológicos	1268
5. Errores y Medicamento	1269
a) Errores del médico	1269
b) Errores del farmacéutico	1269
c) Errores del DUE	1269
d) Errores de los laboratorios	1269
6. Farmacovigilancia	1270
a) Definiciones	1270
b) Farmacovigilancia	1271
K. Transexualismo	1272
1. Definición	1272
2. El sexo civil en personas transexuales	1273
3. Sanidad y transexualismo	1273
4. La transfobia	1273
5. Transexualidad y homosexualidad	1274
6. Requisitos legales para la intervención de cirugía transexual.	1274
7. Efectos legales de la cirugía transexual	1275
L. Transplantes	1275
1. Definición y regulación legal	1275
2. Los requisitos	1277
a) Del donante vivo	1277
b) Extracción de órganos de fallecidos	1277
c) Del receptor	1278
M. Telemedicina.	1278
Introducción	1278
1. Qué es la telemedicina	1279
- Distintas definiciones de Telemedicina	1279
- ¿Cuál es el objeto de la Telemedicina?	1280
- ¿Clasificación de Servicios Telemáticos?	1280
- ¿Principales Objetivos de la Telemedicina?	1281
- ¿Qué tipología de usuarios existe en Telemedicina?	1283

N. Relaciones del médico con la Prensa	1284
1. Cómo informar	1284
2. Información Pública	1284
3. Precauciones a la hora de emitir un parte de información pública	1285
4. Ética en las intervenciones de los médicos ante los medios de comunicación en casos de notorio interés público	1285
Ñ. Actuación del médico ante solicitud de análisis de alcoholemia y otras pruebas para la investigación de delitos contra la seguridad vial	1287
O. La Autopsia	1291
1. Definición	1291
2. La autopsia Clínica o Anatomopatológica	1292
a) Concepto	1292
b) Supuestos	1292
c) Fases	1296
d) Finalidad	1298
3. La autopsia Judicial o médico-forense	1298
a) Concepto	1298
b) Supuestos	1300
c) Fases	1302
- La diligencia de levantamiento de cadáver	1303
- El examen del lugar de los hechos	1304
- El examen del cadáver	1305
d) Finalidad	1306
4. El valor probatorio del informe de autopsia	1307
P. Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias	1310
1. La Responsabilidad de los Profesionales adscritos a servicios de Emergencia	1312
a) Cuestiones previas	1312
b) Qué entendemos por «Responsabilidad Sanitaria»	1313
c) Elementos jurídicos básicos para una adecuada atención sanitaria urgente en medio extrahospitalario	1314
c.1 Deber de conocimientos	1314
c.2 Deber de medios	1315
c.3 Obligación de información y de Consentimiento Informado	1318
c.4 Deber de cuidado	1318
d) Los distintos tipos de Responsabilidad: Civil y Penal	1318
e) La responsabilidad por Triage en urgencias	1319
2. La división del trabajo y competencias profesionales en Urgencias y Emergencias	1320
a) Cuestiones previas	1320
b) El médico	1321
b.1 Funciones asistenciales	1321
1. Proceso diagnóstico	1321
2. Procedimiento terapéutico	1321
3. Toma de decisiones	1322
b.2 Funciones docentes	1322
1. Pregrado	1322
2. Postgrado	1323
3. Otros profesionales y población general	1323
b.3 Función investigadora	1323

b.4	Funciones de gestión y organización	1323
b.5	Funciones administrativas	1323
c)	El Diplomado Universitario en Enfermería (DUE)	1324
d)	El Técnico en Emergencias Sanitarias (TES)	1325
d.1	Definición y Regulación Legal del TES	1325
d.2	Competencias profesionales, personales y sociales	1326
d.3	Los convenios colectivos para las empresas y trabajadores del transporte de enfermos y accidentados en ambulancia	1327
1.	El convenio estatal	1327
•	Técnico en transporte sanitario Avanzado	1327
•	Técnico Transporte Sanitario (TTS) Conductor	1328
•	Técnico Transporte Sanitario (TTS) Ayudante	1328
•	Conductor-Camillero	1328
•	Técnico Transporte Sanitario (TTS) Camillero	1328
2.	Los convenios autonómicos y provinciales	1328
3.	La Historia Clínica en Urgencias y Emergencias	1332
4.	El informe de alta en Urgencias y Emergencias	1332
5.	La negativa al tratamiento propuesto por el Médico de urgencias	1334
6.	La llamada «sumisión química»	1335
7.	La muerte del paciente en el servicio de urgencias	1336
8.	Ética y deontología en urgencias y emergencias sanitarias	1337
a)	Criterios éticos AHA 2010 en R.C.P.	1337
a.1	Resumen de los aspectos clave y los principales cambios realizados	1337
a.2	Finalización de los esfuerzos de reanimación en adultos con paro cardíaco extrahospitalario	1338
a.3	Indicadores de pronóstico en los pacientes adultos tratados con hipotermia terapéutica postparo cardíaco	1339
b)	Consideraciones deontológicas de la O.M.C en asistencia médica al final de la vida	1340
b.1	Conceptos	1340
•	Aspectos éticos	1340
-	Eutanasia	1340
-	Eutanasia pasiva	1340
-	Eutanasia indirecta	1340
-	Eutanasia involuntaria	1340
-	Suicidio médicamente asistido	1340
-	Limitación del esfuerzo terapéutico	1341
-	Obstinación terapéutica	1341
-	Abandono	1341
-	Buena práctica médica	1342
-	Morir con dignidad	1342
•	Autonomía del paciente	1342
-	Consentimiento informado	1342
-	Documento de instrucciones previas	1343
•	Situaciones clínicas	1343
-	Enfermedad incurable avanzada	1343
-	Enfermedad o situación terminal	1343
-	Situación de agonía	1343
-	Síntoma refractario	1343
-	Sedación paliativa	1344
•	Cuidados Paliativos	1344
b.2	Declaración de la Organización Médica Colegial de España	1344

Q. La desfibrilación externa semiautomática (D.E.S.A)	1346
1. Concepto y regulación estatal	1346
2. Requisitos del DESA	1346
3. Régimen de notificación para la instalación del DESA	1347
4. Personal autorizado al uso del DESA	1347
5. Garantías de mantenimiento	1348
6. Normativa autonómica de aplicación	1348
12 ZONA MIR	1353
A. Qué es el MIR	1354
B. Qué normas regulan la vía MIR	1356
C. Cuestiones y elementos previos en la Vía MIR	1358
1. Titulación requerida	1358
2. La prueba anual nacional	1359
3. Las unidades docentes	1363
4. Los programas de formación de la especialidad en ciencias de la salud	1364
5. El sistema MIR	1365
a) Objetivos	1365
b) Los denominados órganos docentes	1365
b1. La Comisión de Docencia	1366
b2. Jefe de estudios de formación especializada	1369
b3. Tutores	1370
b4. Otras figuras docentes	1373
6. Normativa autonómica de ordenación del sistema de formación sanitaria	1373
D. El Contrato de trabajo y formación del MIR	1375
1. Caracteres Generales del Real Decreto 1146/2006	1375
2. El Contrato del MIR:	
a) Partes	1377
b) Objeto	1377
b.1 La formación del médico residente	1378
b.2 La prestación de servicios	1379
c) Forma	1381
d) Contenido	1382
e) Duración	1384
f) Suspensión	1387
g) Extinción	1391
h) Cumplimiento	1394
3. Las evaluaciones del MIR	1394
4. Derechos de los Residentes	1397
5. Deberes de los Residentes	1400
6. Qué jornada laboral, descansos y guardias tienen derecho los Residentes	1403
7. A qué fiestas, permisos y vacaciones tiene derecho el MIR	1406
8. Las retribuciones del MIR	1410
9. Régimen Disciplinario del MIR	1413
10. Obligación de colegiación del MIR en el Colegio Oficial de Médicos	1418
E. Responsabilidad Penal	1419
F. La Responsabilidad Civil	1419

13 BIBLIOGRAFÍA 1421

A. Publicaciones 1421

B. Web 1427

C. Doctrina y trabajos en revistas especializadas 1428

14 ÍNDICE ANALÍTICO 1433

PRÓLOGO a la 1ª Edición

Es para mí un honor y un motivo de satisfacción poder prologar una obra que ve la luz como es *Mediuris*. Y es un doble motivo de satisfacción, por la invitación a hacerlo y, en segundo lugar, porque vuelve a acercarme a mi condición de médico forense y profesor de Medicina Legal de la Universidad de Extremadura. Por ello, reconozco el valor que tiene este libro para los profesionales de las Ciencias de la Salud en general y del médico en particular.

Afortunadamente la sociedad es cada vez más crítica y más exigente, y esa crítica y exigencia se han materializado en un importante avance de los servicios públicos en calidad de atención a los ciudadanos. El sistema sanitario ha sido un fiel reflejo de esa situación y la sociedad ha posibilitado que en la actualidad se reconozcan una carta de derechos y deberes para los ciudadanos y para los profesionales. Es en ese ambiente donde hoy se desarrolla esa relación médico paciente que tiene que estar llena de confianza. Una confianza que el profesional la siente cuando está preparado para dar respuesta a la mayor parte de los problemas de salud de la población.

Sin embargo, las ciencias de la salud no son ciencias exactas, están sujetas a una incertidumbre en todos los procesos de atención. Pero el derecho sanitario y la medicina legal dan respuesta y cobertura a esa situación de incertidumbre. Sin duda, conocer esta cobertura por parte de los profesionales da seguridad en la práctica de la medicina y tranquilidad para el desarrollo de las profesiones de las Ciencias de la Salud.

Mediuris contribuye de forma decidida a esa formación del médico, pero además es un libro de bolsillo que permite consultar dudas con las que se convive cuando ejerces la medicina. Así, en la bata de los profesionales, junto a ese libro de tratamiento de las enfermedades infecciosas y a ese manual de atención de las urgencias que tanta seguridad ha generado en nuestros médicos durante su ejercicio y su formación, se incorpora ahora un texto que se estructura en preguntas y que da respuestas a la mayoría de los interrogantes legales que pueden surgirle al médico o al profesional de la salud.

Mediuris es un proyecto interesante, es una apuesta por la seguridad para profesionales y pacientes, es una contribución a que los ciudadanos hagan efectiva su carta de derechos y deberes basada en una relación de confianza del médico y el paciente.

Dr. Dº Guillermo Fernández Vara

Ex-presidente de la Junta de Extremadura.

Doctor en Medicina. Médico especialista en Medicina Legal y Forense.

Profesor Asociado de Medicina Legal de la Universidad de Extremadura

PRÓLOGO a la 1ª Edición

Es para mí un honor que los autores del *Mediuris* me permitan prologar este libro. Un libro que trata de manera amena, e inteligible para personas profanas en materia legislativa, una serie de temas que están a la orden del día en el ejercicio de la medicina y que hasta ahora han sido los grandes desconocidos para el médico.

De esta forma se abordan los derechos del personal sanitario, tan olvidados unas veces por los usuarios de nuestro sistema y otras por la propia Administración. Así, es importante saber lo que tenemos que hacer cuando nos amenazan, nos insultan o injurian o nos agreden. Cuáles son nuestros derechos y también cuales son nuestros deberes, así como, nuestra responsabilidad (penal, civil, ético-administrativa). No sólo hay que hacer las cosas bien sino además parecerlo.

Otro apartado importante es el relativo a la documentación clínica. Informe y certificado médicos, partes (laborales, de lesiones), receta médica, consentimiento informado, voluntades anticipadas y cómo no la historia clínica (¿cuál es su finalidad y funciones? ¿de quién es propiedad? ¿quién tiene derecho de acceso a ella?).

Los derechos y deberes del paciente también están suficientemente explicitados en este libro, dedicando especial atención a la importancia de una adecuada información sanitaria para que la relación médico-paciente sea fluida y en un clima de confianza mutua, condiciones indispensables tanto desde un punto de vista clínico como jurídico. Si en la asistencia urgente se dedicase más tiempo a informar a paciente y familiares se podrían evitar más del 80% de las reclamaciones.

Por último, en este libro se trata de manera diáfana cómo abordar determinadas situaciones especiales, algunas de las cuales nos crean un verdadero conflicto en urgencias como: los menores de edad, la objeción de conciencia, medidas de contención en pacientes agitados, internamientos psiquiátricos, triaje, etc.

Siendo verdad que las denuncias relacionadas con nuestra profesión son cada vez más frecuentes en todos los ámbitos, no lo es menos que éstas alcanzan su cenit en la medicina de urgencias y emergencias. Estrés, ansiedad, insatisfacciones, expectativas que no se pueden cumplir, mala información, saturación y masificación, ausencia de normativa básica, desigualdad en la formación del profesional o en la dotación de recursos, entre otras muchas, son circunstancias que propician continuas quejas y reclamaciones en los servicios de urgencias, llegando en muchas ocasiones a la vía judicial. Espero que con la lectura de este libro, no sólo por los profesionales sanitarios sino también por todas las personas implicadas, cumplamos mejor con nuestras obligaciones y ejerzamos nuestros derechos.

Dr. Dº. Luis Jiménez Murillo

*Ex-presidente de la Sociedad Española Medicina de Urgencias y Emergencias.
Jefe de Urgencias del Hospital Regional Universitario Reina Sofía de Córdoba.*

SUMARIO

- A. Percepción actual de la Sanidad en España
 - a) Organización y Barómetro Sanitario.
 - b) Principales Problemas.
- B. La sanidad digital
 - a) Sanidad en línea: e-health.
 - b) Proyecto epSOS.
- C. El acto médico
- D. Requisitos para el ejercicio de la medicina en España
- E. La colegiación del médico

A. PERCEPCIÓN ACTUAL DE LA SANIDAD EN ESPAÑA

- A. Percepción actual de la Sanidad en España
 - a) Organización y Barómetro Sanitario.
 - b) Principales Problemas.

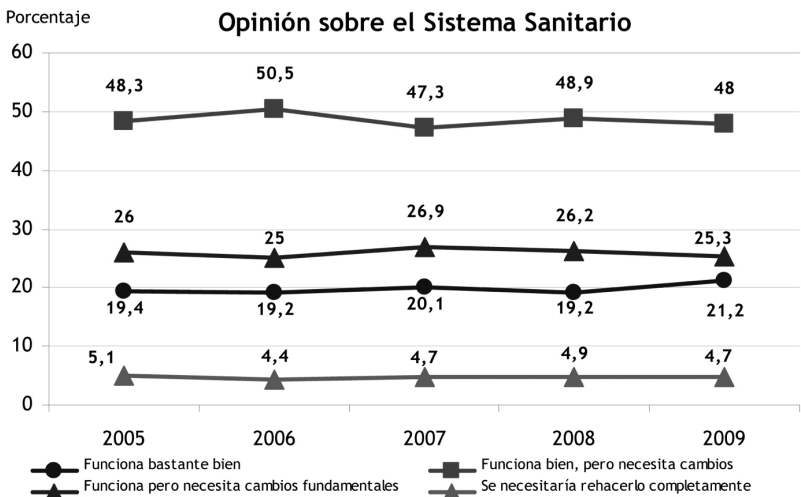
A. ORGANIZACIÓN Y BARÓMETRO SANITARIO

Nuestro modelo sanitario destaca por encontrarse **muy descentralizado** al haberse transferido las competencias en la gestión de la asistencia sanitaria a las Comunidades Autónomas, por tanto, tenemos un único «Sistema Nacional de Salud» conformado por diecisiete Servicios de Salud autonómicos que deben garantizar la asistencia sanitaria a todos los españoles de forma integrada y garantizando idénticos derechos en todo el territorio con independencia de su Comunidad Autónoma de origen.

El sistema sanitario español destaca por su eminente **carácter público** (según Barómetro Sanitario¹ 2009 publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social), destacando que los ciudadanos valoran favorablemente el **funciona-**

40

miento del Sistema Nacional de Salud, ya que 7 de cada 10 ciudadanos (69,2 %) consideran que el Sistema Sanitario español *funciona bastante bien o bien* (aunque precisaría algunos cambios).



En cuanto a la percepción del funcionamiento del Sistema Sanitario en función del sexo, hombres y mujeres realizan una valoración distinta. Así, el Barómetro 2009 indica que el porcentaje de **hombres** que consideran que *funciona bastante bien* es mayor que el de mujeres que se manifiestan con idéntico criterio. Por el contrario, las **mujeres** se muestran más críticas que los hombres en su funcionamiento, ya que es 4,2 puntos mayor el porcentaje de mujeres que de hombres que creen, que aunque algunas cosas funcionen, son necesarios cambios fundamentales.

En referencia al **grado o nivel de satisfacción** con el modo en cómo funciona el Sistema Sanitario Público en España, el Barómetro 2009 arroja una calificación media de **6,35 puntos**, observándose un leve aumento en la satisfacción de 6,1 del año 2005 a los 6,35 de 2009.

<i>“En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España?”</i>					
Para contestar se utiliza una escala en la que 1 significa <i>muy insatisfecho</i> y 10 <i>muy satisfecho</i> .					
	2005	2006	2007	2008	2009
Media	6,1	6,23	6,27	6,29	6,35

Por último, en relación a la **elección** genérica por parte de los ciudadanos **entre un Centro Sanitario Público y otro Privado**, el Barómetro 2009 revela que de forma mayoritaria (84,2%) los ciudadanos acuden con mayor frecuencia a las consultas de la sanidad pública, con notable diferencia respecto a la privada (11%).

<i>“Cuándo va al médico, ¿a qué consultas acude con mayor frecuencia, las de la sanidad pública o a las de la sanidad privada?”</i>	
	2009
A las de la sanidad pública	84,2
A las de la sanidad privada	11
A ambas	3,2
Otras (médico de empresa, etc)	0
No va nunca al médico	0,6
NC	0,4

En cuanto a los principales motivos para escoger el sistema público o privado, el Barómetro 2009 indica como principales argumentos de los ciudadanos que optarían por el sistema **público**: la *capacitación de sus profesionales médicos y de enfermería*, así como la *tecnología y medios* de que disponen sus centros sanitarios. Por contra, los motivos que impulsarían a escoger los centros **privados** serían la *rapidez con que se les atiende*, el *confort de las instalaciones* y el *trato personal* que podría recibir, aunque éste en menor proporción que el resto de motivos que les llevarían a esa elección.

<i>Se relacionan una serie de motivos, por los que la gente puede elegir un servicio sanitario público o uno privado. En su caso particular, y siempre en la hipótesis de que Ud. pudiese elegir ¿Elegiría un servicio sanitario público o uno privado teniendo en cuenta...?</i>			
	Público	Privado	Ambos
La tecnología y los medios de que dispone	64,9	25,6	8,4
La capacitación de los médicos	57,3	21,1	20,4
La capacitación de la enfermería	56,2	20,8	21,2
La rapidez con que atienden	28,5	65,6	4,6
La información que recibe sobre su problema de salud	43,8	37,3	16,8
El trato personal que Ud. recibe	39,9	44,1	14,5
El confort de las habitaciones	33,6	56,7	8,1

B. PRINCIPALES PROBLEMAS

Según encuesta² realizada en España en el año 2006 por la Harvard School of Public Health y la Fundació Biblioteca Josep Laporte con denominación «Confianza en el Sistema Nacional de Salud» los resultados son los siguientes:



Según el cuaderno número uno de la Fundación Telefónica³, la percepción que tienen los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema sanitario y sobre calidad de la atención sanitaria en España es buena. Así lo indican las sucesivos Barómetros Sanitarios⁴ editados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que permiten además constatar que esta percepción positiva mejora aunque sea lentamente año a año.

