



1.-ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL

→ Estructura y Composición.-

La **Comisión de Deontología** del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza ha mantenido durante 2011 su organización interna habitual, estructurada en *Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría, 5 Vocalías y Asesoría Jurídica*, con un total de **8 miembros**.

Tampoco ha habido cambios en cuanto a su composición desde enero de 2010, fecha de su última renovación (ver Anexo 1):

COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA

Presidente	<i>Dra. Dña. Begoña Martínez Jarreta</i>
Vicepresidente	<i>Dr. D. Lorenzo Pastor Mourón</i>
Secretario	<i>Dr. D. Miguel Angel Lechuga Monge</i>
Vocales	<i>Dr. D. Rogelio Altisent Trota Dr. D. José María Miguelena Bobadilla Dr. D. Francisco Javier Obis Sánchez Dra. Dña. María Pilar Torrubia Atienza</i>
Asesoría Jurídica	<i>Sr. D. Carlos Lapeña Aragüés. (Asesoría Jurídica ICOMZ)</i>

→ Funcionamiento: Reuniones.-

La Comisión de **Deontología, Derecho Médico y Visado** del Colegio de Médicos de Zaragoza, regulada en el *Título IV* de sus *Estatutos* (ver Anexo 2), tiene como misión primordial **asesorar** a la Junta Directiva en todas las cuestiones y asuntos relacionados con la vigilancia del ejercicio profesional y de las informaciones aparecidas en los medios de comunicación social, que hagan referencia a la profesión médica o a temas de salud pública, así como la realización de **informes considerados preceptivos** en cuestiones relativas al Código de Deontología y Ética Médica y ante posibles sanciones a colegiados.

Su funcionamiento habitual se articula en torno a **reuniones periódicas de sus miembros**, con la necesaria asesoría Jurídica, para estudiar los **temas y solicitudes** que **les presentan**, tanto colegiados como organismos, instituciones y particulares, siempre en relación con la profesión médica y quienes la ejercen, informando sobre ellos, emitiendo la documentación pertinente y realizando las gestiones necesarias para el esclarecimiento de las cuestiones planteadas.



Durante este período, la Comisión de Deontología ha celebrado, pues, **11 reuniones de trabajo**, de carácter ordinario y periodicidad mensual, con la única excepción del mes de *agosto* (período vacacional). La tónica general, instituida en el ejercicio anterior, consiste en la celebración de una reunión mensual, fijada para el segundo miércoles de cada mes, salvo obligadas excepciones.

Todas las reuniones se han celebrado en la sede colegial sita en la Calle *Ana Isabel Herrero 3 y 5*, donde se ubica actualmente el Despacho de este organismo colegial.

Conforme a lo dispuesto estatutariamente, cada una de las Reuniones ha dado lugar a la redacción de un **Acta**, en la que se reflejan los acuerdos tomados y los informes a emitir, que será posteriormente aprobada por unanimidad de los miembros de la Comisión y firmada por el Presidente y el Secretario de la misma.

Así pues, las **Actas** correspondientes a 2011 son **11**, y se encuentran depositadas en el Despacho de este Organismo colegial, sito en su sede de *Ana Isabel Herrero 3 y 5*.





2.-ACTIVIDAD DOCUMENTAL

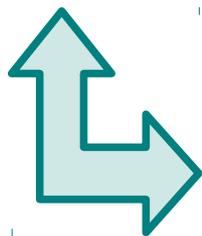
El funcionamiento de la Comisión de Deontología del ICOMZ genera una actividad documental que, por su importancia y carácter confidencial, queda fielmente recogida en los correspondientes **Registros de Entrada y Salida de Comisión Deontológica** (además de en el Registro General del ICOMZ), y se conserva en un **Archivo específico**.

Así pues, en 2011 la Comisión de Deontología del ICOMZ, como consecuencia de su actividad, ha registrado **118** documentos **de entrada**, y ha generado **139**, registrados igualmente **de salida**.

→ Registro de Entrada.-

- La **Distribución temporal** de las **118** entradas documentales registradas muestra que:
 - **Enero, Junio, Marzo y Febrero**, por este orden, han sido los meses de mayor actividad en cuanto a recepción de asuntos.
 - **Diciembre, Octubre y Septiembre** han sido los menos activos (coincidentes todos con periodos vacacionales y festivos, en todo o en parte).

- En cuanto a los **Emisores** de esta documentación, estas han sido las **tipologías** registradas:



REGISTRO DE ENTRADA. Tipología Emisores Documentación	
Comisión Deontológica.....	27
ICOMZ.....	47
Instituciones.....	10
Médicos Colegiados.....	26
Médicos no colegiados.....	2
Particulares.....	16

Podemos completar el análisis de este aspecto de la documentación recibida, profundizando en las características de estos grandes bloques tipológicos. Así tendríamos:



► **Emisores Externos:** *Particulares, Profesionales Sanitarios, Instituciones.*

- ✳ De entre los particulares, destacaremos la menor presencia femenina en esta ocasión (4), suponiendo un **50%** menos que la masculina (12).
- ✳ Entre los profesionales, la gran mayoría de documentos provienen de **Médicos colegiados** de Zaragoza, en torno a un **93%** del total; dentro de este grupo, son los profesionales femeninos (15) los que han primado sobre los masculinos (13).
- ✳ Las instituciones emisoras de documentos pueden englobarse en las siguientes tipologías: *Fundaciones (1), Juzgados (2), Colegios Profesionales (2), Sociedades Científicas (1), Academias Médicas (1), Mutuas Médicas (1).*

► **Emisores Internos:** *ICOMZ, Comisión Deontológica*

- ✳ Las instancias colegiales que han remitido documentación a la Comisión de Deontología han sido exclusivamente *Presidencia, Secretaría General y Departamento de Comunicación.*
- ✳ Finalmente, puntualizar que los propios miembros de la Comisión de Deontología, especialmente la *Presidencia, Secretaría y Asesoría Jurídica* de la misma, han actuado como emisores de documentación, básicamente de carácter interno, relacionada con la normativa y el funcionamiento de este organismo colegial.

- La **procedencia geográfica** de los documentos ha sido mayoritariamente **local** (Zaragoza capital y provincia, **94%**), con alguna representación regional (Teruel, **1%**) y de otras Comunidades Autónomas, con un **5%** :

PROCEDENCIA GEOGRÁFICA

Zaragoza capital.....	115
Zaragoza provincia.....	1
Teruel.....	1
Otras comunidades.....	6
-Andalucía (Sevilla).....	1
- Madrid.....	4
-Navarra(Pamplona).....	1

-Relativas a Visados de publicidad sanitaria....	28
-Sobre funcionamiento interno C.D.....	6
-Remitiendo información de interés.....	5
-Relativas a quejas, denuncias.....	69
-Relativas a consultas.....	3
-Relativas a normativa.....	6
-Sobre otras actuaciones C.D.....	1

- En cuanto al **contenido** de la documentación recibida, es decir, la actuación a la que hacen referencia, estas han sido las **tipologías** registradas, organizadas en grandes bloques temáticos:





● Finalmente, en cuanto a **las características de la documentación en sí misma (formatos, soportes..)**, podemos efectuar las siguientes clasificaciones:

★ **Según Soporte (papel, electrónico):** aunque el almacenamiento final se realiza siempre en formato papel, conviene destacar el notable y progresivo incremento del volumen de documentación recibida originariamente vía correo electrónico, especialmente en el caso de la de carácter interno (**54%**, 64), llegando a superar claramente a los formatos tradicionales (**46%**, 54).

★ **Según tipología documental:**

• Cartas, Oficios.....	63 (38%)
• Solicitudes.....	17 (10%)
• Informes.....	14 (8%)
• Convocatorias.....	3(2%)
• Correspondencia interna.....	63 (37%)
• Programas.....	1 (1%)
• Jurídico-legal-.....	7 (4%)

→ Registro de Salida.-

● Esta ha sido la **distribución temporal** de las **139 salidas** documentales registradas:

→ **Marzo, junio y enero**, por este orden, han sido los meses de mayor actividad en cuanto a salidas de documentación.

→ **Abril, agosto y octubre** han sido los menos activos en este sentido (en todos los casos se trata de meses con períodos vacacionales).

● En cuanto a los **destinatarios** de esta documentación, estas han sido las **tipologías** registradas:

REGISTRO DE SALIDA. Tipologías Receptores Documentación	
☐ Comisión Deontológica.....	30
☐ ICOMZ.....	14
☐ Instituciones.....	6
☐ Médicos Colegiados.....	62
☐ Particulares.....	28



- Podemos completar el análisis de este aspecto de la documentación recibida, profundizando en las características de estos grandes bloques tipológicos. Así:

► **Receptores Externos:** *Particulares, Profesionales Sanitarios, Instituciones.*

- ✳ De entre los particulares, destacaremos la mayor presencia masculina (18), suponiendo un **28%** más que la femenina (10).
- ✳ Entre los profesionales, la gran mayoría de documentos se dirigen a **Médicos colegiados** de Zaragoza, en torno a un **97%** del total; dentro de este grupo, son los profesionales masculinos(39) los que han primado sobre los femeninos (21).
- ✳ Las instituciones receptoras de documentos han sido: *Colegios Profesionales(2), Fundaciones(1), Tribunales y Juzgados (2), Gobierno de Aragón (1).*

► **Receptores Internos:** *ICOMZ, Comisión Deontológica*

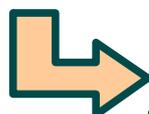
- ✳ Las instancias colegiales a las que se ha remitido documentación desde la Comisión de Deontología han sido exclusivamente *Presidencia y Secretaría Colegial*, con una única excepción para el *Departamento de Comunicación*.
- ✳ Finalmente, puntualizar que los propios miembros de la Comisión de Deontología han actuado como receptores de documentación, básicamente de carácter interno, relacionada con la normativa y el funcionamiento de este organismo colegial.

- El **destino geográfico** de los documentos ha sido mayoritariamente **local** (Zaragoza capital y provincia), con una mínima representación de otras provincias y Comunidades:

DESTINO GEOGRÁFICO

Zaragoza capital.....	126
Zaragoza provincia.....	8
Barbastro(Hu).....	1
Teruel.....	1
Otras comunidades.....	3
-Navarra (Pamplona).....	2
-Granada.....	1

- En cuanto al **contenido y carácter** de la documentación enviada, estas han sido las **temáticas** registradas



-Relativas a Visados de publicidad sanitaria....	21
-Sobre funcionamiento interno C.D.....	25
-Relativas a expedientes disciplinarios.....	5
-Relativas a quejas, denuncias.....	73
-Relativas a consultas.....	4
-Relativas a normativa.....	5
-Protocolo.....	6



- Finalmente, en cuanto a **las características de la documentación en sí misma (formatos, soportes..)**, podemos efectuar las siguientes clasificaciones:

★ **Según Soporte (papel, electrónico)**: salvo en el caso de la documentación de transmisión interna, que tiende a circular cada vez más en formato electrónico, la gran mayoría de la información continúa saliendo en formato papel (en torno al **97%**, 139

★ **Según Tipología Documental:**

-Cartas, Oficios.....	88
-Informes Visado.....	19
-Correspondencia interna.....	31
-Normativa.....	2
-Certificados.....	1



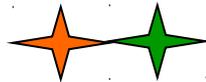


3.-VISADOS DE PUBLICIDAD SANITARIA

→ Según se establece en el *Artículo 3.1* del **DECRETO 240/2005**, de 22 de noviembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se regula la autorización de Publicidad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón: “La publicidad sanitaria que se realice en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón,... quedará sujeta a al autorización administrativa, control y vigilancia de la Diputación General de Aragón”.

Para ello, existe una **Comisión de Publicidad Sanitaria de Aragón**, vinculada al Servicio Aragonés de Salud, en la que el ICOMZ está representado a través de la persona del Presidente de su Comisión de Deontología, que actúa como Vocal de la misma.

Esta Comisión del ICOMZ, a su vez, como trámite previo a la actuación del Gobierno de Aragón, estudia las solicitudes de visado que le son presentadas mediante impreso normalizado (*Ver anexo 3*), **informando positiva o negativamente al respecto**, pero siempre **con carácter preceptivo, y no vinculante**, ya que la autorización o denegación de la publicidad sanitaria es competencia exclusiva del Gobierno Autónomo aragonés.



→ Así pues, la Comisión de Deontología estudia la solicitud presentada y emite el correspondiente **informe** sobre el texto a publicar, o bien sugiere la realización de los **cambios oportunos** en el mismo, a fin de que sea conforme con lo dispuesto en el [art. 38 del Código de Ética y Deontología Médicas](#) vigente:

- “1. La publicidad ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.
2. El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera que pueda entenderse.”

→ Durante 2011 se han recibido **19** solicitudes y se ha realizado el mismo número de **informes previos** al visado de publicidad sanitaria.

De estos **19 informes** emitidos:

- 14 han sido favorables íntegramente.
- 2 han sido favorables, pero condicionados a la realización de las modificaciones o rectificaciones recomendadas por la Comisión.
- 2 han sido favorables, pero limitados a los aspectos médicos de la publicidad.
- 1 ha sido denegado por no ajustarse a los criterios establecidos por la normativa vigente.



El siguiente gráfico muestra, de acuerdo con los porcentajes registrados en cada caso, la clasificación de las solicitudes según el tipo de resolución obtenida:



✗ La mayoría de las solicitudes han sido informadas favorablemente en su formato original (**75%**); un pequeño porcentaje (**10%**) ha debido efectuar algún tipo de modificación para adaptarse a la normativa vigente; otro **10%** se ha limitado a informar sobre los aspectos médicos de la actividad publicitada, y tan sólo un **5%** ha tenido que ser finalmente denegado.

➔ **Cronológicamente**, esta actividad de la Comisión de Deontología se ha distribuido a lo largo del período del siguiente modo:

- **Enero y Febrero** han sido los meses con mayor volumen de Informes.
- A continuación, **Marzo, Septiembre y Noviembre**
- El resto del período queda con niveles muy bajos, o inexistentes, como en el caso de Junio, Julio, Octubre y Diciembre.

Se analizará ahora este campo de la actividad deontológica desde diferentes aspectos:

▶ **Desde el punto de vista de los solicitantes:**

◆ **Por género:**

Los profesionales que han demandado informes, han pertenecido mayoritariamente al género femenino, superando al masculino en un **12%**.

◆ **Por su Carácter:**

Han existido dos grandes grupos bien diferenciados: **Individual y Colectivo**, según se haya tratado de publicitar **Consultas y actividades profesionales concretas** o **Centros Sanitarios** (Clínicas, Centros de asistencia colectiva, etc.). En esta ocasión han sido los segundos los más numerosos (53%), aunque con sólo un **6%** de ventaja respecto a los primeros (47%).

◆ **Por Especialidad:** Las que más han demandado este servicio a la Comisión de Deontología han sido:



-Medicina General/ Familiar y Comunitaria (6)
-Obstetricia y Ginecología (4)

-Psiquiatría (4)
-Anestesiología y Reanimación (4)

seguidas por:

-Medicina Estética (3)

-Dietética y Nutrición (2)
-Urología (2)

y ya, con una única petición, por otras especialidades como: *Rehabilitación, Pediatría, Cirugía, Oftalmología, etc..*

♦ **Por su destino o procedencia:** En este período prácticamente todas las solicitudes han procedido de profesionales del ámbito territorial propio del Colegio, es decir, **Zaragoza capital**, con las únicas excepciones de algún solicitante procedente de **Teruel** y otro de **Madrid**, que han demandado autorización para publicitar su actividad profesional de forma temporal en Zaragoza.

Hablamos, pues, de un **89%** del total con carácter local frente a sólo un **11%** foráneo.

► **Desde el punto de vista de la temática publicitaria:**

Las solicitudes recibidas pueden clasificarse también en función de la/s especialidad/es a las que pertenece **la publicidad** a valorar, que ofrece un abanico muy variado. Destacan, como suele ser habitual, las que se engloban en el campo de la **Medicina Estética, Dietética y Nutrición (5 cada una), y Reproducción Humana(4)**.



► **Desde el punto de vista de la finalidad publicitaria:**

Las solicitudes recibidas pueden clasificarse también en función de la **finalidad de la publicidad** a valorar, que ofrece un abanico muy variado:



◆ Los **medios de comunicación tradicionales** (prensa, radio, TV), han sido las vías de difusión más demandadas, seguidos a mucha distancia de la edición de **folletos divulgativos y para buzoneo**, junto con las **páginas amarillas**.

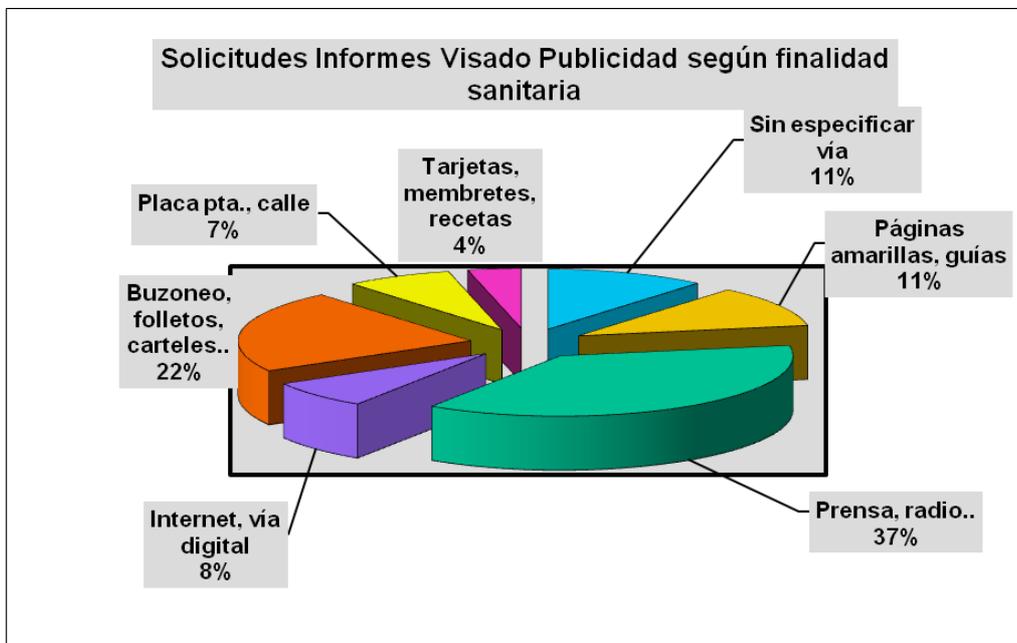
◆ Vienen después, a cierta distancia, **Internet** y medios digitales, y las **placas para puerta y calle**.

- ▣ Placas puerta, calle, consulta (
- ▣ Medios comunicación: prensa, radio, TV, etc...(10)
- ▣ Papelería: tarjetas, membretes, recetas(1)
- ▣ Internet y medios digitales (2)
- ▣ Páginas Amarillas, Guías médicas, etc..

◆ Finalmente, todo lo relativo a **recetas, membretes, tarjetas**, etc...

◆ Un pequeño porcentaje de solicitudes ha quedado fuera de la clasificación, al **no haber especificado** la vía publicitaria escogida.

Para finalizar, esta sería, pues, la visión global de este punto de vista, **porcentualmente** hablando:





4.-RECLAMACIONES Y CONSULTAS

→ La Comisión de Deontología recibe las **quejas, reclamaciones o denuncias** relacionadas con la actuación de Médicos u Organismos del área de la Medicina y la Salud, que, tanto los propios **Profesionales médicos colegiados, como cualquier Organismo, Institución o particular** que se encuentre afectado, decidan presentarle.

La Comisión procede al estudio de cada caso planteado, recaba toda la información y documentación que considere pertinente del resto de implicados, y toma un acuerdo al respecto; dicho acuerdo es posteriormente elevado a la Junta Directiva del ICOMZ, órgano al que corresponde la resolución final de los asuntos, obteniendo su Visto Bueno y concluyendo el procedimiento con alguna de las siguientes opciones:

TIPOS RESOLUCIÓN

El archivo de las actuaciones:

a) después de su tramitación:

→ por **no haber reproche deontológico**

b) directamente:

→ por **no hallarse dentro de la competencia** de este organismo

→ por **no constar datos** fundamentales para la tramitación

- La emisión de **Informes, recomendaciones** o indicación de **líneas de actuación** a los implicados, como medida preventiva en situaciones similares.
- El **traslado** del asunto a **otras instancias**, colegiales o ajenas, competentes en su estudio y resolución.
- La propuesta de apertura de expediente **disciplinario** a la Junta Colegial
- La **imposición de sanciones** por faltas calificadas como leves, previa audiencia del/los afectado/s.

Durante el proceso, cuya duración es variable, los implicados son informados de las gestiones realizadas, así como del estado en que se encuentra la tramitación correspondiente.

→ Asimismo, la Comisión es receptora de cualquier **consulta o demanda de información** que, en relación con temas de su competencia, le sean planteadas por profesionales, organismos o particulares, y a las que dará satisfacción con los medios a su alcance. Habitualmente estas consultas se realizan por escrito, pero buena parte de ellas se efectúan ya por teléfono o vía correo electrónico.

★ Durante el año 2011, se han registrado **35 solicitudes** en este apartado, de las cuales el mayor porcentaje, **83%**, corresponde a las **29 quejas o reclamaciones** planteadas, frente a las **6 consultas** recibidas, aproximadamente la quinta parte del total (**17%**).





★ **Cronológicamente**, es decir, en función del desarrollo temporal de los expedientes a que han dado lugar, la clasificación de los asuntos tramitados en ambos conceptos entre enero y diciembre de 2011 queda del siguiente modo (y aquí se han de incluir también los expedientes iniciados en 2010 cuya tramitación se ha dilatado hasta entrar en 2011):

CRONOLOGÍA

- La gran mayoría, **26**, han desarrollado toda su tramitación durante este período, es decir, se han abierto y cerrado en 2011 (**75%**).
- **3** de ellos, **7%** no se han completado, pasando abiertos al siguiente ejercicio: 2012
- Finalmente, durante 2011 se ha producido el cierre de **7** expedientes que habían quedado pendientes de resolución desde años anteriores (**18%**).

❶ Centrándonos primero en las **Consultas y demandas de información** recibidas, que han sido **6**, podemos destacar los siguientes aspectos:

♻️ **Desde el punto de vista de los solicitantes:**

Las consultas han sido realizadas básicamente por:

***Facultativos** en el ejercicio de su profesión, mayoritariamente en este caso: **5 consultas (83%)**

*Por último, **organismos o instituciones**, que han recurrido a la Comisión, directamente, o a través de directivos o facultativos, en **una única ocasión (17%)**. En este caso se ha tratado de una instancia Judicial.

♻️ **Desde el punto de vista de los temas implicados:**

🔄 La mayor parte de las consultas efectuadas han girado en torno a cuestiones relacionadas con la **legalidad vigente**: normativa, responsabilidad jurídica, etc., en un **42%** (5)

🔄 Siguen las relacionadas con la **ética de la profesión**, en general, con un **25%** (3)

🔄 Con **historias e informes clínicos**, en torno al **17%** (2)

🔄 El resto, otro **16%**, ha versado sobre **consentimiento informado y trámites documentales**.(1)

— Por lo que respecta al área sanitaria o especialidad médica que constituye el **contexto** en cada caso, encontramos las siguientes:



▮ Medicina General (**3, 50%**)

▮ Obstetricia y Ginecología (**2, 33%**)

▮ Medicina Estética (**1, 17%**)



🔄 **Cronológica y geográficamente** hablando, el panorama de las consultas recibidas desde ambos puntos de vista es el siguiente:

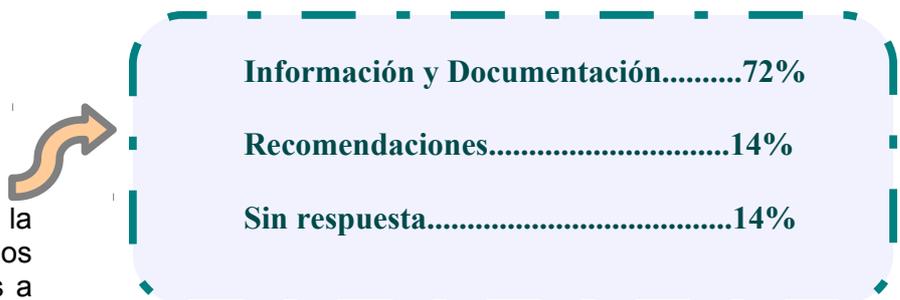


🔄 **Por ámbito laboral y asistencial**, puede analizarse también la procedencia de los solicitantes, mayoritariamente del área de la **Medicina privada** (67%), con un **34%** de diferencia con respecto al de la **Pública** (33%)

🕒 Finalizaremos este apartado indicando que las **tipologías de resolución de asuntos** aplicadas a este tipo de actuaciones han sido dos: **la elaboración y envío de la información solicitada**, de forma mayoritaria, y **la emisión de recomendaciones**.

Señalaremos además que una de estas consultas ha quedado sin respuesta por no hallarse correctamente identificado el solicitante, requisito inexcusable para obtener cualquier información sobre estos temas.

Esta sería, pues, la distribución porcentual de los tipos de resolución aplicados a este apartado de la actuación de la Comisión de Deontología.





- 2 Seguiremos ahora analizando las **Quejas, Reclamaciones, Denuncias, etc...** que han supuesto el mayor porcentaje de asuntos (**36**) en este apartado, y han dado lugar a un mayor índice de actuaciones y diligencias, así como de documentación, tanto recibida como generada.

Aquí, el mismo análisis cuantitativo realizado anteriormente arroja los siguientes resultados:

► **Desde el punto de vista cronológico:**

- Durante el período analizado se han registrado picos en la entrada de nuevas denuncias a la Comisión de Deontología, y, por tanto, de **apertura de expedientes**, siendo los más pronunciados los correspondientes a los meses de **Junio y Noviembre** en positivo (7 y 4 respectivamente, 24% y 14%) y Julio, Agosto y Septiembre en negativo (ninguna apertura de expediente).
- Asimismo, este aspecto cronológico puede analizarse también desde el punto de vista del **cierre de expedientes**, destacando en este sentido los meses de **Junio y Febrero** en positivo (6 y 5 respectivamente, 18% y 15%), y los de Octubre (1, 3%) y Agosto (0) en negativo.

► **Desde el punto de vista de los denunciantes:**

☐ La **procedencia** de los asuntos se reparte entre tres tipos básicos de emisores:

- Los **Particulares**, que suponen la gran mayoría con **20** asuntos planteados (el 69% del total)
- En segundo lugar tenemos a los **Profesionales sanitarios** con **6** solicitudes (una de ellas colectiva) (el 21 %)
- Y en último lugar las **Instituciones**, que han planteado únicamente **3** asuntos y suponen el 10% del total.
- Los **denunciante institucionales**, han sido *Colegios Profesionales* (1), *Juzgados* (1) y *Mutuas* (1).
- Dentro del grupo de **Profesionales**, podemos asimismo distinguir, en este período, entre *Médicos Colegiados*, individualmente considerados o como colectivos concretos, y *Médicos no colegiados* en Zaragoza. Esta sería la prevalencia entre unos u otros:

TOTAL DENUNCIANTES PROFESIÓN SANITARIA	
→ Médicos col. Zaragoza.....7 (87%)	→ Médicos no colegiados.....1 (13%)

- ☐ **Por géneros**, el masculino supera en los denunciante al femenino, en un porcentaje del **28%**. Y en el caso de los que pertenecen a la profesión sanitaria, el porcentaje se amplía hasta el **50%**.



En cuanto a la **procedencia geográfica** de los denunciados, la gran mayoría se sitúa en *Zaragoza capital* (86%) o provincia (14%), con nula representación del resto de Aragón o de otras C.C.A.A.



- Zaragoza capital: 27
- Zaragoza provincia: 4
- Ejea Caballeros:1
- Paniza : 1
- Pina Ebro: 1
- Utebo: 1

Desde el punto de vista de los denunciados:

Aquí la tendencia anterior se invierte: los **facultativos** en el ejercicio de su profesión son los **más numerosos** en cuanto objetos de queja o reclamación (**79%**), seguidos de **organismos, instituciones, centros sanitarios, clínicas, etc..** en los que prestan sus servicios profesionales (**21%**).

Entre ambos grupos, la diferencia es amplia: de aproximadamente el **58%** a favor del primero. Dentro de éste, el **100%** lo constituyen **Médicos colegiados de Zaragoza**.

Entre las **6 Instituciones y organismos sanitarios** implicados, encontramos las siguientes **tipologías**:

- Centros Hospitalarios.....2 (33%)
- Centros Médicos Privados.....1 (17%)
- Organismos Autonómicos.....1 (17%)
- Organismos Nacionales. Delegaciones Provinciales.....2 (33%)

Su **procedencia geográfica** es mayoritariamente de Zaragoza capital (**85%**), seguida de la provincia (**6%**) y del resto de Aragón (Huesca) (**6%**), con tan sólo un **3%** de otras C.C.A.A. (Cataluña)

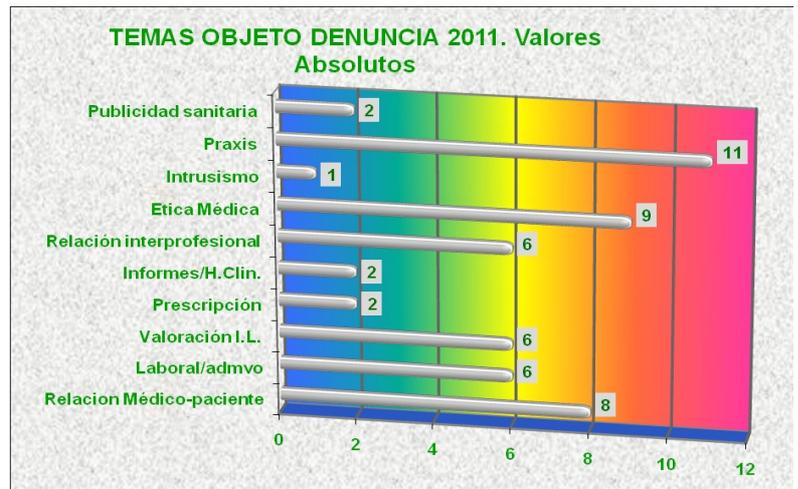
Desde el punto de vista de los temas planteados:

Respecto a la **temática** de las reclamaciones tramitadas, el mayor porcentaje, en torno al **53%**, corresponde a quejas planteadas principalmente por **particulares insatisfechos** por el *trato médico-paciente* (**15%**) o *asistencial (presunta mala praxis)* recibidos (**21%**), así como por la posible *vulneración de la Etica profesional por parte de los facultativos*. (**17%**)

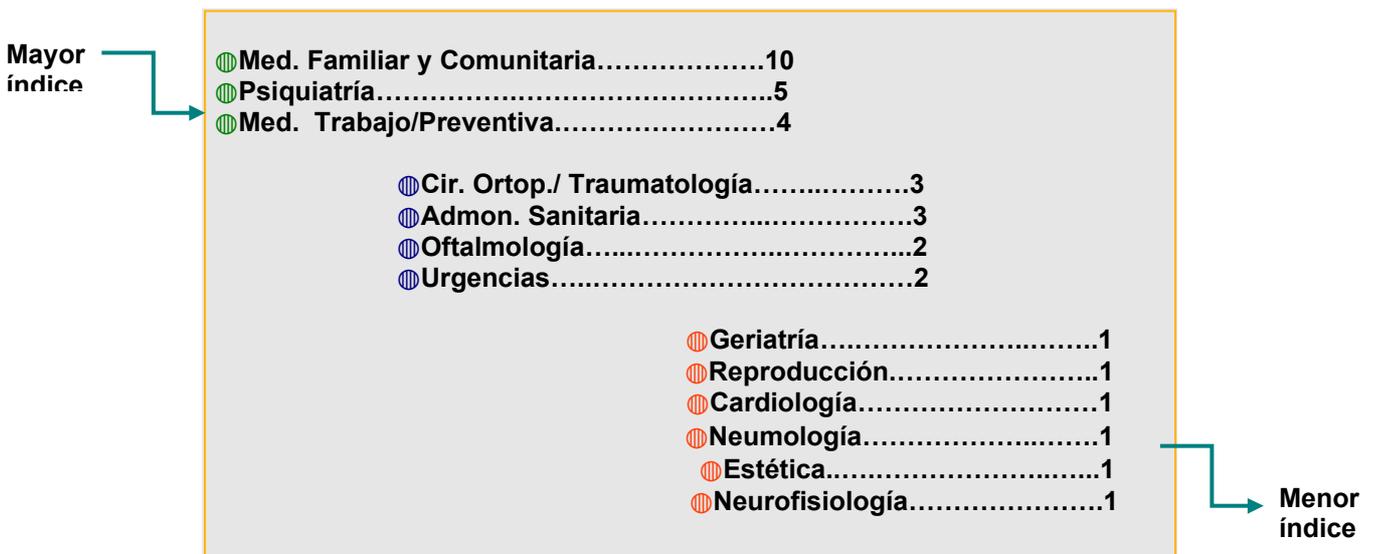
Valoración de IT, Informes e Historias Clínicas, y Prescripción, han sido otros de los temas planteados por este grupo, si bien con menor incidencia (**19%**).



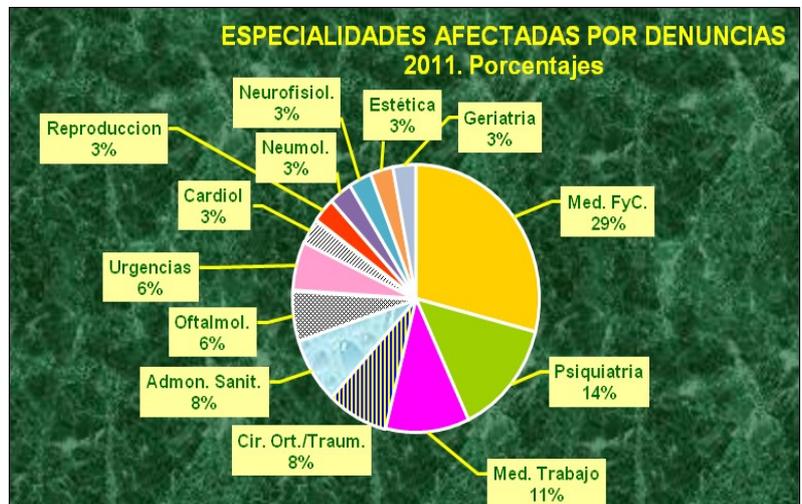
En cambio, cuestiones tales como *intrusismo, condiciones del ejercicio profesional, relaciones interprofesionales, etc.*, han sido más propias de los **profesionales y organismos sanitarios implicados**, en un porcentaje global del **28%**.



En cuanto a las **especialidades médicas** más afectadas por las denuncias recibidas en este período, este es el panorama registrado en términos cuantitativos:



Y éste en porcentuales:





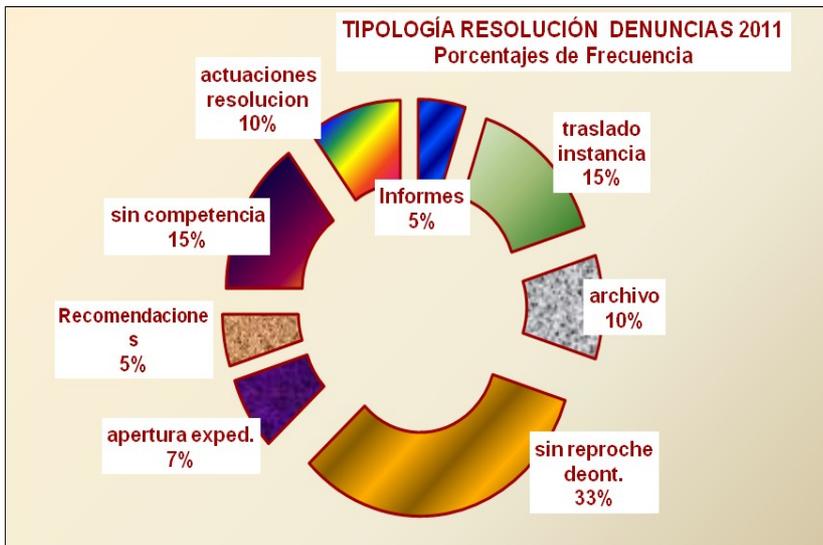
Finalmente, podríamos establecer una última clasificación temática en función de las **grandes áreas sanitarias** que han constituido el contexto de estas denuncias y su temática:

En esta ocasión la **Medicina pública** ha sido el campo más afectado por las denuncias (**47%**), aunque seguido de cerca por la **Medicina Privada (31%)** y por la **Administración e Instituciones sanitarias (19%)**, ya a más distancia. El contexto legal y/o judicial ha supuesto únicamente un **3%**. Dentro del entorno público predominante, es el ámbito **hospitalario** el que ha registrado una mayor incidencia de quejas: **65%** (11) con respecto al de la **Atención Primaria: 35%**).

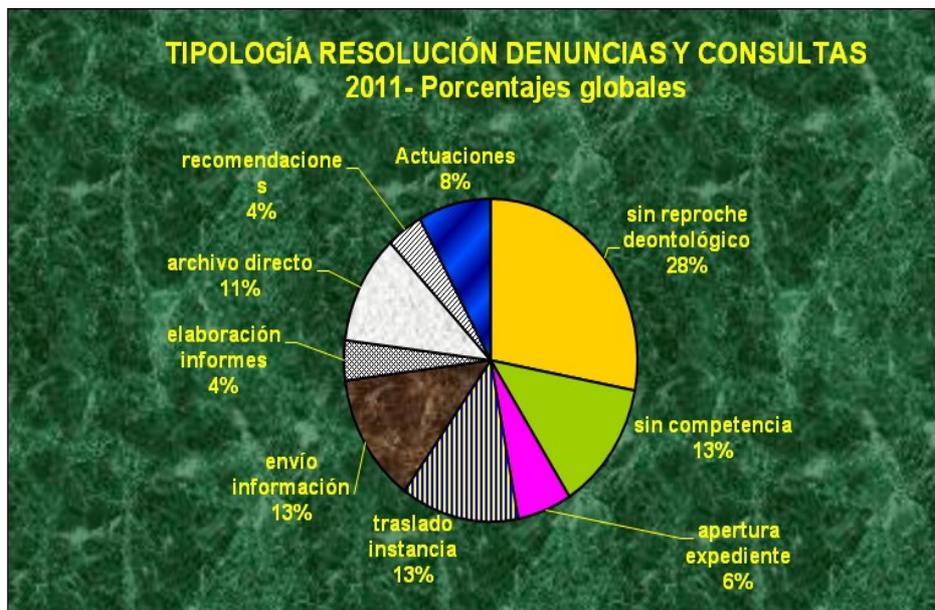
La tramitación de todas estas denuncias y reclamaciones, ha dado lugar a diversas **diligencias y actuaciones** (documentación, investigación, escritos, entrevistas, informes, reuniones, etc..) por parte de la Comisión de Deontología, y, en ocasiones, ha llegado a implicar a otras instancias, tanto colegiales (Secretaría General o Presidencia) como ajenas a esta Institución, y tanto dentro como fuera de la Comunidad Autónoma.

Todo ello ha desembocado siempre en una **resolución final** para cada expediente, ajustada a las particulares circunstancias y requerimientos de cada caso, pero que pueden agruparse, a efectos estadísticos, en una serie de grandes bloques correspondientes a los diferentes tipos de respuesta posible para los asuntos planteados hasta el momento actual:

TIPOLOGÍA RESOLUCIÓN EXPEDIENTES		
13	Sin reproche deontológico: durante este período, ha sido una de las resoluciones más frecuentes, siempre como resultado de las diligencias realizadas previamente y sobre bases documentales.	33%
6	Fuera de la Competencia de la Comisión/Colegio: así se ha puesto fin a los asuntos en los que la naturaleza de los temas planteados escapaba del ámbito de la actividad de la Comisión o del Colegio. También ha sido una tipología frecuente, dada la naturaleza de los temas planteados en este período.	15%
6	Traslado a otras instancias: en algunas ocasiones, los temas, una vez estudiados y valorados por la Comisión, han pasado al ámbito competencial de otras instancias, bien colegiales (Secretaría, Presidencia), bien ajenas (Gobierno de Aragón, instancias judiciales, dirección de Centros sanitarios, etc..)	15%
3	Apertura de expediente disciplinario/informativo: en alguna ocasión, la Comisión ha propuesto esta forma de resolución, en función de la gravedad de los asuntos expuestos.	7%
2	Emisión de recomendaciones y consejos dirigidos a evitar en el futuro los hechos denunciados, no susceptibles, sin embargo de reproche o sanción.	5%
4	Archivo directo de los asuntos, sin tramitación: ello ha ocurrido cuando la falta de información, de datos decisivos, o de denuncia expresa, así lo ha determinado, al imposibilitar o desaconsejar cualquier otra actuación. O por decisión del propio denunciante.	10%
2	Elaboración de Informes conteniendo la respuesta al problema planteado en la denuncia o justificando el acuerdo tomado.	5%
4	Realización de las actuaciones pertinentes para resolver la queja planteada conforme al derecho y/o código deontológico vigentes.	10%



3 Como **conclusión** de este apartado, el gráfico siguiente muestra, mediante porcentajes, el **índice de frecuencia** de cada una de las diversas **tipologías de respuesta** utilizadas globalmente, tanto en consultas como en reclamaciones y quejas, durante el año 2011.



◆ Parece claro que, durante este período, y dependiendo siempre de la naturaleza de las reclamaciones y consultas recibidas, el porcentaje de **cierre sin reproche deontológico** es el **más frecuente** de entre las resoluciones postramitación, seguido a distancia por la **emisión de recomendaciones**, la **elaboración de informes** y el **traslado a otras instancias**.

La resolución **menos habitual**, por el contrario, ha sido la **apertura de Expediente Disciplinario**, que da pie a un trámite más largo y complejo, al implicar a otras instancias colegiales.



◆ Por lo que respecta al **archivo sin resolución final propiamente dicha**, se han dado dos opciones:

- ◆ la que concluye los trámites determinando la *no competencia de la Comisión*
- ◆ la *directa*, que no supone tramitación previa

Esta última ha sido mucho menos frecuente que la primera.





5.-OTROS ASUNTOS DE LA COMISIÓN

- Además de las funciones y temas que le son propios, la Comisión de Deontología ha llevado a cabo la **revisión de aquellos asuntos y/o documentos** que le han sido remitidos por otras instancias colegiales (*Presidencia, Secretaría General, Vocalías, Sociedades Científicas, etc...*) o bien de *“motu proprio”*, como colectivo o individualmente, a instancias de alguno de sus miembros, para su **valoración o para la realización de las diligencias** que se han considerado oportunas.

Durante 2011, se ha tratado de las siguientes cuestiones:

➤ **A solicitud de otras instancias:**

- ❖ **Revisión**, a instancias del ICOMZ, del Comunicado conjunto de la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), ante el Informe publicado por el Gobierno sobre el **Anteproyecto de la Ley Reguladora de los derechos de la persona en el proceso final de la vida**.

- ❖ **Revisión**, a instancias del ICOMZ, de la **Ley 10/2011, de 24 de marzo, de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**, aprobada por las Cortes de Aragón y publicada en el B.O.A. n.º 70.

Como consecuencia, recomendación y oferta al Colegio de Médicos de la posibilidad de organizar una Jornada formativa sobre la citada Ley, bien previamente a su entrada en vigor, bien con posterioridad.

Dicho evento, bajo el lema **“Jornada Formativa sobre la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Cuestiones éticas y jurídicas”**, iría dirigida a la clarificación de dudas y conceptos y a exponer los cambios que supondrá esta norma en la práctica.

- ❖ **Valoración**, a instancias de la SAMFyC, de la idoneidad de dos medidas adoptadas por la Administración Sanitaria que afectaban directamente a la Atención Primaria: **solicitud previa a la prescripción de alimentación enteral y cambios en la prescripción por principio activo**. Dicha valoración se hizo extensiva a las manifestaciones públicas realizadas al respecto por la Sociedad solicitante.

- ❖ **Emisión**, a instancias del ICOMZ, de **Informe sobre “La prescripción de Medicamentos Genéricos por los Médicos de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, basándose en la normativa vigente, tanto legal como ética.

- ❖ **Revisión y estudio**, a instancias del ICOMZ, del **Borrador definitivo del Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica (30 de abril de 2011)**, remitido por el Consejo General de Colegios Médicos (CGCOM) con plazo para presentar las observaciones al texto que los miembros de la Comisión de Deontología consideraran oportunas, antes de proceder a su aprobación definitiva por la Asamblea General de Colegios de Médicos. Los miembros de la Comisión del ICOMZ presentaron sus aportaciones durante el plazo estipulado para ello, y finalmente el nuevo texto del Código fue aprobado el **9 de julio de 2011**.

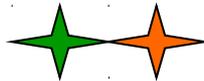


➡ **Por iniciativa propia:**

❖ **Revisión y estudio del *Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.*** De lo cual se derivaron:

- ❖ La **Recomendación** efectuada a la Junta Directiva del ICOMZ para que, dado que esta norma supone un cambio importante en el formato y contenido de las recetas y afecta al propio colegio de Médicos, estudiara la conveniencia de informar de todo ello institucionalmente a sus colegiados.
- ❖ La elaboración de un **Informe** sobre el Decreto, destacando sus aspectos fundamentales y las consecuencias derivadas de su aplicación.

❖ **Revisión, actualización y difusión del calendario de Reuniones de la Comisión de Deontología para 2011 y los criterios de funcionamiento** de la misma, a fin de facilitar y agilizar la tramitación y resolución de los asuntos, beneficiando así, tanto a la institución colegial como a los afectados.



2 Tras la puesta en marcha del **“Protocolo de Actuación ante las comunicaciones de colegiados de Objeción de Conciencia”** elaborado por el ICOMZ y aprobado en la reunión del Pleno de la Junta Directiva de fecha 20 de septiembre de 2010, la Comisión de Deontología quedó encargada de la **revisión y validación** de dichas solicitudes mediante la documentación elaborada al efecto, y a través del siguiente procedimiento:

- ❖ Recibida la comunicación, el Secretario de la Comisión de Deontología consultará con ésta el caso de manera anónima, procediendo a firmar posteriormente el correspondiente documento de validación junto con el Secretario del ICOMZ.

Si existiera alguna duda al respecto, se estudiaría la petición y se dictaminaría oportunamente.

Ello, ha continuado así durante 2011, período durante el cual se ha recibido y tramitado, conforme al Protocolo vigente, **una única solicitud.**

Asímismo, la Comisión figura como **responsable de la custodia y mantenimiento** del registro de solicitudes de objeción de conciencia, que en ningún caso constituirá una lista.



3 Durante 2011, **tres** de las actuaciones realizadas por la Comisión de Deontología en materia de denuncias, han desembocado, como acuerdo final de este Organismo, en el traslado de los Expedientes a la Junta Directiva Colegial para la posible apertura de **Expediente Disciplinario a los Médicos Colegiados implicados en ellos.**



- Estudiados los casos, y las recomendaciones y sugerencias de la Comisión al respecto por aquélla, el procedimiento ha seguido adelante en dos de ellos, limitándose ya el papel de la Comisión a **informar preceptivamente la Propuesta de Resolución** tomada por el organismo colegial competente en cada caso, con carácter previo a la Resolución definitiva por parte de éste.
- La tercera denuncia trasladada a Junta y susceptible de apertura de expediente disciplinario, ha sido previamente objeto de apertura de **Expediente Informativo**, a la espera de una decisión final con respecto a su Resolución.





6.-ASISTENCIA Y ORGANIZACIÓN DE EVENTOS

▶ **Asistencia y Participación.-**

- Durante 2011, la Comisión de Deontología, representada por tres de sus miembros, ha estado presente en las **“IX Jornadas de Comisiones Deontológicas de Colegios Oficiales de Médicos de España”**, celebradas en Granada los días 13 y 14 de mayo, bajo el lema: *“Ética: camino a la excelencia.”*

Posteriormente, dichos miembros asistentes expusieron ante la Comisión los principales temas tratados en estas Jornadas, de gran interés todos ellos, con especial atención al nuevo Código de Deontología y Ética Médica, pendiente de aprobación en ese momento. También aportaron la documentación recibida para su archivo y consulta en los fondos de la Comisión.

- Con fecha 19 de mayo, y hasta el 17 de junio de 2011, la OMC abrió plazo de **presentación de candidaturas** a las siete vacantes existentes en la **Comisión Central de Deontología y Derecho Médico**, pudiendo presentarlas durante ese plazo los Colegios de Médicos y Consejos Autonómicos.

El ICOMZ trasladó dicha convocatoria a la Comisión de Deontología para que pudiera elegir a su candidato, que sería presentado y respaldado por el ICOMZ. Finalmente, la designación recayó sobre el **Dr. Obis Sánchez**, que no resultó finalmente elegido tras el proceso electoral celebrado el 9 de julio de 2011.



▶ **Organización.-**

- **Jornada sobre “Las Bases Jurídicas de la Objeción de Conciencia”. 20 de enero de 2011.**

La Comisión de Deontología planteó ya durante 2010, por iniciativa propia, la necesidad de organizar un evento, con sede en el ICOMZ, relacionado con el auge de la **Objeción de Conciencia** de los profesionales sanitarios con respecto al aborto o la píldora del día siguiente y su control; todo ello objeto recientemente de nuevas regulaciones legales en el ámbito jurídico-sanitario.



Este proyecto, cuyo diseño y programación preliminares se llevaron a cabo durante los últimos meses de 2010, cristalizó finalmente en la organización de una **Jornada Técnica sobre “Las Bases Jurídicas de la Objeción de Conciencia”**, celebrada el 20 de enero de 2011 en el Centro de Formación del ICOMZ, con la colaboración del propio Colegio y de reputados profesionales del ámbito jurídico, docente y médico-legal, de la que pueden destacarse los siguientes aspectos:

◆ Dirigido a Alumnos pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina, Comités de Ética, Médicos en ejercicio, y Profesionales de la Salud y el Derecho en general, con el objetivo de aproximarles al marco ético y legal vigente en esta materia, aclarando dudas y conceptos, este evento contó con una amplia difusión en los medios de comunicación locales y nacionales; ello repercutió en una asistencia masiva, con cerca de 90 participantes inscritos, procedentes de muy diversos campos: Estudiantes de Medicina, Farmacéuticos, Médicos, Abogados, miembros de Comités de Ética, Enfermeros...,e incluso representantes de la Iglesia y el Cuerpo Policial. Todos ellos recibieron un Certificado de Asistencia al Acto.

◆ Para el desarrollo del Programa, estructurado en torno a una Conferencia, Mesa Redonda, Debate y Conclusiones, se contó con la participación del Profesor D. Enrique Villanueva Cañadas, Catedrático de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Granada, autor de la Ponencia en torno a la cual se articuló la Jornada: *“La gestión de los conflictos derivados de la Objeción de Conciencia en el ejercicio práctico de la Medicina”*.

La Mesa Redonda, moderada por la Presidenta de la Comisión de Deontología, Dra. Martínez Jarreta, contó con importantes representantes del ámbito jurídico aragonés:

-Excmo. Sr. D. José María Rivera Hernández: Fiscal Superior de Aragón

-Ilmo. Sr. D. José Enrique Mora Mateo, Magistrado de la Sala de lo Social del TSJA.

◆ Todo ello generó un amplio y fructífero debate con los asistentes a la Jornada, que desembocó en una serie de **importantes conclusiones**, y en la apertura de una **serie de líneas de trabajo** que deberían servir de guía a las Comisiones de Deontología de los Colegios de Médicos de cara al futuro.



- ◆ La **repercusión posterior** a esta Jornada en los medios de comunicación fue también amplia y destacable, tanto a nivel local como nacional, suponiendo un **reconocimiento importante para la labor** que viene realizando la Comisión de Deontología del ICOMZ.





RESUMEN

◆ REUNIONES COMISIÓN.....	11
◆ DOCUMENTACIÓN TRAMITADA:	
× DE ENTRADA.....	118
× DE SALIDA.....	139
* INFORMES VISADOS PUBLICIDAD.....	19
× Aprobados.....	16
× A modificar.....	2
× Denegados.....	1
* EXPEDIENTES TRAMITADOS	45
■ RECLAMACIONES.....	36
× Abierto/cerrado 2011.....	26
× Sólo abiertos 2011.....	3
× Anteriores, cerrados en 2011.....	7
■ CONSULTAS.....	6
◆ OTROS ASUNTOS:	
* ESTUDIOS / INFORMES TÉCNICOS.....	6
* EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS.....	3
* PROTOCOLO COMUNICACIONES OBJECCIÓN CONCIENCIA.....	1
◆ ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN/ORGANIZACIÓN EVENTOS:	
× Asistencia/Participación.....	2
× Organización.....	1



ESTADÍSTICA GLOBAL DE ACTIVIDAD

