



# Calidad e Igualdad: de las palabras a los hechos

Dr. Alberto Fidalgo Francisco  
Presidente CEDM Colegio Oficial  
de Médicos de Ourense



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Esquema

- Conflictos de intereses
- CEDM de ICOMOU
- Profesionales sanitarios ante la Calidad/Igualdad/Desigualdad
- Calidad y desigualdad. A propósito de algunos casos
- La Deontología Médica: De la reflexión ilustrada a la práctica comprometida con la Calidad Asistencial y La Justicia Social.



DESIGUALDAD >

# La desigualdad social, el mosquito que inocula enfermedades crónicas

Corregir las condiciones sociales es decisivo para prevenir males como el cáncer, diabetes o infartos

JAVIER SALAS 

24 FEB 2016 - 13:40 CET

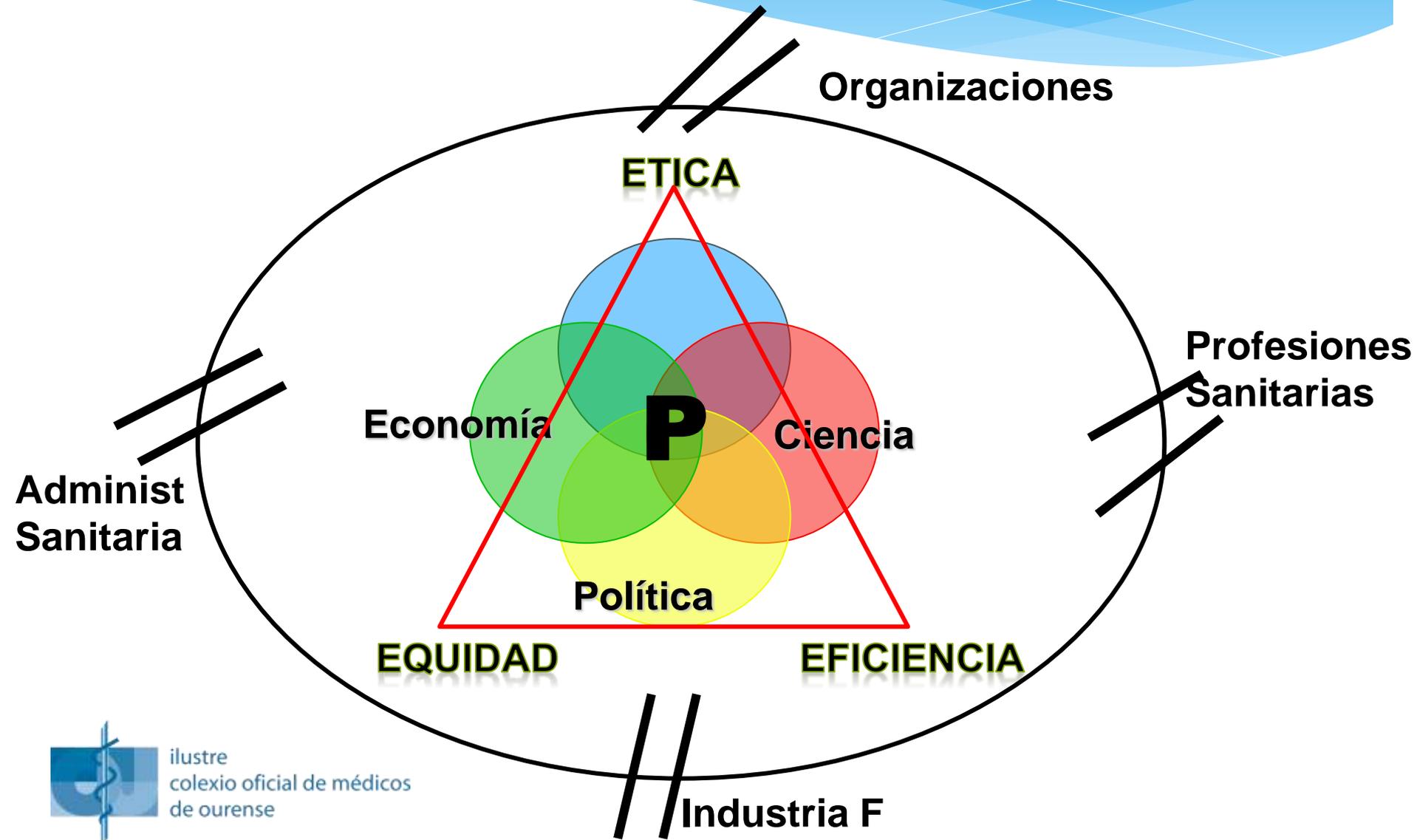


Un mendigo pide limosna al lado de una joyería, en Madrid. / SAMUEL SÁNCHEZ / REUTERS LIVE()



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# En la observación de los pilares de la profesión medica están las soluciones



# Colegios Profesionales como Corporaciones

Los Colegios Profesionales como Corporaciones de Derecho Público, están encuadradas en la Constitución en la Sección 2ª, del Cap. 2º, Derechos y Libertades, en los Derechos y Deberes de los CIUDADANOS y por tanto el Art.36 que incluye el Régimen Jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las Profesiones TITULADAS. Se encomienda y se impone por tanto a los Col Profesionales obligaciones y deberes de tutela derechos de los CIUDADANOS.Y ESA ES SU RAZON DE SER Y NO LA CORPORATIVA.



# Ley General de Sanidad

I.- De todos los empeños que se han esforzado en cumplir los poderes públicos desde la emergencia misma de la Administración contemporánea, tal vez no haya ninguno tan reiteradamente ensayado ni con tanta contumacia frustrado como la reforma de la Sanidad.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Ley General de Sanidad

## **TÍTULO PRELIMINAR** **Artículo uno**

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.
2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.



# Ley General de Sanidad

## TÍTULO PRELIMINAR

### Artículo dos

1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.
2. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Ley Cohesión y Calidad

## **Artículo 1. Objeto.**

El objeto de esta ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Lo dispuesto en esta ley será de aplicación a los servicios sanitarios de financiación pública y a los privados en los términos previstos en el artículo 6 y en las disposiciones adicionales tercera y cuarta.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Ley Cohesión y Calidad

## Artículo 2. Principios generales.

Son principios que informan esta ley:

- a) La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.
- b) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- c) La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública.
- d) La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública.
- e) La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- f) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- g) La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- h) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica.



# Ley Salud de Galicia

## **Artigo 1º.-Obxecto.**

Esta lei ten por obxecto a regulación xeral de todas as accións que permitan facer efectivo, no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, o dereito constitucional á protección da saúde no marco das competencias que lle atribúe o Estatuto de autonomía, mediante a ordenación do Sistema de Saúde de Galicia, que comprende os sectores sanitarios público e privado, e a regulación do Sistema Público de Saúde de Galicia e mais dos dereitos e dos deberes sanitarios da cidadanía galega, así como dos instrumentos que garanten o seu cumprimento.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

## OMC y SECPAL denuncian que casi 54.000 españoles no reciben los cuidados paliativos necesarios



Twitter



menéame

- — SEVILLA 13 MAY, 2016 - 4:06 PM

El grupo de trabajo sobre "La Atención Médica al Final de la Vida", formado por miembros de la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), ha valorado los resultados del informe, presentado por SECPAL, un análisis del [Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos en España](#), en el que se afirma que "España suspende en cobertura asistencial, recursos humanos y formación" respecto a la atención especializada al final de la vida.



Este informe, presentado en el XI Congreso Internacional de SECPAL en Sevilla, expone algunas carencias que este organismo ha detectado. Según explican en el informe, "en la actualidad no están recibiendo atención especializada al final de la vida casi 54.000 españoles cada año", entre otras razones porque "no hay equipos para llegar al medio rural y la mitad de los centros sociosanitarios y residencias no ofrecen este servicio, a pesar de

que un 30-40 por ciento de las personas pasan en ellos los últimos meses de su vida".



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Sólo la mitad de Facultades de Medicina imparte formación en cuidados paliativos



Twitter 

menéame

-- MADRID 12 ABR, 2016 - 5:44 PM

El Centro de Formación de la Fundación Vianorte-Laguna de Madrid ha acogido la celebración de la VI edición del 'Curso de formación de Profesores en Cuidados Paliativos', encuentro organizado por el Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra y la Fundación Vianorte-Laguna, en el cual se expuso que sólo 21 universidades de las 40 existentes imparte formación en este sentido.



Según expusieron los profesionales sanitarios que acudieron a esta jornada, "cada año, más de 250.000 personas necesitan en España cuidados paliativos, en torno al 65 por ciento de los pacientes que fallecen". "El 30 por ciento de quienes lo hacen por enfermedades no oncológicas y el 70 por ciento por dolencias oncológicas requieren cuidados paliativos específicos", añadieron.

"Sólo en ocho se imparte de forma obligatoria", continuaron en relación con las universidades y los cuidados paliativos, y al tiempo que indicaron que "cada año, más de 3.000 médicos se licencian sin recibir formación en cuidados paliativos". Ante ello, sostuvieron que es necesario "potenciar la docencia de los cuidados paliativos en el ámbito universitario y poder contar con profesores expertos".

Esta iniciativa formativa, la cual contó con la colaboración de la Fundación Cruz Roja Española y que obtuvo el



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

## El Comité de Bioética recomienda ampliar la obligación de vacunar

"No es aceptable deontológicamente" que el personal sanitario se niegue a inmunizarse

EMILIO DE BENITO

Madrid - 9 FEB 2016 - 20:37 CET



La vacunación de una mujer. /CONSUELO BAUTISTA

### MÁS INFORMACIÓN

¿Por qué no se ponen las mismas vacunas en todas las comunidades?

"Parece adecuado que pueda imponerse, en supuestos concretos, la vacunación obligatoria sin necesidad de esperar a que aparezca una epidemia". Los últimos problemas sanitarios causados por [padres que no quisieron inmunizar a sus hijos](#) han llevado al Comité de Bioética de España, el máximo asesor del Ministerio de Sanidad en estos asuntos, a elaborar un estudio sobre la legislación española y sus posibles cambios respecto a si se puede imponer



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

OPINIÓN

## África ante el encarecimiento de las vacunas

Además de falta de financiación para la Sanidad, el continente tiene problemas para obtener vacunas nuevas, más costosas



/Juan Carlos Tomasi (MSF)

FOLAKE OLAYINKA

23 MAY 2016 - 09:56 CEST

MÁS INFORMACIÓN

VÍDEO [Los caminos](#)

En febrero, los ministros de salud africanos reunidos en Addis Abeba [declararon su compromiso con seguir](#)



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Los médicos que desaconsejan las vacunas del calendario actúan de manera inadecuada, según la OMC

[Twitter](#)[menéame](#)

— MADRID 8 FEB, 2016 - 2:37 PM

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC) aprobó, por unanimidad, una Declaración de la Comisión Central de Deontología (CCD) de la corporación sobre la Vacunación Pediátrica, en la que se considera que los médicos que públicamente o en el ejercicio de su profesión desaconsejen las vacunaciones indicadas en el calendario actual, actúan de manera “inadecuada y, en ocasiones, peligrosa”.

La declaración hace una “exposición detallada de lo que es y supone la vacunación para proteger a la población infantil de enfermedades como la viruela, la polio, el sarampión o la difteria, siempre aplicadas con base científica indiscutible y de extraordinaria utilidad para la salud individual y colectiva”, según destacan desde la OMC. Afirman, asimismo, “que las vacunas pediátricas son muy seguras y que los efectos secundarios que aparecen con alguna frecuencia son muy leves y los graves son excepcionales”.

Sobre las opiniones en contra de la vacunación infantil, maximizando los efectos secundarios y con especial referencia a los que dicen pueden aparecer a más largo plazo (autismo, enfermedades neurológicas como encefalitis desmielinizante), asegura la organización colegial que “en absoluto están fundamentados y considera que con éstos postulados se ‘desinforma a la población’ y se crea una ‘infundada alarma social’”.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# La Semana sin Humo de semFYC recuerda que no se cumple la Ley contra el Tabaco



**LUIS XIMÉNEZ — MADRID 23 MAY, 2016 - 4:42 PM**

Organizada por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, la "Semana sin Humo de la SemFYC" ha servido para denunciar que parte de la legislación vigente contra el tabaco no se está cumpliendo de forma reiterada en España, especialmente en materia de terrazas de hostelería.

Este lunes, 23 de mayo, fue presentada la semana sin humos número 17 de la sociedad médica, coincidiendo con la encuesta realizada a 9.333 personas en espacios próximos a centros de Salud de todo el país, confirmando que año tras año los mensajes contra el tabaco van calando en la sociedad y cada vez más personas piden que se estreche más el cerco a los malos humos, subiendo los precios del tabaco y restringiendo aún más sus lugares de consumo.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# La crisis económica está vinculada a 260.000 muertos más por cáncer

Investigadores de Harvard calculan la factura mortal de la recesión en los países de la OCDE

MANUEL ANSEDE

26 MAY 2016 - 00:52 CEST



Un trasplante de pulmón en 2010, en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Las deudas sanitarias de las Comunidades Autónomas (CCAA)

MARCIANO SÁNCHEZ BAYLE — MADRID 31 MAY, 2016 - 2:33 PM

*A la vista de las deudas sanitarias de las Comunidades Autónomas dadas a conocer recientemente por el Ministerio de Hacienda, el portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) asegura que son consecuencia de una política errónea que debería cambiar tras las elecciones generales.*

Recientemente se han hecho públicas por el Ministerio de Hacienda las deudas sanitarias de las CCAA y las informaciones han hecho hincapié en el porcentaje que éstas suponen sobre el total de las deudas de cada una de ellas (un promedio del 69,6% sobre 8.900 millones € de deuda total). Como suele ser frecuente, con una amplia variación entre las mismas (desde el 87,2% en Castilla y León al 39,5% en el País Vasco). Sin embargo este dato, al fin y al cabo, refrenda que el gasto sanitario, como ya se sabía, es un porcentaje muy elevado sobre el total de las CCAA (el 45% de promedio) y que ha sido sometido a tremendos recortes que favorecen el endeudamiento de muchas CCAA, así como la constatación de que en el último año ha existido una gran desviación al alza del gasto farmacéutico (especialmente el hospitalario, 2.500 millones € más en el conjunto del país), y también los fenómenos privatizadores que han incrementado el gasto en unos presupuestos ya de por sí insuficientes.

No obstante, con ser importante el cuantificar esta deuda sanitaria y su porcentaje sobre la deuda total, pienso que más relevante y de mayores efectos prácticos es el calcular cuál es el porcentaje de esta deuda sobre el último presupuesto sanitario, porque ello identifica, por un lado, la presión de la deuda sobre el gasto sanitario y, por el otro, la capacidad para metabolizarla que tienen los actuales presupuestos sanitarios de las CCAA. Los datos están recogidos en la tabla siguiente:

	Miliones €	% sobre Total deuda	% sobre presupuesto sanitario 2016
Andalucía	822	70,3	9,33
Aragón	398	79,1	23,67
Asturias	67	56,2	3,45
Baleares	192	79,7	13,81
Cantabria	91	70,2	14,79
Castilla La Mancha	185	66,9	7,77
Castilla y León	397	87,2	12,03
Canarias	102	77,6	3,59
Cataluña	1.017	62,9	12,13
Extremadura	236	82,4	15,67
Galicia	261	77,4	7,43
Madrid	766	57	9,88
Murcia	365	79,4	20,80
Navarra	56	63,5	5,67
País Vasco	84	39,5	2,45
Riña	32	65,1	7,77
Valencia	1.295	77,4	24,89

Deuda sanitaria CCAA (Fuente: Ministerio de Hacienda, 2016)

## Conclusiones relacionadas

Podríamos deducir varias cosas: la primera que hay poca correlación entre el porcentaje de la deuda sanitaria sobre la total y el que ésta tiene sobre el presupuesto. La segunda es que las CCAA, con este último criterio, pueden clasificarse en tres grupos: las que tienen una deuda que supera el 20% del presupuesto sanitario anual (Aragón, Valencia y Murcia), que obviamente carecen de capacidad para poder asimilarla si no se incrementa de manera muy notable el presupuesto o se produce una operación general para reflatar esta deuda autonómica (recuérdese que se ha hecho ya en varias ocasiones); las que se sitúan entre el 16 y el 10% (Extremadura, Baleares, Castilla y León y Cantabria) que tendrán serios problemas para ponerse al día, pero que tienen un margen de maniobra (lógicamente mayor cuanto menor sea la deuda); y, por fin, las que se sitúan por debajo de 10% (el resto), que en principio no deberían de tener mayores problemas, aunque por supuesto siempre la capacidad de maniobra será mayor cuanto menor sea el % de deuda sobre el presupuesto.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

~ EL TONEL DE DIÓGENES ~

## *Daños colaterales*

ro de 2016. Actualizado a las 05:00 h.

**H**ace pocos días saltaba a la prensa el caso de una jubilada en Cádiz que osó dar unas clases de macramé por las que Hacienda le reclama un dinero imposible de pagar. Algo parecido ocurre con los escritores jubilados, a quienes no se les permite cobrar su pensión al mismo tiempo que los réditos que obtienen por su obra.

Especialmente dramático es el caso de los médicos que trabajamos toda la vida en la sanidad pública y a quienes se jubila a los 65 años, quieran o no, sin poder ejercer otra actividad so pena de tener que renunciar a la pensión.

Un médico a esa edad está en el cénit de su carrera, muchos compañeros de valía y compromiso reconocido sufren el rigor de una ley absurda y aleatoria -según la España en la que te toque vivir- con la que políticos que no se jubilan nunca creen ahorrar unos euros sin pensar en los daños colaterales que ocurren así tienen sobre los afectados y la sociedad en general.

¿Puede un país desahuciar ese capital de sabiduría e inteligencia colectiva sin echar todo el sistema abajo? ¿Pueden las nuevas generaciones mantener una referencia ética en su formación cada vez más deshumanizada? Una buena organización social requiere de dosis proporcionales de vigor y experiencia, serenidad y arrojo, sabiduría y ambición.

OPINIÓN



LUIS FERRER I BALSEBRE  
([HTTP://WWW.LAVOZDEGALICIA](http://www.lavozdegalicia.net/autor/luis-ferrer-i-balsebre)  
[FERRER-I-BALSEBRE](http://www.lavozdegalicia.net/autor/luis-ferrer-i-balsebre))

🐦 ([Https://Twitter.Com/@Lfe](https://twitter.com/Lfe))  
([Http://Blogs.Lavozdegalicia](http://blogs.lavozdegalicia.net/autor/luis-ferrer-i-balsebre)  
Author)



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Galicia es la comunidad con mayor porcentaje de personas con sobrepeso

• Uno de cada cuatro gallegos son obesos, tres puntos por encima de la media nacional

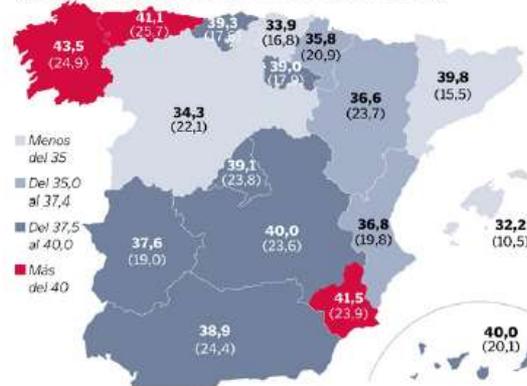
R. ROMAR (HTTP://WWW.LAVOZDEGALICIA.ES/FIRMAS/RAUL-ROMAR-GARCIA). Redacción / La Voz, 04 de mayo de 2016. Actualizado a las 05:00 h.



## Sobrepeso y obesidad en la población adulta

### POBLACIÓN CON SOBREPESO

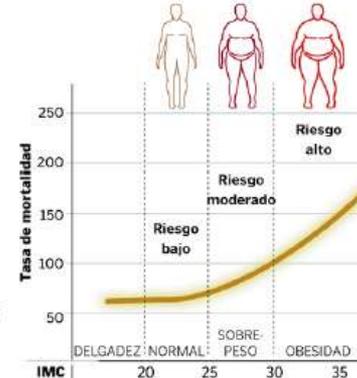
(Entre paréntesis población que supera el límite de la obesidad, en %)



### OBESIDAD Y MORTALIDAD

Cuanto mayor grado de obesidad, el riesgo de padecer enfermedades mortales es más alto

Índice de masa corporal



## Sobrepeso y obesidad en la población adulta

(/sociedad/2016/05/03/00161462300427670607451.htm)



74



0



0



3

La **obesidad** (<http://www.lavozdegalicia.es/temas/Obesidad>) no duele, pero puede matar. Es la advertencia que a menudo recuerdan los médicos, pero a la que el 39,3 % de la población española que tiene sobrepeso hace oídos sordos. Y más aún el **21,6 % que son directamente obesos**. Son los nuevos datos sobre un auténtico problema de salud pública recogidos en el Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE), divulgado ayer por la Sociedad Española de Cardiología.

La estadística confirma a nivel global las estimaciones realizadas en investigaciones previas. pero en la distribución por comunidades salta

## RELACIONADOS

Andrés Íñiguez: «Si se hicieran campañas visuales la percepción del problema cambiaría» ([http://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2016/05/03/0003\\_201605G4P26992.htm](http://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2016/05/03/0003_201605G4P26992.htm))

## TEMAS RELACIONADOS

[Obesidad](http://www.lavozdegalicia.es/temas/obesidad)

(<http://www.lavozdegalicia.es/temas/obesidad>)

[Balears](http://www.lavozdegalicia.es/temas/baleares)

(<http://www.lavozdegalicia.es/temas/baleares>)

[CHUS](http://www.lavozdegalicia.es/temas/chus)

(<http://www.lavozdegalicia.es/temas/chus>)

[Salud](http://www.lavozdegalicia.es/temas/salud)

(<http://www.lavozdegalicia.es/temas/salud>)

[Sanidad](http://www.lavozdegalicia.es/temas/sanidad)

(<http://www.lavozdegalicia.es/temas/sanidad>)



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

## Los médicos llaman a la unión contra la medicalización, en el país que más medicamentos consume



JUANA MARTÍNEZ FONSECA — MADRID 9 MAR, 2016 - 8:21 PM

La Organización Médica Colegial (OMC) ha acogido la Mesa-Debate “médicos y ciudadanos contra la medicalización de la vida”, en la que se puso de manifiesto la necesidad de abrir y ampliar el debate entre la sociedad y las profesiones sanitarias sobre los excesos en el uso de medicamentos, así como en los medios de diagnóstico, más aún cuando España es el país del mundo donde más medicamentos se consumen por habitante.

Abrió la mesa el presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, quien hizo una reflexión sobre la percepción común de que todo tiene que tener respuesta en los medicamentos, lo que ha conllevado, según manifestó, a que se utilice el medicamento “de una manera tan banal, como si fuera un elemento más de consumo”. “Consumo que, además de nos ser beneficioso, produce daños”, agregó. El presidente de la OMC puso de manifiesto el contraste en que “hay personas hipertratadas y otras personas que no pueden pagar el copago”, por lo que se quedan sin acceder a los medicamentos necesarios.

Según explicó Rodríguez Sendín, el abuso de fármacos innecesarios, o incluso de intervenciones médicas, produce daño; sin embargo, luego es difícil relacionar el abuso con este daño, así como suelen tardar en notarse los efectos. “En el caso de España estamos a la cabeza en consumo de fármacos”, afirmó, por lo que el llamamiento hecho por el presidente de la OMC es a que “las profesiones medicas vayan contra corriente” en este aspecto, “aunque nos parezca complicado”.

### Una responsabilidad repartida



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Más ética en la gestión, parte de la solución en la dirección de los centros sanitarios públicos

RAFAEL PACHECO GUEVARA — MURCIA 5 FEB, 2016 - 5:13 PM

*Al hilo de la necesaria profesionalización de los directivos de centros sanitarios públicos y su desvinculación partidista, el autor aboga por la formación ética de los mismos.*

Gestionar es, según la RAE, hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. El buen funcionamiento del Sistema Sanitario no tiene como objetivo ser un negocio, pero sí que es un deseo de todos.

Desde hace tiempo, se insiste en el intento de convencer a las autoridades sanitarias sobre el hecho de que las direcciones hospitalarias, al ser puestos altamente profesionalizados, no deberían estar demasiado sometidas a las veleidades partidistas. Todo lo relacionado con la salud es altamente sensible y muy valorado por la población. Los políticos (sin excepción) se deben a los votos, siendo por esa causa harto reticentes a mantener tan genuino caladero de voluntades en manos de técnicos no designados, versus controlados, por ellos.

Lo anterior ha venido provocando que la mayoría de los directivos sean más "poli-técnicos" que estrictamente técnicos. Dominan su oficio porque se han formado bien, han adquirido habilidades y acumulan experiencia, pero accedieron al cargo con el sesgo de la afinidad ideológica como elemento determinante. Todo esto tiene que ver con la necesaria delegación de confianza, y el consecuente convencimiento de que vale más otorgar esas responsabilidades a un correligionario.

## Dinámica agotada

¿Cuál es la clave correctora de esta cuestionable y, en mi opinión, agotada dinámica?

Se debe recurrir al criterio ético que, por definición, no es técnico ni político. La Bioética tiene mucho que ver con la clínica, pero es también imprescindible en la gestión: eficiencia, equidad y transparencia, son principios morales que deben presidir la actuación de los gerentes.

Si de lo que se trata es de encontrar a los mejores, habrá que buscarlos entre los que aúnen talento, preparación, compromiso, habilidades de comunicación, cierta independencia y honradez. No sólo con eso, pero, inexcusablemente, con eso.

Dirigir un centro asistencial es tarea complicada y arriesgada. No cualquier amigo del poder, sólo por serlo, presenta el perfil adecuado para capitanear un gran hospital (con la obligación de garantizar correcta asistencia sanitaria a miles de exigentes ciudadanos, con grandes expectativas de mejoría o curación y muy proclives a la frustración y la queja). ... Y, por si lo anterior fuera poco, con plantillas de profesionales altamente cualificados y con sus planes en propiedad, sus tiempos se muestran difícilmente gobernables y reticentes al liderazgo.

*La Bioética tiene mucho que ver con la clínica, pero es también imprescindible en la gestión: eficiencia, equidad y transparencia, son principios morales que deben presidir la actuación de los gerentes.*





**SESPAS**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

## TTIP y SALUD

# Posicionamiento de SESPAS

Coordinación del grupo de trabajo: Carlos Álvarez-Dardet

Autores: Román Umaña, Josefa Cantero, David Cantarero, Antonio Escolar y Gema Marcilla

### RESUMEN Y CONCLUSIONES

El acuerdo de libre comercio conocido como Asociación Transatlántica de Comercio e Inversión (ATCI) o *Transatlantic Trade and Investment Partnership* (TTIP, por sus siglas en inglés) genera incertidumbre por los riesgos que sus disposiciones plantean para la salud de las poblaciones y por la absoluta falta de transparencia en su negociación. El texto completo del acuerdo todavía no se conoce, se está negociando en secreto y ya se ha anunciado que sólo se hará público una vez que hayan finalizado por completo las negociaciones.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

## El Comité de Bioética de Aragón impulsa un movimiento social por un sistema sanitario de calidad



- — ZARAGOZA 13 ABR, 2016 - 7:24 PM

El encuentro mantenido entre los representantes de los Comités de Bioética Autonómicos de España para iniciar la elaboración de una declaración sobre “Bioética, sostenibilidad y calidad del sistema nacional de salud”, se realizó por iniciativa del Comité de Bioética de Aragón, el cual pretende impulsar un movimiento social en favor de la responsabilidad compartida por el mantenimiento y la sostenibilidad de un sistema sanitario de calidad.

Con esta declaración se pretende, como informan desde los Comités, implicar a los agentes que de algún modo participan en el sistema sanitario, para que todos reflexionen sobre cuál puede ser su aportación, desde la premisa de que la sociedad civil manifiesta un consenso muy importante por mantener un Sistema Nacional de Salud público, universal y solidario. En concreto, se analizarán recomendaciones a ciudadanos, políticos y gestores, a los profesionales y a los proveedores del sistema sanitario.

Los Comités de Bioética son órganos colegiados, deliberativos, independientes, multidisciplinarios, participativos y de carácter consultivo que desarrollan sus funciones en materias relacionadas con las implicaciones éticas de la medicina y ciencias de la salud. En Aragón, el Comité de Bioética viene desarrollando sus funciones desde hace tres años y está adscrito al Departamento de Sanidad.



# Copago farmacéutico, listas de espera y exclusión sanitaria en el informe del Defensor del Pueblo

Twitter

menéame

JUANA MARTÍNEZ FONSECA — MADRID 25 FEB, 2016 - 7:12 PM

La oficina del Defensor del Pueblo, cargo que ostenta Soledad Becerril, ha presentado su 'Informe Anual 2015', el cual evidencia que, de las quejas recibidas y admitidas por esta institución en 2015 relacionadas con la sanidad, el 57 por ciento estaban vinculadas con el derecho a la asistencia sanitaria; el documento también aborda los casos de listas de espera de "incluso años" y recuerda los diferentes colectivos afectados por el copago farmacéutico.



Las quejas en materia de salud durante 2015 se concentraron en la atención especializada, siendo dos de cada tres de las tramitadas en dicho período. En gran medida, explica el texto, ello se debe a tres colectivos de quejas, relacionados con "las posibilidades de acompañamiento y actuación de las doulas; a la disconformidad con un proyecto de real decreto, en lo relativo a las atribuciones de los podólogos; y a los problemas derivados de la rescisión del Convenio para la atención del Servicio de Logopedia en el Área del Hospital de Getafe".

Igualmente, explica el informe que, en 2015, se tramitaron actuaciones con la práctica totalidad de organismos competentes en materia sanitaria. Sin embargo, aclara que, en cuanto a atención especializada, "se aprecia una concentración relevante de expedientes con organismos de las Comunidades Autónomas de Madrid, Castilla-La Mancha, Cataluña y Galicia, y en atención farmacéutica y medicamentos, donde casi un tercio de las actuaciones admitidas afectan a la Comunidad de Madrid".

Por su parte, la apreciación de la institución del Defensor del Pueblo sobre la agilidad en la respuesta por parte de los diferentes organismos responsables es favorable, ya que en el informe se califica como "globalmente adecuada".

## El 57 por ciento de quejas admitidas es sobre el derecho a la asistencia

Destaca que más de un 57 por ciento de las admisiones a trámite "está referido a las quejas sobre derecho a la asistencia sanitaria, muy vinculadas a cuestiones de extranjería y a desplazamientos en el interior del territorio nacional", por lo que las materias relacionadas con el derecho a la salud dieron origen, el pasado año, a 129 recomendaciones por parte de esta institución.



# La demora para operarse en la Sanidad pública crece hasta situarse en los 89 días de media

— MADRID 15 ABR, 2016 - 6:32 PM

El Ministerio de Sanidad ha hecho público el último [informe de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#), en el caso de las operaciones no urgentes, el cual registra datos hasta el 31 de diciembre de 2015, y muestra que la demora para operarse en la Sanidad pública crece hasta situarse en los 89 días de media.



A través de este documento de la cartera sanitaria del Gobierno se observa, por tanto, que la lista de espera quirúrgica volvió a crecer en el sistema público de salud del territorio nacional de España, ya que en 2014 ésta se situaba en los 87 días. Además, un año antes se alcanzó el máximo histórico desde que se tienen datos, "con 98 días de espera media en 2013".

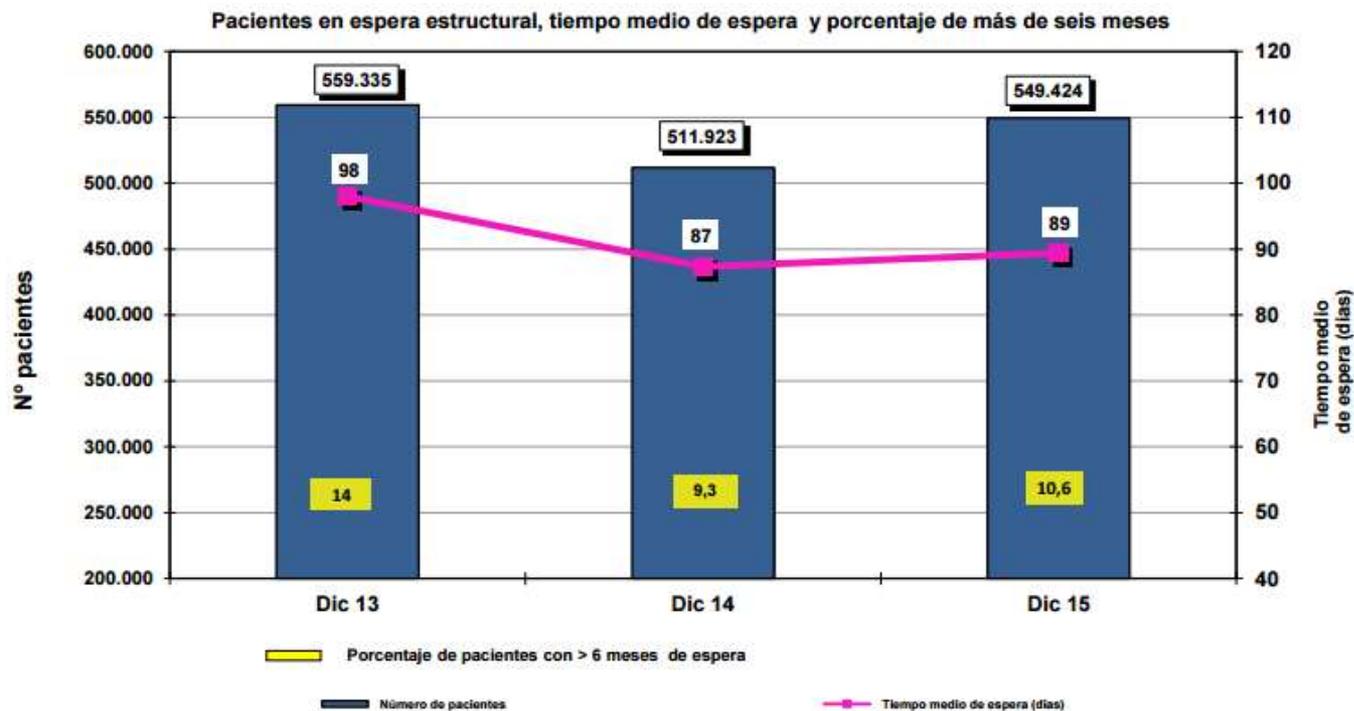
"En 2015 se registró un total de 549.424 pacientes en lista de espera para operarse, 37.501 más que el año antes, según los datos facilitados por comunidades autónomas, de los que el 10,6 por ciento lleva más de seis meses esperando", continúa la parcela sanitaria del Ejecutivo, que añade que las especialidades que acumulaban más pacientes "son Traumatología (149.159), Oftalmología (116.548) y Cirugía General y de Digestivo (100.298)".

La Administración sanitaria central destaca, además, que "en lo referente a esperas quirúrgicas, Neurocirugía figura como la especialidad en la que hay que esperar más, con una demora media de 160 días, seguida de Cirugía Plástica (135), Traumatología (112), Cirugía Pediátrica (105) y Cirugía Maxilofacial (98)". "En otras como Cirugía Torácica o Dermatología, en cambio, la espera es de 55 y 54 días, respectivamente", explica.

"Con respecto al año anterior, en las únicas especialidades en las que baja la espera son Cirugía Torácica (15 días menos) y Angiología/Cirugía Vascul ar (88 días, 8 menos que en 2014)", prosigue el Ministerio de Sanidad, que concluye afirmando que "del resto, en la que más aumenta la demora es en Urología (75 días de media, 10 más que en 2014)".



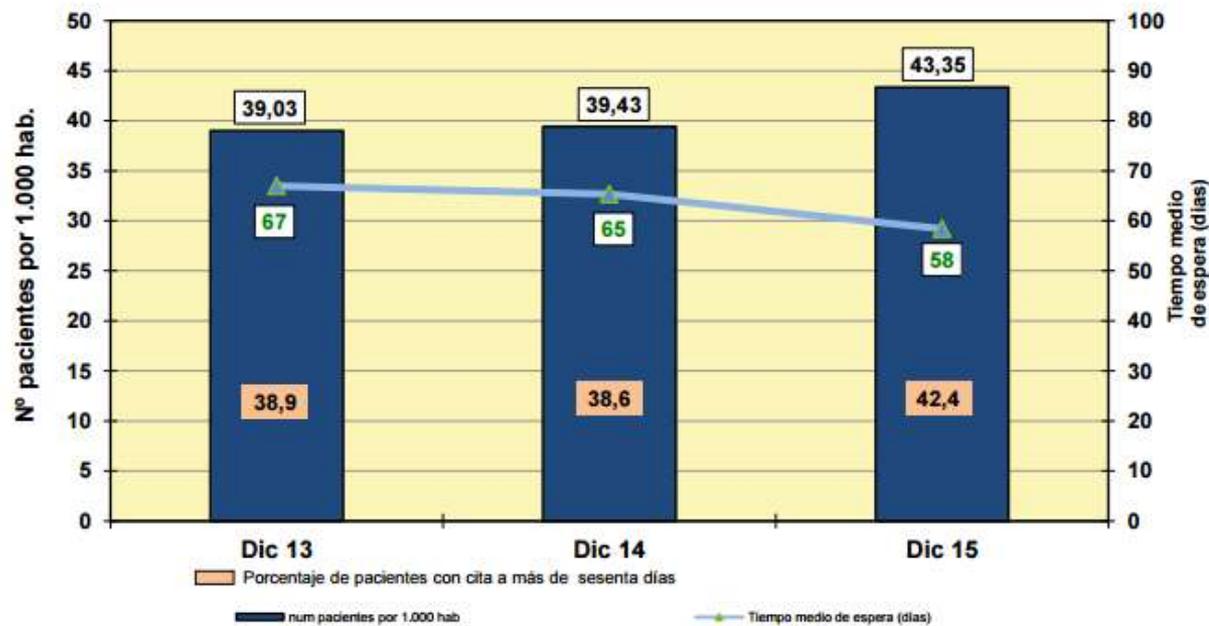
## LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA DEL SNS Evolución Dic 2013 - Dic 2015



## LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS EN EL SNS

Evolución diciembre 2013- diciembre 2015

Lista de espera estructural por 1.000 habitantes, tiempo medio de espera y porcentaje de citas a más de 60 días.





# BARÓMETRO SANITARIO 2015

## RESUMEN EJECUTIVO

La satisfacción con el sistema sanitario público se califica con 6,38 puntos sobre 10, valoración similar a la del año anterior (6,31). La ya larga serie disponible (2002-2015) de este indicador muestra que se mueve en un rango entre 5,94 y 6,59 puntos.

Por último, cabe señalar que el 63,7 % de los ciudadanos manifiestan que el sistema sanitario en España funciona “bien” o “bastante bien aunque necesite algunos cambios”, mientras que un 29,3% piensa que necesita cambios fundamentales y solamente un 6,3% opina que hay que rehacerlo completamente.

En ese sentido hay que señalar que datos recientemente publicados de otros 11 países sobre este mismo indicador<sup>2</sup> muestran que la opinión de la población española es sensiblemente más favorable que la de dichos países, siendo bastante similares los datos del Reino Unido (63% piensa que funciona bien o bastante bien aunque necesite algunos cambios) seguidos a cierta distancia por Suiza (54%) y Holanda (51%). Suecia y Noruega se sitúan en torno al 45% y Alemania y Francia en torno al 40%





Centro de  
Investigaciones  
Sociológicas

9 MARZO, 2016



### Barómetro del CIS: La sanidad preocupa 4 veces más que los recortes

Tras analizar los datos publicados ayer por el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) correspondiente al mes de febrero, REDACCIÓN MÉDICA destaca que "la sanidad preocupa cuatro veces más que los recortes". Concretamente, mientras un 2,5 considera que el 'tijeretazo' que ha conllevado la crisis económica es su mayor...



8 MAYO, 2015



### La Sanidad, quinto problema de mayor importancia para los españoles

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha hecho público este jueves, 7 de mayo, el avance de los resultados de su Barómetro del mes de abril, que refleja que la situación de la Sanidad pasa de la sexta a la quinta plaza en cuanto a problemas de mayor importancia a...



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Variabilidad

- Clínica, corporativa, conocimiento y conflictos de intereses.
- Organizativa: Competencias, Áreas, Cupos, Agendas, Incentivos.
- Laboral: estabilidad, retribuciones, motivaciones. "Somos menos, cobramos menos y da igual lo que hagamos".
- Metodología Clínica. El Protocolo y las Guías como guías y como asepsia genérica y defensiva.
- Tratamiento y la Prescripción
- Documentación Clínica. RD 69/2015 del 6 de febrero, por el que se regula el registro de actividad de la atención sanitaria especializada



# Variabilidad

Variabilidad en la RESPONSABILIDAD: Muletilla coloquial de moda utilizada socialmente para justificar decisiones personales sin que luego se asuman sus consecuencias y obligaciones derivadas; Aparecen los "es que" individuales o colectivos que difuminan la responsabilidad y dejan al paio a los perjudicados, en nuestro caso, a los pacientes.



# CALIDAD/IGUALDAD

- Dos aspectos del mismo derecho: a la Asistencia Sanitaria, a la Protección de la Salud, a la Salud y el derecho mismo a la Vida Digna.
- La CALIDAD no puede derivar en una coartada burocrática para un Área de Conocimiento. No puede derivar en una Disciplina que engorde para si misma demostrándose cada día la necesidad de su asistencia.

Es mas: se justifica como metodología si está al servicio de la asistencia y cuidado del paciente y de la preservación y promoción de la salud.



# INDICADORES DE DESHUMANIZACIÓN

- Ausencia de empatía
- Excesivo Protagonismo profesional
- Mala relación entre compañeros
- Indolencia ante la pérdida de derechos del paciente
- Tolerancia a la negligencia
- Olvido de la ética médica
- Desconocimiento de la deontología



# La excelencia en las profesiones sanitarias

Victoria Camps

Catedrática de Filosofía Moral y Política. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona (España)

## La excelencia en las profesiones sanitarias

Victoria Camps

Catedrática de Filosofía Moral y Política. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona (España)

### LA PROFESIONALIDAD COMO VIRTUD

Cuando escribí el libro *Virtudes públicas*<sup>1</sup>, incluí entre las virtudes propias de nuestro tiempo la de la profesionalidad. Me parecía que la profesionalidad era uno de los valores en alza y más reconocidos por unas sociedades en las que el conocimiento había adquirido e iba a tener en el futuro un lugar cada vez más predominante. No obstante, mi apuesta por la profesionalidad como virtud la formulé, hace quince años largos, con un interrogante. Me basaba para ello en la intuición de que el sentido de la profesionalidad más habitual de nuestro tiempo está lejos de alcanzar la categoría de virtud moral. Cada vez más, la idea del buen profesional tiende a estar vinculada a la del experto, a la persona competente en una determinada área del saber, en lugar de apuntar al ideal de una persona comprometida y moralmente responsable en el desempeño de la función o actividad que realiza. Hablo de algo que escribí, como he dicho, hace tiempo. Si lo traigo a colación ahora, cometiendo además la inmodestia de iniciar esta reflexión citándome a mí misma, no es sino para corroborar que mantengo mi punto de vista de entonces. En efecto, la acepción vulgar y corriente de la profesionalidad, incluso de la excelencia profesional, sea cual sea la profesión a que nos refiramos, está relacionada con la competencia científica y técnica, con la posesión de unos conocimientos y un conjunto de habili-



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# La excelencia en las profesiones sanitarias

Victoria Camps

Catedrática de Filosofía Moral y Política. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona (España)

Desde que se escribieron tales cosas, el fin de la medicina ha permanecido invariable. Por un lado, hay que atender al enfermo, preservarlo del daño, evitar la corrupción y la injusticia. Por el otro, hay que establecer una buena colaboración con los miembros de la profesión. Aunque Hipócrates ya se había referido a la buena reputación como parte de los objetivos del médico, fue Thomas Percival (1740-1804), un médico filósofo famoso por sus cuentos morales infantiles y autor de códigos deontológicos para la medicina, quien puso un énfasis especial en la exigencia de ir más allá de la práctica individual en el ejercicio de la profesión. A su juicio, el profesional debía saber subordinar los intereses personales a los del paciente y a los del público en general. La buena imagen de la práctica médica es tan importante como la dedicación al paciente.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# La excelencia en las profesiones sanitarias

Victoria Camps

Catedrática de Filosofía Moral y Política. Universitat Autònoma de  
Barcelona. Barcelona (España)

Hoy las profesiones son, en definitiva, “carreras” mejor o peor ejecutadas. Hacer una buena carrera profesional es sinónimo de triunfar en la profesión, sinónimo a su vez de haber alcanzado la excelencia que, en muchas ocena carrera profesional es sinónimo de triunfar en la profesión, sinónimo a su vez de haber alcanzado la excelencia que, en muchas ocasiones, equivale asimismo a haber sabido enriquecerse. El triunfo hoy tiene que ver más con el dinero, con la fama y con el éxito material, que con esa excelencia que aporta la buena práctica y que no siempre recibe el reconocimiento de la sociedad o de la misma profesión.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# La excelencia en las profesiones sanitarias

Victoria Camps

Catedrática de Filosofía Moral y Política. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona (España)

Esquemáticamente, pues la explicación de cada una de las virtudes obligaría a escribir un tratado completo, y sin ánimo de conseguir la exhaustividad, los profesionales sanitarios en busca de la excelencia deberían adquirir las siguientes virtudes:

- Benevolencia.
- Respeto.
- Cuidado.
- Sinceridad.
- Amabilidad.
- Justicia.
- Compasión.
- Integridad.
- Olvido de uno mismo.
- Prudencia.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# La excelencia en las profesiones sanitarias

Victoria Camps

Catedrática de Filosofía Moral y Política. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona (España)

A lo largo de estas páginas he intentado mostrar cómo la profesionalidad debe superar su tendencia al reduccionismo técnico, económico, contractual. Tiene que ser un profesionalismo cívico, de servicio a la comunidad.

La medicina deberá repensarse a sí misma como una mera rama de la ciencia aplicada, que la lleva a perder de vista la complejidad del curar como práctica humana que requiere no sólo el saber del experto, sino el contexto de una comunidad profesional comprometida.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Los médicos buscan cómo adaptar la ética a la “excelencia” que exige la sociedad

- — ALICANTE 21 MAY, 2016 - 11:42 PM

Adaptar la ética médica a la “excelencia” que exige actualmente la sociedad, definir las competencias entre médicos, otros profesionales y los colegios para evitar conflictos y que los colegios profesionales cumplan su función social ejerciendo la vigilancia deontológica con rigor y credibilidad para lo cual deben asumir el liderazgo ético que les corresponde, han sido algunas de las propuestas expresadas en el III Congreso de Deontología Médica que ha reunido en Alicante a 150 profesionales de colegios de toda España.

Presidentes, juntas de gobierno, miembros de las comisiones deontológicas de los Colegios y otros expertos relacionados con la atención asistencial, abordaron los retos que, desde el punto de vista ético, impone la sociedad actual al desarrollo de la actividad médica. Precisamente, se trató de un congreso que tocaba la fibra más sensible de los colegios profesionales, porque estos son garantes de la ética profesional de sus colegiados y la ética afecta, de modo transversal, a todas las actividades de la profesión médica. Con el título *“Nuestra esencia y guía”*, este Congreso pretendió seguir contribuyendo a la formación de los médicos en lo referente a las normas que rigen su profesión para que conozcan a la perfección el Código de Deontología Médica del que ellos mismos se han dotado para ser mejores profesionales, tanto desde el punto de vista científico como desde el punto de vista ético.

## Valores de la ética médica

El anfitrión, Dr. José Pastor, presidente del Colegio de Médicos de Alicante, fue precisamente quien puso de manifiesto que es preciso adaptar la pujanza de la ética médica a los nuevos tiempos, porque “la sociedad demanda una excelencia que debe ser respondida”. Los valores de la ética profesional, según puso de manifiesto, “han debido conjugarse con nuevos valores” y, de esta forma, “la beneficencia y no maleficencia han sido superados porque la sociedad exige excelencia en nuestra labor”.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Código de Deontología Médica



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense



# Código de Deontología Médica



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

## INDICE

### Prámbulo (3)

Capítulo I.	Definición y ámbito de aplicación (5)
Capítulo II.	Principios generales (7)
Capítulo III.	Relaciones del médico con sus pacientes (9)
Capítulo IV.	Calidad de la atención médica (17)
Capítulo V.	Secreto profesional del médico (27)
Capítulo VI.	Objeción de conciencia (27)
Capítulo VII.	Atención médica al final de la vida (28)
Capítulo VIII.	Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios (37)
Capítulo IX.	Relaciones con la Corporación Médica Colegial (35)
Capítulo X.	Trabajo en las instituciones sanitarias (37)
Capítulo XI.	Trasplante de órganos (38)
Capítulo XII.	Reproducción humana (41)
Capítulo XIII.	Pruebas genéticas (43)
Capítulo XIV.	Investigación médica sobre el ser humano (47)
Capítulo XV.	Tortura y vejación de la persona (49)
Capítulo XVI.	Dopaje deportivo (51)
Capítulo XVII.	Médicos peritos (53)
Capítulo XVIII.	Dacencia médica (55)
Capítulo XIX.	Publicaciones profesionales (57)
Capítulo XX.	Publicidad médica (59)
Capítulo XXI.	Economía y honorarios (67)

### Disposición Adicional (62)

### Disposiciones Finales (63)

# Código de Deontología Médica

## **Preámbulo:**

Este Código sirve para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio, incluyendo el avance de los conocimientos científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Las pautas contenidas en él deben distinguirse de las imposiciones descritas en las leyes.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Código de Deontología Médica

Los principios esenciales de la profesión médica se traducen en las siguientes actitudes, responsabilidades y compromisos básicos:

- El fomento del altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad y la empatía, que son esenciales para una relación asistencial de confianza plena.
- La mejora continua en el ejercicio profesional y en la calidad asistencial, basadas en el conocimiento científico y la autoevaluación.
- El ejercicio de la autorregulación con el fin de mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas y una correcta gestión de los conflictos.



# Código de Deontología Médica

## Artículo 2

1.- Los deberes que impone este Código, en tanto que sancionados por una Entidad de Derecho Público, obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Código de Deontología Médica

## Artículo 5

- 1.- La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico.
- 2.- El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.
- 3.- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.
- 4.- El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia.



# Código de Deontología Médica

## Artículo 7

- 1.- Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.
- 2.- El médico, principal agente de la preservación de la salud, debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud.
- 3.- La formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.
- 4.- El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.
- 5.- Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.



# Código de Deontología Médica

## Artículo 21

- 1.- El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica.
- 2.- Las exploraciones complementarias no deben practicarse de manera rutinaria, indiscriminada o abusiva. La medicina defensiva es contraria a la ética médica.
- 3.- El tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y la obligación de procurar la mayor eficacia y eficiencia en su trabajo.



# Código de Deontología Médica

## Artículo 23

- 1.- El médico debe disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad.
- 2.- La colaboración con la industria farmacéutica es necesaria y conveniente en la investigación, el desarrollo y seguridad de los medicamentos. Es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o utilizar un producto sanitario.
- 3.- Los incentivos ligados a la prescripción tendentes a aliviar el gasto sanitario deberán tener presente la mejoría de la eficiencia salvaguardando la calidad asistencial y la libertad de prescripción.
- 4.- Los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión de recursos actuarán siempre guiados por el bien colectivo y la equidad. Tienen un deber deontológico de honradez y ejemplaridad.



# Código de Deontología Médica

## Artículo 25

- 1.- Todo médico, cualquiera que sea su actividad profesional, deberá atender también los aspectos preventivos y educativos. En la promoción de hábitos de vida saludable colaborará con las autoridades sanitarias, los medios de comunicación, las familias y las instituciones educativas.
- 2.- El médico debe ofrecer consejos leales y competentes al paciente para que éste asuma sus responsabilidades en materia de salud, incluyendo la higiene y la promoción de actividades preventivas de valor probado. Le informará del riesgo que ciertos hábitos pueden significar para su salud.
- 3.- La promoción de actividades preventivas sólo es deontológicamente correcta cuando tienen un valor científico probado.
- 4.- Los médicos tienen el deber de fomentar la educación sanitaria de los pacientes siendo ésta un componente importante de la práctica médica de calidad.



# EL INCIERTO FUTURO DE LA MEDICINA BASAD EN LA HEGEMONIA DE LA CIENCIA Y EL MERCADO

Titulo de la Conferencia de Clausura del III Congreso Nacional de Deontología Medica.

Alicante, Mayo 2016

Profesor Vicente Bellver Capela

"Vacunas" recomendadas:

- Obrar con PRUDENCIA
- Tomar decisiones REFLEXIONADAS.
- Cultivar la SABIDURIA.
- Pedir PERDON y practicar la HUMILDAD.
- Ejercitar la EMPATIA.

ADMINISTRAR LA OPORTUNIDAD: Prevenir, curar, cuidar y ayudar.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

A efectos de esta Ley se entiende por:

**Médico responsable:** el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.



ilustre  
colexio oficial de médicos  
de ourense

# II Ciclo de Cine y Medicina



16/02



26/04



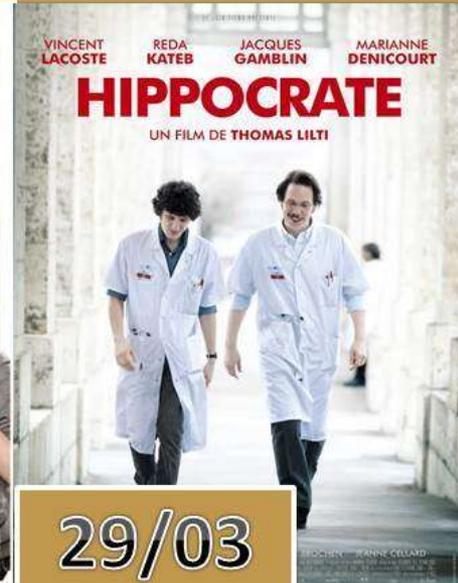
15/03

QUE HA VOTADO MÁS A 7 MILLONES DE ESPECTADORES EN FRANCIA

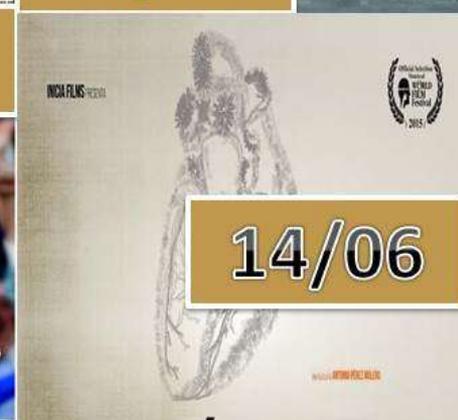
LA FAMILIA BÉLIER



24/05



29/03



14/06

