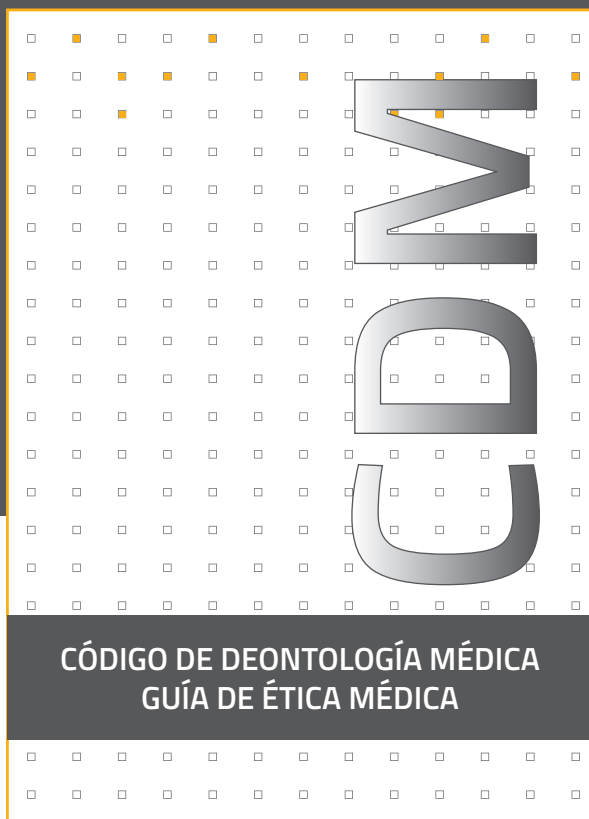


Código de Deontología Médica | 2022



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

Diciembre, 2022

ÍNDICE

PREÁMBULO	5
CAPÍTULO I DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
CAPÍTULO II PRINCIPIOS GENERALES	9
CAPÍTULO III RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO	13
CAPÍTULO IV HISTORIA CLÍNICA Y DOCUMENTACIÓN.....	23
CAPÍTULO V CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA	27
CAPÍTULO VI LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO.....	33
CAPÍTULO VII SECRETO PROFESIONAL	35
CAPÍTULO VIII OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	41
CAPÍTULO IX ATENCIÓN MEDICA AL FINAL DE LA VIDA	45
CAPÍTULO X SEGURIDAD DEL PACIENTE	47
CAPÍTULO XI RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	51
CAPÍTULO XII DEBERES DEL MÉDICO CON LA CORPORACIÓN COLEGIAL.....	55
CAPÍTULO XIII TRABAJO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS.....	57

CAPÍTULO XIV TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SANGRE	59
CAPÍTULO XV SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	63
CAPÍTULO XVI PRUEBAS GENÉTICAS.....	67
CAPÍTULO XVII INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE EL SER HUMANO.....	69
CAPÍTULO XVIII ATENCIÓN A LA VIOLENCIA, TORTURA, VEJACIONES Y LIMITACIONES EN LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS.....	71
CAPÍTULO XIX DOPAJE DEPORTIVO.....	73
CAPÍTULO XX MÉDICOS PERITOS Y TESTIGOS.....	75
CAPÍTULO XXI FORMACIÓN Y DOCENCIA	79
CAPÍTULO XXII PUBLICACIONES PROFESIONALES.....	81
CAPÍTULO XXIII TELEMEDICINA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)	83
CAPÍTULO XXIV INTELIGENCIA ARTIFICIAL(IA) Y BASES DE DATOS SANITARIOS	87
CAPÍTULO XXV PUBLICIDAD MÉDICA	89
CAPÍTULO XXVI ECONOMÍA Y HONORARIOS.....	93
Disposiciones adicionales	95
Disposiciones finales	95

Edita:
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Diseño, maquetación e impresión:
Gráficas Lasa, S.L.

Depósito legal:
C 476-2023

PREÁMBULO

La Organización Médica Colegial (OMC) de España promulgó su primera norma deontológica en el Reglamento de 1945, y el primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978, al amparo de la Constitución Española de ese año, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los Colegios Profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados.

El Código de 1978 fue posteriormente actualizado en 1990, 1999, y 2011. El presente Código, aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en diciembre de 2022, surge como consecuencia de la adaptación del marco ético y deontológico a nuestra realidad social.

La sociedad exige del profesional de la Medicina no solo un adecuado nivel científico, sino, además, sólidos valores personales como la dignidad social y moral, teniendo en cuenta la relevancia de la función que presta a la sociedad en el ejercicio de la profesión.

La excelencia de la formación académica y dedicación profesional del médico deben ir a la par de su sensibilidad hacia los pacientes, entregándoles beneficios objetivos y tangibles en la atención a su salud, que ellos ponen en nuestras manos.

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.

Al tratarse de normas de obligado cumplimiento, se han mantenido los principios generales en los que siempre basó su redacción: establecer preceptos éticos y deontológicos inspirados en los principios universales de la medicina, y codificar solo aquellas conductas y situaciones que sean asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos que garantizan la convivencia de un amplio colectivo, que necesariamente ha de tener y mantener opiniones distintas ante algunos temas, que el ejercicio de una medicina cada vez más compleja

plantea. Los principios esenciales de la profesión médica actuales se traducen en 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.

En esta nueva versión del Código, se han introducido nuevos capítulos, como los relativos a la Seguridad del Paciente, Telemedicina y Tecnologías de la Información y Comunicación, o Inteligencia Artificial y grandes bases de datos sanitarias. Estos nuevos capítulos completan el campo que la medicina actual ha desarrollado en la última década, y que el CGCOM consideraba necesario regular en el ámbito deontológico.

El Código de Deontología Médica es un elemento esencial para el ejercicio de la autorregulación, permitiendo mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas y una correcta gestión de los conflictos.

Las presentes normas tienen vocación de básicas, correspondiendo, en su caso, su desarrollo y adecuación, y en definitiva determinar el justo equilibrio de los intereses en juego en su respectivo ámbito territorial a los Consejos Autonómicos y a los Colegios, aceptando los principios que aquí se consagran.

Este código es dinámico, y está abierto a actualizaciones mediante la elaboración de Declaraciones de la Comisión Central de Deontología aprobadas por la Asamblea General del CGCOM, por lo que es imprescindible que se consulte la edición actualizada en la web del CGCOM (www.cgcom.es).

Queda así recogida la histórica vocación de servicio a los pacientes y a la sociedad de los médicos y de la Organización Médica Colegial de España.

Madrid, diciembre 2022

1

DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1.1

Los deberes que impone este código, en tanto que sancionados por una Corporación de Derecho Público, obligan a su conocimiento y a su cumplimiento a todos los médicos en el ejercicio de la profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen.

Artículo 1.2

El incumplimiento de las normas de este código puede suponer la incursión en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Colegiales cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido.

Artículo 2

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, los Consejos Autonómicos, y Colegios Oficiales de Médicos asumen como uno de sus objetivos primordiales la promoción y el desarrollo de la Deontología Médica. Dedicarán atención preferente a difundir los preceptos de este código y se obligarán a velar por su cumplimiento.

Artículo 3

Las sociedades profesionales que presten servicios médicos estarán inscritas en el registro del Colegio de Médicos y sus profesionales médicos deberán someter sus conductas al control deontológico.

2

II

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 4.1

El médico 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.

Artículo 4.2

El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

Artículo 4.3

La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de este debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico, una vez adoptadas las medidas que garanticen su seguridad personal, no puede ni debe negar la asistencia por temor a que las circunstancias médicas del paciente le supongan un riesgo personal.

Artículo 4.4

Se debe atender al paciente con prudencia, competencia y diligencia.

Artículo 4.5

El médico debe ejercer su profesión con el mayor respeto por el derecho a la vida y la protección de la salud de las personas y de su comunidad.

Artículo 5.1

Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

Artículo 5.2

El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite de sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que sea obligado a hacerlo por la autoridad competente o que exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona.

Artículo 5.3

El médico que legalmente se acoja al derecho de huelga o a la objeción de conciencia, no queda exento de las obligaciones profesionales hacia los pacientes, a quienes debe asegurar los cuidados urgentes o inaplazables.

Artículo 6.1

Se entiende por «acto médico» toda actividad lícita y guiada por la *lex artis ad hoc* desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado, ya sea en su ámbito asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como de la preservación, promoción y prevención de la salud, por medios directos e indirectos.

Artículo 6.2

El médico debe velar por la calidad, la seguridad y la eficiencia de su práctica profesional, principales instrumentos para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud de sus pacientes y de la comunidad.

Artículo 6.3

El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la sociedad. Está obligado a procurar la mayor eficacia y eficiencia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.

Artículo 6.4

Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, el médico ha de velar por que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. En cualquier ámbito en el que desarrolle su trabajo, el médico está obligado a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar la correcta atención de los pacientes.

Artículo 6.5

El médico tiene el deber y el derecho de ejercer su profesión con autonomía profesional e independencia clínica. Tiene la libertad de explicar su opinión profesional respecto a la atención y el tratamiento de sus pacientes sin influencia de partes o personas externas, en beneficio de dichos pacientes y de la sociedad.

3

III

RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES. INFORMACIÓN Y SU CONSENTIMIENTO

Artículo 7.1

La asistencia médica exige una relación médico–paciente basada en el respeto y la confianza.

Artículo 7.2

Las quejas de un paciente no deben afectar negativamente a la calidad de la asistencia que se le preste.

Artículo 7.3

El médico debe cuidar su conducta, actitud, lenguaje, formas e imagen para favorecer la confianza y el respeto del paciente y de la sociedad.

Artículo 7.4

El médico debe respetar el derecho del paciente a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente, los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho.

Artículo 7.5

El médico puede suspender la asistencia al paciente si llega al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia él. En ese caso, lo debe reflejar en la historia clínica, ponerlo en conocimiento de la entidad responsable de la asistencia, comunicárselo al paciente o a sus representantes legales con la debida antelación y facilitar que otro médico se haga cargo del proceso asistencial, transmitiéndole la información necesaria para preservar la continuidad asistencial.

Artículo 7.6

El médico debe velar, en la medida de sus posibilidades, por que el lugar donde se presta la asistencia sanitaria sea acorde con la dignidad y el respeto que merece el paciente. Procurará contar con los medios adecuados para lograr los fines que ha de cumplir.

Artículo 8.1

El médico debe actuar con corrección y delicadeza, respetando la intimidad del paciente.

Artículo 8.2

Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante si la situación asistencial lo requiere y lo permite.

Artículo 8.3

El médico no debe utilizar nunca en beneficio propio o de terceros (salvo que la salud o la seguridad de estos esté comprometida) cualquier información referida al paciente que haya obtenido en el ejercicio de su actividad profesional. Debe tener un cuidado especial con la información de los pacientes más vulnerables.

Artículo 8.4

Si el médico entiende que por su situación puede haber conflicto de intereses, deberá inhibirse de la asistencia. En este caso, facilitará que otro profesional se haga cargo del proceso asistencial.

Artículo 9

Un elemento esencial en la relación médico-paciente es informar al paciente o a sus allegados de la identidad del médico responsable de su proceso asistencial, así como la de aquel que en cada momento le preste asistencia. El propio médico se debe identificar.

Artículo 10.1

La información al paciente no es un acto burocrático, sino una parte del acto médico cuyo deber corresponde al médico que lo realiza. Es deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado adecuadamente en todas y cada una de las fases del proceso asistencial.

Deberá respetar, igualmente, la decisión del paciente de no ser informado, cuando este así lo exprese.

Artículo 10.2

El médico tiene el deber de evaluar la capacidad del paciente para comprender la información y tomar decisiones durante el proceso de consentimiento informado. El médico debe poner especial atención para que los pacientes con dificultad de comprensión participen en el proceso asistencial en la medida que su capacidad de decisión lo permita.

Artículo 10.3

La información incluirá los riesgos derivados de la propia enfermedad y de los efectos secundarios propios de las intervenciones que se propone realizar, así como las alternativas conocidas y avaladas por la evidencia científica. El médico responsable del paciente es quien garantizará el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 10.4

El médico debe informar al paciente de manera comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria, donde se incluyan los riesgos inherentes a la intervención sanitaria propuesta, para que el paciente pueda tomar decisiones. De esta información se debe dejar constancia en la historia clínica, así como del hecho de haber comprobado la comprensión del contenido de la información por parte del paciente.

Artículo 10.5

Cuando la información incluye datos de gravedad o de mal pronóstico, el médico se debe esforzar en transmitirla con delicadeza. Ante una situación excepcional en la que se prevé un daño al paciente derivado de la información, el médico debe ponderar la oportunidad y el momento de comunicarla. En este caso, debe dejar constancia, en la historia clínica, del uso del privilegio terapéutico y de sus razones.

Artículo 10.6

La información debe transmitirse directamente al paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. El médico debe respetar el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica, así como del derecho de aquel a revocar un consentimiento emitido con anterioridad.

Artículo 10.7

El médico debe respetar las convicciones del paciente y abstenerse de imponerle las propias.

Artículo 10.8

El médico debe respetar el derecho del paciente a decidir libremente sobre las opciones clínicas indicadas y disponibles, después de recibir la información adecuada y haber comprendido el sentido y alcance de la misma.

Artículo 10.9

El médico debe respetar el rechazo del paciente, total o parcial, a una prueba diagnóstica o a un tratamiento. En ese caso, debe informarle de manera comprensible y precisa de las consecuencias que puedan derivarse de persistir en su negativa, dejando constancia de ello en la historia clínica.

Artículo 10.10

Si el paciente exige un procedimiento que el médico, por razones científicas, legales o deontológicas, juzga que es inadecuado o inaceptable, tras informar debidamente, el médico queda dispensado de actuar dejando constancia de ello en la historia clínica.

Artículo 10.11

Cuando el médico atiende a una persona en huelga de hambre, debe informarle sobre las consecuencias del rechazo a la alimentación y/o hidratación, así como de su previsible evolución y pronóstico. Debe respetar la libertad de quien decide realizar huelga de hambre de forma consciente y voluntaria, aunque se trate de una persona privada de libertad.

Artículo 11.1

Cuando el médico trata a pacientes que no están en condiciones de comprender la información, decidir o dar un consentimiento válido, es deber del médico comprobar si existe un documento de instrucciones previas y en su defecto debe informar a su representante legal o a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

Artículo 11.2

Cuando el paciente no pueda tomar decisiones y se encuentre en una situación de riesgo grave e inmediato para su integridad física o psíquica, el médico, en su posición de garante, tomará las decisiones asistenciales que considere más favorables para el bien del paciente, amparado en el estado de necesidad, debiendo consultar en la medida que la situación se lo permita el documento de instrucciones previas. De no existir, el médico deberá informar al responsable legal, los familiares o los allegados.

Artículo 11.3

El médico debe fomentar y promover la atención integral a los problemas de salud mental, evitando estigmatizar al paciente. En su caso, deberá considerar cuidadosamente la institucionalización como medida terapéutica o, en su caso, la oportunidad del tratamiento forzoso del paciente.

Artículo 12.1

En la asistencia a menores de edad el médico, como garante de los derechos del paciente, tiene una especial exigencia. Siempre debe primar el interés superior del menor sobre cualquier otra consideración.

Artículo 12.2

El mayor de 16 años goza de presunción de capacidad para tomar decisiones sobre actuaciones asistenciales ordinarias.

La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

Artículo 12.3

La opinión del menor de 16 años debe ser tenida en cuenta según su grado de madurez, tras haberle facilitado información suficiente, y es deber del médico realizar esta evaluación.

Si su madurez se reputara suficiente recibirá trato, en materia de consentimiento, como si fuera mayor de 16 años.

Artículo 12.4

En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del menor de 18 años, el médico tiene la obligación de informarle a él, considerando su opinión, y a sus padres o representantes, quienes prestarán o no el debido consentimiento. Si la decisión de los padres no coincide con la opinión del médico, o si hay discrepancia entre ellos, atendiendo al mayor beneficio del menor, el médico deberá adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la vida o salud del enfermo y poner el caso en conocimiento de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal.

Artículo 13.1

El médico que va a realizar un acto asistencial tiene el deber de comprobar que el consentimiento ha sido otorgado con la antelación suficiente y de acuerdo a la normativa legal y a las recomendaciones de este Código de Deontología, que incluyen el aporte de una información adecuada y su comprensión por parte del enfermo.

Artículo 13.2

El consentimiento lo expresa el paciente o sus representantes legales, habitualmente de forma verbal, debiendo dejar el médico constancia del mismo en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas suponen para el paciente, a criterio del médico, un riesgo significativo, se debe obtener el consentimiento por escrito, al igual que para las intervenciones quirúrgicas y las pruebas diagnósticas o terapéuticas de carácter invasivo. La valoración se hará para cada caso concreto.

4

IV

HISTORIA CLÍNICA Y DOCUMENTACIÓN

Artículo 14.1

Los actos médicos deben quedar registrados en la historia clínica con la finalidad de facilitar la mejor calidad y continuidad asistencial y favorecer la seguridad del paciente. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla.

Artículo 14.2

El médico solo debe acceder y utilizar la historia clínica por motivos estrictamente profesionales y debidamente justificados, ya sean asistenciales, científicos, estadísticos, docentes, periciales o de investigación, debiendo cumplir en cada caso los requisitos establecidos previstos y observando rigurosamente el principio de vinculación asistencial. Respetará la confidencialidad de los datos del paciente.

Artículo 14.3

El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar la historia clínica durante el tiempo establecido legalmente.

Artículo 14.4

Cuando un médico cesa en su trabajo privado, salvo que haya instrucciones precisas, deberá dejar las historias clínicas a disposición de los pacientes durante el tiempo establecido legalmente, por el procedimiento que se considere más simple y seguro. En caso de duda se deberá consultar al Colegio de Médicos correspondiente.

Artículo 14.5

El médico tiene el deber de facilitar al paciente que lo solicite, o a quienes este autorice, la información contenida en su historia clínica. En el caso de menores de 16 años, sus representantes tienen derecho a solicitar acceder a la historia clínica. Entre 16 y 18 años, los menores tienen derecho al secreto, incluso ante sus padres, y el médico debe respetarlo a no ser que se trate de una situación de riesgo grave.

Artículo 14.6

Toda anotación subjetiva (y las anotaciones de terceras personas) tiene la consideración de reservada y personal.

Artículo 14.7

Es obligación del médico proteger los datos contenidos en las historias clínicas de los fallecidos y solo debe permitir su acceso en casos debidamente justificados y mientras no haya habido disposición expresa en contra por parte del fallecido.

Artículo 14.8

El médico debe facilitar a otro médico los datos de una historia clínica cuando el paciente o sus representantes lo soliciten.

Artículo 14.9

El deber deontológico de colaborar en los estudios de auditorías no exime al médico de su deber de secreto.

Artículo 15

La historia clínica electrónica debe asegurar la confidencialidad. El médico debe poner todos los medios a su alcance para preservarla. La clave para el acceso a las bases de datos clínicos es personal e intransferible. El sistema de acceso y descarga de información debe garantizar la trazabilidad de todo el proceso. La consulta de historias clínicas con finalidad docente o de investigación se debe hacer bajo la supervisión y el control del médico responsable o tutor asignado.

Artículo 16

Si el paciente o sus representantes legales solicitan la cancelación o eliminación de datos de salud de su historia clínica, el médico debe advertir de las consecuencias negativas que de ello se podrían derivar para su futura asistencia. No es deontológicamente aceptable eliminar datos si con ello se pudiera perjudicar al propio paciente, a los profesionales o a terceras personas, por razones de salud pública.

Artículo 17.1

El médico tiene el deber de proporcionar un informe o un certificado sobre la asistencia prestada o sobre los datos de la historia clínica cuando sea procedente o cuando el paciente o sus representantes legales lo soliciten. Su contenido debe ser auténtico y veraz, y debe entregarse únicamente al paciente, a la persona por él autorizada o a su representante legal.

Artículo 17.2

Los certificados médicos de complacencia son contrarios a la Deontología Médica.

5

V

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 18.1

El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad, humana y científica.

Artículo 18.2

La medicina defensiva es contraria a la Deontología Médica porque atenta contra la calidad de la asistencia médica o su equidad, así como la seguridad de los pacientes. Las exploraciones complementarias no deben practicarse de manera rutinaria, indiscriminada o abusiva.

Artículo 18.3

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 el deber de procurar la mayor eficacia y eficiencia en su trabajo.

Artículo 19.1

El médico debe abstenerse de las actuaciones que sobrepasen su competencia y capacidad. En tal caso, debe proponer al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.

Artículo 19.2

Si un médico observa que, por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, debe pedir consejo a algún compañero para que le ayude a tomar una decisión acerca de su futuro.

Artículo 19.3

Si el médico no es consciente de sus deficiencias y estas fueran advertidas por otro compañero, este último está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, a ponerlo en conocimiento del Colegio, de forma objetiva y con la debida discreción.

Artículo 20.1

La prescripción es un elemento esencial del acto médico, por lo que el médico es responsable de realizarla.

Artículo 20.2

El médico tiene que disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica, las indicaciones autorizadas y la eficiencia.

Artículo 20.3

La colaboración con la industria farmacéutica puede ser conveniente en la investigación, el desarrollo y la seguridad de los medicamentos. Es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o de utilizar un producto sanitario.

Artículo 20.4

La prescripción que tiene en cuenta aliviar el gasto sanitario es conforme a la Deontología Médica siempre que salvaguarde la calidad asistencial y la libertad de prescripción.

Artículo 20.5

Todos los médicos, y en especial los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión de recursos, deben actuar procurando el bien colectivo y la equidad. Tienen un deber deontológico de honradez, ejemplaridad y transparencia.

Artículo 20.6

El médico no debe aceptar incentivos que atenten contra la calidad de la asistencia que presta.

Artículo 20.7

El médico debe manifestar con claridad y transparencia sus potenciales conflictos de intereses cuando participa en actividades de formación, científicas o de investigación patrocinadas por entidades con ánimo de lucro.

Artículo 20.8

El médico responsable de una investigación científica debe disponer de libertad para su publicación, independientemente de los resultados.

Artículo 20.9

El médico que en calidad de experto hace recomendaciones de un producto específico, debe comunicar sus potenciales conflictos de intereses.

Artículo 21.1

Los actos médicos especializados deben quedar reservados a los médicos que posean la titulación o la formación y competencia adecuadas.

Artículo 21.2

La realización de cualquier acto médico no constituye por sí solo una especialidad, pudiendo ser realizada por toda la comunidad médica, ya que la profesión médica es única.

Artículo 21.3

Ningún médico se puede atribuir la condición de especialista si no posee la formación y la titulación correspondientes.

Artículo 22.1

Todo médico, cualquiera que sea su actividad profesional, debe atender y fomentar la promoción, prevención y la educación para la salud.

Artículo 22.2

El médico debe ofrecer consejos leales y competentes al paciente con el fin de que este asuma sus responsabilidades en materia de salud.

Artículo 22.3

La promoción de una actividad preventiva solo es deontológicamente correcta cuando tiene un valor probado científicamente.

Artículo 23.1

El médico en su actuación profesional solo debe emplear procedimientos diagnósticos y terapéuticos que cuenten con base científica.

Artículo 23.2

Las prácticas carentes de base científica, las inspiradas en el charlatanismo, las pseudociencias, las pseudoterapias, así como los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la simulación de tratamientos médicos o quirúrgicos y el uso de productos de composición no conocida son contrarias a la Deontología Médica.

Artículo 23.3

El intrusismo y las sectas sanitarias son contrarios a la Deontología Médica. Si el médico tiene conocimiento de que alguien ejerce actos propios de la profesión no siendo médico, debe denunciarlo al Colegio.

6

VI

LA RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO

Artículo 24.1

El médico debe fundamentar la relación médico-paciente, entre otros principios, en la lealtad, la veracidad y la honestidad. La conducta profesional del médico debe ser íntegra, diligente y competente, encaminada a la solución de los problemas médicos que tiene el paciente.

Artículo 24.2

El médico debe asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y de sus errores en el curso de su ejercicio profesional, cualquiera que sea la modalidad de su actividad. Debe reparar, en la medida de sus posibilidades, el daño que hubiere ocasionado.

Artículo 24.3

Ante un acto médico del que se ha derivado un daño, el médico debe pedir disculpas al paciente y dar las debidas explicaciones de una forma clara, inteligible y veraz.

Artículo 24.4

El médico, para poder reparar el daño que pudiera causar en el ejercicio de su profesión, debe disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional.

Artículo 25

Los deberes deontológicos exigidos a título individual lo son también cuando el médico está integrado en un colectivo de profesionales organizados para ejercer la Medicina.

Artículo 26.1

El médico que es injustamente atacado en su reputación o en sus buenas prácticas puede usar en su defensa todos los medios de prueba que estén a su alcance y que hayan sido obtenidos respetando las normas de este Código.

Artículo 26.2

El Colegio debe asumir, cuando el informe de la Comisión de Deontología es favorable, la defensa profesional del médico que es afectado en su reputación profesional o en sus buenas prácticas.

Artículo 26.3

El Colegio no aceptará que otra institución enjuicie, desde el punto de vista deontológico, conductas de sus colegiados, ni permitirá injerencias externas en esta materia.

7

VII

SECRETO PROFESIONAL

Artículo 27.1

El secreto médico es uno de los pilares esenciales en la relación médico-paciente, cualquiera que sea la modalidad del ejercicio profesional. Es un derecho del paciente la confidencialidad de sus datos y un bien social que genera una obligación de secreto inexcusable para el médico.

Artículo 27.2

El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, de lo que haya visto y deducido, incluyendo el contenido de la historia clínica, como consecuencia de su ejercicio profesional, y que tenga relación con la salud y la intimidad del paciente.

Artículo 27.3

El hecho de ser médico no legitima ni autoriza a acceder a la información confidencial de un paciente con el que no se tiene relación profesional.

Artículo 27.4

El médico también tiene deber de secreto en su ámbito social, laboral y familiar.

Artículo 28.1

El médico debe preservar la confidencialidad de la información clínica incluida en las bases de datos sanitarias.

Artículo 28.2

Los médicos que ocupan cargos directivos deben velar por una separación clara entre la documentación clínica y la administrativa, garantizando el nivel de acceso correspondiente, en cada caso, al desempeño profesional de quien accede a la información.

Artículo 28.3

El médico no debe colaborar en ninguna base de datos sanitaria si no está garantizada la preservación de la confidencialidad de la información depositada en la misma.

Artículo 28.4

El médico puede cooperar en estudios epidemiológicos, económicos, de gestión o de naturaleza análoga con la condición expresa de que la información en ellos recogida no permita identificar, ni directa ni indirectamente, a ningún paciente.

Artículo 28.5

Cuando el médico interacciona en las redes sociales utilizando información de algún paciente, lo debe hacer con finalidad asistencial, docente o de investigación, y garantizando siempre el anonimato de dicho paciente.

Artículo 29.1

El médico directivo debe velar por el establecimiento de los controles necesarios para que no se vulnere el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los pacientes.

Artículo 29.2

En las publicaciones o presentaciones de casos clínicos en cualquier medio o formato no debe figurar ningún dato que posibilite la identificación del paciente. Cuando no se puede evitar la identificación, es preceptiva la autorización explícita del paciente.

Artículo 29.3

El médico tiene el deber de guardar el secreto profesional incluso después de la muerte del paciente.

Artículo 29.4

Cuando se produce algún problema de salud en personas de notoriedad pública, el médico responsable de su asistencia, o el designado específicamente, podrán facilitar información sanitaria haciendo constar la autorización de la persona afectada o de su responsable. Debe extremar en todo caso la prudencia en su labor informativa.

Artículo 30.1

El médico debe solicitar a sus colaboradores sanitarios y no sanitarios una discreción absoluta, con observancia escrupulosa del secreto profesional.

Artículo 30.2

El médico tutor de estudiantes y de médicos en formación debe fomentar y exigir el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la información clínica de los pacientes.

Artículo 30.3

En el ejercicio de la Medicina en equipo, cada médico tiene el deber y la responsabilidad de preservar la confidencialidad de la totalidad de los datos personales del paciente.

Artículo 30.4

El médico solo debe comunicar a otro médico información confidencial de un paciente cuando ello es necesario para el beneficio de este último.

Artículo 31.1

El secreto profesional es la regla y se debe preservar hasta donde sea posible. El médico podrá revelar el secreto, en sus justos límites, en los siguientes casos:

1. En las certificaciones de nacimiento y defunción.
2. En los partes de lesiones.
3. Cuando actúa como perito, inspector, médico forense, instructor o similar.
4. Cuando es requerido como testigo.
5. En los casos de maltrato.
6. En las enfermedades de declaración obligatoria.
7. En casos sospechosos de trata de personas y de tráfico de órganos.
8. Cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria.
9. Cuando con su silencio perjudicara de forma grave al propio paciente o a otras personas, o produjera un peligro colectivo.
10. Cuando el paciente a quien se refiere la información solicite o autorice la revelación de la misma.

Artículo 31.2

El médico podrá revelar el secreto en las instancias procedentes cuando con su silencio resultara perjudicado en su prestigio profesional o en su honor.

Artículo 32.1

Los resultados de los exámenes médicos exigidos por la ley deben ser comunicados a la persona reconocida. Solo se debe informar a la empresa o institución pertinente respecto de la aptitud laboral o de las limitaciones, riesgos o restricciones para la asignación del trabajo.

Artículo 32.2

Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud se deben comunicar exclusivamente a la persona afectada. No obstante, el médico de un centro de *Medicina Preventiva o de Medicina del Trabajo* debe transmitir cualquier resultado que sea útil para el paciente, con su consentimiento, a su médico responsable.

Artículo 33

La persona privada de libertad o institucionalizada no pierde sus derechos a la intimidad y a la confidencialidad. El médico que le atiende debe respetarlos.

8

VIII

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Artículo 34.1

La objeción de conciencia es el derecho del médico a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar dicho cumplimiento contrario a sus propias convicciones.

Artículo 34.2

El reconocimiento de la objeción de conciencia atañe individualmente a cada médico y es garantía de libertad e independencia en su ejercicio profesional. No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional ya que, aparte de desnaturalizar este derecho, puede perjudicar la función asistencial general.

No es admisible tampoco la objeción de quien no tenga intervención directa en el acto objeto de objeción.

Artículo 34.3

La objeción de conciencia debe tener un fundamento ético, moral o religioso, por lo que se deben rechazar como actos de verdadera objeción aquellos que obedecen a criterios de conveniencia u oportunismo. La posición objetora del médico implica este comportamiento en el sector público y en el privado. El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia para que este le preste el asesoramiento y la ayuda necesarios.

Artículo 35.1

La objeción de ciencia tiene una protección deontológica al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia.

Artículo 35.2

El médico debe comunicar su condición de objetor de conciencia al responsable de garantizar la prestación sanitaria.

Artículo 36.1

La objeción de conciencia se refiere al rechazo a ciertas actuaciones profesionales. Nunca debe significar un rechazo a la persona que solicita la asistencia, ya sea por razón de su ideología, edad, etnia, sexo, hábitos de vida o religión.

Artículo 36.2

En el caso de una objeción sobrevenida, el médico objetor debe comunicar al paciente de forma comprensible y razonada su objeción a la prestación sanitaria que le solicita. Deberá comunicar este hecho también al responsable de garantizar la prestación sanitaria.

Artículo 36.3

Aunque se abstenga de practicar el acto ante el que objeta, en caso de urgencia, el médico objetor está obligado a atender a esa persona, aunque dicha atención esté relacionada con la acción objetada.

Artículo 37

De la objeción de conciencia no se debe derivar ningún tipo de perjuicio o de ventaja para el médico que la alegue. Tampoco para aquellos médicos que subsidiariamente deban hacerse cargo de la asistencia rechazada por el objetor.

9

IX

ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA

Artículo 38.1

El médico tiene el deber de intentar la curación o la mejoría del paciente siempre que sea posible. Llegado el momento en que no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para procurar su mayor bienestar posible y dignidad, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.

Artículo 38.2

El médico no debe emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios, o inútiles para el enfermo. Debe retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando su pronóstico así lo aconseje. Del paciente, tendrá en cuenta su voluntad explícita o anticipada a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida.

Artículo 38.3

Cuando la situación clínica del paciente no le permita tomar decisiones, el médico debe respetar las instrucciones previas o voluntades anticipadas y, en caso de no existir, la opinión del paciente manifestada y conocida con anterioridad y la expresada por sus representantes.

Artículo 38.4

El médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente.

Artículo 38.5

La sedación paliativa en el enfermo en fase terminal es un tratamiento correcto e indicado cuando existen síntomas refractarios que no pueden ser controlados con los tratamientos disponibles. Para realizarla, se debe obtener el consentimiento explícito o implícito del paciente, o por representación en los casos de pacientes que no pueden emitir un consentimiento válido, debiendo esto quedar registrado en su historia clínica.

Artículo 38.6

Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce habiendo presenciado el fallecimiento, reconociendo al paciente fallecido o teniendo a disposición la historia clínica.

Artículo 38.7

Después de sobrevenida la muerte, el médico procurará que se guarde el debido respeto al cadáver.

X

SEGURIDAD DEL PACIENTE

10

Artículo 39

El médico, en todos sus actos médicos, debe dar prioridad a la seguridad y bienestar del paciente.

Artículo 40

El médico debe negarse, por razones éticas y deontológicas, a exigencias que, provenientes de superiores jerárquicos, puedan afectar a la seguridad del paciente.

Artículo 41.1

Para una mejora de la calidad asistencial el médico debe incluir en su práctica clínica la búsqueda, identificación y notificación de los incidentes y eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria de sus pacientes, incluidas las reacciones adversas a medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios.

Artículo 41.2

El médico debe poner en conocimiento de sus superiores jerárquicos y de los responsables de la seguridad en el ámbito sanitario aquellas situaciones de riesgo potencial para el paciente derivadas del equipamiento médico, de los profesionales sanitarios o de cualquier otra circunstancia.

Artículo 41.3

La identificación de incidentes y eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria por parte del médico se refiere no solamente a aquellos relacionados con la propia asistencia, sino también a aquellos identificados en las actuaciones de otros médicos y profesionales sanitarios, así como de los locales, instalaciones o material, guardando siempre el nivel de anonimato propio del sistema de notificación.

Artículo 42.1

A fin de mejorar la seguridad del paciente, el médico debe procurar que todas sus actuaciones estén enmarcadas dentro de guías de práctica clínica o protocolos aceptados por la comunidad científica en cada momento, salvo que las circunstancias del paciente o caso concreto exijan no actuar dentro de ellas, contando siempre, a estos efectos, con el consentimiento del paciente.

En caso de apartarse el médico, en su actuación, de las indicaciones de la guía o protocolo pertinentes, deberá dejar constancia en la historia clínica de este hecho y de sus motivaciones.

Artículo 42.2

Las prescripciones terapéuticas del médico deben ser claramente comprensibles y entendidas por los pacientes y por otros profesionales sanitarios, a fin de evitar errores.

Artículo 43.1

Los médicos directivos de las organizaciones sanitarias deben implementar estructuras organizativas para la recepción, registro y análisis de los incidentes y eventos adversos notificados por los profesionales sanitarios, garantizando el anonimato del sistema de notificación.

Artículo 43.2

Los médicos directivos de las organizaciones sanitarias deben establecer planes de mejora derivados del análisis de incidentes y eventos adversos, incluyendo el estudio y análisis de eventos centinelas.

Artículo 43.3

Los médicos y, en particular, aquellos que ocupan cargos directivos y de docencia en las organizaciones sanitarias deben promover la cultura de la seguridad clínica en todos los ámbitos de la actividad médica.

Artículo 44

A fin de limitar la transmisión a los pacientes, y salvo que haya razones que justifiquen no hacerlo, el médico debería estar vacunado, y es de su responsabilidad utilizar las medidas preventivas y necesarias contra aquellas enfermedades transmisibles de mayor prevalencia e incidencia.

Artículo 45.1

El médico debe colaborar con diligencia en todas aquellas cuestiones relativas a la salud pública que sean demandadas por las autoridades sanitarias.

Artículo 45.2

El médico debe comunicar con diligencia, mediante los sistemas de notificación oportunos, las enfermedades de declaración obligatoria y reacciones adversas a medicamentos, a fin de evitar problemas de salud en la comunidad.

XI

11

RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y OTROS PACIENTES

Artículo 46.1

Los médicos deben tratarse entre sí con lealtad, respeto y deferencia independientemente de la relación profesional o jerárquica que exista entre ellos. La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella solo tienen preferencia los derechos de los pacientes.

Artículo 46.2

El médico se debe abstener de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o de terceros, así como en medios de comunicación o en redes sociales, será considerado una circunstancia agravante.

Artículo 46.3

Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio. Se debe evitar el daño o el escándalo; nunca están justificadas las injurias a un colega. Se deben evitar las polémicas públicas.

Artículo 46.4

Los desacuerdos profesionales de opinión y actuación entre médicos deben resolverse en el propio ámbito profesional o colegial.

Artículo 47.1

El médico, para beneficio de los pacientes y de la sociedad, debe compartir con otros médicos sus conocimientos científicos y su experiencia.

Artículo 47.2

Los médicos que comparten la responsabilidad asistencial de un paciente deben proporcionarse la información necesaria de forma clara y comprensible, evitando las siglas y terminología confusa.

Artículo 48.1

El médico no debe captar, ni para sí ni para otro profesional, pacientes por un interés ilegítimo.

Artículo 48.2

El médico debe comunicar a las autoridades competentes, si fuera el caso, y a su Colegio de Médicos, las supuestas infracciones de sus colegas contra las reglas de la Deontología Médica o de la práctica profesional. Este deber no supone una vulneración de la debida confraternidad entre los médicos. Debe permitirse el anonimato en estas comunicaciones si se considera oportuno.

Artículo 48.3

Cuando el médico considera necesaria una segunda opinión puede proponer, previo consentimiento expreso del paciente, al colega que considere más adecuado como consultor, o puede aceptar al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren sustancialmente y el paciente o su familia deciden seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente quedará liberado de continuar su asistencia.

Artículo 49.1

La responsabilidad deontológica del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo, quedando delimitada por el principio de división del trabajo que atribuye responsabilidades concretas a cada miembro del equipo.

Artículo 49.2

La jerarquía del equipo médico debe ser respetada, pero nunca puede constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostenta la dirección de un equipo debe cuidar de que exista un ambiente de exigencia ética y deontológica, así como de tolerancia respetuosa con la diversidad de opiniones profesionales.

Artículo 49.3

El médico tiene la obligación deontológica de denunciar y promover la reparación de cuantas infracciones de la praxis médica se hayan podido cometer durante el trabajo en equipo.

Artículo 50.1

El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales sanitarios y tener en consideración sus opiniones, en beneficio del paciente.

Artículo 50.2

El médico, cuando trabaja en equipo, debe respetar el ámbito de las competencias del resto de los profesionales sanitarios, procurando que el trabajo asistencial sea el más correcto en ese momento.

Artículo 51.1

Los médicos que ostentan cargos directivos deben evitar conductas que supongan abuso de poder.

Artículo 51.2

Si un médico tiene conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a cualquier tipo de acoso y/o a coacciones en su ejercicio profesional debe ponerlo en conocimiento del responsable del servicio, de la dirección del centro, del Colegio de Médicos o de las instancias judiciales, según el caso.

Artículo 51.3

Es recomendable que cuando un médico acuda a solicitar atención por un problema de salud se identifique como tal, no para obtener una atención de privilegio, sino para facilitar la relación clínica con el colega que le atiende, quien a su vez garantizará la calidad asistencial, evitando distorsiones derivadas del hecho de que el paciente sea médico.

XII



DEBERES DEL MÉDICO CON LA CORPORACIÓN COLEGIAL

Artículo 52.1

El médico debe estar colegiado en la provincia donde ejerce la actividad principal cualquiera que sea la forma de su ejercicio. Se considera como principal la actividad con mayor carga horaria.

Artículo 52.2

El médico, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, tiene el deber de comparecer ante el requerimiento que se le haga desde el Colegio, y debe contribuir a su sostenimiento económico a través de las cuotas y en los términos señalados en los estatutos colegiales.

Artículo 52.3

El médico tiene el deber de acreditar ante el Colegio las titulaciones que avalan su ejercicio.

Artículo 53.1

Los miembros de la Comisión Permanente , los Representantes Nacionales de las secciones colegiales del Consejo General, de las Juntas Directivas de los Consejos Autonómicos, de los Colegios y de las Comisiones de Deontología tienen el deber de secreto sobre la información y la documentación relativa a los expedientes de sus colegiados.

Artículo 53.2

Los Colegios deben asesorar a los herederos de los colegiados tanto en las gestiones de las historias clínicas como en las reclamaciones sobrevenidas una vez extinguida la relación médico-paciente.

Artículo 54

Los miembros de la Comisión Permanente y los Representantes Nacionales de las secciones colegiales del Consejo General, de las Juntas Directivas de los Consejos Autonómicos, de los Colegios y de las Comisiones de Deontología deben abstenerse de participar y votar el asunto tratado cuando en el ejercicio de sus cargos tengan interés profesional o puedan entender como condicionada su independencia de criterio.

Artículo 55

Es deber de los miembros de la Comisión Permanente y Representantes Nacionales del Consejo General, de las Juntas Directivas de los Consejos Autonómicos, de los Colegios y de las Comisiones de Deontología respetar la diversidad y la autonomía de los Colegios, teniendo el deber de defender la dignidad individual y colectiva de la profesión.

XIII

TRABAJO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

B

Artículo 56.1

El médico que trabaja en instituciones sanitarias, públicas y/o privadas, debe velar y contribuir para que en ellas se den los requisitos de calidad, suficiencia, seguridad, sostenibilidad y cumplimiento de los principios éticos. Debe secundar las normas que contribuyan a mejorar la calidad de la asistencia a los enfermos.

Artículo 56.2

El médico debe poner en conocimiento de su inmediato superior las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no son subsanadas debe comunicarlo a la dirección del centro y, en última instancia, al Colegio; y, si fuera el caso, a la autoridad sanitaria.

Artículo 57

Los médicos que ocupan cargos directivos en las instituciones sanitarias deben velar por que las prestaciones se adapten a las auténticas necesidades asistenciales de la población y a las posibilidades reales de financiación, evitando que se ofrezcan servicios sanitarios sin la debida dotación.

XIV

14

TRANSPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SANGRE

Artículo 58.1

La donación de órganos, tejidos y sangre es un acto de gran solidaridad y de profundo significado ético. El médico debe fomentar y promover una cultura de donación y debe colaborar con la Organización Nacional de Trasplantes en todas las fases del proceso.

Artículo 58.2

Es deber del médico verificar la muerte con los métodos y medios exigibles por la ciencia actual.

Artículo 58.3

La opción de la donación de órganos debe ser independiente de la actitud terapéutica a seguir y no debe condicionar la decisión del médico de limitar el soporte vital en un paciente posible donante.

Artículo 58.4

El médico que constata la muerte no debe intervenir en la extracción o en el trasplante, y debe ser ajeno al programa de trasplantes.

Artículo 58.5

El médico no debe colaborar ni consentir el tráfico de órganos y tejidos humanos, y es su obligación denunciarlo si fuera conocedor de algún caso.

Artículo 58.6

El médico debe preservar el anonimato del donante y del receptor de órganos, de tejidos y sangre.

Artículo 58.7

El trasplante de estructuras y tejidos complejos solo se llevará a cabo en caso de problema de salud y funcionalidad grave.

Artículo 59

El médico responsable de un proceso de donación de órganos o de tejidos debe comprobar que no existe una negación explícita a la donación por parte del posible donante.

Artículo 60.1

En el caso de donante vivo, el médico debe velar por que exista una relación razonable entre el riesgo para el donante y el beneficio para el receptor.

Artículo 60.2

En el caso de donante vivo, el médico debe seguir el protocolo previsto en la legislación, así como el consensuado por todos los profesionales implicados en el proceso, consultando al Comité de Ética Asistencial del centro y, si procede, a la Comisión de Deontología del Colegio.

Artículo 60.3

En el caso de donante vivo, el médico debe asegurar que el proceso de información sea suficientemente claro y detallado, y que no medie coacción, manipulación, presión emocional o económica ni cualquier otra circunstancia que condicione el consentimiento.

XV

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

15

Artículo 61.1

El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. Es un deber deontológico respetar y proteger al concebido y no nacido.

Artículo 61.2

Dentro de las obligaciones que el médico tiene en materia de educación y prevención sanitaria se incluye informar sobre las ventajas que se derivan de la procreación responsable y de unas prácticas sexuales seguras en cuanto a la prevención de enfermedades y embarazos no deseados.

Artículo 61.3

El médico es responsable de dar el consejo médico adecuado a una paciente con una enfermedad o un tratamiento necesario que desaconseje la gestación. Si tras la información la mujer asumiera libre y voluntariamente el riesgo de llevar a cabo la gestación, es deber del médico prestarle atención sanitaria en todo momento, respetando su decisión.

Artículo 61.4

El médico debe informar al paciente con enfermedad de transmisión sexual sobre el riesgo potencial de ser transmisor de la misma y sobre la obligación ineludible que tiene de comunicar esta circunstancia a las personas con las que haya mantenido o vaya a mantener relaciones sexuales. Además, el médico debe advertir al paciente que, si no asume voluntariamente este deber de informar, el profesional podría quedar relegado del deber de secreto en caso de grave riesgo para terceros.

Artículo 62

En materia de sexualidad y reproducción, el médico no debe interferir desde su ideología en la conciencia de las personas. Debe intervenir informando lealmente, o recomendando aquellas prácticas o medidas que redunden en un beneficio para ellas o para su futura descendencia. Está obligado, si se solicita, a informar acerca de todas las prestaciones a las que tengan derecho en materia de procreación, embarazo, parto, puerperio e interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 63.1

Es contraria a la Deontología Médica la manipulación genética que no tenga una finalidad diagnóstica o terapéutica beneficiosa para la propia persona, en cualquiera de sus fases de desarrollo, o de su descendencia. Estas prácticas solo serán aceptables para prevenir enfermedades, y no para modificar caracteres no patológicos. Se llevarán a cabo en centros especializados y previa autorización del Comité de Ética correspondiente.

Artículo 63.2

El médico no participará ni directa ni indirectamente en ningún proceso de clonación humana.

Artículo 64.1

El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada en cualquiera de sus estadios. El que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo no exime al médico de su deber de proporcionarle información sobre los riesgos clínicos que puedan derivarse de su decisión.

Artículo 64.2

El médico que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia, ni de resolver por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos derivados del aborto o de sus consecuencias.

Artículo 64.3

El médico debe proporcionar a la mujer gestante información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la Deontología Médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo.

Artículo 65.1

La gestación por sustitución con contraprestación económica es contraria a la Deontología Médica. La comercialización del cuerpo de la mujer vulnera su dignidad.

Artículo 65.2

La gestación por sustitución altruista no es contraria a la Deontología Médica siempre que se preserve la dignidad de la mujer y el interés superior del menor, con la regulación oportuna y el control de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida.

Artículo 66

Es contraria a la dignidad de la persona y censurable deontológicamente la mutilación genital.

Artículo 67.1

El médico debe respetar tanto la orientación sexual como la identidad de género de sus pacientes y estas nunca deben ser motivo de discriminación o rechazo.

Artículo 67.2

La atención médica dirigida al apoyo de la orientación sexual, la identidad de género y la fertilidad debe ser respetuosa y buscar el mayor beneficio del paciente.

Artículo 68.1

En los tratamientos de menores y adolescentes, con el fin de generar un cambio de sexo, siempre intervendrán médicos expertos que tengan las competencias oportunas, junto a comités multidisciplinares. Tendrán en cuenta el interés superior del menor, y la irreversibilidad del procedimiento a realizar.

Artículo 68.2

El médico deberá participar en la detección y erradicación del abuso y la violencia sexual y de género, conociendo los protocolos y colaborando en la protección de las víctimas con los servicios sociales y jurídicos. Esto será especialmente exigible en pacientes vulnerables, como menores, personas con necesidades especiales asociadas a la discapacidad, embarazadas, personas mayores y personas dependientes.

XVI

PRUEBAS GENÉTICAS

16

Artículo 69.1

Los análisis de pruebas genéticas solo deben realizarse para los fines médicos previstos y consentidos por el paciente y también los indicados por Ley.

Artículo 69.2

El médico no debe colaborar en el mal uso o en la utilización discriminatoria de los datos genéticos a él confiados o por él obtenidos.

Artículo 69.3

Las pruebas predictivas de enfermedades genéticas solo se deben realizar cuando sus fines sean médicos y para identificar a portadores de un gen responsable de una enfermedad, detectar una predisposición o una susceptibilidad genética a padecer una enfermedad o una sensibilidad a un fármaco.

Artículo 69.4

El médico, con el consentimiento del paciente, comunicará los resultados de las pruebas genéticas y asesorará a los pacientes sobre su significado, implicaciones y posibles consecuencias. Recomendará a los pacientes que adviertan a sus familiares de los hallazgos que puedan afectarles.

Artículo 69.5

El médico no debe crear expectativas infundadas ni realizar promesas diagnósticas o terapéuticas basadas en conocimientos provisionales de la genética.

Artículo 69.6

El médico involucrado en la provisión de tecnologías de reproducción asistida debe considerar sus responsabilidades éticas hacia cualquier criatura que pueda nacer como resultado del tratamiento.

XVII

INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE EL SER HUMANO



Artículo 70.1

La investigación médica debe estar al servicio de la humanidad con el fin de encontrar respuestas a los problemas de salud y de aplicar lo antes posible sus logros a todos los seres humanos.

Artículo 70.2

La investigación médica debe respetar la dignidad y seguridad de la persona, que han de prevalecer sobre intereses públicos o privados, económicos o de conocimiento.

Artículo 70.3

Se deberá obtener siempre el consentimiento explícito del sujeto de investigación o sus representantes, previa información de, al menos, la naturaleza y finalidad de la investigación, los objetivos, los métodos, los beneficios previstos, así como los potenciales riesgos e incomodidades que le pueda ocasionar su participación, y las fuentes de financiación. El sujeto también deberá ser informado de su derecho a no participar o a retirarse libremente en cualquier momento de la investigación, sin resultar perjudicado por ello.

Artículo 71.1

La investigación con seres humanos solo debe realizarse cuando el avance científico no sea posible por otros medios de eficacia comparable o en aquellas fases de la investigación en las que sea imprescindible.

Artículo 71.2

Es contraria a la Deontología Médica la participación del médico en un proyecto de investigación que incluya seres humanos y que no haya sido previamente aprobado por un Comité de Ética de la Investigación.

Artículo 71.3

Es contraria a la Deontología Médica la producción o manipulación de embriones con el objetivo de dedicarlos a la investigación. Las técnicas de reprogramación celular y transferencia nuclear u otras relacionadas solo son aceptables si cumplen los principios deontológicos recogidos en este código.

Artículo 71.4

La conservación de células pluripotenciales o de sangre del cordón umbilical exige proporcionar, con carácter previo, información completa sobre las posibles prácticas presentes y futuras con dicho material biológico.

XVIII

18

ATENCIÓN A LA VIOLENCIA, TORTURA, VEJACIONES Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE LAS PERSONAS

Artículo 72.1

La violencia atenta contra la salud, la dignidad y el bienestar de las personas, y supone un grave problema de salud pública por su elevada morbimortalidad. El médico tiene el deber de combatirla en su práctica diaria y de colaborar activamente para hacer posible su erradicación.

Artículo 72.2

La violencia es reprobable siempre, sea cual sea su modalidad y el ámbito en que ocurra, y es especialmente grave cuando afecta a personas vulnerables. En estos casos, adopta peculiaridades que el médico debe conocer, prevenir, diagnosticar y tratar. Nunca debe silenciar estas conductas y tiene el deber de denunciarlas.

Artículo 72.3

El médico debe proporcionar a la víctima de la violencia y a sus familiares o allegados confianza, apoyo, información y orientación adecuada. Debe activar los mecanismos necesarios para la protección de la víctima.

Artículo 72.4

El médico tiene el deber de cumplimentar de forma veraz, objetiva y prudente los documentos médico-legales correspondientes a la asistencia de una víctima de violencia, con independencia de la petición sobre este particular que pudiera recibir de la víctima.

Artículo 73.1

El médico jamás debe participar, secundar, admitir o encubrir actos de tortura o vejaciones, cualesquiera que sean los argumentos esgrimidos para ello.

Artículo 73.2

El médico no debe participar en ninguna actividad que signifique una manipulación de la voluntad del paciente.

Artículo 73.3

Es deber del médico proteger la salud de las personas privadas de libertad, tratar sus enfermedades y respetar su voluntad del mismo modo en que lo hace con el resto de sus pacientes.

Artículo 74

Cualquier medida de contención física o farmacológica es una limitación de la autonomía de la persona y, por lo tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales que indiquen su uso.

XIX

DOPAJE DEPORTIVO



Artículo 75.1

El médico nunca debe contribuir de forma fraudulenta a la mejora del rendimiento del deportista.

Artículo 75.2

La participación del médico en el dopaje es contraria a la Deontología Médica por cuanto constituye un fraude y es una amenaza para la salud de la persona.

Artículo 75.3

El médico tiene el deber de informar al deportista de los efectos perjudiciales de los diferentes procedimientos de dopaje.

Artículo 75.4

El médico que tiene conocimiento de que otro médico está realizando dopaje deportivo debe notificarlo a la autoridad competente y al Colegio.

XX

MÉDICOS PERITOS Y TESTIGOS

20

Artículo 76.1

El médico tiene el deber de atender los requerimientos de los jueces y tribunales y de colaborar con las Administraciones en aquellos asuntos que, siendo de su competencia, redunden en beneficio de la sociedad.

Artículo 76.2

La cooperación del médico con la Justicia y con la Administración no debe significar un menoscabo de los derechos del paciente. El médico perito está sujeto al secreto profesional con las únicas excepciones detalladas en este Código y en la normativa general sobre confidencialidad con el paciente.

Artículo 76.3

El médico que es citado como testigo, en virtud de nombramiento judicial, tiene la obligación de comparecer. En el acto testifical debe limitarse a exponer los hechos que, en virtud de su condición de médico, haya visto u oído y que sean relevantes para la causa. Debe guardar el secreto médico hasta donde sea posible y solo puede revelar aquello que sea estrictamente necesario para la resolución del asunto judicial.

Artículo 76.4

El médico perito debe revelar solamente la información médica estrictamente necesaria para alcanzar la finalidad de la pericia médico-legal solicitada.

Artículo 76.5

El médico no debe aceptar una pericia médica para la que no tiene la necesaria capacitación profesional. Si fuese obligado a ello estará legitimado para acogerse a la objeción de ciencia para rechazar su práctica.

Artículo 76.6

El médico perito no debe rechazar sin causa justificada, en general, una prueba pericial cuando voluntariamente solicitó su inscripción en la lista de peritos del Colegio.

Artículo 76.7

El cargo de perito es incompatible con ser o haber sido médico asistencial de la persona peritada, habida cuenta de la lealtad que el médico debe a sus pacientes y de la imparcialidad que debe tener todo acto pericial.

Artículo 76.8

Es contrario a la Deontología Médica que el médico asistencial se ofrezca como testigo-perito de sus pacientes. Si es obligado a ello, se debe limitar a trasladar los hechos conocidos en la condición en la que ha sido citado.

Artículo 76.9

Si el acto pericial precisa de un reconocimiento médico del peritado o de la consulta de documentación clínica, el perito debe comunicar al interesado su identificación personal o profesional, quién le nombra, la misión que le ha sido encargada, por quién, para qué y que sus manifestaciones pueden ser plasmadas en el informe y hacerse públicas. Si el paciente se niega a ser examinado o a que se consulte la documentación clínica precisa, el perito se debe limitar a ponerlo en conocimiento de quien solicita la peritación.

Artículo 76.10

El médico perito durante el acto pericial tiene el deber de preservar los derechos de la persona peritada.

Artículo 76.11

Si en el curso de su actuación, el médico perito descubre algún hecho o circunstancia que conlleve un riesgo importante para la vida o la salud del paciente o de terceras personas debe comunicarlo en primer lugar al interesado y, eventualmente, valorando las circunstancias del caso concreto, a la autoridad que corresponda.

Artículo 76.12

El médico perito no debe solicitar como provisión de fondos unos honorarios desproporcionados o abusivos en relación al acto pericial concreto.

21

XXI

FORMACIÓN Y DOCENCIA

Artículo 77.1

La formación médica continuada es un deber deontológico, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.

Artículo 77.2

Todo médico tiene el deber de formarse en Ética y en Deontología Médica durante su periodo de formación.

Artículo 78.1

La docencia médica de pregrado y postgrado debe incluir los aspectos éticos y deontológicos de la profesión.

Artículo 78.2

El médico docente no debe transmitir ideas que sean contrarias a la ciencia o a la Deontología Médica. Debe tratar con respeto y dignidad a los estudiantes y a los médicos en formación.

Artículo 78.3

El médico docente debe velar por que los procesos de enseñanza y aprendizaje se desarrollen minimizando las molestias que pudieran suponer para los pacientes.

Artículo 78.4

En presencia de pacientes o de personal no médico hay que evitar reprender al alumno en lo relativo a la práctica médica.

XXII

PUBLICACIONES PROFESIONALES



Artículo 79.1

El médico tiene el deber de comunicar en primer lugar a los medios profesionales los descubrimientos o las conclusiones que se deriven de sus estudios científicos, cualesquiera que sean los resultados. La divulgación anticipada a cualquier medio de comunicación general es contraria a la Deontología Médica.

Artículo 79.2

El médico no debe utilizar en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales ningún dato que permita la identificación del paciente. Cuando no puede obviar esta posibilidad de identificación, el médico debe disponer del consentimiento explícito del interesado o de su representante legal.

Artículo 79.3

En lo referente a las publicaciones, es contrario a la Deontología Médica:

- Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia no demostrada, o exagerarla.
- Falsificar o inventar datos.
- Plagiar total o parcialmente lo publicado por otros autores.
- Dejarse incluir como autor sin haber contribuido sustancialmente al diseño, elaboración o redacción del trabajo.
- No mencionar las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación u otras fuentes que puedan suponer conflictos de intereses, actuales o futuros.
- Realizar publicaciones repetitivas.
- Hacer publicidad engañosa encubierta o promoción de un producto.

Artículo 79.4

Cuando un médico tenga conocimiento de una publicación falaz que fomente publicidad engañosa o que genere conducta de riesgo en la población, debe comunicarlo al Colegio.

XXIII

23

TELEMEDICINA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)

Artículo 80.1

El uso de los medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados a la ayuda en la toma de decisiones dentro del ámbito profesional es conforme a la Deontología Médica, siempre que sea inequívoca la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la máxima seguridad disponible.

Artículo 80.2

Se debe registrar en la historia clínica el medio de telemedicina por el que se ha realizado la consulta, así como el tratamiento médico pautado y recomendaciones dadas.

Artículo 81.1

En el uso de la telemedicina y todas las modalidades de atención no presencial rigen los preceptos deontológicos de este Código acerca de la relación médico paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto y autonomía de los profesionales sanitarios.

Artículo 81.2

Cuando un médico hace uso de los sistemas de comunicación, debe ser responsable de sus actos y de los daños directos e indirectos que de su actuación se puedan derivar.

Artículo 81.3

Cuando el médico utilice la telemedicina, sus intervenciones deben estar presididas por base científica, profesionalidad, veracidad y prudencia, y siempre serán conformes al contenido de este Código.

Artículo 81.4

En los sistemas de comunicación social el médico debe cuidar su actitud y su imagen, así como emplear un lenguaje adecuado en forma y contenido.

Artículo 81.5

La contribución a divulgar informaciones falsas y no contrastadas que van contra la evidencia científica es contraria a la Deontología Médica.

Artículo 82.1

El médico que utiliza la telemedicina y todas las modalidades de atención no presencial con fines asistenciales o docentes debe extremar las medidas destinadas a proteger la seguridad y la confidencialidad del paciente, poniendo especial atención en la configuración de la privacidad de dichos medios.

Artículo 82.2

La investigación y otras actividades relacionadas con las bases de datos de salud y la Inteligencia Artificial deben ser en beneficio de la sociedad y de los objetivos de salud pública.

Artículo 82.3

En la Inteligencia Artificial es fundamental que el médico se comprometa en la protección de la confidencialidad, control y propiedad de los datos del paciente y en desarrollar modelos que incluyan el consentimiento y la gestión de los datos.

Artículo 83.1

Las publicaciones o la difusión del conocimiento a cargo de un médico en las redes sociales e internet deben realizarse con el rigor y la seriedad establecidos en este Código, y siempre con la debida identificación del autor.

Artículo 83.2

El médico no debe difundir información que cree falsas expectativas, alarma social o que genere confusión o dudas respecto al cuidado, el mantenimiento o la prevención de la salud.

Artículo 84.1

La publicidad médica, el marketing sanitario y el proceso de creación de una marca en la red deben cumplir las normas establecidas en este Código con respecto a la publicidad.

Artículo 84.2

El médico que difunde contenidos profesionales en medios telemáticos o de análoga naturaleza debe mencionar explícitamente los patrocinios recibidos y los posibles conflictos de intereses.

XXIV

24

INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA) Y BASES DE DATOS SANITARIOS

Artículo 85

El médico debe exigir un control ético y finalista de la investigación con Inteligencia Artificial basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos en los que intervenga, para garantizar la seguridad del paciente.

Artículo 86.1

Los datos de salud extraídos de grandes bases de datos sanitarias o los sistemas robóticos pueden servir de ayuda en la toma de decisiones clínicas y sanitarias, pero no sustituyen a la obligación que el médico tiene de utilizar los métodos necesarios para la buena práctica profesional.

Artículo 86.2

El médico nunca debe colaborar en la manipulación intencionada de datos o de resultados obtenidos de grandes bases de datos sanitarias.

XXV

PUBLICIDAD MÉDICA



Artículo 87.1

La profesión médica tiene derecho a utilizar la publicidad informativa. Los mensajes publicitarios no pueden vulnerar ni la dignidad de las personas ni la de la profesión médica.

Artículo 87.2

Los anuncios publicitarios deben perseguir el equilibrio entre dar a conocer los servicios que un médico está capacitado para prestar y la información que debe tener un paciente o usuario para elegir su asistencia con las garantías necesarias para su persona y su salud.

Artículo 87.3

La publicidad médica debe evitar que la información sanitaria induzca a error, quedando claramente diferenciado el mensaje publicitario del científico.

Artículo 88.1

El médico puede comunicar información sobre sus actividades profesionales a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos.

Artículo 88.2

La publicidad médica debe ser objetiva, prudente y veraz de modo que no levante falsas esperanzas ni propague conceptos infundados.

Artículo 88.3

La publicidad subliminal es contraria a la Deontología Médica porque intenta manipular a las personas sin que estas sean conscientes de ello.

Artículo 89.1

Es contrario a la Deontología Médica utilizar la publicidad para propagar conceptos infundados, fomentar esperanzas engañosas de alivio o curación, proponer como eficaces procedimientos que no tienen la mejor evidencia científica disponible o promover falsas necesidades relacionadas con la salud.

Artículo 89.2

Es contrario a la Deontología Médica que el médico se preste a que sus servicios se ofrezcan como premio de concursos o como promoción de negocios de cualquier índole.

Artículo 89.3

La publicidad médica no debe utilizar personas de notoriedad pública ni pacientes reales como medio de inducción al consumo sanitario.

Artículo 90

Cuando el médico ofrece sus servicios a través de anuncios, estos deben tener carácter informativo, recogiendo sus datos de identidad, número de colegiado y la especialidad inscrita en el Colegio. No debe anunciarse como poseedor de una especialidad que no tiene, aunque esté capacitado para realizar actos médicos propios de la misma.

Artículo 91.1

El médico que participa en publicidad médica está obligado a declarar sus potenciales conflictos de intereses.

Artículo 91.2

El médico que, representando a una sociedad científica o al amparo de esta, realiza publicidad médica está sujeto a las normas de este Código.

XXVI

ECONOMÍA Y HONORARIOS



Artículo 92.1

El acto médico no debe tener como fin exclusivo un beneficio económico.

Artículo 92.2

Los honorarios médicos deben ser dignos, proporcionados y no abusivos. Son contrarios a la Deontología Médica el cobro de comisiones por la indicación de pruebas o tratamientos, la percepción de honorarios por actos no realizados y la derivación de pacientes, con fines lucrativos, entre profesionales, de forma individual o entre instituciones o centros.

Artículo 92.3

El médico puede abstenerse de cobrar a un paciente sus honorarios cuando lo considere conveniente.

Artículo 92.4

El médico no debe vender al enfermo fármacos ni cualquier otro producto que tenga una finalidad terapéutica.

Artículo 93

Es contraria a la Deontología Médica la captación de clientes mediante el uso de publicidad en la que figuren precios de asistencia.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Quedan sin efecto todos los Códigos de Ética y Deontología Médica, así como cuantas declaraciones previas se opongan al presente Código.

DISPOSICIONES FINALES

1. El médico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente.
2. Las declaraciones de la Comisión Central de Deontología aprobadas por la Asamblea General del Consejo poseen el mismo carácter vinculante que los preceptos contenidos en este Código.
3. Es deber del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España emprender las iniciativas necesarias para la actualización de este Código.
4. El hecho de que una conducta médica haya sido declarada exenta de responsabilidad en los tribunales no impedirá que, a posteriori, pueda ser enjuiciada por la jurisdicción deontológica competente.
5. Existe una versión electrónica del Código en el que se reflejarán los cambios que puedan producirse (www.cgcom.org)

Este Código Deontológico se aprobó en la **Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM)** del 17 de diciembre de 2022, siendo los miembros de la Comisión Permanente

D. Tomás Cobo Castro

(Presidente)

D^a. M.^a Isabel Moya García

(Vicepresidenta 1.^a)

D.^a Manuela García Romero

(Vicepresidenta 2.^a)

D. José M.^a Rodríguez Vicente

(Secretario General)

D.^a M.^a Rosa Arroyo Castillo

(Vicesecretaria)

D. Enrique Guilabert Pérez

(Tesorero)

Y siendo los miembros de la Comisión Deontológica

Presidente

D. José María Domínguez Roldán

Secretario

D. Manuel Fernández Chavero

Vocales

D. Jacinto Bâtiz Cantera

D. Luis Ciprés Casanovas

D. Rafael del Río Villegas

D^a. Sandra Ferrer Gelabert

D. Alberto Fidalgo Francisco

D^a. Pilar León Sanz

D. Ángel Pérez Arias

D^a. M.^a Felicidad Rodríguez Sánchez

D. Juan José Rodríguez Sendín

D^a. M.^a Teresa Vidal Candela

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

