

# ACTIVIDAD EN UNA COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

Activity in a medical deontological commission



Universidad de Oviedo

*Universidá d'Uviéu*

*University of Oviedo*

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
GRADO EN MEDICINA  
TRABAJO FIN DE GRADO 2022-2023

Autora: Raquel Morán Rodríguez

Tutor: Ángel Pérez Arias

Co-Tutora: Belén Fernández Colomer

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutor, el Doctor Ángel Pérez Arias, por su constante apoyo y disponibilidad durante todo el proceso, así como sus consejos e implicación; así como a mi co-tutora, la Dra. Belén Fernández Colomer.

Quiero agradecer también las sugerencias del presidente de la comisión Central de Deontología (Dr. José María Domínguez Roldán) y a su secretario (Dr. Manuel Fernández Chavero), al resto de los miembros de la misma y a todos los integrantes de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Asturias. Igualmente quiero agradecer al Colegio de Médicos de Asturias, en especial a su presidente el Dr. Luis Antuña Montes, a su Junta Directiva y personal de administración encabezado por doña Francisca de Borja Ojanguren.

Agradezco también el apoyo recibido por parte de la Unidad de Consultoría Estadística de los Servicios Científico-Técnicos de la Universidad de Oviedo, ya que han sido de gran ayuda.

## Resumen

**Introducción:** La correcta práctica médica se rige por el Código Deontológico, donde se define la deontología médica como guía para la excelencia clínica, con unos objetivos establecidos por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), con capacidad de autorregulación. Los profesionales de la salud deben conocer la Deontología Médica (DM), ya que sus reglas son de obligado cumplimiento para los colegiados y la colegiación es obligatoria. El momento en el que hay una posible transgresión del Código, lo valoran las Comisiones Deontológicas.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo con recogida de datos retrospectivo de las 420 reclamaciones que entraron en el COMAST y su correspondiente dictamen entre 2002 y 2022.

### Resultados y discusión:

El número de colegiados tiene una tendencia ascendente en el periodo de estudio hasta 7100 con una tasa de reclamaciones/1000 colegiados es de 2.98. El 54% de las reclamaciones procedían de mujeres, el 83% de pacientes y el 56% del ámbito privado. Las denuncias se realizaron de media a un varón de 53 años. El 36.4% son sobre la actuación profesional y el capítulo con más quejas es el correspondiente a la atención médica (IV) que supone el 39.2% del total. La especialidad con mayor número de quejas es Medicina de Familia y Comunitaria (27.2%). La tramitación de la queja fue por escrito en el 78% de los casos en una media de 82 días. El 55% de las reclamaciones fueron desestimadas y solo el 3% pasó a asesoría jurídica. Estos resultados concuerdan con los encontrados en otros estudios realizados en España.

**Abstract**

**Introduction:** The proper medical practice is governed by the Deontological Code, where medical deontology is defined as a guide for clinical excellence, with objectives established by the General Council of Official Medical Colleges (CGCOM), with self-regulatory capacity. Sanitary professionals must know the Medical Deontology (DM), since its rules are mandatory for members and membership is obligatory. When there is a possible violation of the DC, it is evaluated by Deontological Committees.

**Material and methods:** Descriptive observational study with retrospective data collection of the 420 claims that entered the COMAST and its corresponding resolution between 2002 and 2022.

**Results and debate:** The number of members has an upward trend in the period of study up to 7100, with a number of claims/1,000 members is 2.98. The 54% of the claims came from women, 83% from patients and 56% from the private sector. The complaints were made on average against a 53-year-old male. 36.4% are about professional performance and the chapter with the most complaints is the one corresponding to medical care (IV), which accounts for 39.2% of the total. The specialty with the highest number of complaints is Family and Community Medicine (27.2%). The processing of the complaint was in writing in 78% of the cases in an average of 82 days. 55% of the claims were dismissed and only 3% went to legal advice. These results consisten with those found in other studies carried in Spain.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	7
1.1.	DEFINICIÓN DE DEONTOLOGÍA MÉDICA Y CÓDIGO DEONTOLÓGICO .....	8
1.2.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	8
1.3.	EL CÓDIGO ACTUAL.....	10
1.4.	COMISIONES DEONTOLÓGICAS .....	12
2.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	17
2.1.	OBJETIVO PRINCIPAL .....	17
2.2.	OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	17
3.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
3.1.	TIPO DE ESTUDIO .....	17
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO .....	18
3.3.	PERÍODO DE ESTUDIO .....	18
3.4.	POBLACIÓN DIANA.....	18
3.5.	POBLACIÓN ACCESIBLE .....	18
3.7.	VARIABLES .....	19
3.8.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	21
3.9.	TÉCNICA Y MÉTODO DE TRABAJO (PROCESO DE ADJUDICACIÓN DE LA MUESTRA).....	21
3.10.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
4.	RESULTADOS .....	28
5.	DISCUSIÓN.....	28
6.	CONCLUSIONES .....	32
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	33
8.	ANEXOS.....	36

## **ABREVIATURAS/ACRÓNIMOS**

DM-Deontología médica

CD-Comisión Deontológica

CCD-Comisión Central de Deontología

COMAST-Colegio de Médicos de Asturias

CGCOM-Consejo General de Colegios de Oficiales de Médicos

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de la salud en su práctica médica tienen como objetivo que ésta sea de la mejor calidad posible y para ello tienen un Código Deontológico que seguir. Cabe destacar que este Código no es un sinónimo exacto de ética ni bioética, aunque son algo similares. La ética es la expresión de un juicio moral que hace cada individuo y que le lleva a categorizar pensamientos/acciones como *buenas o malas, correctas o incorrectas*<sup>1,2</sup>.

Cuando esto se aplica al ámbito biosanitario, se razona y justifica este juicio moral, se puede hablar de bioética<sup>3</sup>. Es decir, hay una razón lógica sobre por qué algo está *bien o mal*. La ética médica orientada a una buena práctica clínica es la que se recoge en el Código Deontológico<sup>1</sup> que se explicará a continuación con más detalle.

Se ha elegido este tema porque la bibliografía disponible sobre el grado y la tipología de actividades que llevan a cabo las comisiones es escaso y principalmente enfocado al ámbito académico y no tanto a la práctica clínica<sup>4</sup>, por lo tanto, resultaría interesante analizarlo desde esta perspectiva. Además, no es únicamente un tema relevante para quien ejerce la profesión médica, sino también para los pacientes, a quienes las cuestiones de ética deontológica les interesan e influyen directamente.

## **1.1. DEFINICIÓN DE DEONTOLOGÍA MÉDICA Y CÓDIGO DEONTOLÓGICO**

En la actualidad, la práctica médica está guiada por la Deontología Médica (DM), que según el artículo 1 del Código Deontológico se define como *el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico*<sup>3</sup>. La función de la misma es establecer unos objetivos de excelencia en la práctica clínica que son impuestos por los Colegios de Médicos. A estos Colegios, como entes de derecho público, se les concede la capacidad de autorregularse mediante el Código Deontológico<sup>4</sup>.

## **1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Para buscar el origen de la medicina hay que remontarse varios siglos atrás, pues al principio era un concepto más místico, religioso o mágico, sin base científica. Una fecha que marcó un antes y un después en la medicina fue el año 500 a.C., donde se dividen dos etapas: la presocrática y la hipocrática<sup>5</sup>. El cambio entre ambas se dio gracias a figuras como Cnido, Cos y Alcmeón de Crotona, quien dio un paso hacia una medicina basada en el conocimiento científico de la misma en su libro "*Sobre la naturaleza*"<sup>5</sup>. Con ellos comenzó a construirse una medicina basada en el estudio del cuerpo humano, la fisiología y conocimientos de las ciencias naturales que se habían ido desarrollando en la etapa anterior. En el 460 a.C. nació uno de los médicos más influyentes de la historia de la medicina: Hipócrates<sup>6</sup>. Gracias a él, en la Grecia del siglo V se comenzó a buscar explicaciones racionales a las enfermedades, a comprender su fisiopatología en lugar de entenderse como un desequilibrio entre fuerzas, cómo diagnosticarlas y tratarlas en base a estos conocimientos científicos<sup>6</sup>.



En esta época surgió también el Juramento Hipocrático que a día de hoy sigue vigente con algunas modificaciones, la última fue aprobada por la Asamblea Mundial de Médicos en 2022<sup>7</sup>. En este Juramento actualizado se recogen normas éticas y deberes del médico<sup>7</sup>.

Poco a poco estas normas éticas han ido evolucionando hasta recogerse en el Código Deontológico, donde se describe la actividad médica profesional. Esta actividad está guiada por la *Lex artis* que en derecho es el término empleado para la correcta práctica médica<sup>8</sup>. Califica los actos médicos realizados por profesionales como adecuados o no a la técnica requerida normalmente<sup>9</sup>.

El concepto de *deontología* se introdujo por primera vez en 1832, en París, por Jeremy Bentham en su libro *Deontología o ciencia de la moral* donde la define como: *rama del arte y de la ciencia cuyo objeto consiste en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado*<sup>10</sup>. A partir de entonces, el concepto ha ido adaptando a la sociedad hasta conformar un conjunto de reglas que están recogidas en el Código actual.

El primer Código Deontológico se creó en 1978, en vigencia de la Constitución del mismo año por la Organización Médica Colegial (OMC) española<sup>11</sup>. Sin embargo, en 1945 ya habían creado el primer Reglamento con normas deontológicas<sup>11</sup>. Posteriormente se actualizó en 1990, 1999 y 2011, aunque durante el primer trimestre del año 2023 ha sido sustituida por la nueva versión aprobada el pasado 17 de diciembre de 2022 por la Asamblea del Consejo General de Colegios de Oficiales de Médicos (CGCOM)<sup>11</sup>. En él queda recogida la ética médica, el compromiso moral entre los profesionales y pacientes, sus responsabilidades y principios en los que se basan las relaciones médico-paciente y entre los propios médicos<sup>12</sup>. Nuestro Código recoge los siguientes principios esenciales para el ejercicio de una buena práctica médica<sup>3</sup>:

*-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.*

Para regular toda esta actividad existen diferentes comisiones<sup>13</sup>:

- La CGCOM tiene como funciones establecer las normas de ética y deontología para el ejercicio de la profesión médica a través del Código Deontológico y velar por su cumplimiento.
- La Comisión Central de Deontología (CCD), y también las autonómicas y provinciales, tienen un papel de asesoramiento.

### **1.3. EL CÓDIGO ACTUAL**

La sociedad está en constante desarrollo a diferentes niveles: social, científico, técnico y legislativo; por lo tanto, el reglamento debe adaptarse y modificarse teniendo esto en cuenta, pero manteniendo como fundamentos los principios universales de la práctica médica cuyo fin es una buena asistencia médica. Dichas modificaciones van acordes con las directrices de la Asociación Médica Mundial<sup>14</sup>.

Entre las actualizaciones que se realizaron en la última modificación hay un incremento en el número de capítulos y artículos, pasando de 21 capítulos y 66 artículos en la versión del 2011, a 26 y 92 respectivamente en la versión de 2022<sup>14</sup>.

La última actualización del Código fue realizada con el fin de mejorar su servicio

a la sociedad y debido a los avances producidos desde 2011 en cuanto a los conocimientos tanto científicos como tecnológicos y a la evolución de la relación médico-paciente y médico-médico/ profesional sanitario. En esta actualización hay una novedad en el Artículo 9 del capítulo II: Principios generales<sup>15</sup>:

*1. El médico debe desarrollar su actividad profesional con ejemplaridad ante sus compañeros y ante la sociedad en la que desenvuelve su profesión. Esta ejemplaridad pública favorece que el médico añada a los valores y capacidades profesionales los valores sociales y democráticos que caracterizan al profesional excelente.*

*2. El médico como profesional cívico, además de ejemplar, y por ello mismo, debe ser transparente. Por eso, el médico que en el ejercicio de su profesión utiliza pseudociencias o no es transparente con la industria y otras instituciones u organizaciones, incumple el Código de Deontología y vulnera los principios del profesionalismo.*

Las otras actualizaciones son capítulos añadidos a los ya existentes puesto que se han vuelto cada vez más notorios en nuestra sociedad y eso ha hecho necesaria su profundización, son los siguientes<sup>14</sup>:

- Capítulo IV: Historia clínica y documentación.
- Capítulo VI: Responsabilidad del médico.
- Capítulo X Seguridad del paciente. En la última actualización cuenta por primera vez con un apartado propio.
- Capítulo XV: Sobre sexualidad y reproducción.
- Capítulo XVIII: Atención a la violencia.
- Capítulo XXIII: Telemedicina y tecnologías de la información y comunicación.
- Capítulo XXIV: Inteligencia artificial y bases de datos sanitarias.

#### 1.4. COMISIONES DEONTOLÓGICAS

Un deber de los profesionales de la salud es cumplir la DM, las normas éticas y deontológicas que son de obligado cumplimiento para todo colegiado, independientemente de la actividad que realice, dado que en la actualidad la colegiación es obligatoria<sup>14</sup>.

Cuando se incumplen o hay una posible transgresión y se interpone una denuncia, queja o reclamación, bien por un paciente o por un médico, las valoran las Comisiones Deontológicas. Son órganos consultivos formados por colegiados elegidos por las juntas directivas de cada colegio que interpretan el Código Deontológico<sup>16</sup>. En España, cada provincia tiene su comisión existiendo en algunas comunidades formadas por varias provincias una Comisión Autonómica. En Asturias, al ser una Comunidad uniprovincial, el Colegio Oficial de Médicos de Asturias dispone de su Código Deontológico<sup>14</sup>.

En la Ley 2/1974 de 13 de febrero sobre Colegios Profesionales se recogen los principios jurídicos por los que se guían y la autonomía de los Colegios para asegurar el cumplimiento de la práctica médica, así como su papel administrativo<sup>17</sup>. Su finalidad es representar a los colegiados, defender sus intereses profesionales y los de los pacientes/usuarios que acceden a sus servicios sin interponerse en las funciones de la Administración Pública<sup>17</sup>.

La Comisión Deontológica (CD) sigue un proceso al recibir una reclamación/queja<sup>16</sup>:

-El primer paso es comprobar que el caso sea deontológicamente procedente, es decir, que atañe al Colegio de Médicos.

-A continuación, se pasa a analizar el motivo, profesional denunciado y capítulo del código potencialmente vulnerado. Esto se realiza mediante una reunión de los miembros del Colegio de Médicos correspondiente, que debe adoptar una postura clara respecto a la reclamación.

-En caso de que la CD decida que ha podido haber una falta al Código, no está en sus funciones sancionar al responsable, eso corresponde a la Junta Directiva, no obstante, su papel es necesario en el proceso.

Conocer el Código Deontológico es necesario para todos los médicos, según el artículo 77.2 del mismo "Todo médico tiene el deber de formarse en ética y deontología médica"<sup>14</sup>. El fin último de esta profesión es llevar a cabo una asistencia de calidad basada en la ciencia y que gracias a la deontología vela además por la protección y la seguridad del paciente. Para continuar siendo competente y buscar la excelencia de la práctica médica, el Código se va actualizando ante los constantes avances de la sociedad, para poder servirla a esta y a sus usuarios<sup>14</sup>.

El propósito del presente trabajo es analizar las quejas/reclamaciones de una CD de un Colegio de Médicos de una comunidad uniprovincial, su tipología y su comparación con las de otros colegios.

## **2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **2.1. OBJETIVO PRINCIPAL**

- Estudiar las características de las reclamaciones que dirime la Comisión de Deontología del COMAST.

### **2.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Conocer la incidencia de las quejas/reclamaciones por vulneración del Código Deontológico contra médicos en el COMAST.
- Describir las características de los expedientes que dirime la CD de un Colegio de médicos de una Comunidad Autónoma Uniprovincial.
- Analizar el ámbito, especialidades, temas y capítulos del Código de dichas reclamaciones más frecuentes.
- Determinar el tiempo medio del procedimiento.

## **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Previo al inicio del estudio, se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas (PubMed, Science Direct, Scopus, Cochrane) con los descriptores en inglés: Bioethics/history; bioethical Issues; Greece, Ancient; Ethical Theory; Codes of Ethics/history; Codes of Ethics/trends; Ethics, Professional; Jurisprudence, Government Regulation.

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo con recogida de datos retrospectivo de las 420 quejas/reclamaciones/ denuncias llegadas al Colegio de Médicos de Asturias.

### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

Este estudio es realizado mediante la revisión de las quejas/reclamaciones/denuncias y su correspondiente dictamen por parte de la CD durante el periodo de abril de 2002 (fecha de constitución de la CD) a diciembre de 2022. En Asturias, la CD es la referencia en el abordaje de cuestiones ético-deontológicas para sus colegiados. Al tratarse de una Comunidad autónoma uniprovincial no existe órgano superior en esta materia, tal y como sucede en otras comunidades pluriprovinciales donde existe una Comisión Autonómica.

### **3.3. PERÍODO DE ESTUDIO**

Durante el periodo de abril de 2002 (fecha de constitución de la Comisión de Deontología) a diciembre de 2022.

### **3.4. POBLACIÓN DIANA**

Colegiados de la Comunidad Autónoma Asturiana que reciban quejas/reclamaciones en materia deontológica por parte de los ciudadanos.

### **3.5. POBLACIÓN ACCESIBLE**

Médicos colegiados que ejerzan en nuestra Comunidad, sea de forma asistencial, docente, investigadora, pericial, gestora o en labores de inspección.

### **3.6. MUESTRA DE ESTUDIO**

Quejas/ reclamaciones recibidas a través de la Secretaría General del COMAST durante el período de abril de 2002 al 31 de diciembre de 2022. De las 420 quejas recibidas se excluyen aquellas que no se ajusten a los criterios de inclusión/exclusión.

### 3.7. VARIABLES

Las variables a estudio son las siguientes:

-Nº de colegiados: variable cuantitativa discreta. Se expresa en nº de colegiados anual, proporcionado por la secretaría de COMAST<sup>17</sup>.

-Nº de quejas/reclamaciones: variable cuantitativa discreta. Se expresa como el nº de reclamaciones o quejas recibidas cada año.

-Nº de reuniones de la Comisión: variable cuantitativa discreta. Se expresa como el nº de reuniones anuales que hubo en la Comisión.

-Nº reclamaciones resueltas ese año: variable cuantitativa discreta. Se expresa como el nº de reuniones resueltas por la Comisión desde el 1 enero al 31 diciembre de cada año.

-Nº reclamaciones resueltas/1000 colegiados: variable cuantitativa continua.

#### VARIABLES DEL PERFIL DEL RECLAMANTE:

-Género tanto del reclamante como del reclamado: variable cualitativa nominal dicotómica: *hombre/mujer*.

-Ámbito de procedencia de la queja: variable cualitativa dicotómica que puede ser: procedente del *paciente* o de *colegiados*.

-Asistencia de la queja del reclamante: variable cualitativa dicotómica que puede ser: *pública, privada*.

-Motivo de la queja: variable cualitativa politómica. Se expresa en los 10 motivos con 8 o más quejas/año: *Trato al paciente, petición de amparo, publicidad, información o solicitud de la misma, actuación profesional, secreto profesional o confidencialidad, peritaje, honorarios, relación entre compañeros y uso de mascarillas*.

#### VARIABLES DEL PERFIL DEL RECLAMADO:



-Edad media al momento de la queja del reclamado: variable cuantitativa discreta. Se expresa como la edad media de todos los médicos reclamados en el momento que se puso la queja.

-Género ya explicado anteriormente.

-Especialidad del médico reclamado: variable cualitativa politómica. Se estudian las 8 especialidades que recibieran 10 o más reclamaciones/año, que son: *Psiquiatría, oftalmología, medicina de familia y comunitaria, cirugía plástica, traumatología, ginecología y obstetricia, dermatología y medicina interna.*

#### VARIABLE DE LA TEMÁTICA DE LA DENUNCIA:

-Capítulo del Código Deontológico potencialmente vulnerado: variable cualitativa politómica. Se seleccionaron los 7 capítulos que recibieron 8 quejas o más entre los años de estudio: *Peritaje (XVII), honorarios (XXI), relación médico-paciente (III), calidad de la atención médica (IV), relación entre médicos (VIII), confidencialidad (V) y publicidad (XX).*

#### VARIABLES DEL PROCEDIMIENTO:

-Trámite del procedimiento: variable cualitativa politómica. Los valores posibles son: *verbal, escrito y no procede.*

-Plazo de resolución de la queja: variable cuantitativa continua. Se expresa como la media de los días transcurridos desde la entrada en el Colegio a través del Registro hasta la emisión del dictamen por la Comisión de cada queja recibida durante cada año de estudio.

-Dictamen: variable cualitativa politómica. Hay 6 valores posibles: *desestimada, posible infracción deontológica, petición de amparo concedida, pasa a asesoría jurídica, improcedente y otros.*

-Tipo de falta aprobada por la junta directiva: variable cualitativa politómica. Incluye: *falta leve (amonestación verbal o escrita), grave, pasa a registro de agresiones y archivada por la Junta Directiva.*

### **3.8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Se excluyen aquellas quejas/reclamaciones recibidas pertenecientes a profesionales no colegiados (odontólogos, fisioterapeutas, enfermería, psicólogos).
- Colegiados en otras provincias/comunidades.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Colegiados el COMAST que recibieron algún tipo de queja/reclamación de naturaleza deontológica.

### **3.9. TÉCNICA Y MÉTODO DE TRABAJO (PROCESO DE ADJUDICACIÓN DE LA MUESTRA)**

De acuerdo con los estatutos del COMAST<sup>18</sup> y el Reglamento de funcionamiento de la CCD vigente (la CD del COMAST no tiene reglamento propio), se articula el siguiente Procedimiento:

1. La Secretaría del Colegio recibe la documentación remitida y se le asigna un número de registro de entrada. La propia Secretaría o la Comisión Permanente del Colegio analizará cada caso y si considera que entra dentro de su ámbito competencial, lo enviará a la CD. Ahí se abrirá un procedimiento de información previa reservada (PIPR) o expediente informativo y el Secretario de la Comisión procederá a su numeración, registro y envío a los restantes miembros de la Comisión.
2. El Secretario de la Comisión remitirá la documentación de la denuncia al/los colegiado/s denunciado/s, mediante carta certificada con acuse de recibo, a fin de que tenga notificación de los hechos, y pueda remitir por

escrito, al Secretario de la CD, las alegaciones, y documentación pertinente al caso.

Si bien no existe un plazo de respuesta establecido, será del menor tiempo posible desde la recepción de la documentación. En caso necesario, la CD podrá solicitar aclaraciones orales mediante convocatoria oficial al denunciado. En caso necesario, la Comisión, a través de su Secretario, recabará del denunciante las aclaraciones testimoniales, o documentales que fueran precisas para el mejor entendimiento de los hechos denunciados.

3. El ponente elaborará un informe (dictamen) que será remitido a todos los miembros de la Comisión con anterioridad a la discusión en el Plenario. En la siguiente convocatoria plenaria de la CD se revisará y analizará la documentación y los testimonios reunidos. La Comisión, a partir del informe propuesto por los ponentes, y previa discusión y consenso, elaborará un dictamen, de acuerdo a lo explicitado en el régimen disciplinario del COMAST.

En caso necesario y antes de emitir un dictamen relativo a la existencia o no de falta disciplinaria, y su posible sanción, la Comisión podrá consultar con la asesoría jurídica del Colegio.

4. El dictamen final se aprobará por votación por mayoría de los asistentes a la reunión plenaria. En caso de empate se considerará el voto de calidad del presidente de la Comisión. El Presidente de la Comisión remitirá el dictamen finalmente aprobado a la Junta Directiva del Colegio.

El proceso de búsqueda y recogida de datos fue llevado a cabo de la siguiente manera:

-En primer lugar, se analizaron todas las actas elaboradas por la Secretaría de la Comisión.

-En segundo lugar, se estudiaron los dictámenes derivados del análisis de casos por posible vulneración del Código de Deontología Médica y emitidos por la Comisión. En aquellas quejas que, existiesen dudas al respecto se consultó la documentación existente en su correspondiente carpeta de denuncia.

-En tercer lugar, se utilizó la página Web del Instituto Nacional de estadística. Ello nos permitió conocer el número total de colegiados por año<sup>17</sup>.

El procedimiento para cada caso es asignado a un miembro de la Comisión, el cual actúa de ponente. La estructura del dictamen consta de:

1. Preámbulo del caso: En él se hará referencia al remitente, denunciante/s, denunciado/s y motivo principal de la denuncia.
2. Contenido de la denuncia y descripción detallada de los aspectos más relevantes vinculables al Código de Deontología Médica.
3. Hechos conocidos o probados en relación a la denuncia, teniendo en cuenta las versiones de denunciante/s y denunciado/s.
4. Consideraciones sobre los artículos potencialmente vulnerados.
5. Dictamen sobre la vulneración/no vulneración del Código de Deontología Médica, y calificación de las faltas y/o posibles sanciones de acuerdo a los estatutos del COMAST.

### **3.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó un análisis descriptivo proporcionando distribuciones de frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas, y medidas de posición y dispersión para variables cuantitativas.

Las relaciones entre variables se estudiaron con el test Chi cuadrado de Pearson.

El nivel de significación empleado fue 0.05.

### **3.11. SEGOS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Al tratarse de un estudio puramente descriptivo y retrospectivo, es posible que se haya producido algún sesgo de información en el proceso de recogida de datos por posibles pérdidas o registros erróneos.

Otro posible sesgo es que las quejas/reclamaciones de Medicina de Familia y Comunitaria se incluyan aquellas de servicios de urgencias, medicina estética, valoración del daño corporal, etc.

Otra limitación del trabajo, se encuentra en la imposibilidad de analizar las 420 reclamaciones/quejas de forma individual, sino que se tuvieron que analizar de forma grupal.

### **3.12. ASPECTOS ÉTICOS**

Para este estudio se solicitó la autorización al presidente del Colegio (se adjunta como "Anexo 5" carta de solicitud y autorización). En todo momento se preservó la confidencialidad de la información de acuerdo con:

- Código de Deontología médica. Guía de Ética Médica.
- Guía de Recomendaciones éticas para las prácticas clínicas de la Comisión de Bioética del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y

residentes en Ciencias de la Salud.

- 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.

### 3.13. DECLARACIÓN DE TRASPARENCIA Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores de este trabajo declaran la originalidad del mismo y no tener ningún tipo de conflicto de interés, no recibiendo ningún tipo de compensación económica.

Este trabajo se ha redactado sin la utilización de sistemas de generación de texto sintético, y sus autores son los únicos que han elaborado personalmente el presente documento.

## 4. RESULTADOS

Se calculan medidas de posición y dispersión para las variables registradas, todas ellas cuantitativas, recogidas en el Anexo 2.1. Para las variables cualitativas se ha expresado en forma de porcentaje.

### VARIABLES GENERALES CUANTITATIVAS

El número de colegiados en Asturias muestra una tendencia en aumento desde 5243 en 2002 a 7100 en 2022, siendo este el p100 de los datos estudiados. La media es de 5992 colegiados con un p0 de 5174 en 2011 (Figura 1).

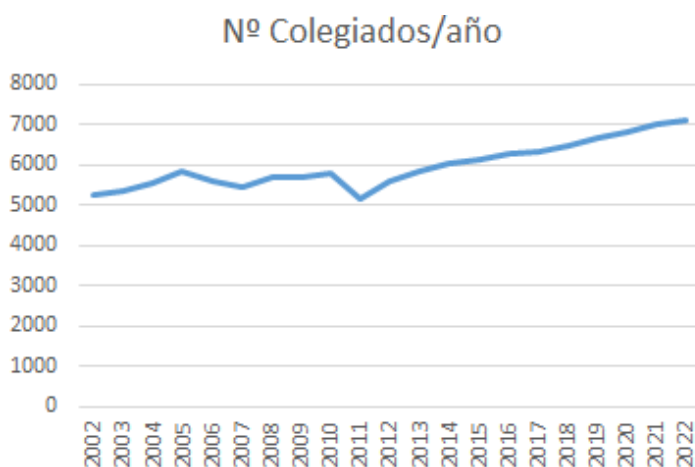


Figura 1: Nº de colegiados/año de 2002 a 2022

En el periodo estudiado, hubo de media 20 reclamaciones/año, con un pico máximo en los años 2014-2016. El p100 se dio en el año 2016 con un máximo de 43

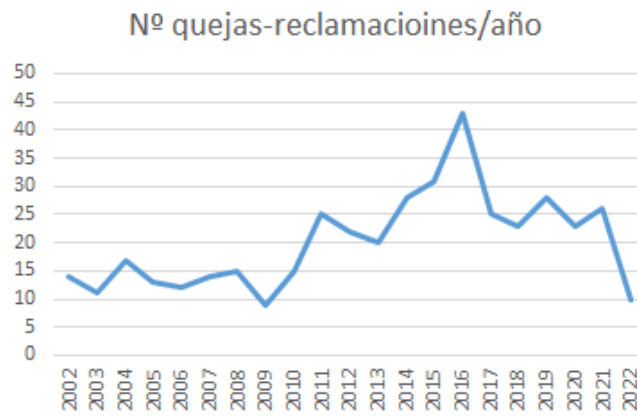


Figura 2: N° de reclamaciones/año de 2002 a 2022

reclamaciones y el p0 ocurrió en el año 2009 con 9 reclamaciones (Figura 2).

La tasa media de reclamaciones resueltas al año/1000 colegiados es de 2.98. Teniendo en cuenta este dato (Anexo 2.2), el valor más alto corresponde al año 2014 con 5.14 reclamaciones resueltas/1000 colegiados, que coincide con un incremento del número de colegiados, de reclamaciones y del número máximo de quejas resueltas en un año, que fue de 31 en 2014 (valor más alto). El valor mínimo es del año 2010 con 1.21 quejas resueltas/1000 colegiados.

Sobre los reclamantes, el 54% eran mujeres y el 46% hombres (Figura 3). El 83% de las quejas procedían de pacientes y solo el 17% de colegiados (Figura 4). En cuanto a la asistencia, el 56% eran de la privada y el 44% restante de la pública (Figura5).

**Perfil de reclamante**

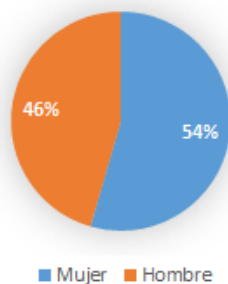


Figura 3: Perfil del reclamante

**Procedencia de la queja**

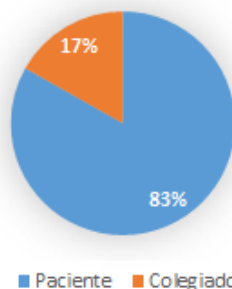


Figura 4: Procedencia de la queja

**Asistencia**

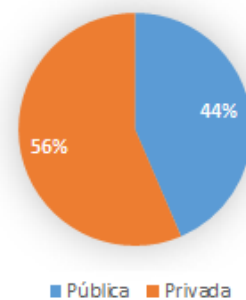


Figura 5: Asistencia sanitaria

De las 420 reclamaciones tramitadas en el periodo de estudio, el motivo más frecuente fue quejas sobre la actuación profesional, que corresponde al 36.4%. Es la causa más frecuente de quejas con una gran diferencia, pues en segundo lugar están las reclamaciones por el trato al paciente con un 10%. En la tabla del anexo 2.3 se recogen los 10 motivos más demandados, descartando otros de menor frecuencia como la atención a menores. Las improcedentes o no deontológicas constituyen entre todas ellas los 101 motivos restantes.

### **Variables del perfil del reclamado**

La edad media del denunciado a lo largo de los años es de 53 años con una desviación típica de 2.93, y el 60% eran hombres (Figura 6). Al comprobar la asociación de las variables: género del denunciante y género del denunciado, se obtiene un valor de p significativo de  $<0,001$ .

### **Género del denunciado**

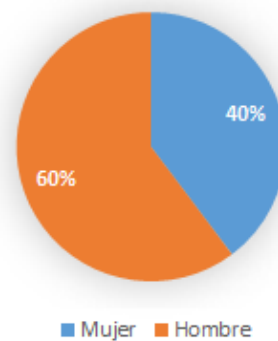


Figura 6: Género del denunciado

La especialidad más reclamada es Medicina Familiar y Comunitaria, que recibe el 27.2% de las denuncias, seguida por psiquiatría con el 6.4% (Figura 7) en total hubo 420 reclamaciones entre 2002 y 2022, de ellas 190 no se recogen en la gráfica porque son denuncias a especialidades con una frecuencia de reclamaciones menor como pediatría o cardiología, o las improcedentes o no deontológicas.

### **Capítulo del código motivo de queja/reclamación**

El capítulo más reclamado fue la calidad de la atención médica (IV) con un 39.2%, seguida por la relación médico-paciente (III) con un 17.9% (Figura 8). Los capítulos denunciados con menor frecuencia, las quejas improcedentes o aquellas clasificadas como no deontológicas, no están recogidas en el gráfico.



### Nº reclamaciones/ especialidad médica

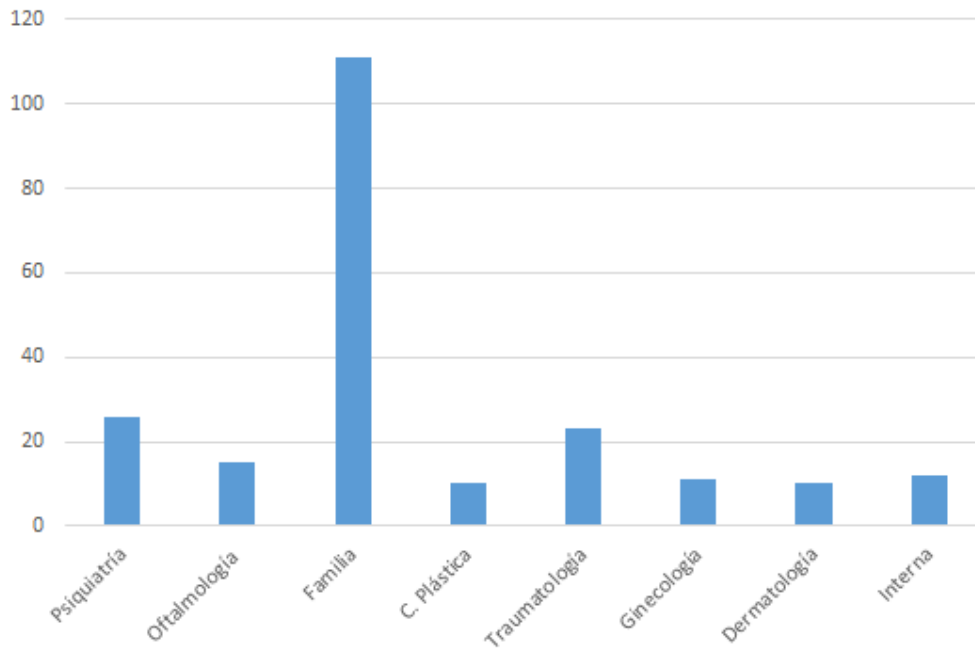


Figura 7: Nº de reclamaciones de la 8 especialidades con mayor porcentaje de quejas de 2002 a 2022

### Nº reclamaciones/capítulo del código

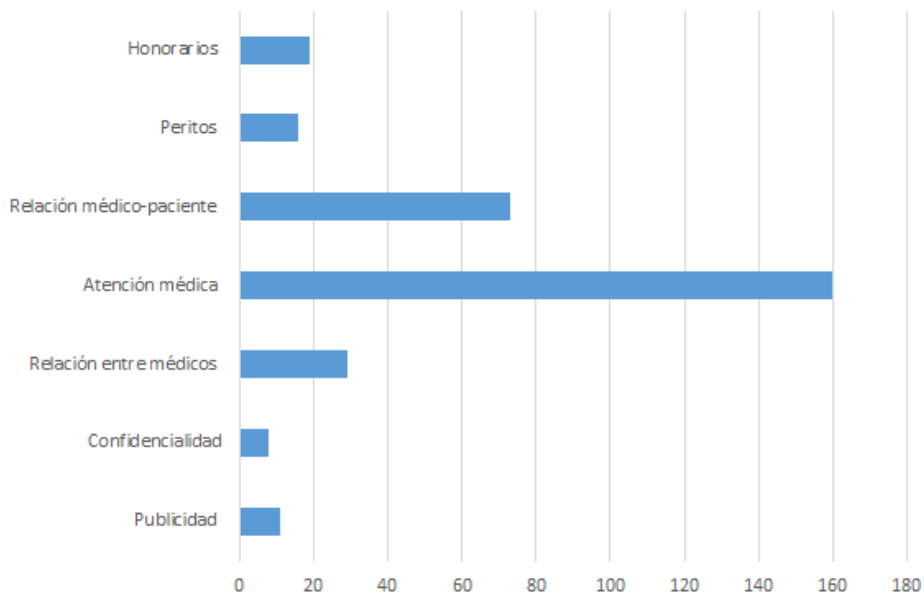


Figura 8: Nº de reclamaciones correspondientes a cada uno de los 7 capítulos con mayor porcentaje de quejas de 2002 a 2022

**Procedimiento del expediente informativo**

El 78% de los trámites fueron por escrito y de forma verbal se tramitaron el 16%, mientras que en un 6% no se tramitó por ser improcedente (Figura 9).

**Trámite de la queja**

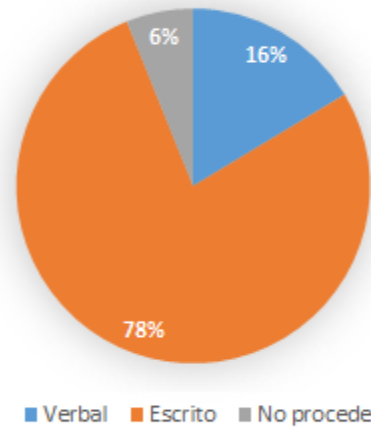


Figura 9: Trámite de la queja

El tiempo medio que se tardó en resolver el expediente informativo fue de 82 días, aunque con evidentes variaciones en años específicos (Figura 10): Los picos máximos

se produjeron en 2010, 2013 y 2016 (estos dos últimos coinciden con los años de más demandas recibidas). El tiempo mínimo de resolución fue de 56 días en 2021.



Figura 10: Plazo medio de resolución de la reclamación de 2002 a 2022

El dictamen de la Comisión mayoritariamente fue desestimar la reclamación en un 55% de los casos. Solo el 3% pasaron a asesoría jurídica, el 4% corresponde a peticiones de amparo, el 6% se contemplan como posible infracción del Código Deontológico, el 30% son casos no procedentes y el 2% son otros casos que no implican al COMAST (Figura 11).

En las reclamaciones donde se pudo haber cometido una falta deontológica una vez tratadas por la Junta Directiva del COMAST, de aquellas valoradas como faltas leves, en 3 se consideró un apercibimiento mediante amonestación verbal y en 4 la amonestación fue por escrito. Hubo 6 faltas que fueron consideradas como graves, 1 denuncia se recogió en el registro de agresiones y otra fue archivada por la Junta Directiva.

### Dictamen de la reclamación

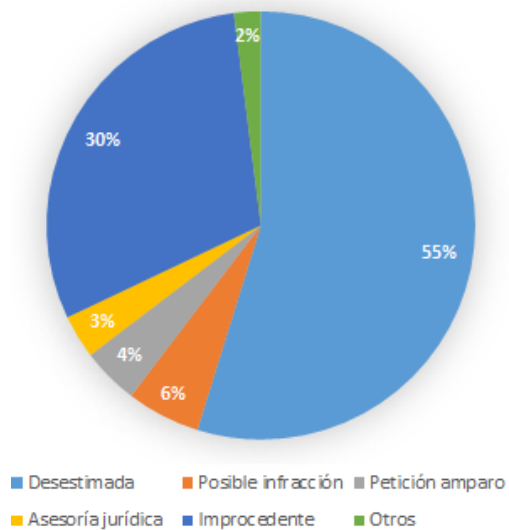


Figura 11: Dictamen de la reclamación

## 5. DICUSIÓN

En el período entre 2002-2022 entraron 420 reclamaciones/quejas en el COMAST. A pesar de ello el número de casos estimados como deontológicamente incorrectos por la CD fue de 22 y solo 10 fueron finalmente considerados como falta (leve o grave) por la Junta Directiva. Cabe mencionar que es necesario un informe de la comisión para poder sancionar a un médico por responsabilidad deontológica, pero su papel en sí es de asesoramiento, no de decisión, lo cual explica esta diferencia. De hecho, en el 94,12% de las ocasiones, la CD no tiene voto en las reuniones de la Junta Directiva<sup>19</sup>.

El número de colegiados disminuyó en el año 2011 coincidiendo con la supresión de la colegiación obligatoria establecida por el Gobierno del Principado de Asturias. Posteriormente el Tribunal Constitucional a instancias del COMAST, restableció la obligatoriedad de la colegiación.

El período en el que entraron más reclamaciones a la Comisión, coincide con los años 2013-2017 (pico máximo en 2014-2016). Esto se explica por el papel que juega el Secretario del Colegio, dado que realiza un papel de filtro.

El nº de reclamaciones resueltas/1000 colegiados aumenta los años en los que hubo un nº de entradas superior a la media y a su vez un incremento del número de colegiados entre 2014 y 2017. La media recogida por otros colegios según otros estudios<sup>19</sup> es de 4,08 reclamaciones/1000 colegiados. Según estos datos, el COMAST estaría por encima de la media entre los años 2011-2017 (excluyendo el 2013) y en 2019. Una encuesta reciente realizada a 52 colegios (de los que respondieron 39) por la Comisión Central de Deontología, cabe destacar que:

- La media de reclamaciones recibidas al año han sido 1.020. Teniendo en cuenta que estamos hablando de 257.675 colegiados en activo en los colegios estudiados, el índice de denuncias por colegiado es ínfimo (0.0039)<sup>20</sup>.

El número de reuniones no sigue un patrón fijo, puesto que es proporcional al número de reclamaciones entrantes.

La mayoría de quejas proceden de pacientes mujeres, lo que coincide con los resultados obtenidos en un análisis similar realizado en Málaga<sup>21</sup> y otro de Barcelona<sup>22</sup>. Las quejas más frecuentes son las realizadas por los pacientes hacia los médicos (60%), pero las reclamaciones entre profesionales de la medicina llegan a ser hasta un 30% del total<sup>20</sup>.

La asistencia privada recibe más quejas que la pública. Esto se explica en parte porque la asistencia pública tiene otros cauces de reclamación como los servicios de Atención al usuario y también los comités de ética Asistencial vinculados a las áreas sanitarias. Posiblemente esto sea debido al gasto extra que supone para el paciente ese tipo de asistencia sanitaria y que sus expectativas en cuanto a la calidad y tiempo dedicados al paciente sean mayores. Nuestros resultados concuerdan con los estudios mencionados anteriormente<sup>21,22</sup>.

La actuación profesional es el motivo que más quejas recibe de los pacientes, la cual está encuadrada en el capítulo IV del Código de Deontología Médica en su versión del año 2011: "Calidad de la atención médica". Según la encuesta de la CCD, en más de la mitad de las quejas está presente el trato personal inadecuado y una mala comunicación<sup>20</sup>. En el caso concreto de los médicos, a este trato desconsiderado entre compañeros se suma el abuso de autoridad<sup>20</sup>.

Los pacientes por lo general valoran más el trato recibido, que se les escuche y se les dedique tiempo, más incluso que el hecho de llegar a un diagnóstico<sup>23</sup>. Este resultado coincide también con los obtenidos en el trabajo ya mencionado, donde la asistencia despersonalizada fue el motivo con más reclamaciones<sup>21</sup>.

La mala praxis y el maltrato al paciente fueron dos de los motivos con más reclamaciones/quejas presentados en el Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica<sup>19</sup>.

En cuanto al perfil (género) del denunciado se ve una clara asociación entre esta variable y el género del denunciante ( $p < 0.01$ ). El perfil mayoritariamente masculino del denunciado es un resultado equiparable al obtenido en otros estudios, donde las denuncias a hombres llegan al 88%<sup>22</sup>. Las cinco especialidades con mayor número de quejas son, por orden: Medicina familiar y comunitaria, Psiquiatría, Traumatología, Oftalmología y Ginecología/obstetricia. Comparándolo con otros resultados, Medicina familiar y comunitaria, Traumatología y Ginecología se repiten como algunas de las especialidades más demandadas<sup>19,21,23</sup>. La única especialidad que difiere al compararlo con otros estudios es Oftalmología y podría deberse al gran número de pacientes que asisten a esta especialidad mediante la asistencia sanitaria privada en la Comunidad de Asturias.

Según la CCD<sup>20</sup>: las especialidades involucradas en las reclamaciones son muy variadas. La Medicina de familia es la especialidad que da origen a más reclamaciones por parte de los pacientes, seguida de las urgencias. En el caso de las quejas entre profesionales, las especialidades hospitalarias son las más involucradas, pero no destaca ninguna en concreto.

El tiempo medio de resolución fue de 82 días, a mayor número de quejas, más tiempo tarda en ser tramitada. Igualmente influye el tiempo que tarda el colegiado reclamado en enviar la contestación. La resolución de la misma se hizo mayoritariamente por escrito y el 55% fueron desestimadas. En el Congreso Nacional ya mencionado de Ética y Deontología Médica también se destaca que la vía escrita es la vía más habitualmente usada por la Comisión<sup>19</sup>.

Ocurre igual en la encuesta de la CCD, que ha constatado que se establece una vía de comunicación, mayoritariamente de forma escrita (98%) con los profesionales a los que se les plantea una reclamación o son interpelados por su actuación<sup>20</sup>.

Hay una gran diferencia entre el número de reclamaciones que llegan y en las que la Junta Directiva toma alguna medida. Entre la vía de la amonestación, verbal o escrita, o el tipo de falta, leve o grave, no hay gran diferencia y durante todo el periodo estudiado solo hubo 1 expulsión del colegiado implicado.

Una debilidad de este estudio es que la Comisión no se tiene constancia del resultado de aquellas reclamaciones que son enviadas a la vía judicial, pues la vía jurisdiccional paraliza a la vía deontológica. Otra debilidad es la imposibilidad para asociar las variables debido a que el estudio se realizó con los datos agrupados por años, pero no se analizó individualmente cada una de las 420 demandas debido al tiempo disponible. Como propuesta de futuro, se podría realizar un estudio más profundo e individualizado para poder obtener asociaciones entre las variables. Una de las fortalezas es el escaso número de trabajos publicados sobre el tema y el análisis de un amplio número de variables que permite ver con claridad el motivo, especialidad médica y capítulos del código reclamados.

En un futuro podría ampliarse este estudio con una mayor base de datos a nivel nacional. Sería interesante también realizar un estudio tomando como referencia el nuevo código de deontología de 2022 vigente en el momento actual, ya que su aprobación coincidió con el momento de finalización de este trabajo.

## 6. CONCLUSIONES

- 1) El perfil mayoritario del denunciante es una paciente mujer, procedente de la asistencia médica privada que denuncia a un varón de una edad media de 53 años.
- 2) La tasa media de reclamaciones/quejas resueltas al año por cada 1000 colegiados es de 2,98.
- 3) El mayor número de denuncias es por la actuación profesional (Capítulo IV del código) y generalmente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
- 4) La mayor parte de las quejas/reclamaciones son desestimadas por la Comisión de Deontología por no vulnerar el Código Deontológico.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ojeda J, Quintero J. La ética en la investigación. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 2007; 9(2):345-57.
- (2) Altisent R, Gállego A y Delgado MT. No todo es clínica. Los códigos de deontología profesional. *AMF*. 2014; 10(11):651-8.
- (3) Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de deontología médica. Guía de ética médica [Internet]. Madrid: Organización Médica Colegial de España. 2011.
- (4) García-Guerrero J, Tarazona E, Martínez B, Vera-Remartínez EJ, Jiménez de Aldasoro MA, Boix V, et al. Estudio descriptivo de la actividad de las Comisiones de Deontología Provinciales hoy en España: Descriptive study of the activities performed by the provincial medical deontology commissions. *Cuad Bioet*. 2016; 27(90):185-92.
- (5) Almenta AA. Estudios descriptivo sobre la vulnerabilidad del Código Deontológico en Sevilla (2017-9) [Trabajo Fin de Grado]. Sevilla: Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla; 2020.
- (6) Sanchez-Salvatierra JM, Taype-Rondan A. Evolution of the Hippocratic Oath: What has changed and why? *Rev. méd. Chile*. 2018; 146(12):1498- 1500.
- (7) Declaración de Ginebra. [Internet]. World Medical Association. 2022.
- (8) Seoane JA. Anuario de Filosofía del Derecho. Nueva época, tomo XXXVIII, 2022. *Lex Artis* [Internet]. Madrid: Boletín Oficial de Estado, Ministerio de Justicia; 2022.
- (9) Vázquez JE. La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea). *Cuad. med. forense*. 2010; 16(3):179-182.

- (10) Deontología profesional. Los códigos deontológicos.  
Madrid: Unión Profesional; 2009.
- (11) Herranz G. Código de ética y deontología médica. Eunsa; 1992.
- (12) Comisión central de deontología. Código de deontología médica [Internet].  
Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2018.
- (13) Organización Médica Colegial de España. Declaración de la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2019.
- (14) Pérez A. El nuevo código de deontología médica de la profesión médica. COMAST. 2023; (78):3-5.
- (15) Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado, número 40, (15 de febrero de 1974).
- (16) Bátiz J, Monés J. Título de experto en ética médica. Funciones y actividad de la comisión de deontología de un colegio de médicos. 2022.
- (17) Instituto Nacional de estadística. C\* N° de Médicos por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, edad y sexo. INE; 2022.
- (18) Resolución de 22 de noviembre de 2016 de la Consejería de Hacienda y Sector Público. Estatutos del ilustre colegio oficial de médicos de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, número 282, (5 de diciembre de 2016).
- (19) Fernández M. Informe de Secretaría C.C.D. Presentado en: 8º Congreso Nacional de Ética y Deontología Médica; 2023 Feb 9-11; Sevilla.
- (20) Ponencia presentada en: 8º Congreso Nacional de Deontología; 2023 Feb 9-11; Sevilla.

- (21) Álvarez F, Hidalgo E, Sánchez del Castillo D, García H. Estudio retrospectivo de las denuncias por malpraxis médica en la provincia de Málaga. Cuadernos de medicina forense. 2007.
- (22) Giménez D, Pujol-Robinat A, Castellá J, Espinal A, Vázquez A, Medallo J. Denuncias por responsabilidad profesional médica en Barcelona (2004-2009) Análisis médico-forense. Revista Española de Medicina Legal. 2020.
- (23) Ruiz-Moral R, Gavilán-Moral E, Pérula De Torres L, Jaramillo-Martín I. Which are the patient's expectations at general practitioner visit and what do doctors know about these? Revista de Calidad Asistencial. 2008; 23(2):45-51.

## 8. ANEXOS

## ANEXO 1: TABLA VARIABLES

	Nº Colegiados/año	Denuncia: Nº quejas/reclamaciones/año	Nº Reuniones de la Comisión	Resueltas ese año	Nº reclamaciones resueltas/1000 colegiados	Perfil del reclamante		Procedencia de la queja		Asistencia		Edad media del denunciado
						Mujer 0	Hombre 1	Paciente 0	Colegiado 1	Pública 0	Privada 1	
2002	5243	14	7	9	1'72	2	7	5	7	6	6	52
2003	5353	11	11	6	1'49	2	3	3	2	4	2	57
2004	5554	17	10	10	1'80	10	7	12	5	9	8	45
2005	5831	13	12	10	1'71	9	4	9	3	9	4	50
2006	5606	12	8	11	1'96	5	7	8	4	8	4	51
2007	5452	14	10	14	2'57	8	3	9	2	6	7	55
2008	5710	15	9	12	2'10	5	8	11	2	5	8	53
2009	5727	9	10	11	1'92	4	3	3	4	6	3	53
2010	5795	15	10	7	1'21	10	5	12	2	9	6	50
2011	5174	25	10	23	4'45	14	7	18	3	12	13	52
2012	5609	22	9	28	4'99	13	9	15	5	9	10	54
2013	5838	20	9	11	1'88	7	9	15	1	8	9	53
2014	6035	28	11	31	5'14	13	14	25	1	6	6	53
2015	6123	31	9	27	4'41	14	15	19	1	6	12	55
2016	6276	43	8	30	4'78	18	22	34	6	6	34	56
2017	6363	25	10	28	4'40	15	10	23	2	4	16	52
2018	6503	23	10	21	3'23	16	5	21	2	6	17	55
2019	6659	28	10	30	4'51	15	11	23	1	20	8	52
2020	6842	23	8	24	3'51	9	12	16	5	6	16	55
2021	7041	26	6	26	2'27	14	7	19	2	8	14	55
2022	7100	10	7	16	2'53	4	5	7	2	6	3	59

AÑO	Género del denunciado		Trámite			Plazo medio de resolución	Dictamen					Otros
	Mujer	Hombre	Verbal	Escrito			Desestimada	Posible infracción deontológica	Petición de amparo concedida	Pasa a asesoría jurídica	Improcedente/inadecuada	
				No procede	Otros							
2002	5	6	1	5	0	53	5	2	2	2	1	2
2003	1	4	0	6	0	78	5	0	1	0	0	0
2004	5	11	1	16	0	88	7	1	1	0	1	0
2005	5	5	0	13	0	67	7	1	2	0	0	0
2006	4	7	2	10	0	67	8	2	1	1	0	0
2007	2	11	0	14	0	75	13	0	0	2	0	1
2008	4	8	0	15	0	79	8	2	0	0	0	0
2009	3	6	1	8	0	62	8	0	3	0	0	0
2010	5	10	15	0	0	103	5	0	1	1	0	0
2011	7	13	25	0	0	79	17	0	1	0	7	0
2012	2	15	1	21	0	73	16	2	0	1	10	0
2013	8	8	20	0	0	103	5	1	0	0	5	0
2014	5	7	0	28	0	72	21	0	1	0	6	0
2015	6	12	0	28	0	85	16	1	2	0	12	0
2016	15	9	1	42	0	133	13	1	2	1	12	0
2017	14	6	0	25	0	98	17	1	0	0	10	0
2018	8	12	0	23	0	96	14	0	0	0	9	0
2019	10	10	0	28	0	93	15	2	0	0	12	1
2020	9	12	0	20	4	64	3	3	0	0	15	3
2021	5	13	0	7	19	56	6	2	0	4	14	0
2022	3	6	0	8	2	88	8	1	0	1	5	1

AÑO	Tipo de falta							Archivada por la Junta Directiva 5
	Amonestación verbal 0	Amonestación escrita 1	Falta leve 2	Falta grave 3	Registro de agresiones 4			
2002	0	2	0	0	0	0	0	
2003	0	0	0	0	0	0	0	
2004	0	1	0	0	0	0	0	
2005	0	0	0	1	0	0	0	
2006	0	0	0	0	0	0	0	
2007	0	0	0	0	0	0	0	
2008	1	0	0	0	0	0	0	
2009	0	0	0	0	0	0	0	
2010	0	0	0	0	0	0	0	
2011	0	0	0	0	0	0	0	
2012	1	0	0	1	1	0	0	
2013	0	0	0	1	0	0	0	
2014	0	0	0	0	0	0	0	
2015	0	0	0	0	0	0	1	
2016	0	0	1	0	0	0	0	
2017	0	0	1	0	0	0	0	
2018	0	0	0	0	0	0	0	
2019	1	1	0	0	0	0	0	
2020	0	0	1	2	0	0	0	
2021	0	0	1	0	0	0	0	
2022	0	0	0	1	0	0	0	

## ANEXO 2: TABLA DE LAS MEDIDAS DE POSICIÓN Y DISPERSIÓN DE LAS VARIABLES CUANTITATIVAS

	n	Media	D. típica	Percentiles (%)				
				0	25	50	75	100
Nº colegiados	21	5992.10	576.61	5174.00	5606.00	5831.00	6363.00	7100.00
denuncia	21	20.19	8.46	9.00	14.00	20.00	25.00	43.00
Nº reuniones resueltas	21	9.24	1.48	6.00	8.00	10.00	10.00	12.00
Tasa reclamaciones resueltas	21	18.33	8.79	6.00	11.00	16.00	27.00	31.00
Reclamante mujer	21	2.98	1.34	1.21	1.88	2.53	4.41	5.14
Reclamante hombre	21	9.86	4.90	2.00	5.00	10.00	14.00	18.00
Queja paciente	21	8.24	4.66	3.00	5.00	7.00	10.00	22.00
Queja colegiado	21	14.62	7.97	3.00	9.00	15.00	19.00	34.00
Queja institución	21	2.95	1.77	1.00	2.00	2.00	4.00	7.00
Queja petición amparo	21	1.57	1.57	0.00	0.00	1.00	2.00	5.00
Queja otros	21	0.19	0.60	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
Asistencia pública	21	0.76	2.41	0.00	0.00	0.00	0.00	11.00
Asistencia privada	21	7.57	3.44	4.00	6.00	6.00	9.00	20.00
Edad media denunciado	21	9.81	7.17	2.00	6.00	8.00	13.00	34.00
Denunciado mujer	21	53.19	2.93	45.00	52.00	53.00	55.00	59.00
Denunciado hombre	21	6.00	3.66	1.00	4.00	5.00	8.00	15.00
Trámite verbal	21	9.10	3.10	4.00	6.00	9.00	12.00	15.00
Trámite escrito	21	3.19	7.23	0.00	0.00	0.00	1.00	25.00
Trámite no procede	21	15.10	11.20	0.00	7.00	14.00	23.00	42.00
Plazo resolución	21	1.19	4.19	0.00	0.00	0.00	0.00	19.00
Dictamen desestimada	21	81.52	18.82	53.00	67.00	79.00	93.00	133.00
Dictamen posible infracción deontológica	21	10.33	5.23	3.00	6.00	8.00	15.00	21.00
Dictamen petición amparo concedida	21	1.05	0.92	0.00	0.00	1.00	2.00	3.00
Dictamen pasa asesoría jurídica	21	0.81	0.93	0.00	0.00	1.00	1.00	3.00
Dictamen improcedente	21	0.62	1.02	0.00	0.00	0.00	1.00	4.00
Dictamen otros	21	5.67	5.46	0.00	0.00	5.00	10.00	15.00
Falta amonestación	21	0.38	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00
Falta amonestación escrita	21	0.14	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Falta leve	21	0.19	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
Falta grave	21	0.19	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
Falta registro agresiones	21	0.29	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00
Falta archivada junta	21	0.05	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00

### ANEXO 3: TABLA DEL N° DE RESOLUCIONES RESUELTAS AL AÑO/1000 COLEGIADOS

<b>AÑO</b>	<b>Nº reclamaciones resueltas/1000 colegiados</b>
<b>2002</b>	1'72
<b>2003</b>	1'49
<b>2004</b>	1'80
<b>2005</b>	1'71
<b>2006</b>	1'96
<b>2007</b>	2'57
<b>2008</b>	2'10
<b>2009</b>	1'92
<b>2010</b>	1'21
<b>2011</b>	4'45
<b>2012</b>	4'99
<b>2013</b>	1'88
<b>2014</b>	5'14
<b>2015</b>	4'41
<b>2016</b>	4'78
<b>2017</b>	4'40
<b>2018</b>	3'23
<b>2019</b>	4'51
<b>2020</b>	3'51
<b>2021</b>	2'27
<b>2022</b>	2'53
<b>MEDIA</b>	2'98



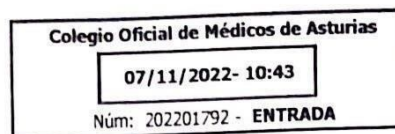
## ANEXO 4: MOTIVOS MÁS FRECUENTES DE DENUNCIA ENTRE 2002 Y 2022

	Trato al paciente	Petición de amparo	Publicidad	Información	Actuación profesional	Confidencialidad	Peritaje	Honorarios	Relación entre compañeros	Uso de mascarillas
2002	0	2	1	0	5	2	0	0	0	0
2003	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0
2004	4	1	1	1	3	0	0	0	0	0
2005	3	2	0	0	5	2	0	0	0	0
2006	2	2	1	0	3	0	0	0	0	0
2007	1	1	2	0	7	0	1	1	0	0
2008	2	0	1	2	6	0	0	0	0	0
2009	1	3	0	1	5	0	0	0	0	0
2010	2	0	0	1	8	1	0	0	0	0
2011	2	2	0	2	11	2	1	1	0	0
2012	5	0	0	0	6	0	2	0	2	0
2013	1	0	0	1	13	0	0	0	0	0
2014	1	0	0	0	7	1	0	0	0	0
2015	2	4	0	0	11	0	0	0	0	0
2016	5	2	0	0	12	1	3	3	3	0
2017	4	0	0	1	8	0	4	1	1	0
2018	6	0	0	0	10	0	1	3	1	0
2019	1	0	1	2	9	0	1	5	1	0
2020	0	0	0	4	9	0	0	4	2	2
2021	0	0	0	2	10	0	0	2	2	5
2022	0	2	1	0	3	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>153</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

## ANEXO 5: CARTA DE SOLICITUD AL PRESIDENTE DEL COMAST



ILUSTRE  
COLEGIO OFICIAL DE  
MÉDICOS DE ASTURIAS



Plaza de América 10, 1.º  
33005 Oviedo. Asturias  
T (+34) 985 230 900  
www.icomast.es

Oviedo, 7 de noviembre de 2022

De: Dr. Ángel Pérez Arias (Presidente de la Comisión de Deontología).

A: Dr. Luis Antuña Montes (Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias).

Asunto: Realización de Trabajo Fin de Grado.

Estimado Presidente.

Con motivo del comienzo del Curso Académico 2022-23 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, los alumnos de 6º curso deben de realizar su trabajo de Fin de Grado. Este curso la alumna Raquel Morán Rodríguez con DNI número ha solicitado realizarlo sobre algún aspecto ético- deontológico.

Desde la Comisión de Deontología del COMAST, se le ha propuesto un estudio cuyo título sería "*Actividad de una Comisión de Deontología*". Seríamos sus tutores los Doctores Ángel Pérez Arias y Belén Fernández Colomer, Presidente y Secretaria de la Comisión respectivamente.

La alumna en ningún momento del estudio tendría acceso a los expedientes por lo que se garantiza la confidencialidad de los mismos. Dicho estudio, además de ser útil a los miembros de la Comisión para conocer más a fondo el perfil de las quejas/reclamaciones, nos serviría también como presentación de una comunicación al próximo Congreso Nacional de Deontología a celebrar en Sevilla los días 9-11 de febrero de 2023.

Se adjunta como anexo a la relación de las posibles variables a estudio.

Por todo lo anteriormente expuesto, solicito tu aprobación para la realización del dicho estudio.

Dándote las gracias por anticipado, recibe un cordial saludo.

En Oviedo a 7 de noviembre de 2022

Fdo: Ángel Pérez Arias (Presidente de la Comisión de Deontología)