



Código de Deontología Médica

Aprobado originariamente durante la CXXXIX reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Barquisimeto, 18 y 19 de Octubre de 2003.

Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Cumana, 24-26 de Octubre de 2004.



CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

Índice

TÍTULO I	6
Capítulo Primero	6
Declaración de Principios.....	6
Capítulo Segundo	8
TÍTULO II	9
Capítulo Primero	9
Deberes Generales de los Médicos	9
Capítulo Segundo	21
De los Deberes de los Médicos hacia los Enfermos.....	21
Capítulo Tercero.....	26
Diceología o Derechos del médico.....	26
Capítulo Cuarto	27
De los Derechos y Deberes de los enfermos	27
Capítulo Quinto	29
Del Enfermo Terminal	29
TÍTULO III.....	31
Capítulo Primero	31
Del Ejercicio Institucional de la Medicina y de los Deberes del Médico en Materia de Medicina Social	31
Capítulo Segundo	36

Deberes de Confraternidad	36
Capítulo Tercero	40
De los Deberes y Derechos de los Médicos hacia otros Profesionales de la Salud.	40
TÍTULO IV	41
Capítulo Primero	41
Del Secreto Profesional y del Uso de las Computadoras en Medicina	41
Capítulo Segundo.....	46
De las Certificaciones.....	46
Capítulo Tercero	48
De la Medicina Forense.....	48
Capítulo Cuarto.....	49
De los Honorarios Profesionales	49
TÍTULO V	52
Capítulo Primero	52
De la Docencia Médica.....	52
Capítulo Segundo.....	53
De las Historias Médicas.....	53
Capítulo Tercero	57
De las Publicaciones Científicas	57
Capítulo Cuarto.....	59
De la Investigación en los Seres Humanos y en los animales	59

Capítulo Quinto	64
Del Transplante de Órganos.....	64
Artículo 240.-	66
TÍTULO VI.....	66
Capítulo Primero	66
De las Normas Disciplinarias	66
Capítulo Segundo	68
Disposiciones Generales	68
Capítulo Tercero.....	69
Disposición Final	69
Junta Directiva del Colegio de Médicos del Estado Zulia.....	70
Comisión de Vigilancia Ética en Medicina.....	70

TÍTULO I

Capítulo Primero

Declaración de Principios

Los Conceptos de Ethos médico, Código de Ética y Ley de Ejercicio de la Medicina se hallan íntimamente vinculados, no obstante se justifica hacer algunos señalamientos.

1. El Ethos comprende aquellas actitudes distintivas que caracterizan a una cultura o a un grupo profesional en cuanto a que esta cultura o profesión sostiene una postura que demuestra la dedicación a ciertos "valores" y a la jerarquía de los mismos. El Ethos médico traduce la calidad de miembro de una profesión entendida como una vocación en el sentido de un servicio irrevocable a la comunidad y una dedicación de "valores" más que "ganancia financiera".

2. El código de ética en medicina obedece a un esfuerzo premeditado de fortalecer el Ethos médico, sirviendo de ayuda a los médicos -individual o colectivamente- en el mantenimiento de un alto nivel de conducta ética. Las orientaciones del mismo determinan lo que debe considerarse conducta apropiada en relación con los pacientes, con colegas, con los miembros de profesiones afines y con la sociedad.

3. Las pautas contenidas en el código de ética deben distinguirse de las imposiciones descritas en la Ley de Ejercicio de la Medicina, y es obvio que el estricto cumplimiento del primero evita o aminora la interferencia del Estado en cuestiones intrínsecas del ejercicio profesional médico.

4. La ética de los médicos se fundamenta en un código de comportamiento aceptado por los miembros de nuestra profesión y de obligatorio cumplimiento, pero no por ello dejan de observarse singulares coincidencias entre las normas éticas y las disposiciones legales aunque su origen sea diferente. Así, una conducta infame constituye una ofensa que cae bajo ambas jurisdicciones y aunque numerosos aspectos de la praxis médica

quedan fuera de lo contemplado por el ordenamiento legal, no por ello pierden relevancia ya que constituyen un comportamiento impropio merecedor de la desaprobación del gremio médico. El comportamiento ético es un deber autoimpuesto por el médico honesto, orgulloso de no ceder a ciertas tentaciones y cuyo efecto pudiera no someterle a medidas punitivas legales, pero cuya práctica no por ello dejaría de constituir acciones repugnantes y por lo mismo indeseables. La desaprobación por los demás miembros de la profesión, la sanción de orden moral, involucra mayor castigo que la aplicación de medidas legales, e inclusive no actúa como atenuante para la pena de orden de orden moral, la ausencia de sanciones de carácter jurídico.

5. En nuestra profesión algunos principios pueden calificarse de inmanentes porque son inseparables de la esencia misma de la medicina. El respeto a la dignidad de la persona humana constituye en todo momento deber primordial del médico. La responsabilidad médica es eminentemente personal. Va más allá de la responsabilidad penal y reposa en un concepto moral que se llama conciencia individual. Los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico se extienda no sólo al individuo sino también a toda la comunidad. Por ello aparte de su responsabilidad individual en el cuidado del paciente el médico debe cumplir con la responsabilidad social de promover la salud de la colectividad. Los deberes del médico hacia sus pacientes deben prevalecer sobre sus derechos tantos individuales como en función gremial.

6. Los principios éticos que guían la conducta del médico, se diferencian sustancialmente de los que rigen a otros miembros de la sociedad, por el singular compromiso que tiene el médico con la vida de la persona humana y por la proyección social del acto médico.

7. El presente Código se declara de aceptación obligatoria para todo médico que ejerza legalmente la profesión en territorio venezolano, y sus infracciones serán conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los

Colegios de Médicos de la República y en segunda instancia o de alzada por el Tribunal Disciplinario de la Federación Médica Venezolana, salvo lo establecido en las leyes vigentes.

8. Ningún Colegio de Médicos, Asociación Médica o Sociedad Científica Médica, podrá promulgar por sí mismo disposiciones deontológicas.

Capítulo Segundo

El presente Código establece como un deber de todo médico, cumplir en todos los actos de su vida profesional los principios éticos contenidos en el siguiente Juramento, transcripción fiel del adoptado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central el 14 de febrero de 1984.

JURAMENTO

"Evocando a Luis Razetti apóstol de la moral médica en Venezuela y en presencia de las autoridades universitarias, más profesores y compañeros de estudio, me comprometo bajo solemne juramento a cumplir los siguientes postulados:

- 1) Desempeñaré mi profesión con esmero y dignidad, velando con el máximo respeto por la vida de más semejantes y aún bajo amenaza no empleare más conocimientos para contravenir las leyes de la humanidad.
- 2) Profesaré a más maestros el respeto y gratitud que se hayan hecho merecedores e intentaré, con todos los medios a mi alcance, mantenerme permanentemente informado de los avances del conocimiento médico.
- 3) No permitiré que la satisfacción intelectual derivada de mi capacidad para identificar y tratar las enfermedades y de contribuir al progreso de la ciencia médica me hagan olvidar los principios humanitarios que rigen nuestra profesión y la consideración prioritaria del paciente como persona.
- 4) No intentaré nuevos tratamientos o procedimientos de investigación si los riesgos para el paciente exceden los posibles

beneficios, cumpliendo estrictamente las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en los Seres Humanos.

5) No permitiré que motivos de lucro interfieran el ejercicio libre e independiente de mi juicio profesional.

6) Preservaré en absoluto secreto las confidencias que se me hagan durante mi actuación profesional, aún después de la muerte del enfermo.

7) Mi reverencia por la vida al atender enfermos terminales no colidirá con mi obligación fundamental de aliviar el sufrimiento humano.

8) Mantendré con todas mis fuerzas el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica y no haré distinción en el ejercicio de más obligaciones ni por adhesión a partido político o posición social.

9) No estableceré diferencias en mi dedicación y en la calidad de la atención prestada al enfermo, se trate de servicios médicos contratados, de carácter individual o de índole gratuita.

10) Daré estricto cumplimiento a los principios éticos de nuestra profesión, procurando para los demás aquello que, en circunstancias similares, desearía para mí y para mis seres queridos".

TÍTULO II

Capítulo Primero

Deberes Generales de los Médicos

Artículo 1.- El respeto a la vida, dignidad, y a la integridad de la persona humana, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico.

Artículo 2.- El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Artículo 3.- En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el médico no hará distinción por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social.

Artículo 4.- Los deberes del médico hacia sus enfermos, deberán ser observados siempre con el mismo celo y la elevada preocupación que el profesional otorga al ejercicio de sus propios derechos individuales, sociales y gremiales.

Artículo 5.- En todo momento, inclusive durante situaciones conflictivas, el médico deberá asegurar la atención de los enfermos graves o en condiciones de urgencia.

Artículo 6.- Es deber ineludible de todo médico acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los derechos inherentes a ellos consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de Principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela. En consecuencia, ante situaciones de fuerza determinantes de regímenes que desconozcan el ejercicio de la libertad y la dignidad de hombre, los médicos se limitarán al cumplimiento del deber profesional.

Artículo 7.- El Médico a quien se solicite para examinar una persona privada de la libertad, o para prestarle atención médica, no puede directa o indirectamente así sea por su sola presencia, favorecer un ataque a la integridad física o mental de esta persona o de su dignidad. Si el médico comprueba que esta persona ha sido víctima de sevicia o de tratamientos inadecuados debe informar a la autoridad judicial y a los organismos gremiales respectivos.

Artículo 8.- Constituye una violación patente a la ética en medicina así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan colaboración o complicidad en torturas u otros tratos crueles inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos.

Artículo 9.- Es contrario a la ética en medicina el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a) Contribuyan con sus conocimientos y presencia a interrogatorios de personas presas o detenidas en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no esté conforme con los instrumentos nacionales pertinentes.

b) Certifiquen o participen en la certificación de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Artículo 10.- La participación del personal de salud, en particular de los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contrario a la ética médica, a menos que se determine según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes y no represente peligro para la salud del preso o detenido.

Artículo 11.- El médico en su ejercicio profesional público o privado deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico/paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Artículo 12.- El médico debe gozar de libertad para decidir acerca de la atención médica requerida por el enfermo dentro de las normas y criterios científicos prevalecientes.

Artículo 13.- El papel fundamental del médico es aliviar el sufrimiento humano, sin que motivo alguno, ya sea personal, colectivo, religioso o político, lo separen de este noble objetivo.

Artículo 14.- El médico se halla autorizado para emitir diagnóstico e indicar tratamientos; pero un médico no debe, salvo en circunstancias excepcionales, formular diagnósticos o aplicar procedimientos terapéuticos que excedan su competencia o sus posibilidades.

Artículo 15.- El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados para aplicar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que considere indispensables y que puedan afectarlos física y psíquicamente. El médico le pedirá su consentimiento informado por escrito. En caso de presentar enfermedad física o mental, la autorización de un familiar inmediato; en caso de menores de edad, la autorización escrita de su representante legal. La autorización debe consignarse en la historia clínica. Se entiende por riesgos injustificados, aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo.

Artículo 16.- La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto de la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente a sus familiares o allegados. El salvaguardar la vida del paciente será un acto ético jerárquico superior de la práctica médica. El médico cumple con la advertencia del riesgo previsto con el aviso que en forma prudente haga a su paciente o a sus familiares o allegados con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, puedan llegar a producirse como consecuencia del procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Artículo 17.- Teniendo en cuenta que el procedimiento diagnóstico o terapéutico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por

resultados desfavorables, inmediatos o tardíos, de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica.

Artículo 18.- Como regla general el médico debe evitar en lo posible tratarse a sí mismo o a sus familiares inmediatos.

Artículo 19.- La Medicina es una profesión noble y elevada y no un simple comercio. La conducta del médico debe ajustarse siempre y por encima de toda consideración, a las normas morales de justicia, probidad y dignidad. El médico no debe ejercer, al mismo tiempo que la Medicina, otra actividad incompatible con la dignidad profesional.

Artículo 20.- Son contrarios a la moral médica:

a) Cualquier publicidad encaminada a atraer la atención del público profano hacia la acción profesional, con excepción de los avisos en la prensa autorizados por el respectivo Colegio de Médicos.

b) La publicación de artículos de índole médica de carácter científico o divulgativo que no se ajusten a las disposiciones establecidas al efecto en el Código. Las Sociedades Científicas, al igual que cualquiera otra institución, o Asociación de Médicos, podrá avalar la promoción publicitaria de medicamentos o productos de consumo masivo, que gocen del respaldo de estudios científicos, la autorización debe contar, igualmente con la aquiescencia del Colegio de Médicos o de la Federación Médica Venezolana, según el caso.

c) La participación del médico, con carácter de tal, en programas, entrevistas o publicaciones de radio, televisión y prensa que violen las disposiciones contenidas en el presente Código.

d) Las declaraciones sobre asuntos gremiales en la prensa, radio, televisión u otros medios de información, que no se ajusten a las disposiciones de este Código, el Estatuto de la Federación Médica Venezolana y a los Reglamentos que dicte esta última, de conformidad con el numeral 2 del artículo 70 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

e) Firmar certificaciones, dar declaraciones o escribir artículos recomendando, explícita o implícitamente, especialidades farmacéuticas u otros medios terapéuticos.

f) Permitir a personas extrañas al acto médico, presenciarlos innecesariamente.

g) Permitir la exhibición al público profano de actos médicos, quirúrgicos u obstétricos que hayan sido fotografiados o filmados. En caso de que se considere conveniente con fines educativos, debe obtenerse la aprobación del Colegio de Médico respectivo.

h) Derivar enfermos del Hospital u otras dependencias de atención médica a los servicios privados de esas instituciones o a clínicas o consultorios particulares con fines de lucro, salvo mandato expreso del paciente o sus familiares.

i) Aprovechar las situaciones de privilegio para la compra con fines de lucro, de productos médicos, farmacéuticos u otros artículos en las instituciones que dirijan, si éstas son de carácter público.

j) Participar como comisionista en compañías encargadas de la elaboración o venta de productos farmacéuticos o biológicos, mientras esté en ejercicio activo de la profesión.

Artículo 21.- La información gremial será suministrada por el Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana y las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos, a través de sus voceros autorizados. Cualquier otro médico podrá expresar sus opiniones gremiales, estando obligado a admitir que lo hace a título personal y no institucional. En el campo científico, los médicos en forma particular o las organizaciones científicas médicas o académicas, informarán y orientarán sobre las nuevas técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que hayan sido aprobados por la Federación Médica Venezolana; aquellas instituciones que cuenten con oficina de prensa , deberán utilizar las mismas para hacer llegar a la opinión pública, la información deseada dentro de los principios éticos

que han motivado su creación, con el objeto de propiciar e incentivar la libertad de expresión.

Artículo 22.- Intrusismo es el ejercicio de la Medicina por personas no autorizadas legalmente para ello. Se entiende por ejercicio de la medicina la prestación de servicios encaminados a la conservación, fomento, restitución de la salud y rehabilitación física o psico-social de los individuos y de la colectividad; la prevención diagnóstico y asesoramiento médico-forense así como la investigación y docencia clínicas en seres humanos, de acuerdo a los establecido en el artículo 2 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

Artículo 23.- La Federación Médica Venezolana y los Colegios de Médicos de la República deberán mantener una permanente campaña en contra del intrusismo médico, y utilizar todos los medios legales y gremiales que tenga a su disposición para combatir a los intrusos. Todo médico tiene la obligación de denunciar cualquier caso de intrusismo, del cual tenga conocimiento, por ante el respectivo Colegios de Médicos o por ante Federación Médica Venezolana. Se describen las siguientes variedades de Intrusismo:

1 Intrusismo médico propiamente dicho.

1.1 Intrusismo académico: Es el médico que pretende ejercer académicamente sin estar capacitado y reconocido para ello.

1.2 Intrusismo dentro del ejercicio médico: Es el médico que intenta ejercer una especialidad para la cual no está debidamente preparado ni reconocido.

1.3 Intrusismo del médico no revalidado: Es el médico graduado de universidades extranjeras y que sin haber realizado la respectiva revalidación o convalidación de su título con Universidad Venezolana, pretende ejercer la Medicina en nuestro país y aquel médico venezolano que trayendo un título de especialidad de una Universidad Extranjera, ejerza en el país sin el reconocimiento de la Federación Médica Venezolana.

2. Intrusismo de Médicos en otras especialidades no médicas: son aquellos que invaden campos consagrados legalmente a otras profesiones.

3. Intrusismo Paramédico: profesionales no médicos que realizan actos médicos.

4. Intrusismo Empírico

4.1 Medicina Tradicional o Popular: son personas no médicos que realizan el acto médico (Brujos, Chamanes, Curanderos, etc.,).

4.2 Uso de criterios diagnósticos y métodos terapéuticos pseudocientíficos.

4.3 Personas no profesionales que realizan actos médicos: son personas no médicas quienes realizan métodos invasivos o no, los cuales deben ser realizados por el especialista respectivo.

5. Intrusismo Político-Administrativo.

Uso de personal no médico en la administración de programas médico-asistenciales y sanitarios que deben estar bajo la coordinación de personal médico.

Artículo 24.- Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias, y además, mantenerse informado de los avances del conocimiento médico y mostrar una conducta moral irreprochable.

Artículo 25.- Debe proscribirse la práctica de la polifarmacia, consistente en la indicación simultánea de numerosas drogas sin tomar en cuenta el riesgo grave derivado de las interferencias farmacológicas. El médico tiene la obligación moral y legal de procurar la información de los avances del conocimiento científico, nada justifica el empleo de nuevos medicamentos sin el estudio adecuado de su modo de acción, consciente de que la administración simultánea de varias drogas incrementa el riesgo de los efectos adversos.

Artículo 26.- El médico debe evitar la indicación de exámenes injustificados, así como las hospitalizaciones innecesarias para la realización de exámenes paraclínicos que, por su misma naturaleza, pudieran muy bien efectuarse en condiciones ambulatorias. Evitará también la reclusión en las Unidades de Cuidado Intensivo para el tratamiento de afecciones susceptibles de ser atendidas en Unidades de Cuido Intermedio y para la atención de enfermos en la fase final de una afección irreversible. Las hospitalizaciones innecesarias, aparte de los problemas emocionales que acarrear, contribuyen al incremento injustificado del costo de los servicios médicos.

Artículo 27.- Para ofrecer sus servicios profesionales, el médico debe observar las siguientes reglas:

- a) Al elaborar un aviso para la prensa sólo hará constar su nombre, apellido, especialidad inscrita en el Colegio de Médicos respectivo, teléfono del consultorio y de la habitación y los días y las horas de consulta.
- b) Someter este aviso al visto bueno del Colegio de Médicos respectivo, y debajo de él colocar en título pequeño la siguiente leyenda "Este aviso tiene el visto bueno del Colegio de Médicos del..."
- c) En los casos en que la especialidad esté expresada por términos científicos de difícil comprensión para el público profano, podrán ser utilizados algunos términos explicativos los cuales se colocarán entre paréntesis ----- con la autorización previa del Colegio de Médicos respectivo.
- d) No permitir que este aviso sea radiado, televisado o proyectado en pantallas cinematográficas.
- e) Las placas exteriores de los médicos en consultorios y clínicas, indicarán solamente los datos establecidos y no podrán exceder las dimensiones de 20 x 60 centímetros.
- f) Las placas para anunciar Clínicas, Sanatorios, Consultorios o cualquier establecimiento de índole médica, nunca podrán

alcanzar un tamaño mayor de un metro de alto por dos de largo. Las mismas contendrán solamente el nombre del establecimiento, debiendo ser confeccionadas sin artificios luminosos y dentro de la mayor sencillez.

g) Los avisos de prensa para anunciar Clínicas. Sanatorios y otros establecimientos médicos estarán sometidos a las mismas estipulaciones que rigen para el aviso individual de los profesionales.

h) Las tarjetas y los récépés de presentación del médico deberán estar ajustados a las estipulaciones del presente Código, no excediendo la información indicada en el literal de este Artículo.

Artículo 28.- Están expresamente reñidos con las normas de ética, los anuncios que tengan las características siguientes:

a) Los que den información sobre viajes al exterior en funciones profesionales privadas o sobre la asistencia a Congresos Médicos, que involucren propaganda o realcen ante el público su prestigio profesional.

b) Los que ofrezcan la curación de determinadas enfermedades a plazo fijo o infalible.

c) Los que prometan la prestación de servicios gratuitos, o los que, explícitamente, mencionen tarifas de honorarios.

d) Los que por su particular redacción o ambigüedad, induzcan a error o confusión respecto a la identidad o título profesional del anunciante.

e) Los que mencionen, bien sea en uno o más avisos, diversas ramas o especialidades de la medicina, sin conexión o afinidad entre ellas.

f) Los que llamen la atención sobre sistemas, o procedimientos especiales, exclusivos o secretos.

g) Los que involucren el fin preconcebido de atraer clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos

especiales, curas o modificaciones aún en discusión y respecto a cuya eficacia no haya todavía aprobación definitiva por parte de instituciones científicas públicas o privadas.

h) Los que impliquen propaganda mediante tarjetas públicas u otras formas de agradecimiento de los pacientes.

i) Los repartidos en forma de volantes o tarjetas, o el suministro a los pacientes de separatas de artículos científicos públicos por el médico con el fin aparente de informar al mismo.

j) Los que aun cuando no infrinjan alguno de los apartes del presente Artículo, sean exhibidos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión, o los que adquieran el tamaño y forma de los carteles y los avisos luminosos.

Artículo 29.- Las entrevistas de prensa, radio, televisión y otras permitidas por el presente Código, deben ajustarse siempre a los principios de la ética profesional, a fin de evitar las propagandas o referencias de carácter individual sobre la profesión del entrevistado, con miras al beneficio profesional.

Artículo 30.- Los médicos no podrán contratar servicios profesionales con personas naturales o jurídicas que exploten el ejercicio individual o colectivo de la profesión médica en condiciones tales que violen el ordenamiento legal, que rige la materia y los principios éticos contenidos en este Código.

Artículo 31.- Los médicos en ejercicio de su profesión no podrán asociarse con fines de lucro con los integrantes de profesiones afines o auxiliares de la medicina.

Artículo 32.- Ninguna persona legalmente autorizada para ejercer la medicina podrá ofrecer en venta medicamentos u otros productos de uso terapéutico o sugerir a sus pacientes que los adquieran en determinadas farmacias o establecimientos.

Artículo 33.- Son actos contrarios a la ética médica ejercer más de dos cargos públicos remunerados, en horario similar

excediendo la jornada máxima que establece la ley, excepto en poblaciones menores de cinco mil habitantes; reemplazar en sus puestos a los médicos de Hospitales, Sanatorios, Dispensarios, Institutos Docentes de índole médica, etc., si fuesen separados sin causa justificada y sin sumario previo con derecho a descargo. En todo caso debe obtenerse la aprobación del Colegio de Médicos respectivo.

Artículo 34.- Ningún médico prestará su nombre a persona alguna para ejercer la profesión. Tampoco podrá practicarla a través de otros médicos ni ceder su consultorio a quien no esté legalmente autorizado.

Artículo 35.- No podrá ejercerse la Medicina en forma regular y permanente en una Entidad Federal distinta a aquella donde habitualmente se ejerce la profesión, sin la previa inscripción en el respectivo Colegio de Médicos.

Artículo 36.- El médico que por cualquier circunstancia deje de ejercer la profesión o cambie de jurisdicción, está en el deber de participarle al Colegio de Médicos de la localidad donde ejercía.

Artículo 37.- Todo médico en funciones gremiales, administrativas, docente y/o médico-asistencial está obligado a acatar las disposiciones contenidas en los Estatutos y Reglamentos de la Federación Médica Venezolana y en los de su respectivo Colegio de Médicos. Asimismo, los Acuerdos y Resoluciones emanados de las Asambleas de la Federación Médica Venezolana y los del Colegio de Médicos al cual pertenezca.

Artículo 38.- Los médicos que desempeñan cargos ejecutivos o disciplinarios en la Federación Médica Venezolana o en los Colegios de Médicos deberán acatar las decisiones tomadas por mayoría de votos dentro de los organismos gremiales nacionales o regionales, quedando sobreentendido que, como integrantes de un cuerpo colegiado, están obligados a cumplir dichas disposiciones.

Parágrafo Único: El disenso de cualquiera de los integrantes podrá hacerlos saber en los medios de comunicación internos o públicos del organismo al cual pertenezca. Si no se dispone de dichos medios, el organismo de referencia tiene la obligación de hacer público el disenso en cualquier medio de comunicación existente.

Artículo 39.- Cuando el médico se considere lesionado en sus derechos gremiales deberá ocurrir a los organismos Gremiales correspondientes para que conozcan y den su veredicto al respecto. Estos organismos están en la obligación de adoptar, a la brevedad posible, las medidas conducentes en caso de que consideren que han sido lesionados tales derechos. Por vía de excepción y sólo después de haber agotado todos los recursos gremiales el médico podrá hacer uso de los otros recursos que le conceden las leyes.

Artículo 40.- Es absolutamente contrario a la ética el que los médicos funcionarios públicos, o que ocupen cargos directivos gremiales, se valgan de estas posiciones para obtener ventajas o canonías de carácter profesional.

Artículo 41.- Todo médico debe procurar su afiliación a alguna sociedad científica que tenga relación con las ciencias médicas y contribuir con sus conocimientos, tiempo y energía a que estos organismos representen los ideales de la profesión.

Artículo 42.- Los Colegios de Médicos a través de sus órganos competentes están en la obligación de velar por el estricto cumplimiento de las normas establecidas en este Capítulo.

Capítulo Segundo

De los Deberes de los Médicos hacia los Enfermos

Artículo 43.- El médico debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, consagrándole el tiempo requerido y ocurriendo - cuando ello es posible - a los procedimientos científicos apropiados a su alcance, solicitando la colaboración de otros colegas cuando lo considere necesario y procurando

por todos los medios posibles que las indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 44.- Cuando se trate de menores de edad siempre que no fuera posible localizar de inmediato a sus representantes legales y cuando la gravedad del caso o la preservación de la salud pública lo requiera, los profesionales de la medicina podrán practicar exámenes clínicos: tomar en caso de excepción, o de hacer tomar y analizar muestras, ejecutar pruebas con fines de diagnóstico o de indicación o comprobación de la terapéutica que consideren necesaria y realizar intervenciones quirúrgicas, sin autorización previa de sus representantes legales. A la mayor brevedad, tratarán de localizar a los representantes legales a quienes informarán detalladamente sobre su actuación y sobre los motivos de la misma.

Artículo 45.- Aceptar el establecimiento de la relación médico/paciente, salvo en situaciones de emergencia, es decisión enteramente a discreción del médico. Una vez establecida la relación la obligación es absoluta, exceptuando las circunstancias siguientes:

- a) El consentimiento del paciente para su ruptura.
- b) Por enfermedad del médico tratante.
- c) Cuando el médico notifica su decisión de interrumpir la relación con suficiente antelación. Obviamente no podrá aplicarse esta excepción en las localidades donde el médico actúa como médico solitario.
- d) Cuando la condición del paciente ya no requiere continuar prestando asistencia médica.

Artículo 46.- El concepto de abandono -práctica condenable- implica la ruptura unilateral, llevada a cabo por el médico, de sus relaciones profesionales con enfermo, no precedida de la notificación razonable que permita la búsqueda de un sustituto, cuando aún existía la necesidad de atención médica.

Artículo 47.- El médico puede negarse a prestar asistencia cuando se halla convencido de que no existen las relaciones de confianza indispensables entre él y el paciente a condición de advertir de ello al enfermo a sus familiares o allegados y asegurar la continuidad de los cuidados y proporcionar todos los datos útiles al médico que le sustituya.

Artículo 48.- Si el enfermo debidamente informado se negare a un examen o al tratamiento propuesto, el médico puede declinar su actuación en las mismas condiciones previstas en Artículo anterior.

Artículo 49.- El médico en su actuación personal deberá conducirse con la mayor dignidad y tolerancia para con el enfermo y sus familiares, siempre que su actitud no redunde en perjuicio de la misión especial que ha sido confiada.

Artículo 50.- El médico evitará los actos profesionales innecesarios y deberá participar al enfermo o a sus familiares que sus servicios ya no son necesarios en el momento en que así lo considere.

Artículo 51.- El paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento. El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada de hacerlo.

Artículo 52.- Es deber del médico decir siempre la verdad a los familiares del paciente a menos que éste haya prohibido previamente esta revelación o haya designado las personas a las que debe hacerse.

Artículo 53.- Cuando el médico efectúa visitas por razones de amistad a un paciente asistido por otro colega, deberá abstenerse de hacer comentarios sobre la enfermedad o su tratamiento y de emitir juicios críticos públicos o privados o insinuaciones capaces de afectar el veredicto del médico de cabecera y la confianza en él depositada.

Artículo 54.- El médico, al aceptar el llamado de un paciente, o por intermedio de una tercera persona, se obliga a:

a) Tener como objetivo primordial la promoción y conservación de la salud del paciente.

b) Asegurarle todos los cuidados que estén a su alcance personalmente o con la ayuda de terceros y, c) Actuar con la seriedad y delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 55.- La anticoncepción quirúrgica permanente es permitida cuando se produce como consecuencia inevitable de una terapéutica encaminada a tratar o prevenir un estado patológico grave. En particular es necesario:

a) Que se haya demostrado su necesidad.

b) Que otros medios convencionales no puedan resolver correctamente el problema;

y c) Que, salvo circunstancias especiales, los dos cónyuges hayan sido debidamente informados sobre la irreversibilidad de la operación y sus consecuencias.

Artículo 56.- Las circunstancias que ponen los intereses vitales de la madre en conflicto con los intereses vitales de la criatura por nacer, crean un dilema y hacen surgir la interrogante respecto a si el embarazo debe o no debe ser deliberadamente interrumpido. La diversidad de respuestas a esta situación es producida por la diversidad de respuestas a esta situación es producida por la variedad de actitudes hacia la vida de la criatura por nacer. Es ésta, una materia de convicción y conciencia individuales la cual debe ser respetada.

Artículo 57.- Al médico le es permitido indicar la interrupción del embarazo con un fin terapéutico, y en todo caso, siguiendo las normas establecidas por la ciencia y las disposiciones legales vigentes.

Artículo 58.- La interrupción del embarazo deberá practicarse en ambiente adecuado, con todos los recursos de la ciencia, previo consentimiento de la paciente de su esposo, o del representante legal. La certificación de la interrupción del embarazo deberá

hacerla una Junta Médica, uno de cuyos participantes, por lo menos, deberá tener conocimientos especializados relativos a la afección padecida por la enferma. Parágrafo Único: Si el caso fuere de extrema urgencia podrá bastar la opinión de otro médico si esto fuera posible.

Artículo 59.- Si el médico estima que sus convicciones no le permiten aconsejar o practicar la interrupción del embarazo puede retirarse siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la asistencia médica.

Artículo 60.- El médico está obligado a informar a los padres el resultado de las pruebas diagnósticas prenatales indicadoras de anormalidades fetales. Los padres tienen derecho a conocer la existencia de la verdad. Sólo a partir de ese momento podrán tomar la decisión que consideren válida. Si luego de un conocimiento pleno de la situación los padres experimentan dificultades para tomar una decisión, no debe vacilar el médico en utilizar el derecho que tiene de ayudarles activamente en la toma de decisiones que, a su juicio, y sobre la base de experiencia acumulada, le luzcan razonables.

Artículo 61.- Las relaciones entre los padres de un "recién nacido con patología grave" y el médico responsable de la atención del mismo son sumamente complejas. Los padres tienen derecho a conocer los problemas médicos del recién nacido. En consecuencia, el médico se halla obligado a explicarles el problema en forma adecuada.

Artículo 62.- Si el estado del niño es de grado tal que el tratamiento ocasionará la prolongación precaria de la vida de un ser con profundo deterioro mental o físico, los padres deben ser informados de su autoridad para suprimir el consentimiento para el tratamiento y de su autoridad para exigir al médico la suspensión del que haya iniciado.

Artículo 63.- Cualquier intento de coerción procedente del médico o del personal hospitalario, para obtener el consentimiento de tratar un niño con graves anormalidades, y en

oposición a los deseos de los padres, debe considerarse como una desviación a las normas de la ética profesional.

Artículo 64.- Si los principios religiosos del médico - en oposición a los deseos de los padres consignados por escrito le demandan la preservación de la vida del niño, independientemente de la calidad de la misma, debe transferir la atención de éste a otros médicos o, en su defecto, a otra institución.

Artículo 65.- Si los padres exigen el tratamiento luego de obtenida información cabal de su inutilidad, éste debe ser administrado.

Artículo 66.- Si el médico cree que el niño puede ser capaz de alcanzar mediante el tratamiento una vida normal y los padres expresan su desacuerdo, debe solicitar la intervención del tribunal correspondiente. La posibilidad de infringir los principios religiosos de los padres, si es que existe ese factor, es responsabilidad de la Ley, no del médico.

Capítulo Tercero

Diceología o Derechos del médico

Artículo 67.- El médico puede ejercer el libre de derecho de elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescrito en el artículo 46 de este Código.

Artículo 68.- El médico tiene derecho a transferir la atención del enfermo, salvo los casos de fuerza mayor y los ya previstos en este Código, cuando medie algún de las circunstancias siguientes:

a. Si se entera que el enfermo es atendido simultáneamente por otro médico.

b. Cuando, en beneficio de una mayor atención, considere necesario hacer intervenir a un especialista u otro médico más capacitado para atender el proceso patológico en cuestión.

c. Si el enfermo, voluntariamente, no cumple con las prescripciones.

Artículo 69.- El médico, como funcionario del Estado o de organismos asistenciales de cualquier naturaleza, tiene el derecho de rehusar aquellas atenciones que no encuadran dentro de las obligaciones inherentes al cargo que desempeña.

Artículo 70.- El médico puede y debe prestar su adhesión activa a los reclamos colectivos de mejoras o defensa proporcional y las medidas que para el logro de su efectividad disponga la entidad a que pertenece.

Artículo 71.- Cuando el médico ejerce el derecho señalado en el artículo anterior, es indispensable hacerlo por intermedio de la entidad gremial correspondiente, debiendo quedar perfectamente asegurada la atención indispensable de los enfermos bajo tratamiento y los nuevos en caso de urgencia.

Capítulo Cuarto

De los Derechos y Deberes de los enfermos

Artículo 72.- El enfermo tiene derecho a:

- 1) Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irrefutable.
- 2) Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.
- 3) Ser informado de la naturaleza de su padecimiento oportunamente, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.
- 4) Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

5) Que se respete su intimidad durante la realización del acto médico.

6) Que se respeten sus confidencias y a que las discusiones concernientes a la información que ha suministrado, exámenes practicados y estado de salud, se conduzcan con discreción y carácter confidencial.

7) Exigir honorarios justos y a examinar y pedir información adecuada del monto de los mismos, no pudiendo el médico tratante negarse a suministrar las explicaciones que el primero considere convenientes.

8) Rehúsar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la autodeterminación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica.

9) Rechazar en determinadas circunstancias su participación en procedimientos de investigación en seres humanos y a conocer el reglamento de la institución donde se halla, incluyendo las regulaciones concernientes a sus limitaciones personales.

10) El derecho del enfermo de disponer de su cuerpo, luego de su muerte, mediante la autorización de que sus órganos puedan ser utilizados con fines humanitarios: transplantes, procedimientos de investigación, estudios de disección anatómica, es de obligatorio cumplimiento sobre bases estrictamente morales. Igual conducta deberá aportarse cuando el enfermo no desea la inhumación tradicional sino otro procedimiento de disposición de su cuerpo: cremación, embalsamamiento.

Artículo 73.- El enfermo debe:

- 1) Cumplir obedientemente las prescripciones del médico y no permitir se le persuada a tomar medicamentos sugeridos por profanos.
- 2) Abstenerse de solicitar otra opinión profesional sin el consentimiento expreso de su médico tratante, ya que si los médicos no actúan concertadamente pueden producirse efectos indeseables.
- 3) Comunicar en forma cortés su decisión al médico tratante cuando decide prescindir de sus servicios profesionales.
- 4) Tener presente, en sus relaciones con el médico, que la pura retribución pecuniaria nunca compensará la acción profesional del mismo.

Capítulo Quinto

Del Enfermo Terminal

Artículo 74.- Enfermedad terminal es la condición clínica que inexorablemente causa la muerte a quien la padezca, casi siempre porque ha progresado tanto o invadido de tal modo el organismo que ningún tratamiento puede ya desarraigarla, sin que sea determinable el lapso de vida restante.

Artículo 75.- Enfermo terminal es la persona que como consecuencia de una enfermedad o lesión grave, con diagnósticos médicos ciertos y sin posibilidad de tratamiento curativo, tiene expectativa de vida reducida entre pocas horas y tres meses.

Artículo 76.- La persona que sufre de una enfermedad fatal tiene legítimo derecho a que se le preste atención, a que se le dedique el tiempo necesario y a que se le siga considerando un ser humano.

Artículo 77.- El paciente con una enfermedad fatal tiene derecho a ser informado de la verdad de su padecimiento, si es que realmente desea conocerla. El médico debe efectuar la evaluación previa de estos enfermos para decidir el momento

oportuno en que habrá de suministrar la información requerida y poder así auxiliarle ante reacciones impredecibles.

Artículo 78.- Los enfermos en condición Terminal y que se encuentran mentalmente competentes, tienen el derecho a participar en las decisiones referentes a su padecimiento, para lo cual se les debe informar debidamente sobre las opciones existentes y los eventuales beneficios o efectos indeseables que puedan derivarse de cada una de ellas. Podrán rehusar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y su determinación debe ser respetada por el médico aunque colida con lo que se considere como lo mejor.

Artículo 79.- Los objetivos fundamentales en el tratamiento de un paciente terminal son el alivio del sufrimiento, propiciar la mayor comodidad posible, facilitar el contacto con los seres queridos, recibir la ayuda espiritual del ministro o sacerdote de su religión si la tiene y si así lo desea, y finalmente, ayudarlo a enfrentar la muerte con dignidad.

Artículo 80.- El enfermo terminal tiene derecho a ser atendido por profesionales competentes no sólo por su paciencia, sino también por las actitudes que desarrollan en la aplicación de tratamientos paliativos, los cuales idealmente deben ser administrados por los integrantes de un equipo interdisciplinario dirigido por el médico, entendiendo que los enfermos terminales no deben ser en ningún momento abandonados ni descuidados y para quienes la atención que se les ofrece es considerada de igual importancia que la de quienes sobrevivan.

Artículo 81.- El enfermo terminal tiene derecho a decidir el tipo de información que el médico podrá revelar luego de su muerte. Es, en suma, garantizar el derecho del fallecido a que se respete su intimidad. **Artículo 82.-** El enfermo terminal no debe ser sometido a la aplicación de medidas de soporte vital derivadas de la tecnología, las cuales sólo servirán para prolongar la agonía y no para preservar la vida.

Parágrafo Uno: Distanasia: es la utilización de medidas terapéuticas de soporte vital que conllevan a posponer la muerte, en forma artificial. Es equivalente a ensañamiento terapéutico, encarnizamiento terapéutico o hiperterapéutico.

Parágrafo Dos: en aquel paciente críticamente enfermo cuya evaluación por consenso de los médicos tratantes sea considerado como enfermo terminal, la conducta se registrará por lo contemplado en este artículo.

Artículo 83.- Cuando un enfermo terminal padezca de dolor, el médico debe auspiciar el empleo de analgésicos en dosis suficientes con el fin de aliviar el sufrimiento. De ser posible se deben llevar a cabo medidas terapéuticas especializadas para calmar el dolor. En ocasiones en las cuales se teme que con el aumento progresivo de la dosis de analgésicos potentes, se pueda acortar el proceso vital por la depresión de los centros nerviosos que regulan la respiración, se debe proceder dando prioridad al objetivo de la analgesia como efecto primario buscado, por sobre el eventual efecto indeseado.

Artículo 84.- Es obligación fundamental del médico el alivio del sufrimiento humano. No puede, en ninguna circunstancia, provocar deliberadamente la muerte del enfermo aun cuando éste o sus familiares lo soliciten, como tampoco deberá colaborar o asistir al suicidio del paciente instruyéndolo y/o procurándole un medicamento en una dosis letal.

TÍTULO III

Capítulo Primero

Del Ejercicio Institucional de la Medicina y de los Deberes del Médico en Materia de Medicina Social

Artículo 85.- Se entiende por ejercicio institucional de la Medicina la prestación de servicios por medio de médicos contratados por instituciones oficiales o privadas, a la población en general o grupos definidos de la misma.

Artículo 86.- Los médicos al servicio de organizaciones dedicadas al ejercicio institucional de la Medicina deberán

cumplir su trabajo profesional de acuerdo con las normas tradicionales del acto médico. Este se basará, por tanto, en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico-paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Artículo 87.- Los médicos que realicen la prestación de servicios con compañías de seguros, administradoras de planes de salud, u otras organizaciones de servicios de salud, deberán ceñir su actuación a lo pautado en el Artículo anterior, debiendo además respetar y hacer respetar, cuando sea posible, la libertad de escogencia del médico y clínica por parte del paciente.

Artículo 88.- Los médicos deben exigir que en el seno de las instituciones donde presten sus servicios se establezcan las Comisiones Técnicas, Científicas, Asistenciales, Gremiales, etc. que se estimen necesarias para garantizar la buena marcha de aquellas, así como la defensa de su independencia profesional.

Artículo 89.- El médico está obligado a velar por el prestigio de la institución donde trabaja cumpliendo fielmente las disposiciones reglamentarias de la misma. Estas disposiciones reglamentarias no podrán colidir con lo dispuesto en la Ley de Ejercicio de la Medicina, en su Reglamento y en el presente Código.

Artículo 90.- Es deber del médico que ejerce en instituciones hospitalarias, recabar en beneficio del enfermo información del médico de cabecera. Este último deberá remitir al hospital la correspondiente historia clínica. Es deseable a su vez, que el equipo médico hospitalario y el médico de cabecera mantengan comunicación durante la hospitalización del enfermo. Esta relación debe cumplir con las normas de confraternidad y de respeto de las competencias respectivas.

Artículo 91.- Al ser dado de alta el paciente, debe entregársele un informe contentiva del resumen de los datos de mayor significación: diagnóstico clínico, hallazgos operatorios, informes histopatológicos y otros que se juzguen convenientes.

Artículo 92.- La prestación de servicios con una entidad pública o privada no limita en modo alguna el ejercicio, por parte del médico, de sus deberes profesionales, en particular sus obligaciones concernientes a la adecuada preservación del secreto médico. En ninguna circunstancia puede el médico aceptar limitaciones a su independencia profesional por parte del organismo empleador, concediéndole prioridad fundamental a la preservación de la salud física y espiritual de las personas que el médico examina y trata.

Artículo 93.- Los médicos contratados especialmente para prestar sus servicios en instituciones estatales tienen derecho de exigir al empleador que en el respectivo contrato se fije el monto de la remuneración, el tipo de servicio que se prestarán y los derechos sociales que beneficieren. En ningún caso deben ser inferiores a los establecidos por la Federación Médica Venezolana, según sean de instituciones nacionales o regionales. Estos contratos deberán ser previamente aprobados por el respectivo Colegio de Médicos y la Federación Médica Venezolana.

Artículo 94.- Los reglamentos internos de Hospitales y Clínicas, tanto públicos como privados, deben ser elaborados y aprobados por las instituciones y la Federación Médica Venezolana, cuando sean de índole nacional, y por los Colegio de Médicos cuando sean regionales, en un todo de acuerdo con la Doctrina Federativa.

Artículo 95.- El médico que presta sus servicios a empresas o instituciones públicas y privadas, debe abstenerse de recibir en su consultorio particular, o prestar atención domiciliaria con carácter de médico privado, a trabajadores o familiares de éstos a quienes tiene obligación de atender en las dependencias de las instituciones mencionadas, salvo en condiciones especiales requeridas por el paciente.

Artículo 96.- Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a prestar su colaboración a las autoridades en casos de

epidemias, desastres, y otras emergencias de carácter colectivo y a suministrar oportunamente los datos o informaciones que por su condición de funcionarios o médicos, de acuerdo con disposiciones legales, les sean requeridas por las autoridades.

Parágrafo Único: También se hallan los médicos obligados a denunciar ante las autoridades competentes las condiciones de insalubridad o de inseguridad que observen en los ambientes de trabajo, así como aquellas que noten en lugares públicos o privados que constituyan riesgos para la salud o la vida de quienes a ellos concurren.

Artículo 97.- Las campañas públicas de carácter preventivo o curativo, no deben utilizarse para proselitismo profesional, valerse de esta función para realizar propagandas, para incrementar su clientela particular.

Artículo 98.- Los médicos al servicio de las instrucciones dedicadas a la prestación de la medicina institucional, no deben aceptar que ninguna persona o grupos de la sociedad gocen de fuero especial para su atención en dichos servicios, tanto en las consultas externas como en la hospitalización.

Artículo 99.- El total del tiempo contratado por un médico con entidades o empresas públicas o privadas para el desempeño de cargos de carácter profesional no podrá exceder de la Jornada máxima de Trabajo diario o semanal señalado por la Ley. Incurrirá igualmente en violación de este Código el médico que ejerciendo funciones administrativas, permita a otro médico el cabalgamiento de horarios, el incumplimiento de su trabajo y la violación de la Jornada Máxima de trabajo.

Artículo 100.- Los médicos que prestan sus servicios en instituciones públicas, deberán cumplir fielmente con el horario de trabajo médico que les ha sido asignado. La violación injustificada de este importante deber puede ocasionarle al médico la aplicación de las sanciones contempladas en las leyes vigentes.

Artículo 101.- El salario o sueldo devengado por el médico en instituciones públicas o privadas debe estar sustentado en el principio del "Salario Justo". Por tanto deberá tomar en consideración el alto costo de la vida y sus constantes aumentos, la importancia de la profesión médica, el papel que el médico juega en la sociedad, sus deberes familiares y todos aquellos otros elementos contenidos en la doctrina laboral en materia de salario.

Artículo 102.- En el cumplimiento de los deberes y derechos que consagra la Ley de Ejercicio de la Medicina a la Federación Médica Venezolana y a los Colegios de Médicos de la República, estas Instituciones tienen el deber de luchar por la conquista de mejores condiciones de vida y de trabajo para los médicos y muy especialmente lo relacionado con el concepto salario, a que se refiere el Artículo anterior.

Artículo 103.- Cuando la Federación Médica Venezolana o los Colegios de Médicos de la República, fundamentados en justificadas razones de carácter gremial, ético o deontológico, mediante decisión dictada al efecto, declaren que un cargo médico no debe ser ocupado por otro médico (congelación de cargos), hasta tanto no se cumplan determinadas condiciones, ningún médico deberá ocupar dicho cargo.

Artículo 104.- Se considera como absolutamente violatorio de las normas legales y de los principios éticos y deontológicos contenidos en este documento, la contratación, por parte de los médicos, con entidades públicas o privadas de jornadas de trabajo que coincidan total o parcialmente. (Cabalgamiento de horarios). En tal caso la Federación Médica Venezolana como los Colegios de Médicos están en la obligación de intentar todas las acciones legales o disciplinarias establecidas en la Ley de Ejercicio de la Medicina o en su Reglamento.

Artículo 105.- Los médicos están en la obligación de cumplir con los deberes establecidos en los Reglamentos Internos de la Federación Médica Venezolana y de los Colegios de Médicos de

la República, que dicten de conformidad con la Legislación vigente.

Capítulo Segundo

Deberes de Confraternidad

Artículo 106.- La Confraternidad Profesional se refiere a la comunidad de intereses entre quienes ejercen una misma profesión, siempre que se fundamente en la aceptación consciente de que forman parte de una institución disciplinada, cuya unidad corporativa depende del cumplimiento por parte de sus integrantes, de los deberes que los mismos se han impuesto en forma voluntaria, y no propiamente de hermandad para justificar desafueros o cualquier modalidad de actuación reprochable en aras de una mal entendida solidaridad profesional.

Artículo 107.- En buena confraternidad profesional, los médicos están en la obligación de mantener recíproca colaboración. Está prohibido desacreditar a un colega y hacerse eco de manifestaciones u opiniones capaces de perjudicarlo moralmente y en el ejercicio de la profesión. Está así mismo prohibido expedir certificaciones que puedan acarrearle el mismo daño.

Parágrafo Único: No está reñida con la buena confraternidad profesional la actitud del médico que rechaza o denuncia los vicios, en los cuales incurren algunos médicos, dañinos a los intereses del enfermo y al prestigio de nuestra profesión.

Artículo 108.- El médico, independientemente de su especialidad, tiene el deber de prestar atención gratuita a sus colegas. Gozan de igual derecho el cónyuge, la viuda mientras no contraiga nuevas nupcias, el padre y la madre. Los hijos menores de 18 años gozarán de este privilegio mientras dependan económicamente del médico. Este servicio se realizará:

a) Previo acuerdo entre el médico beneficiario o referente y el médico tratante en cuanto a fecha, lugar y hora.

b) El médico y sus familiares señalados en este artículo podrían ser identificados por el médico tratante, mediante documento (carnet u otro) debidamente expedido por su respectivo Colegio de Médicos o por el IMPRES, el cual tendrá validez en todo el territorio nacional.

Parágrafo Único: El coste del material de examen empleado o en el diagnóstico o tratamiento de un colega o de los familiares antes mencionados, deberá ser pagado por el beneficiario.

Artículo 109.- Cuando el médico o los familiares a que se refiere el Artículo anterior, gocen de los beneficios de un seguro, planes de salud, u otros similares de prestación de servicios médicos, el médico tratante tiene derecho a percibir, de las organizaciones antes mencionadas de servicios de salud y administradoras de salud, los pagos por honorarios profesionales sin que ello constituya una violación a lo estipulado en el Artículo 108 del presente Código.

Parágrafo Único: Cuando estas organizaciones o empresas de salud sean creadas por la Federación Médica Venezolana, Colegios de Médicos, Impres, o Sociedades Científicas, dichos honorarios deberán ser tasados, mediante tarifa especial convenida entre las partes y basados en el baremo de referencia de la Federación Médica Venezolana.

Artículo 110.- Se entiende por médico habitual de la familia o del enfermo, aquel a quien frecuentemente consultan los nombrados. Médico de cabecera es aquel que asiste al paciente en su dolencia actual.

Artículo 111.- El médico que atiende un caso de urgencia por encontrarse imposibilitado el médico habitual o el de cabecera, deberá retirarse a la llegada de éste, a menos que este último le pida acompañarlo en la asistencia del paciente. En caso de ausencia del médico habitual de una familia, el que hubiera sido llamado para atender un paciente de aquel se halla en el deber de retirarse a su regreso, a menos que medie una disposición expresa del paciente o sus familiares.

Artículo 112.- Los médicos en funciones directivas, sean estas gremiales, administrativas, docentes, sanitarias o asistenciales deberán mantener con sus colegas una actitud respetuosa.

Igualmente todo médico está obligado a guardar la debida consideración hacia sus superiores jerárquicos.

Artículo 113.- Normas elementales de Cortesía profesional deben regir la referencia de los pacientes, debiendo cumplirse con el suministro de la necesaria información que sirva al médico consultado para la buena continuidad del acto médico. En igual forma debe proceder el médico consultado, al indicarle el regreso del paciente al médico tratante.

Artículo 114: se llama Interconsulta la opinión de uno o más médicos individualmente, para intercambiar conocimientos respecto al diagnóstico y tratamiento de un paciente.

Parágrafo Único: Las interconsultas serán promovidas por el médico tratante.

Artículo 115: El médico tratante está en la obligación de promover interconsulta en las siguientes situaciones:

- a. Cuando no ha logrado establecer un diagnóstico preciso.
- b. Cuando no ha obtenido resultados satisfactorios con los tratamientos instituidos.
- c. Cuando se impongan los servicios de un médico especialista.
- d. Cuando por gravedad o pronóstico incierto desea compartir la responsabilidad con uno o más colegas.
- e. Cuando aprecia dudas acerca de su actuación en el paciente o sus familiares.

Artículo 116.- Se llama Junta Médica la reunión de dos o más médicos simultáneamente para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico y tratamiento de un enfermo. El enfermo o sus familiares tienen el derecho de solicitar una Junta Médica,

cuando no estén satisfechos de los resultados de los tratamientos empleados por el médico tratante o en el caso de que deseen confirmar la opinión de éste. Tal solicitud debe ser precedida de la información suministrada al médico tratante. El uso por parte del paciente de este derecho, no debe ser considerado por el médico tratante como demostración de desconfianza en su acción profesional y debe solicitarse a través de éste.

Parágrafo Único: Las Juntas Médicas serán promovidas por el médico tratante, el enfermo o sus familiares.

Artículo 117.- En caso de que sea el médico de cabecera quien promueva la interconsulta o Junta médica, corresponde a él la designación del colega o colegas que juzgue capaces de ayudarlo en la solución del problema, y en el caso de junta médica, el paciente o sus familiares podrán exigir la presencia de uno o más médicos de su elección.

Artículo 118.- Al realizarse una Junta Médica, el médico tratante hará la exposición correspondiente y emitirá el diagnóstico presunto, poniendo a disposición de los colegas toda la documentación pertinente. Las deliberaciones de la Junta no deberán desarrollarse ante el enfermo o sus familiares y no se permitirá opinión alguna en lo que respecta al diagnóstico, pronóstico y tratamiento que no sea el resultado de las conclusiones de la Junta.

Artículo 119.- Ningún médico deberá concurrir a interconsulta que han sido promovidas sin el consentimiento del médico tratante. Tampoco está autorizado para promover interconsulta el médico llamado accidentalmente en reemplazo del médico tratante, salvo en situaciones de urgencia.

Artículo 120.- El médico consultor no deberá convertirse en médico tratante durante el proceso de la enfermedad para la cual fue consultado. Sin embargo, existen las siguientes excepciones:

- a) Cuando el médico tratante cede al consultor, voluntariamente, la dirección, del caso;
- b) Cuando se trata de un especialista a quien el médico tratante deba ceder la dirección de la asistencia ulterior del enfermo.
- c) Cuando así lo decidan el enfermo o sus familiares y lo expresen al médico interesado, dejando constancia por escrito en la historia clínica.

Artículo 121.- El especialista que se encargue de un paciente asume de hecho la dirección del tratamiento en lo que respecta a su especialidad, pero actuará siempre de acuerdo con el médico tratante y deberá suspender su intervención tan pronto cesen las causas que ameritaron sus servicios.

Parágrafo Único: En caso de que sean dos o más especialistas consultados, corresponde al médico tratante señalar quien debe ser el encargado del tratamiento, acordándose antes con el enfermo o sus familiares.

Capítulo Tercero

De los Deberes y Derechos de los Médicos hacia otros Profesionales de la Salud.

Artículo 122.- En sus relaciones con los miembros de otras profesiones de la salud, los médicos deben observar una actitud decorosa y honorable, dispensándoles la cortesía que impone su condición profesional y respetando las normas señaladas por la técnica y por las respectivas leyes de ejercicio profesional.

Artículo 123.- A los médicos les está prohibido:

- a) Asociarse con farmacéuticos para la instalación y explotación del negocio de farmacias.
- b) Vender medicamentos y también prescribir fórmulas secretas solo conocidas por determinado farmacéutico de la localidad.
- c) Si se hallan en ejercicio, recibir beneficios comerciales de farmacias, laboratorios, ópticas, establecimientos ortopédicos y

demás organizaciones similares encargadas del suministro de elementos susceptibles de prescripción médica.

En consecuencia: está obligado a observar absoluta imparcialidad en lo concerniente a la utilización de las farmacias y laboratorios, absteniéndose de hacer recomendaciones preferenciales.

Artículo 124.- No es lícito dejar bajo la responsabilidad del personal auxiliar la toma de iniciativas y la solución de problemas relativos al diagnóstico y la terapéutica, los cuales exigen siempre el juicio y la participación activa de los profesionales de la Medicina.

Artículo 125.- Los médicos en ejercicio de su profesión no podrán asociarse con fines de lucro con profesionales afines o con auxiliares de la medicina. Tampoco podrán efectuar partición de honorarios con otros colegas o con profesionales técnicos o auxiliares, ni retribuir a intermediarios o percibir porcentajes o comisiones por actividades del ejercicio profesional.

TÍTULO IV

Capítulo Primero

Del Secreto Profesional y del Uso de las Computadoras en Medicina

Artículo 126.- Todo aquello que llegue a conocimiento del médico con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el Secreto Médico. El secreto médico es inherente al ejercicio de la medicina y se impone para la protección del paciente; el amparo y salvaguarda del honor del médico la dignidad de la ciencia. El secreto médico es inviolable y el profesional está en la obligación de guardarlo.

Artículo 127.- El Secreto Profesional Médico constituye una modalidad de secreto comiso basado en la comunicación privilegiada derivada de la relación médico-paciente. Comunicación privilegiada se refiere al privilegio de hallarse protegido de tener que revelar información confidencial

transmitida a una persona en virtud de su capacidad profesional. El objeto de este privilegio, en cuanto se aplica a información médica es asegurar al individuo que lo que ha revelado al médico no será divulgado a otros, estimulando por consiguiente una franca discusión, necesaria para establecimiento del diagnóstico, tratamiento o cualquier otra forma de consejo. Realmente el privilegio es del paciente, el cual puede exonerar al médico del mismo, si así lo desea.

Artículo 128.- Al personal auxiliar que colabora con la realización del acto médico se extiende, así fuere por el simple hecho de ejercer una actividad en la cual maneja una forma de comunicación privilegiada, la obligación de mantener el secreto profesional médico.

Parágrafo Único: La solución aceptable descansa en la aplicación del siguiente principio, todos aquellos que están ligados a la profesión médica y comparten alguno o algunos de los deberes que incumben a la profesión, se hallan obligados a guardar el secreto profesional.

Artículo 129.- El médico velará porque sus colaboradores guarden el secreto profesional, pero no será responsable de la revelación que ellos hagan. **Artículo 130.-** El secreto médico es un derecho del enfermo, pero el médico no incurre en violación cuando lo revela de conformidad con lo establecido en el Artículo 47 de la Ley de Ejercicio de la Medicina, cuyo texto se transcribe a continuación: "No hay violación del secreto médico en los siguientes casos":

- 1) Cuando la revelación se hace por mandato de la Ley.
- 2) Cuando el paciente autoriza al médico para que lo revele.
- 3) Cuando el médico, en su calidad de experto de una empresa o institución y previo consentimiento por escrito del paciente, rinde su informe sobre las personas sometidas a exámenes al Departamento Médico de aquella.

4) Cuando el médico ha sido encargado por la autoridad competente para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona.

5) Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense o médico legista.

6) Cuando hace la denuncia de los casos de enfermedades notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.

7) Cuando expide un certificado de nacimiento o de defunción o cualquiera otro relacionado con un hecho vital, destinado a las autoridades judiciales, sanitarias, de estadísticas o del registro civil.

8) Cuando los representantes legales del menor exijan por escrito al médico la revelación del secreto. Sin embargo el médico podrá, en interés del menor, abstenerse de dicha revelación.

9) Cuando se trate de salvar la vida o el honor de las personas.

10) Cuando se trate de impedir la condena de un inocente.

11) Cuando se informe a los organismos gremiales médicos de asuntos relacionados con la salud de la comunidad en cuanto atañe al ejercicio de la medicina. Esta información no releva de la obligación a que se refiere el ordinal 10 del artículo 25 de esta Ley".

Artículo 131.- Debe distinguirse entre pacientes con capacidad jurídica y aquellos que son incapaces, bien por minoridad o por defectos mentales. En el primer caso el secreto es un derecho del paciente que puede ejercerlo manifestando su voluntad en contrario únicamente limitada por prescripciones legales que obligan al médico a la revelación del secreto. En el segundo caso el médico puede informar a los familiares del incapaz, siempre que aquellos ejerzan la representación legal del mismo.

Artículo 132.- El consentimiento del enfermo para que se revele el secreto médico no confiere al médico el derecho a revelarlo ni le exime de las acciones penales que pudieran surgir de tal hecho.

Artículo 133.- El secreto profesional médico se extiende no sólo a los hechos de carácter médico, sino a todo aquello que llegare a conocimiento del médico con motivo o en razón de su ejercicio profesional.

Artículo 134.- El médico puede eximirse de contestar preguntas relacionadas con enfermedades de sus pacientes pero está autorizado para revelar el pronóstico y también el diagnóstico, cuando lo considere necesario en resguardo de su respetabilidad o para mejor conducción del tratamiento.

Artículo 135.- El médico sólo puede suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un enfermo a los allegados más inmediatos de éste. Sólo procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente.

Artículo 136.- El médico puede compartir su secreto con los otros médicos que intervienen en la elaboración del diagnóstico y en el tratamiento del enfermo, obligándose éstos a su vez a mantener el secreto profesional. Aun así solo la información necesaria debe ser revelada a menos que dicha revelación se considere esencial para los intereses del enfermo.

Artículo 137.- El médico debe respetar los secretos que se le confíen o de los cuales tenga conocimiento por su actuación profesional, aún después de la muerte del enfermo. Cualquiera que sea el tiempo transcurrido después de la muerte el deber no disminuye porque en este respecto no hay prescripción y la divulgación de determinados hechos puede causar perjuicios no solamente a la memoria y al buen nombre de una persona fallecida sino también a su familia.

Parágrafo Único: Algo diferente es lo concerniente a la posibilidad de informar confidencias luego de la muerte del paciente en beneficio de los intereses del Estado y de la

comunidad en general. La divulgación de esta información en caso de que sea necesaria, debe hacerse en su debida oportunidad, respetando la veracidad, sin entrar en intimidades morbosas y sin dañar la reputación del muerto. La pulcritud y pureza de la descripción deben ser paralelas a sus elevadas finalidades.

Artículo 138.- La profesión médica debe rechazar cualquier intento destinado a imponer una legislación sobre el procesamiento electrónico de datos que pueda poner en peligro el carácter confidencial de la información recogida. Debe lograrse protección efectiva contra el uso de retransmisiones de los registros de cualquier información personal antes de que entre a la computadora.

Artículo 139.- Los bancos de datos médicos, sólo deben hallarse disponibles para la profesión médica y, por tanto, no debe permitirse su vinculación a otros bancos centrales de datos.

Artículo 140.- Tanto el paciente como el médico deben ser informados de la existencia en la respectiva institución de sistemas de procesamiento de datos obtenidos de las historias depositadas en el archivo médico. Dicha información debe suministrarse al médico y al paciente antes de proceder a su utilización.

Artículo 141.- Debe obtenerse la autorización del médico y del paciente previo al suministro de la información a individuos y organizaciones extraños a la institución.

Artículo 142.- Para la elaboración, registro y archivo de las historias clínicas en sistemas computarizados, terminales y otros, se debe disponer de equipos adecuados, con banco de datos, y unidades terminales debidamente integrados, que se manejan a través de un programa (software) elaborado de forma selectiva de acuerdo con las necesidades.

Artículo 143.- Para asegurar la intimidad y el secreto profesional de todos los datos incluidos en las historias clínicas, debe existir en el sistema computarizado una clave secreta especial para

acceder al banco de datos y a cada una de las unidades terminales.

Artículo 144.- El acceso al banco de datos y a las unidades terminales del sistema computarizado, debe estar reservado únicamente y exclusivamente a los médicos y personal auxiliar debidamente adiestrado y autorizado para disponer de la clave de acceso al sistema.

Artículo 145.- El manejo de la información conservada en el sistema computarizado de historias clínicas, debe estar sometido al mismo control y reglamentación establecidos en este Código en el capítulo de las historias médicas.

Capítulo Segundo

De las Certificaciones

Artículo 146.- Se define el certificado médico como el documento destinado a acreditar el nacimiento, la realización de un acto médico, el estado de salud o enfermedad o el fallecimiento de una persona. Su emisión implica responsabilidad moral y legal para el médico que lo expide. El texto del certificado debe ser claro y preciso ceñido exactamente a la verdad y debe indicar los fines a que está destinado.

Artículo 147.- El médico expedirá certificación que acredite un acto médico o el estado de salud en las siguientes situaciones:

- a) A pedido directo de la persona a quien se refiere el certificado.
- b) A solicitud de quien dependa el paciente cuando éste se encuentra en incapacidad física o civil.
- c) Por imperio de la Ley.
- d) En cumplimiento de disposiciones reglamentarias de la entidad con la cual el médico tiene compromiso de trabajo. En todo caso el documento tiene carácter privado y será expedido en sobre cerrado.

Artículo 148.- El médico está obligado a expedir el certificado de defunción, de acuerdo a la legislación vigente, en caso de fallecimiento de personas que han estado bajo su cuidado profesional dentro de los términos legales y previa constatación personal del estado de muerte.

En los casos de fallecimiento de paciente, hospitalizado o no, que ha estado en tratamiento regular y continuado en el centro asistencial donde trabaja el médico y bajo su supervisión, éste, deberá expedir el certificado conforme a las disposiciones reglamentarias de la institución o centro asistencial del cual depende.

Artículo 149.- El médico está obligado a expedir un certificado de defunción en persona no atendida por él, por disposición judicial, previa necropsia.

Artículo 150.- Está reñido con la ética el médico que expide una certificación falsa, destinada a dar fe ante la autoridad o ante particulares de enfermedades de personas o extienda certificados de reposo o de reclusión en clínica, instituto hospitalario o local "ad-hoc" a persona sana.

Artículo 151.- Incurre en falta contra la ética profesional, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil, que le corresponda el médico que:

- a) Consigne en el certificado cualquier dato falso o términos que puedan inducir a duda, con trascendencia legal o administrativa.
- b) Expide certificado sin verificar personalmente el fallecimiento, salvo en los casos antes señalados.
- c) Expide certificado de falsa vacunación.
- d) Certifica actos o procedimientos médico-quirúrgicos no realizados.
- e) Certifica falsamente el diagnóstico de enfermedad mental.

f) Expide un certificado falso de nacimiento vivo, el médico está obligado a garantizar la identidad biológica y civil del niño.

Artículo 152.- Al médico le está prohibido divulgar o dar publicidad del contenido de un certificado médico. En el momento en que el documento ha salido de sus manos, la responsabilidad por la divulgación del texto recae en la persona que recibió el certificado o, en el caso de entidades administrativas, de los funcionarios responsables de la tramitación del documento.

Capítulo Tercero

De la Medicina Forense

Artículo 153.- La medicina forense se caracteriza por la prestación de servicios encaminados a la realización del peritaje y el asesoramiento médico-forense en todos aquellos aspectos que interesen a la administración de justicia en general.

Artículo 154.- Los médicos forenses son auxiliares de la administración de justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria su intervención; ésta se ceñirá a lo dispuesto por las leyes sobre la materia.

Artículo 155.- Las actuaciones de los médicos forenses o de los peritos médicos, eventual o episódicamente nombrado para desempeñarse en uno o varios casos, deberán ceñirse a lo dispuesto en las leyes sobre la materia a lo señalado en el mandato judicial y, para proceder al examen de una persona u objeto, se fundarán en las reglas de su ciencia y arte y en los principios éticos que inspiran y rigen el ejercicio profesional.

Artículo 156.- Los médicos forenses o los peritos médicos practicarán todas las operaciones, procedimientos, que les aconseje su ciencia y técnica o profesión y especificarán los hechos y circunstancias en los que hayan de aportar su dictamen. Y si, para fundar mejor su concepto considerasen necesario indicar la necropsia, reconocimiento o ensayos de algunos líquidos o materiales, solicitarán lo conveniente al

Tribunal, para que así se verifique, a la mayor brevedad y con las precauciones necesarias.

Artículo 157.- De acuerdo con nuestra legislación el médico debe ocurrir con carácter obligatorio, al llamado de la autoridad judicial que requiere una experticia.

Artículo 158.- El médico forense - o el médico designado con tal propósito - debe eximirse de examinar a cualquier persona con la que tuviere o hubiere tenido relaciones que pudieran influir en su libertad de juicio. En el caso de experticia en un antiguo paciente el médico no está obligado a revelar situaciones anteriores en relación con la historia médica de aquel, pero en todo caso podrá excusarse de aceptar la experticia por razones de ética personal que siempre serán un "motivo justificado para fundamentar la excusa".

Artículo 159.- En relación con las experticias realizadas el médico debe limitarse a exponer los hechos observados que se relacionen con el objeto de la investigación, sin descubrir cualesquiera otras confidencias hechas por la persona examinada con motivo de la experticia.

Artículo 160.- A los fines de la práctica de la experticia médico-legal, de la necropsia y de la exhumación con fines periciales, le médico patólogo forense y el médico forense, deben disponer de un ambiente o morgue adecuada y del instrumental indispensable para la realización de la experticia.

Artículo 161.- El médico patólogo forense no debe permitir que cadáveres en avanzado estado de putrefacción, sean depositados en la morgue de hospitales generales que sirvan también de morgue forense. Estos cuerpos deben ser llevados para su examen al cementerio de la localidad, en el cual debe existir un ambiente adecuado.

Capítulo Cuarto

De los Honorarios Profesionales

Artículo 162.- Toda persona que ejerza la profesión médica tiene derecho a percibir una remuneración justamente llamada honorario por llevar implícita la demostración de la honra que el médico merece, no enteramente satisfecha por la retribución de carácter material.

Artículo 163.- El derecho a la justa remuneración por los servicios prestados es independiente del resultado de los mismos. Cuando se comprueba ya no error excusable, sino negligencia o incompetencia profesional, el médico no debe - moralmente - reclamar honorarios.

Artículo 164.- El médico fijará la cuantía de sus honorarios, los cuales deben ser justos y adecuados al servicio prestado, a la experiencia del médico, a la complejidad del proceso clínico, a la situación económica del enfermo y a otras circunstancias relacionadas con el acto médico.

Artículo 165.- Si varios médicos colaboran en el diagnóstico o tratamiento de un enfermo y se establece una nota conjunta de honorarios, se especificará en ella el monto de los honorarios que correspondan a cada uno de los médicos.

Parágrafo Único: Para los efectos de este Artículo la Federación Médica Venezolana dictará las normas correspondientes.

Artículo 166.- Queda categóricamente proscrita la dicotomía, es decir la partición de honorarios entre médicos o entre éstos y el personal auxiliar o cualquier otra persona, por constituir un acto contrario a la dignidad profesional. Es repudiable por inmoral el consorcio de dos o más médicos para referirse pacientes sin que prive una evidente necesidad de colaboración en provecho exclusivo del enfermo.

Artículo 167.- Queda así mismo proscrita la percepción de comisiones o porcentajes derivados de la prescripción de medicamentos, aparatos ortopédicos, lentes o cualquier otro elemento corrector, así como las retribuciones de intermediarios de cualquier clase y cualquier otra forma de colusión entre

médicos, industrias o empresas médicas, paramédicas, farmacéuticas u organismos similares.

Artículo 168.- Si de común acuerdo se estableciere dentro de un grupo médico la posterior distribución de honorarios por la asistencia en equipo, el grupo sólo podrá estar formado por médicos participantes todos ellos en la asistencia del enfermo. En todo caso los contratos de estos grupos o asociaciones deberán ser sometidos previamente al conocimiento del Colegio respectivo, el cual cuidará particularmente de garantizar los principios deontológicos de la libre elección del médico, de la independencia del mismo y de los derechos del enfermo; así como de que esta modalidad de asociación no permita la explotación de ningún miembro del grupo por parte de otros, o de prácticas que den lugar a abusos de la libertad diagnóstica o terapéutica.

Artículo 169.- Está prohibido al médico solicitar anticipo de honorarios profesionales por tratamientos aún no realizados. Debe, en cambio, informar al paciente el monto de sus honorarios antes de la realización de actos médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo y no podrá negarse a suministrar al enfermo las explicaciones que éste requiera concernientes al monto de los mismos.

Artículo 170.- Las atenciones gratuitas deben ser obligatorias para las personas señaladas en el artículo 108 del presente Código. Sin embargo el médico podrá libremente prestar asistencia gratuita a personas de manifiesta pobreza o de su íntima amistad. No constituye falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiera en la localidad un servicio asistencial al público, exceptuando aquellos casos de extrema urgencia.

Artículo 171.- Es obligación del médico proteger a su paciente de la especulación a la que puede estar sometido, específicamente en lo relativo a los honorarios de los profesionales llamados a consulta y a los cargos hechos por la institución hospitalaria, y

que sólo el médico tratante estaría en capacidad de enjuiciar correctamente.

Artículo 172.- Retasa: Cuando exista inconformidad entre el médico y su paciente en cuanto al monto de honorarios por servicios profesionales prestados, las partes podrán ocurrir ante el correspondiente Colegio de Médicos exponiendo sus razones al respecto. Cuando no se logre la conciliación la controversia se resolverá de acuerdo con lo señalado en los artículos 40, 41, 42 y 43 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

TÍTULO V

Capítulo Primero

De la Docencia Médica

Artículo 173.- La elevada responsabilidad asignada a los docentes, de contribuir a la formación integral de los futuros médicos, justifica el que deban satisfacer los requerimientos de orden ético en el mayor grado posible.

Artículo 174.- El ejercicio de la docencia médica, en todos sus niveles, exige cualidades fundamentales; rectitud en los juicios, comportamiento moral irreprochable, aptitud, conocimientos, experiencia y capacidad para reflexionar y deliberar libre de cualquier prejuicio.

Artículo 175.- Por ser la medicina arte-ciencia, cuyo progreso exige un elevado nivel cultural, el docente tiene el deber de inculcar a sus discípulos el debido interés por las disciplinas de orden humanístico y científico.

Artículo 176.- Al impartir docencia debe estimarse que, en la práctica:

- a) Todo juicio clínico incorpora un elemento de orden ético.
- b) Con elevada frecuencia, en un paciente determinado, el elemento de orden ético excede en importancia los aspectos técnico y científico.

c) Con no rara frecuencia el carácter vital del juicio ético relega a un plano subalterno los aspectos técnico y científico.

Artículo 177.- Los docentes deben propender al cumplimiento, por parte de las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, de programas de investigación y aprendizaje de la Historia de la Medicina y de la ética médica durante la totalidad del ciclo de pre-grado y en los cursos de postgrado de las diversas especialidades.

Artículo 178.- Debe condenarse la práctica ilegal adoptada por algunas Instituciones al contratar estudiantes de Medicina para efectuar - sin supervisión calificada - guardias diurnas y nocturnas y sin que las mismas formen parte del programa de adiestramiento de la Institución en la cual realizan su aprendizaje de pre-grado. Esta actuación origina implicaciones de orden ético y legal para la población atendida, para la institución empleadora y para los profesionales que ejercen la misma.

Artículo 179.- Los docentes que participen o se solidaricen activa o pasivamente con actos o medidas que atentan contra la integridad de la Institución o la dignidad de ella o de cualquiera de sus miembros, incurren en grave violación a la ética profesional, debiendo sufrir las sanciones descritas en el ordenamiento jurídico vigente.

Capítulo Segundo

De las Historias Médicas

Artículo 180.- Para los efectos de este Código la historia médica comprende:

- a) Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el enfermo.
- b) Las aportaciones del médico tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones).

c) Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los médicos que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del enfermo.

d) La documentación relativa a las exploraciones complementarias realizadas exámenes de laboratorio, radiografías, trazados gráficos, estudios isotópicos, estudios histopatológicos, informe necrópsico, etc.

Artículo 181.- El médico tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia médica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales.

Artículo 182.- Las historias médicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un médico, quien aplica sus conocimientos y los completa con todos los recursos disponibles a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento.

Parágrafo Primero: Para garantizar su buena confección y efectos la historia médica debe estar elaborada en forma clara, legible, precisa, concisa, cronológica, veraz, sin abreviaturas no reconocidas ni enmiendas.

Parágrafo Segundo: Para garantizar su buena confección y efectos la Dirección del Instituto Asistencial, en colaboración con el Cuerpo Médico debe ordenar un sistema de Auditoría Médica permanente, el cual servirá para evaluar la eficiencia de la atención médica y la corrección de los efectos anotados.

Artículo 183.- La documentación relativa a las exploraciones complementarias y todo documento que sea aportado por el paciente, bien en consultorio privado o en establecimientos públicos le deberán ser devueltos cuando éste lo solicite. Es falta retener alguno contra la voluntad del paciente.

Artículo 184.- Debe calificarse de práctica altamente reprochable la anotación en las historias médicas de comentarios peyorativos y en ocasiones de carácter ofensivo -

bien para el enfermo o relativos a las opiniones o recomendaciones hechas por otros colegas que también intervienen en el manejo de los problemas del paciente - justificándose la aplicación a sus autores, de sanciones proporcionales al grado de la falta cometida. Es también condenable la inclusión de datos falsos, enmendaduras o sustracción de hojas de la historia por no estar de acuerdo con lo allí descrito, o para ocultar errores cometidos.

Artículo 185.- El médico que desea hacer un trabajo de investigación comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a historias médicas de pacientes, procedimientos o regímenes médicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al jefe médico, Comité de Ética o en su defecto a otras instancias responsables de dicha dependencia y solicitar su autorización.

Artículo 186.- El médico que ejerce en un centro asistencial puede utilizar el Archivo de Historias Clínicas de la institución con fines de estudio o de investigación. En el informe, presentación o publicación de su trabajo debe mencionar el servicio a que corresponde y el nombre del médico-jefe responsable. Cuando la documentación pertenece a otro centro asistencial debe solicitar previamente la autorización escrita de la Dirección y del jefe del Departamento o Servicio a quienes pertenece la propiedad intelectual.

Artículo 187.- A petición de otro colega y siempre con la conformidad del paciente el médico está obligado a suministrar la información requerida con fines diagnósticos o terapéuticos. En ningún caso debe permitir el médico el examen directo de la historia clínica por el paciente o sus allegados. Solo puede hacerlo el médico especialmente autorizado por éstos.

Artículo 188.- Si el paciente expresa su deseo de obtener los servicios de otro profesional con carácter permanente, cambia su residencia a otro lugar del país o abandona éste en forma definitiva, podrá el médico tratante invocar la propiedad

intelectual y su interés en conservar todos los elementos mediante los cuales certifica su experiencia y que, necesariamente, deberá utilizar con fines estadísticos de publicación u otros. En cualquiera de estas situaciones el médico está obligado a permitir el suministro, al médico autorizado por el enfermo, de copias fidedignas donde conste la información requerida.

Parágrafo Uno: Si el paciente ha fallecido la solicitud puede proceder de los familiares, debiendo el médico actuar en igual forma con el médico por éstos autorizado.

Parágrafo Dos: En el caso de los hospitales la conducta es similar debiendo las autoridades del mismo permitir al médico previamente autorizado por el enfermo o sus familiares, el examen directo de toda la documentación existente.

Artículo 189.- Cuando en un Instituto Público se presenta un Tribunal competente con el fin de practicar una inspección ocular o una averiguación en los archivos de las historias médicas en relación con un paciente determinado o con la existencia de prácticas irregulares, las autoridades hospitalarias se hallan obligadas a cooperar aportando toda la información exigida por el juez designado al efecto.

Artículo 190.- Las historias de los establecimientos asistenciales públicos y privados, son propiedad institucional y no de los médicos, pero continúan conservando su carácter de documento confidencial. El hecho de que sean elaborados por funcionarios médicos en un servicio público, no les confiere el carácter de documento público, porque entonces se desvirtuaría el espíritu de la Ley de Ejercicio de la Medicina sobre el secreto profesional médico.

Artículo 191.- El carácter de documento confidencial y de la necesaria preservación del secreto médico obliga a su uso cauteloso y discreto, de manera que se respete la propiedad y no se divulgue aquello que debe mantenerse en secreto. Al tratarse de averiguaciones judiciales, debe utilizarse de la historia

médica para su incorporación al expediente, sólo aquello que tenga relación con el juicio, procurando así que la restante información quede excluida.

Artículo 192.- Las historias clínicas no pueden en circunstancia alguna, ser entregadas a las compañías aseguradoras. Para conciliar los intereses en juego la información extraída de las mismas debe ser suministrada directamente por el médico tratante al médico designado por la compañía aseguradora, información ésta cuya pertinencia queda al buen juicio y responsabilidad del primero.

Artículo 193.- Cuando el médico ha fallecido, los familiares del mismo, por ningún respecto se hallan obligados a entregar directamente a los pacientes las historias médicas correspondientes, pudiendo transferir éstas a entidades responsables obligadas por el secreto profesional.

Artículo 194.- El médico en su ejercicio privado y en igual forma las autoridades hospitalarias, deben tomar todas las precauciones posibles destinadas a preservar el carácter confidencial de la información contenida en las historias médicas, tal como se señala en el capítulo relativo al Secreto Profesional Médico.

Capítulo Tercero

De las Publicaciones Científicas

Artículo 195.- Todo médico está en la obligación de comunicar y discutir sus experiencias, el producto de su investigación y en general su producción científica, dentro del ambiente de las instituciones médicas que corresponden a su campo de acción y de solicitar la publicación de sus trabajos en los órganos informativos de carácter médico. Toda discrepancia debe ser discutida en estos ambientes, evitando que su difusión al público pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas, desconfianza sobre determinados regímenes o alarma no justificada sobre difusión de enfermedades o empleo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos.

Artículo 196.- El médico que publique los resultados de una experiencia clínico-terapéutica, debe abstenerse de mencionar en las mismas las denominaciones comerciales y los laboratorios fabricantes de las drogas usadas en dicha experiencia.

Artículo 197.- En la redacción y publicación de hechos médicos se debe tener autoridad científica para ello sobre la base del conocimiento del tema.

Artículo 198.- No se debe permitir ser señalado como coautor, a menos que se haya participado en dicha investigación y se haya redactado o revisado el manuscrito, como para hacerse responsable de todas las afirmaciones allí contenidas.

Artículo 199.- Cuando se cita un autor debe nombrársele expresamente, así como la denominación del libro o trabajo publicado - y si es posible el número de la página - y todos los demás datos que faciliten su identificación. La cita se hará siempre entre comillas. No se publicará, confiriéndole el valor de cierto, aquello de lo cual no se está realmente seguro. No se publicará una referencia en forma tal que el lector pueda interpretar que se ha leído el trabajo original y en realidad solo se ha leído un resumen o paráfrasis del mismo.

Artículo 200.- El orden de colocación de los autores de un trabajo debe reflejar la importancia del aporte con que cada autor ha contribuido para la realización integral del mismo, entendiéndose por ello tanto su planteamiento original, como su planificación, dirección, ejecución experimental y redacción del manuscrito. Cuando un mismo grupo de autores realiza publicaciones sucesivas sobre diferentes avances en un mismo tema, cabe desplazar en cada publicación el orden de los autores, de tal manera que el que encabeza la lista en la primera publicación pasa al segundo lugar en el segundo Artículo y así sucesivamente. En muchos casos inclusive el autor de mayor jerarquía figura al final.

Artículo 201.- Es contrario a la ética profesional la publicación de un mismo material científico bajo diferentes formas en varias

revistas. Tampoco se debe publicar un Artículo científico en otro medio de divulgación sin haber obtenido permiso del primer órgano que le dio publicación. Artículo 202.- Los Comités de Redacción de las publicaciones médicas deben estar integrados por profesionales médicos. Los miembros de estos Comités deben eximirse de publicar aquellos trabajos que no llenen los requerimientos científicos y éticos exigidos con carácter internacional.

Artículo 203.- Cuando se publica un libro el autor debe cumplir con el llamado depósito legal, consistente en la obligación de depositar tres (3) ejemplares de la obra en la Oficina de Registro Legal correspondiente. Este depósito legal constituye la salvaguarda más efectiva del derecho de autor.

Capítulo Cuarto

De la Investigación en los Seres Humanos y en los animales

Artículo 204.- La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos, y no debe realizarse si no está precedida de suficientes pruebas de laboratorio y del correspondiente ensayo en animales de experimentación. La investigación clínica es permisible cuando es realizada y supervisada por personas científicamente calificadas y sólo puede efectuarse cuando la importancia del objetivo guarda proporción con los riesgos a los cuales sea expuesta la persona.

Artículo 205.- El médico responsable de la investigación clínica debe tomar precauciones especiales cuando la personalidad del sujeto pueda alterarse por el empleo de drogas o por cualquier otro factor implícito en la experimentación.

Artículo 206.- En el tratamiento del paciente, el médico puede emplear nuevos procedimientos terapéuticos si después de un juicio cuidadoso, considera probable el restablecimiento de la salud o el alivio del sufrimiento.

Artículo 207.- El sujeto debe hallarse bien informado de la finalidad del experimento y de sus riesgos y dar su libre consentimiento. En caso de incapacidad legal o física el

consentimiento debe obtenerse por escrito del representante ilegal del paciente y a falta de éste, de su familiar más cercano y responsable.

Artículo 208.- Sólo cuando involucra valor terapéutico para el paciente es válida la utilización del método que, simultáneamente, implique investigación clínica y procedimiento terapéutico con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos.

Artículo 209.- En casos de investigación clínica con fines científicos en sujetos sanos es deber de primordial del médico:

- 1) Ejercer todas las medidas tendentes a proteger la vida y la salud de la persona sometida al experimento.
- 2) Explicar al sujeto bajo experimentación, la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de éste, por escrito, el libre consentimiento.
- 3) Asumir, no obstante el libre consentimiento del sujeto, la responsabilidad plena del experimento que debe ser interrumpido en cualquier momento en que el sujeto lo solicite.
- 4) Deben establecerse procedimientos que permitan compensarle por los riesgos que se deriven de la experiencia efectuada, lo cual incluye el derecho a recibir asistencia financiera o de cualquier otro tipo, que constituya una compensación por discapacidad temporal o permanente.

Artículo 210.- Las embarazadas o en período de lactancia, no deben ser sujetas a investigación que implique la posibilidad de riesgos para el feto o para el neonato, a menos que esté dirigida a elucidar problemas del embarazo o de la lactancia. La investigación "terapéutica" sólo es permisible cuando se destina a mejorar la viabilidad del feto o como ayuda para aumentar la capacidad de amamantar de la madre.

Artículo 211.- Nunca deberá considerarse la participación de mujeres embarazadas o madres lactantes en investigaciones no

terapéuticas, que puedan exponer al feto, al recién nacido, o lactante a riesgos, a menos que éstas tengan por objeto explicar problemas relativos al embarazo o la lactancia. Las investigaciones terapéuticas sólo se admiten, cuando tienden al estado de salud de la madre sin perjudicar al feto recién nacido, o lactante a mejorar la viabilidad del feto a promover el desarrollo saludable del lactante y la capacidad de la madre de alimentarlo debidamente.

Artículo 212.- Los niños no deben ser sometidos a investigaciones que pueden, igualmente, ser realizadas en personas adultas. De cualquier manera su participación es indispensable para la investigación de las enfermedades propias de la infancia y de aquellas condiciones a las cuales los niños son particularmente susceptibles.

Se considera imprescindible el consentimiento de los padres o del representante legal, dado por escrito, luego de pormenorizada explicación de los objetivos del experimento y de los riegos o molestias.

Artículo 213.- Las personas con enfermedades o defectos mentales no deben ser sometidas a investigaciones que pueden realizarse en adultos en plena posesión de sus facultades intelectuales. También es evidente que son las únicas personas disponibles para la investigación del origen y tratamiento de las enfermedades o incapacidades mentales. Debe solicitarse la autorización, dada por escrito, del familiar inmediato (esposa o paciente, descendiente de edad adulta, hermano).

Artículo 214.- La investigación en sujetos subordinados a un grupo jerárquicamente estructurado, exige muy cuidadosa consideración, ya que la "buena voluntad" del sujeto puede hallarse influida por determinadas expectativas, justificadas o no, de beneficios adicionales. (Ejemplos de tales grupos son los estudiantes de medicina y de enfermería o personal subordinado de laboratorio, personal hospitalario, empleados de la industria farmacéutica, miembros de las fuerzas armadas y prisioneros).

Artículo 215.- La responsabilidad por las investigaciones de carácter epidemiológico, al no ser posible la obtención del consentimiento individual, será de la entera responsabilidad de las autoridades oficiales en el campo de la salud. No obstante, deben emplearse todos los medios posibles para informar a la comunidad los objetivos de la investigación, las ventajas esperadas y los posibles riesgos e inconveniencias.

Artículo 216.- La revisión de los protocolos de investigación y la autorización para su ejecución debe ser realizada por los Comités de Ética de Investigación Clínica, sometidos a las normas elaboradas por la Institución de Bioética del Gobierno.

Artículo 217.- Cuidadosa consideración merece la investigación patrocinada desde el exterior, o sea la investigación llevada a cabo en un país anfitrión, financiada y ejecutada parcialmente o en su totalidad por una agencia externa, nacional o internacional, con la colaboración o con el acuerdo de las autoridades competentes del país en cuestión. Este tipo de investigación exige el cumplimiento de dos imperativos éticos:

1. El protocolo de investigación deberá ser sometido a revisión ética por la agencia iniciadora del proyecto. Las normas éticas aplicadas no deberán ser menos rigurosas, que las que se aplicarán en el país de origen de la propuesta.

2. Una vez que la agencia iniciadora del proyecto ha dado su aprobación, las autoridades competentes en el país anfitrión deberán establecer mediante una comisión de revisión ética, que la investigación propuesta cumple con sus propios requisitos éticos.

Artículo 218.- Se prohíbe la experimentación fetal, utilizando fetos obtenidos mediante la interrupción deliberada del embarazo.

Artículo 219.- Se prohíbe la producción de embriones humanos con fines de experimentación y la donación en seres humanos con fines de reproducción.

Artículo 220.- No podrá realizarse intervención alguna sobre el genoma humano, sino es con fines preventivos, terapéuticos o diagnóstico germinal.

Artículo 221.- No se podrá realizar intervención en el genoma de una persona, independientemente de que la misma tenga una finalidad científica, terapéutica o diagnóstica terapéutica, sin el consentimiento previo, libre y basado en una información suficiente del interesado, o si procede, de sus representantes habilitados.

Artículo 222.- Los análisis predictivos de enfermedades genéticas o susceptibles de identificar la predisposición genética de una persona, podrá ser llevada a cabo únicamente por motivos de salud o de investigación científica relacionada con los mismos.

Artículo 223.- Debe diferenciarse el empleo del Placebo con fines "terapéuticos" y con fines "diagnósticos". En el primer caso se trata de cualquier procedimiento terapéutico o algún componente del mismo, administrado deliberadamente para obtener un efecto o que inesperadamente, lo produce, pero que objetivamente carece de actividad específica para la condición que se pretende tratar. El Placebo con fines diagnósticos es aquel que se utiliza para lograr un control adecuado de los procedimientos de investigación biomédica.

Artículo 224.- No deben administrarse Placebos cuando el enfermo rehúsa su aplicación, cuando existe un tratamiento definitivo para la afección que presenta, o cuando todas las opciones posibles no han sido ensayadas.

Artículo 225.- Es lícita la realización de la prueba "doble ciega" con el previo consentimiento del enfermo. En esta situación no puede hablarse de engaño y el experimento es éticamente inobjetable.

Artículo 226.- Se reconoce la contribución especial del uso de animales en los procedimientos de investigación, destinados a

mejorar la salud y el bienestar de os seres humanos y de otros animales.

Artículo 227.- Los investigadores y el resto del personal deben tratar en todo momento a los animales como seres sensibles y han de cumplir los imperativos éticos de cuidarlos y emplearlos debidamente, evitando o minimizando su incomodidad, el sufrimiento y el dolor.

Artículo 228.- Los animales empleados con fines biomédicos se deben mantener en las mejores condiciones posibles. De ser ordinario hay que cuidarlos bajo la supervisión de veterinarios con experiencia en zootecnia de laboratorio.

Artículo 229.- Debe evitarse el empleo innecesario de un número elevado de animales y cuando sea posible debe recurrirse al uso de modelos matemáticos, simulacros en computador y sistemas biológicos in Vitro.

Artículo 230.- El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental debe formularse claramente en un protocolo que se someterá para su consideración, comentarios, asesoramiento, aprobación o rechazo por el comité especialmente designado a tal efecto, independiente del investigador y de otras fuentes de patrocinio, con la condición que se ajuste a las disposiciones éticas y legales vigentes en el país.

Capítulo Quinto

Del Transplante de Órganos

Artículo 231.- La profesión médica reconoce que el trasplante de órganos implica un significativo avance del conocimiento científico en pro de la salud y el bienestar de la humanidad.

Artículo 232.- Como en toda relación profesional entre el médico y el paciente, el objetivo fundamental de la misma deber ser la salud de este último, extremando todas las medidas tendentes a proteger los derechos del donante y del receptor. Si ello no es posible, ningún médico debe aceptar la responsabilidad de

participar en las intervenciones destinadas al trasplante de órganos.

Artículo 233.- La perspectiva de un trasplante de órganos no justifica el rebajar los niveles del cuidado médico actualmente aceptados con carácter universal.

Artículo 234.- Cuando un órgano único, vital, va a ser transplantado, la muerte del donante debe haber sido certificada por tres médicos distintos a él o los médicos del receptor. La certificación de la muerte del donante debe contener evidencia escrita de las funciones cerebrales, del cese de las funciones del tallo cerebral incluyendo apnea, de la irreversibilidad de dicho proceso, dada por las evidencias de una lesión estructural del sistema nervioso central, en ausencia de hipotermia, shock, bloqueo neuromuscular o intoxicación por drogas sedantes. Igualmente debe constar el protocolo contentivo de estos hallazgos durante lapsos de observación cada tres horas, hasta llegar al diagnóstico de muerte encefálica y los exámenes complementarios (confirmatorios) si fueron realizados en caso necesario, debe ser agregado a la historia clínica.

Artículo 235.- En el caso que se trate de una donación de persona viva, el equipo de Transplante dirigido por un médico debe ofrecer toda la información necesaria al donante voluntario e inmunocompetente y a sus familiares, dejando claramente establecido los riesgos implícitos y los beneficios esperados.

Artículo 236.- Es imprescindible discutir todos los pormenores envueltos con el donante, el receptor y los familiares responsables. El médico debe ser eminentemente objetivo en esta discusión, revelando claramente los beneficios y los riesgos implicados.

Artículo 237.- Los procedimientos de trasplantes de órganos sólo pueden llevar a cabo:

a) Después de la evaluación cuidadosa de la efectividad o ineffectividad de otras medidas terapéuticas.

b) Por médicos con conocimientos especializados y competencia técnica como consecuencia de un entrenamiento intensivo en el Laboratorio, por el ensayo en animales de experimentación y, de ser posible, por el aprendizaje directo a través de la participación previa en dichos procedimientos.

c) En institutos médicos con facilidades adecuadas que garanticen una óptima atención de los sujetos sometidos a estos procedimientos.

Artículo 238.- La población tiene derecho a ser informado, correctamente, acerca de la trascendencia y resultados del trasplante de órganos. Como es norma de nuestra profesión, todo informe científico de dichos procedimientos debe someterse primero a los organismos médicos acreditados para su revisión y evaluación. Aspectos tan dramáticos del progreso médico sólo podrán ser informados al público en forma objetiva y que no impliquen:

a) Desarrollo de ansiedad y de falsas concepciones.

b) Propaganda médica interesada.

c) Cualquier otro objetivo que no sea el informe escueto con miras a obtener la colaboración pública requerida.

Artículo 239.- Los procedimientos envueltos en el trasplante de órganos deben respetar el derecho del sujeto enfermo a que se mantenga el carácter confidencial de la relación médico/paciente, no debiendo revelarse su identidad sin autorización expresa de éste.

Artículo 240.- Comete grave falta contra la ética profesional, el médico que propicie o ejecute tráfico de órganos o tejidos de origen humano con propósito de lucro, sin perjuicio de las responsabilidades civil y penal que puedan corresponderle.

TÍTULO VI

Capítulo Primero

De las Normas Disciplinarias

Artículo 241.- El incumplimiento a los artículos precedentes cometidos por ignorancia, negligencia, impericia o mala fe debidamente comprobadas, serán objeto de sanciones por parte de los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos y por la Federación Médica Venezolana, los cuales podrán recomendar y tramitar la suspensión del ejercicio profesional ante los organismos competentes, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la Ley de Ejercicio de la Medicina y en el Colegio Penal. En los casos de impericia, que por su repetición signifiquen ignorancia de la materia, se participará a la Universidad que confirió el título, a fin de que conozca el caso.

Parágrafo Único: En cada jurisdicción, los Colegios de Médicos vigilarán el cumplimiento de estas normas y aplicarán las sanciones correspondientes a que hubiere lugar.

Artículo 242.- Constituye infracción del Código de Ética y será sancionado conforme a las normas disciplinarias del mismo, sin perjuicio de las sanciones señaladas en la Ley de Ejercicio de la Medicina.

1º La persona que ostenta un título de médico expedido por una Universidad extranjera, no revalidado en Venezuela o no registrado en la forma establecida para los títulos provenientes de países con los cuales existen tratados específicos sobre la materia, para títulos.

2º Todo médico con título legal Pero no matriculado en el Colegio de Médicos de la jurisdicción donde ejerce.

Artículo 243.- Es grave contra la ética profesional, sin perjuicio de la responsabilidad penal correspondiente, que un médico permita que bajo su dependencia, bajo la garantía de su nombre, en su consultorio o fuera de éste, ejerza funciones médicas quien no tiene la calificación para ser miembro del Colegio de Médicos de la localidad.

Artículo 244.- Los médicos extranjeros visitantes en el país, invitados a congresos o reuniones de cualquier índole médica o no médica, no están autorizados para ejercer la profesión. Su

colaboración será altamente apreciada dentro del ambiente médico, cuando sea consultado por las entidades médicas responsables y el Colegio de Médicos respectivo, quien otorgará la autorización. En tal caso, sus opiniones quedarán dentro del ambiente médico y no serán motivo de remuneración económica.

Capítulo Segundo

Disposiciones Generales

Artículo 245.- Ante los casos de violación de la ética profesional, todo médico está obligado a denunciar al colega que ha incurrido en tales violaciones ante el Tribunal Disciplinario correspondiente. De la misma manera, los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos, ante las presuntas violaciones del presente Código, podrán actuar como Tribunales de Oficio, y tanto éstos como el de la Federación podrán tomar las medidas pertinentes, a fin de elevar cada vez más la dignidad profesional. A tal efecto, cuando advirtieren que algún acto profesional manifiestamente contrario a los principios éticos no estuviere previsto como tal en este Código, recomendarán a la Asamblea su incorporación, para lo cual bastará un Acuerdo de Adición.

Artículo 246.- Los Colegios de Médicos están obligados a entregar un ejemplar del presente Código a todo sus miembros que se encuentren en ejercicio legal de la profesión, encareciéndoles el más estricto cumplimiento de las disposiciones del referido instrumento.

Artículo 247.- Los Colegios de Médicos propiciarán la realización en las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, de Programas de Investigación y Aprendizaje de la Ética en Medicina durante la totalidad del ciclo de aprendizaje y en las Residencias de Postrado, en un todo de acuerdo con lo previsto en el Artículo 71 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

Parágrafo Único: En aquellos Colegios de Médicos en cuya jurisdicción existan Universidades, dichos Colegios enviarán un

ejemplar del Código a los estudiantes del último bienio de la Facultad de Medicina.

Capítulo Tercero

Disposición Final

Artículo 248.- Se deroga el Código de Deontología Médica aprobado por la LXXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada el 29 de marzo de 1985. Igualmente todas las disposiciones disciplinarias contenidas en los Estatutos de los Colegios de Médicos que colidan con las de este Código, el cual entra en vigencia hoy, 19 de octubre de 2003, fecha de su aprobación en la CXXXIX Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, efectuada en la ciudad de Barquisimeto.

OJO: recordar que se aprobó en Barquisimeto en octubre de 2003; pero como decía Código de ética fue sometido a reforma-aprobación de nuevo en Cumaná, en octubre de 2004.

Junta Directiva del Colegio de Médicos del Estado Zulia

Presidencia	DRA. DIANELA PARRA DE ÁVILA
Secretaría General	DRA. IRAIS OLANO DE ORTEGA
Sub-Secretaría General	DRA. ANA M. MEDINA
Secretaría de Finanzas	DR. JUAN CARLOS VELAZCO
Sub-Secretaría de Finanzas	DR. MARLON SOTO
Secretaría Laboral	DRA. MARLENE ESIS
Secretaría (E) de Organización	DRA. NURIS GONZÁLEZ DE REVILLA
Secretaría de Relaciones Científicas y Culturales	DR. JOSÉ LUIS HERRERA

Comisión de Vigilancia Ética en Medicina

Coordinación	DR. JOSÉ A. SANTELIZ G.
Secretaría	DR. EDUARDO J. VILLALOBOS V.
Miembro	DRA. ANA C. HERRERA
Miembro	DR. ÉDIXON OCHOA
Miembro	DR. REY VARELA

