

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

EDICIÓN PROVISIONAL – 19/11/2018

CCD-OMC

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

Versión actualizada 15/10/2018

PREÁMBULO	2
CAPÍTULO I. DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
CAPÍTULO II. PRINCIPIOS GENERALES	4
CAPÍTULO III. RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO	6
CAPITULO IV. HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTACIÓN	10
CAPÍTULO V. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	12
CAPÍTULO VI. SECRETO PROFESIONAL	16
CAPÍTULO VII. OBJECIÓN DE CONCIENCIA	19
CAPÍTULO VIII. ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA	21
CAPÍTULO IX. SEGURIDAD DEL PACIENTE	22
CAPITULO X. RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	25
CAPÍTULO XI. DEBERES DEL MÉDICO CON LA CORPORACIÓN COLEGIAL	27
CAPÍTULO XII. DEBERES DE LOS DIRECTIVOS COLEGIALES	29
CAPÍTULO XIII. TRABAJO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS	33
CAPÍTULO XIV. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	35
CAPÍTULO XV. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA	37
CAPÍTULO XVI. PRUEBAS GENÉTICAS	40
CAPÍTULO XVII. INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE EL SER HUMANO	42
CAPÍTULO XVIII. ATENCIÓN A LA VIOLENCIA	44
CAPÍTULO XIX. TORTURA, VEJACIONES Y LIMITACIONES EN LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS.	45
CAPÍTULO XX. DOPAJE DEPORTIVO	46
CAPÍTULO XXI. MÉDICOS PERITOS	47
CAPÍTULO XXII. DE LA RESPONSABILIDAD	49
CAPÍTULO XXIII. DOCENCIA Y FORMACIÓN	51
CAPÍTULO XXIV. PUBLICACIONES PROFESIONALES	52
CAPÍTULO XXV. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN	53
CAPÍTULO XXVI. INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y BASES DE DATOS SANITARIAS	56
CAPÍTULO XXVII. PUBLICIDAD MÉDICA	58
CAPÍTULO XXVIII. ECONOMÍA Y HONORARIOS	60
DISPOSICIÓN ADICIONAL	61
DISPOSICIONES FINALES	62
ÍNDICE DE TERMINOS	63
GLOSARIO	64

PREÁMBULO

La Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978 al amparo de la Constitución de 1978, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados.

Dicho Código ha sido actualizado en cuatro ocasiones, 1990, 1999, 2011 y esta última, en 2018, atendiendo al compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta servicio y a la evolución de los conocimientos científico-técnicos y de los derechos y responsabilidades de médicos y pacientes.

Al tratarse de normas de obligado cumplimiento se ha mantenido el principio general que ha de inspirar su redacción: codificar sólo conductas y situaciones que sean asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos que garantizan la convivencia de un amplio colectivo, que necesariamente tiene y mantiene opiniones distintas ante algunos problemas que plantea el ejercicio de una medicina cada vez más compleja.

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

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

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

CAPÍTULO I. DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1.

La Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Artículo 2.

1. Los deberes que impone este Código, en tanto que sancionados por una Entidad de Derecho Público, obligan a su cumplimiento a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen.
2. El incumplimiento de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido.

Artículo 3.

La Organización Médica Colegial asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología profesional. Dedicará atención preferente a difundir los preceptos de este Código, se obligará a velar por su cumplimiento e intentará que se cambien las disposiciones legales de cualquier orden que discrepen de ellas.

Artículo 4.

El médico tiene el deber de conocer y cumplir las normas recogidas en este Código.

Artículo 5.

1. Las sociedades profesionales que presten servicios médicos estarán inscritas en el registro del Colegio de Médicos y sus profesionales médicos deberán someter sus conductas al control deontológico. Igualmente lo harán las entidades públicas o privadas con finalidad asistencial.
2. Las sociedades científicas deberán cumplir las normas y deberes de este Código, respondiendo deontológicamente de forma directa o indirecta de la conducta de los profesionales que las integran.

CAPÍTULO II. PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 6.

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

Artículo 7.

1. Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.
2. El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que sea obligado a hacerlo por la autoridad competente o que exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona. Se debe presentar voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.
3. El médico que legalmente se acoja al derecho de huelga o a la objeción de conciencia, no queda exento de las obligaciones profesionales hacia los pacientes, a quienes debe asegurar los cuidados urgentes o inaplazables.

Artículo 8.

1. Se entiende por acto médico toda actividad lícita desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientada a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos

diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.

2. El médico, principal agente de la preservación de la salud, debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica profesional, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud.
3. La formación médica continuada es un deber deontológico, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.
4. El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.
5. Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, el médico ha de velar por que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Está obligado a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

Artículo 9.

1. El médico debe desarrollar su actividad profesional con ejemplaridad ante sus compañeros y ante la sociedad en la que desenvuelve su profesión. Esta ejemplaridad pública favorece que el médico añada a los valores y capacidades profesionales los valores sociales y democráticos que caracterizan al profesional excelente.
2. El médico como profesional cívico, además de ejemplar, y por ello mismo, debe ser transparente. Por eso, el médico que en el ejercicio de su profesión utiliza pseudociencias o no es transparente con la industria y otras instituciones u organizaciones, incumple el Código de Deontología y vulnera los principios del profesionalismo.

CAPÍTULO III. RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Artículo 10.

1. La asistencia médica exige una relación plena de entendimiento y confianza entre el médico y el paciente.
2. El médico debe cuidar su conducta, actitud, lenguaje, formas e imagen para favorecer la plena confianza del paciente y de la sociedad.
3. El médico debe respetar el derecho del paciente a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucionalmente procurarán armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria.
4. El médico puede suspender la asistencia a sus pacientes si llega al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia él. En ese caso, lo debe comunicar al paciente, o a sus representantes legales con la debida antelación, y facilitar que otro médico se haga cargo del proceso asistencial, transmitiéndole la información necesaria para preservar la continuidad del tratamiento.
5. Las quejas de un paciente no deben afectar negativamente a la relación-médico paciente ni a la calidad de la asistencia que se le preste.
6. El lugar donde se presta la asistencia sanitaria debe ser acorde con la dignidad y el respeto que merece el paciente y contar con los medios adecuados para los fines que ha de cumplir.

Artículo 11.

1. En el ejercicio de su profesión el médico debe actuar con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente.
2. Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante o colaborador cuando el carácter íntimo de la anamnesis o la exploración así lo requieran. El médico con responsabilidades en organización asistencial debe velar por el cumplimiento de este derecho y, cuando esto no suceda, podrá solicitar el apoyo del Colegio.
3. El médico no puede utilizar nunca en beneficio propio o de terceros cualquier

información referida al paciente que haya obtenido en el ejercicio de su actividad profesional. Debe tener un cuidado especial con la información de los pacientes más vulnerables. De la misma manera, si entiende que por su situación puede haber conflicto de intereses, debe inhibirse de la atención y facilitar que otro médico se haga cargo del proceso asistencial.

Artículo 12.

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

Artículo 13.

1. Es deber del médico evaluar el grado de comprensión del paciente durante el proceso de información.
2. Es deber del médico comprobar si existe un Documento de Instrucciones Previas cuando el paciente es incapaz de tomar decisiones.
3. La información al paciente no es un acto burocrático, sino una parte del acto médico cuyo deber corresponde al médico que lo realiza. Es deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial.
4. El médico debe informar al paciente de manera comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones. De esta información se debe dejar constancia en la historia clínica.
5. Cuando la información incluye datos de gravedad o de mal pronóstico, el médico se debe esforzar en transmitirla con delicadeza. Ante una situación excepcional, en la que se prevé un daño al paciente derivado de la información, el médico debe ponderar la oportunidad y el momento de comunicarla. Como excepción que es, debe justificarlo y dejarlo reflejado en la historia clínica.
6. La información debe transmitirse directamente al paciente, a las personas por él designadas o a su representante legal. El médico debe respetar el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica.
7. El médico debe respetar las convicciones del paciente y abstenerse de imponerle las propias.

8. El médico debe respetar el derecho del paciente a decidir libremente sobre las opciones clínicas disponibles, después de recibir la información.
9. El médico debe respetar el rechazo del paciente, total o parcial, a una prueba diagnóstica o a un tratamiento. En ese caso, debe informarle de manera comprensible y precisa de las consecuencias que puedan derivarse de persistir en su negativa, dejando constancia de ello en la historia clínica.
10. Si el paciente exige un procedimiento que el médico, por razones científicas, legales o deontológicas, juzga que es inadecuado o inaceptable, tras informar debidamente, el médico queda dispensado de actuar, debiéndolo anotar en la historia clínica.
11. Cuando el médico atiende a una persona en huelga de hambre, le debe informar sobre las consecuencias del rechazo a la alimentación, así como de su previsible evolución y pronóstico. Debe respetar la libertad de quien decide, de forma consciente y voluntaria, realizar huelga de hambre, aunque se trate de una persona privada de libertad. El médico puede acogerse a la objeción de conciencia si es obligado a contrariar ese derecho.

Artículo 14.

1. El médico tiene el deber de evaluar la capacidad del paciente para comprender la información y para tomar decisiones durante el proceso de consentimiento informado.
2. El médico debe poner especial atención para que los pacientes con dificultad de comprensión participen en el proceso asistencial en la medida que su capacidad de decisión lo permita.
3. Cuando el médico trata a pacientes con capacidad modificada judicialmente o que no están en condiciones de comprender la información, decidir o dar un consentimiento válido, debe informar a su representante legal o a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, que son quienes tienen que prestar o no el consentimiento. El médico, como garante de los derechos del paciente, debe velar por que las decisiones de los representantes sean las más favorables para el paciente.
4. Cuando el médico se encuentra ante una situación de riesgo grave e inmediato para la integridad física o psíquica del paciente y no puede conseguir su consentimiento, debe comprobar, a ser posible, si existe un Documento de Instrucciones Previas. Si no existe, debe consultar con el responsable legal, los familiares o allegados y, en su posición de garante, tomar las decisiones asistenciales que considere más favorables para el paciente.

5. El médico debe evitar conductas que provoquen la estigmatización del paciente o su institucionalización permanente como medida terapéutica.

Artículo 15.

1. En la asistencia a menores el deber de garante del médico adquiere una especial exigencia. Siempre debe primar el interés superior del menor sobre cualquier otra consideración.
2. En el caso de la asistencia a menores entre cuyos progenitores existe una situación de conflicto familiar o legal o una discrepancia en las decisiones o en la concesión del consentimiento requerido, el médico debe procurar el mayor beneficio del menor, incluso en contra de la opinión de los padres. Para ello, sin inhibirse de la necesaria asistencia al menor, debe trasladar la consulta al ámbito judicial.
3. El mayor de 16 años está capacitado para tomar decisiones sobre actuaciones asistenciales ordinarias.
4. La opinión del menor de 16 años es más o menos determinante según su edad y su grado de madurez y es deber del médico realizar esta evaluación.
5. En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del menor de 18 años, el médico tiene la obligación de informarle a él, considerando su opinión, y a sus padres, quienes prestarán o no el debido consentimiento. Si la decisión de los padres no coincide con la opinión del médico atendiendo al mayor beneficio del menor, éste debe adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la vida o salud del enfermo y poner el caso en conocimiento de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal.

Artículo 16.

1. El médico que va a realizar un acto asistencial tiene el deber de comprobar que el consentimiento ha sido obtenido con la antelación suficiente y de acuerdo con las recomendaciones de este Código de Deontología.
2. El consentimiento lo expresa el paciente o sus responsables legales, habitualmente de forma verbal, dejando el médico constancia en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas suponen para el paciente, a criterio del médico, un riesgo significativo, se debe obtener el consentimiento por escrito, al igual que para las intervenciones quirúrgicas y las pruebas diagnósticas o terapéuticas de carácter invasivo.

CAPITULO IV. HISTORIA CLÍNICA Y DOCUMENTACIÓN

Artículo 17.

1. Los actos médicos deben quedar registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla. La historia clínica, escrita o digitalizada, recogerá el estado de salud o enfermedad del paciente y la asistencia sanitaria recibida, con el fin de favorecer la seguridad del paciente y la mejor calidad asistencial.
2. El médico solo puede acceder a una historia clínica por causas debidamente justificadas, ya sean motivos asistenciales, científicos, estadísticos, docentes o de investigación, debiendo cumplir en cada caso los requisitos previstos.
3. El fin primordial de la historia clínica es proporcionar al paciente una asistencia sanitaria segura y de calidad. Es conforme a la Deontología Médica el uso del contenido de la historia clínica para estudios científicos, estadísticos y con fines docentes o de investigación, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad de los pacientes y las restantes disposiciones de este Código.
4. La historia clínica se debe guardar en un soporte que permita su reproducción y consulta cuando sea necesario. El centro sanitario es responsable de su conservación y custodia, lo que preferentemente se debe hacer bajo la responsabilidad de un médico. Se debe conservar ajustándose a lo establecido por la legislación en cada caso. Es adecuada la disociación entre los datos clínicos y la identidad del paciente.
5. Cuando un médico cesa en su trabajo privado, salvo que haya instrucciones precisas, las historias clínicas se deben poner a disposición de los pacientes por el procedimiento que se considere más simple y seguro. En caso de duda se debe consultar al Colegio.
6. El médico tiene el deber de facilitar al paciente que lo solicite, o a quienes éste autorice, la información contenida en su historia clínica. En los casos de menores, los padres tienen el derecho a acceder a la historia clínica y el deber de proteger los datos de la misma. Los menores entre 16 y 18 años tienen el derecho al secreto, incluso ante sus padres, y el médico debe respetarlo a no ser que se trate de una situación de riesgo grave.
7. Toda anotación subjetiva tiene la consideración de reservada y personal y queda como privativa del médico que la genera, quien puede autorizar su publicidad. Dicha consideración se extiende a las anotaciones de terceros, que son datos aportados

confidencialmente por otras personas en beneficio del paciente.

8. Es obligación del médico proteger los datos contenidos en las historias clínicas de los fallecidos y solo debe permitir su acceso en casos debidamente justificados.
9. El médico debe facilitar a otro médico los datos de una historia clínica cuando el paciente se lo solicita.
10. El deber deontológico de colaborar en los estudios de auditorías económicas y de gestión, no exime al médico de su deber de confidencialidad.

Artículo 18.

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

Artículo 19.

El paciente o sus representantes legales pueden solicitar la cancelación o eliminación de datos de salud de su historia clínica. En ese caso, el médico debe advertirle de las consecuencias negativas que se podrían derivar para su futura asistencia. No es deontológicamente aceptable eliminar datos si con ello se pudiera perjudicar a terceras personas.

Artículo 20.

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

CAPÍTULO V. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 21.

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

Artículo 22.

1. El médico debe abstenerse de las actuaciones que sobrepasen su competencia y capacidad. En este caso, debe proponer al paciente que recurra a otro compañero.
2. Si un médico observa que, por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, debe pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.
3. Si el médico no es consciente de sus deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, este último está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, a ponerlo en conocimiento del Colegio, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.

Artículo 23.

1. El médico tiene que disponer de libertad de prescripción para poder actuar con responsabilidad, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas y teniendo en cuenta la eficiencia.
2. La colaboración con la industria farmacéutica puede ser conveniente en la investigación, el desarrollo y la seguridad de los medicamentos. Es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o de utilizar un producto sanitario.

3. La prescripción de calidad tendente a aliviar el gasto sanitario es conforme a la Deontología Médica siempre que salvaguarde la calidad asistencial y la libertad de prescripción.
4. Los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión de recursos deben actuar siempre guiados por el bien colectivo y la equidad. Tienen un deber deontológico de honradez, ejemplaridad y transparencia, especialmente en lo que hace referencia a las decisiones de adquisición de fármacos, material y productos asistenciales.
5. El médico no puede aceptar una remuneración fundada en normas de productividad u otras disposiciones que atenten objetivamente contra la calidad de su asistencia.
6. La prescripción es un elemento esencial del acto médico, por lo que el médico se debe responsabilizar de la misma. Cuando sea modificada en alguno de sus contenidos de tal forma que afecte al tratamiento, cesará la responsabilidad del médico.
7. Si para desarrollar actividades científicas y de formación, se recibe financiación procedente de entidades con ánimo de lucro, debe explicarse con claridad y transparencia la naturaleza y el alcance del patrocinio. Los médicos organizadores de la actividad deben garantizar la independencia de los contenidos y la libertad de los ponentes. Tanto los médicos organizadores como los ponentes deben manifestar si tienen o no conflicto de intereses.
8. Es obligación del médico que participa en investigaciones o en estudios farmacológicos patrocinados por la industria farmacéutica, informar con transparencia de sus vinculaciones con la industria, cuando ello sea pertinente, tanto a los medios científicos como a los de comunicación general.
9. Cuando un médico participa en una investigación científica patrocinada por una empresa farmacéutica debe condicionar su participación a disponer de plena libertad para su publicación, independientemente de que los resultados sean favorables o no desde la perspectiva de la empresa patrocinadora.
10. El médico que en calidad de experto hace recomendaciones de un producto específico, tanto en medios científicos como en medios de comunicación general, debe comunicar su vinculación con la industria sanitaria, cuando la hay, mediante la correspondiente declaración de intereses.

Artículo 24.

1. Se entiende por acto médico especializado aquel que requiere una formación

reglada de acuerdo con los criterios de formación establecidos legalmente. La aplicación de una técnica exploratoria o de una prescripción farmacológica no constituye por sí sola una especialidad, pudiendo ser realizada por toda la comunidad médica. Ningún médico puede atribuirse ni ejercer una especialidad para la que no pueda demostrar una formación reglada y reglamentaria.

2. Los actos médicos no definen una especialidad médica. Los médicos especialistas son los más capacitados para realizar las competencias de su especialidad. Las técnicas específicas pueden ser realizadas en situación de necesidad por médicos que no posean la especialidad, siempre que tengan la pericia adecuada para ello.
3. En situaciones de necesidad asistencial, todo médico puede realizar actos médicos encaminados al beneficio del paciente hasta que se pueda hacer cargo de ello el especialista correspondiente.
4. Ningún médico se puede atribuir la condición de especialista si no posee la formación y la titulación correspondientes.

Artículo 25.

1. Todo médico, cualquiera que sea su actividad profesional, debe atender y fomentar la prevención y la educación sanitarias. En la promoción de hábitos de vida saludable debe colaborar con las autoridades sanitarias, los medios de comunicación, las familias y las instituciones educativas.
2. El médico debe ofrecer consejos leales y competentes al paciente para que éste asuma sus responsabilidades en materia de salud, incluyendo la higiene y la promoción de actividades preventivas de valor probado. Le informará del riesgo que ciertos hábitos pueden significar para su salud.
3. La promoción de una actividad preventiva sólo es deontológicamente correcta cuando tiene un valor probado científicamente.

Artículo 26.

1. El método científico y la medicina basada en pruebas son el fundamento del conocimiento médico. El médico en su actuación profesional debe emplear procedimientos y fármacos cuya eficacia se ha demostrado científicamente y no debe emplear ningún tipo de presión que proceda del paciente o de terceros.
2. Las pseudociencias, las pseudoterapias, el intrusismo y las sectas sanitarias son contrarios a la Deontología Médica.

3. Son contrarias a la Deontología Médica las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y las que prometen a los enfermos la curación, así como los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o quirúrgicos y el uso de productos de composición no conocida.
4. Si el médico tiene conocimiento de que alguien ejerce actos propios de la profesión no siendo médico, debe denunciarlo al Colegio.

CAPÍTULO VI. SECRETO PROFESIONAL

Artículo 27.

1. El secreto médico es uno de los pilares esenciales en los que se fundamenta la relación médico-paciente basada en la confianza, cualquiera que sea la modalidad del ejercicio profesional. La confidencialidad de la información del paciente es un derecho de este y un bien social que genera una obligación de secreto inexcusable para el médico.
2. El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, de lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y que tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.
3. El hecho de ser médico no legitima ni autoriza a acceder a la información confidencial de un paciente con el que no se tiene relación profesional.
4. El médico debe preservar la confidencialidad de los pacientes en su ámbito social, laboral y familiar.

Artículo 28.

1. En su actividad profesional el médico debe emplear todos los medios disponibles a su alcance para preservar la confidencialidad de la información clínica, incluyendo el uso de la base de datos.
2. En las instituciones sanitarias informatizadas los médicos directivos deben velar por una separación clara entre la documentación clínica y la administrativa, garantizando el nivel de acceso correspondiente en cada caso.
3. El médico no debe colaborar en ninguna base de datos sanitarios si no está garantizada la preservación de la confidencialidad de la información depositada en la misma.
4. El médico puede cooperar en estudios epidemiológicos, económicos, de gestión o de naturaleza análoga, con la condición expresa de que la información en ellos recogida no permita identificar, ni directa ni indirectamente, a ningún paciente.
5. Cuando el médico interacciona en las redes sociales utilizando información de algún paciente, previa autorización de éste, lo debe hacer con finalidad asistencial,

docente o de investigación y garantizando siempre el anonimato.

Artículo 29.

1. Los médicos directivos de un centro o servicio sanitario deben velar por el establecimiento de los controles necesarios para que no se vulnere la intimidad y la confidencialidad de los pacientes, ni de la documentación referida a ellos.
2. Es deber de todo médico exigir el control estricto del cumplimiento del secreto profesional en todas las fases y por todos los estamentos de la asistencia sanitaria.
3. En las publicaciones o presentaciones de casos clínicos en cualquier formato no puede figurar ningún dato que posibilite la identificación del enfermo. Cuando no se puede evitar la identificación, es preceptiva la autorización explícita del enfermo.
4. Cuando se produce algún problema de salud en personas de notoriedad pública, el médico responsable de su asistencia o el designado específicamente, podrá facilitar información haciendo constar la autorización de la persona afectada o de su responsable. Debe extremar en todo caso la prudencia en su labor informativa.
5. La muerte del enfermo no exime al médico de su deber de guardar el secreto profesional.

Artículo 30.

1. El médico debe exigir a sus colaboradores sanitarios y no sanitarios una discreción absoluta, con y observancia escrupulosa del secreto profesional.
2. El médico tutor de estudiantes y de médicos en formación debe fomentar el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la información clínica de los pacientes. Tiene que actuar siempre de forma ejemplar.
3. En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico tiene el deber y la responsabilidad de preservar la confidencialidad de la totalidad de los datos personales del paciente.
4. El médico sólo puede comunicar a otro médico información confidencial de un paciente cuando ello es necesario para el beneficio de este último.

Artículo 31.

El secreto profesional es la regla y se debe preservar hasta donde sea posible y

sin perjuicio para el médico. No obstante, el médico está obligado a revelar el secreto, en sus justos límites, en los siguientes casos:

- a) Por imperativo legal:
En las certificaciones de nacimiento y defunción.
En el parte de lesiones que todo médico viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado.
Cuando actúa como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar.
Cuando es requerido como testigo sólo debe revelar aquello que es relevante para la causa.
Cuando el médico se encuentra en situación de garante de los derechos de personas especialmente vulnerables. En los casos de malos tratos, especialmente a mujeres, menores, ancianos y discapacitados psíquicos, debe revelar los datos clínicos que son relevantes para promover la acción judicial.
En las enfermedades de declaración obligatoria.
- b) Cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria.
- c) Cuando con su silencio perjudicaría a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o se produciría un peligro colectivo.
- d) Cuando con su silencio el médico pudiese resultar perjudicado en su prestigio profesional o en su honor, permitiéndolo el paciente.

Artículo 32.

1. Los resultados de los exámenes médicos exigidos por la ley deben ser comunicados a la persona reconocida. Solo se debe informar a la empresa o institución pertinente respecto de la aptitud laboral o de las limitaciones o riesgos para la asignación del trabajo.
2. Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud se deben comunicar exclusivamente a la persona afectada. No obstante, el médico de un centro de medicina preventiva o de medicina del trabajo debe transmitir cualquier resultado que sea útil para el paciente, con su consentimiento, a su médico responsable.

Artículo 33.

La persona privada de libertad o institucionalizada no pierde sus derechos a la intimidad y a la confidencialidad. El médico que la atiende está obligado a respetar esos derechos.

CAPÍTULO VII. OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Artículo 34.

1. Se entiende por objeción de conciencia la negativa del médico al cumplimiento de una obligación legal por motivos morales o religiosos. El objetor no cuestiona la ley, solicita ser eximido de su cumplimiento.
2. El reconocimiento de la objeción de conciencia atañe individualmente a cada médico y es garantía de libertad e independencia en su ejercicio profesional. No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional.

Artículo 35.

1. La objeción de conciencia debe operar siempre con un sentido moral, por lo que se deben rechazar como actos de verdadera objeción aquellos que obedecen a criterios de conveniencia u oportunismo.
2. La objeción de ciencia tiene una protección deontológica al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia.
3. El médico debe comunicar su condición de objetor de conciencia al responsable de garantizar la prestación sanitaria y al Colegio. El Colegio le debe prestar el asesoramiento y la ayuda necesarios.

Artículo 36.

1. La objeción de conciencia se refiere al rechazo a ciertas actuaciones, pero nunca puede significar un rechazo a la persona que la solicita, ya sea por razón de su edad, etnia, sexo o religión.
2. En el caso de una objeción sobrevenida, el médico objetor debe comunicar al paciente de forma comprensible y razonada su objeción a la prestación sanitaria que le solicita.
3. Aunque se abstenga de practicar el acto objetado, el médico objetor está obligado, en caso de urgencia, a atender a esa persona, aunque dicha atención esté relacionada con la acción objetada.

Artículo 37.

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

CAPÍTULO VIII. ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA

Artículo 38.

1. El médico tiene el deber de intentar la curación o la mejoría del paciente, siempre que sea posible. Cuando ya no lo es, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su confort, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida.
2. El médico no debe emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas perjudiciales para el enfermo, sin esperanza de beneficios, inútiles u obstinadas. Debe retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico limitado así lo aconseja. Debe adecuar las pruebas diagnósticas y las medidas terapéuticas y de sostén a la situación clínica del paciente. Debe evitar la futilidad, tanto cuantitativa como cualitativa.
3. El médico, tras una adecuada información al paciente, debe tener en cuenta su voluntad de rechazar cualquier procedimiento, incluso los tratamientos dirigidos a prolongar la vida.
4. Cuando el estado del paciente no le permite tomar decisiones, el médico debe tener en consideración, por orden de preferencia, las indicaciones anteriormente hechas por el enfermo, las instrucciones previas y la opinión del paciente en voz de sus representantes. Es deber del médico colaborar con las personas que tengan la misión de garantizar el cumplimiento de las voluntades del paciente.
5. El médico nunca provocará ni colaborará intencionadamente en la muerte del paciente. No realizará eutanasia ni colaborará en la práctica del suicidio asistido.
6. La sedación paliativa en el enfermo en fase terminal es un tratamiento correcto y obligado cuando existen síntomas refractarios, es decir, los que no pueden ser previsiblemente controlados con los tratamientos disponibles. Para realizarla se debe obtener el consentimiento explícito o implícito del paciente, o por representación en los casos de pacientes no capaces. Si existe una adecuada indicación para la sedación paliativa, la objeción de conciencia no tiene cabida.
7. El médico tiene la obligación de certificar la muerte del paciente y cumplimentar el certificado médico de defunción con el resto de la información que conoce. El médico que haya asistido al fallecimiento es quien debe cumplimentarlo. En su caso, debe hacerlo aquel que intervenga tras la muerte del paciente, siendo aconsejable acceder a su historia clínica.

CAPÍTULO IX. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Artículo 39.

1. El médico debe dar prioridad a la seguridad del paciente durante todos sus actos asistenciales, docentes o de investigación.
2. La seguridad del paciente también implica que en la información relativa a las intervenciones sanitarias el médico debe incluir la información sobre los riesgos derivados de la propia enfermedad, así como la información documentada de las intervenciones que propone realizar.

Artículo 40.

1. La medicina defensiva es contraria a la Deontología Médica, pues la inhibición o las actuaciones clínicas excesivas e inapropiadas pueden dañar al paciente:

Por los riesgos y molestias de los propios procedimientos evitables.

Por el aumento de falsos positivos y de consecuentes procedimientos diagnósticos y tratamientos que son innecesarios o indebidos.

Por el incremento de tiempo y de coste.

2. Constituye una práctica defensiva y contraria a la Deontología Médica la inhibición ante casos clínicos complejos o ante pacientes de baja adherencia o de trato conflictivo.

Artículo 41.

El médico tiene el deber de proporcionar una información honesta sobre el alcance y los límites del conocimiento y de la técnica médica, evitando hacer juicios atrevidos y exagerados sobre la efectividad de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Artículo 42.

1. La negación del médico a una prestación sanitaria, cuando es justificada, constituye una obligación ética. El médico tiene obligación de rechazar de forma adecuada y firme aquellas solicitudes de actos de complacencia que divergen de la necesidad sanitaria y de la evidencia científica.

2. La ética de la negación y su obligación deontológica se extiende a las relaciones jerárquicas o contractuales con directivos y empleadores, ante instrucciones o condiciones de ejercicio profesional que afectan de forma directa e inequívoca a la seguridad y al bienestar del paciente.

Artículo 43.

1. El médico debe incluir en su práctica clínica la permanente búsqueda, identificación, y notificación de los incidentes y eventos adversos vinculados a su asistencia sanitaria.
2. El médico debe poner en conocimiento de sus superiores jerárquicos y/o de las estructuras sanitarias responsables de la seguridad, aquellas situaciones de riesgo potencial para el paciente debidas a la falta de equipamiento médico, a la inadecuada cualificación de los profesionales implicados en la asistencia o a cualquier otra circunstancia que suponga un riesgo potencial para el paciente.
3. La identificación y notificación de incidentes y eventos adversos por parte del médico afecta también a las potenciales reacciones adversas a medicamentos.
4. La identificación de incidentes y eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria por parte del médico se refiere no solamente a aquellos relacionados con la propia asistencia, sino también a aquellos identificados en las actuaciones de otros médicos y profesionales sanitarios, guardando siempre el nivel de anonimato propio del sistema de notificación.

Artículo 44.

1. A fin de mejorar la seguridad del paciente, el médico debe procurar que sus actuaciones asistenciales estén enmarcadas dentro de guías de práctica clínica y protocolos consensuados y aprobados por la comunidad científica.
2. Las prescripciones terapéuticas del médico deben ser claramente comprensibles y entendidas por los pacientes y por los otros profesionales sanitarios, a fin de evitar errores secundarios a la transcripción y a la administración de fármacos.

Artículo 45.

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

2. Los médicos directivos de las organizaciones sanitarias, que son responsables de los sistemas de registro de seguridad, deberán asegurar que el sistema de notificación de incidentes y eventos adversos sea anónimo, a fin de fomentar su notificación y registro.
3. Los médicos directivos de las organizaciones sanitarias, que son responsables de los sistemas de registro de seguridad, están obligados a establecer planes de mejora derivados del análisis de incidentes y eventos adversos, incluyendo el estudio y análisis de eventos centinelas.

Artículo 46.

Los médicos directivos de las organizaciones sanitarias y los médicos docentes deben promover la cultura de la seguridad clínica en todos los ámbitos de la actividad médica.

Artículo 47.

1. Si el médico considera que por su condición física o psíquica pone en riesgo la seguridad del paciente, debe pedir consejo a otro médico cualificado y seguir su recomendación respecto a la continuidad en la actividad clínica.
2. Es conveniente que el médico esté vacunado contra aquellas enfermedades transmisibles de mayor prevalencia e incidencia a fin de evitar su transmisión a los pacientes.

Artículo 48.

1. El médico debe responder con diligencia a todas aquellas cuestiones relativas a la salud pública que sean demandadas por las autoridades sanitarias.
2. El médico debe comunicar con diligencia, en los sistemas de notificación oportunos, las enfermedades de declaración obligatoria, a fin de evitar problemas de salud en la comunidad.

CAPITULO X. RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

Artículo 49.

1. Los médicos deben tratarse entre sí con lealtad, respeto y deferencia, independientemente de la relación profesional que exista entre ellos.
2. El médico se debe abstener de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o de terceros, así como en medios de comunicación o en redes sociales, será considerado siempre una circunstancia agravante.
3. Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio. Se debe evitar el daño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega. Se deben evitar las polémicas públicas.
4. Los desacuerdos profesionales de opinión y actuación entre médicos deben resolverse en el propio ámbito profesional o colegial.

Artículo 50..

1. El médico debe compartir sus conocimientos científicos con otros médicos.
2. Los médicos que comparten la responsabilidad asistencial de un paciente deben proporcionarse la información necesaria de forma clara y comprensible, evitando las siglas y terminología confusa. No es aceptable una caligrafía ilegible y el excesivo uso de acrónimos particulares.

Artículo 51.

1. El médico no debe captar deliberadamente por un interés espurio pacientes que estén siendo atendidos por otro médico.
2. El médico debe comunicar a las autoridades competentes las infracciones de sus colegas contra las reglas de la Deontología Médica o de la práctica profesional. Este deber no supone una vulneración de la debida conducta entre los médicos.
3. Cuando el médico considera necesaria una segunda opinión puede proponer, previo consentimiento expreso del paciente, al colega que considere más adecuado como consultor o puede aceptar al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren

sustancialmente y el paciente o su familia deciden seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente quedará liberado de continuar su asistencia.

Artículo 52.

1. La responsabilidad deontológica del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.
2. La jerarquía del equipo médico debe ser respetada, pero nunca puede constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostenta la dirección de un equipo debe cuidar de que exista un ambiente de exigencia ética y deontológica, así como de tolerancia respetuosa con la diversidad de opiniones profesionales.
3. Existe obligación deontológica de denunciar y promover la reparación de cuantas infracciones de la praxis médica se hayan podido cometer durante el trabajo en equipo.

Artículo 53.

1. El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales sanitarios, compartir conocimientos con ellos y tener en consideración sus opiniones, en beneficio del paciente.
2. El médico debe respetar el ámbito de las competencias del resto de los profesionales sanitarios, procurando que el trabajo asistencial del equipo sea el correcto.

Artículo 54.

1. Los médicos que ostentan cargos directivos están obligados a promover el interés común de la profesión médica. Su conducta nunca puede suponer favoritismo o abuso de poder.
2. Si un médico tiene conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a acoso moral o a coacciones en su ejercicio profesional, debe ponerlo en conocimiento del responsable del servicio, de la dirección del centro, del Colegio o de las instancias judiciales.

CAPÍTULO XI. DEBERES DEL MÉDICO CON LA CORPORACIÓN COLEGIAL

Artículo 55.

1. La colegiación obligatoria es la garantía para el mejor desarrollo de los derechos de los pacientes y para la sociedad, mediante el buen ejercicio de la profesión médica.
2. El médico, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, tiene el deber de comparecer al requerimiento que se le haga desde el Colegio y debe contribuir a su sostenimiento económico.
3. El médico tiene el deber de comunicar al Colegio las titulaciones que avalan su ejercicio. El Colegio no debe dar cobertura a ninguna titulación que no esté reconocida oficialmente.
4. Las instituciones sanitarias deben facilitar el proceso de actualización y perfeccionamiento profesional al que está obligado el médico. El Colegio debe velar por ello y colaborar en su realización.

Artículo 56.

1. La Organización Médica Colegial debe defender a los colegiados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de este Código.
2. Ante conductas médicas de notoria gravedad que infrinjan las normas de este Código, los Colegios actuarán de oficio incoando el correspondiente expediente. Deberán igualmente actuar contra las sociedades profesionales, científicas e instituciones y organizaciones sanitarias que propugnen actuaciones que vulneren los principios de este Código.
3. Los miembros de las Comisiones de Deontología y los directivos de la Organización Médica Colegial tienen el deber de preservar secreta la información y la documentación relativa a los expedientes deontológicos de sus colegiados hasta la finalización de estos. Estarán exentos de este deber cuando se ponga en riesgo la calidad asistencial o la seguridad del paciente. En todo caso, se deberá actuar con la máxima cautela y discreción.
4. La Organización Médica Colegial tiene el deber de defender la dignidad individual y colectiva de la profesión. Defenderá a los colegiados ante las instituciones correspondientes de las contrataciones abusivas o precarias.
5. Los Colegios deben auxiliar a los herederos de los colegiados tanto en las gestiones

de las historias clínicas como en las reclamaciones sobrevenidas una vez extinguida la relación médico-paciente.

6. Es obligatorio dar cuenta de la gestión ante las correspondientes Asambleas Generales.

CAPÍTULO XII. DEBERES DE LOS DIRECTIVOS COLEGIALES

Artículo 56.

1. Son directivos de la OMC tanto los que han sido elegidos y gozan por ello de la confianza de los electores, como los miembros de las Comisiones de Deontología.
2. Los directivos colegiales y los que aspiran a serlo están obligados a cumplir con ejemplaridad las normas estatutarias y deontológicas, que son comunes a todos los colegiados, pero que adquieren especial relevancia en función de sus responsabilidades o sus expectativas.

Artículo 57.

1. Todos los médicos elegidos para ocupar algún cargo directivo en la OMC o para ser miembros de las Comisiones de Deontología se deben comprometer en su toma de posesión a cumplir el Código de Deontología.
2. Los directivos colegiales tienen la obligación de conocer, cumplir y hacer cumplir las normas estatutarias y deontológicas.
3. Los directivos colegiales están particularmente obligados a ejercer una prudente vigilancia deontológica sobre toda la colegiación y, en especial, sobre sí mismos y sobre sus compañeros en las tareas de gobierno y de la Comisión de Deontología, en su caso.
4. Es obligación y compromiso de los directivos participar en la organización sanitaria, sobre todo en aquellos procesos que puedan afectar a la salud de la población.

Artículo 58.

1. Es contrario a la Deontología Médica prolongar la duración del mandato para el que cada directivo ha sido elegido, así como obstruir la constitución democrática de las candidaturas.
2. Los directivos no pueden abusar de los privilegios de su cargo para obtener ventajas electorales sobre sus competidores.

3. Los recursos humanos y materiales del Colegio o en su caso del Consejo General tendrán igual disposición y disponibilidad para todos los candidatos que deseen servirse de ellos.

Artículo 59.

1. Los cargos directivos y los miembros de las Comisiones de Deontología están obligados a promover el interés común de la OMC, de la profesión médica y de todos los colegiados, al que subordinarán los intereses particulares, ya sean de un individuo, de una modalidad de ejercicio profesional o de alguna tendencia sindical o política.
2. Los directivos deben abstenerse de participar, deliberar y votar el asunto tratado cuando en el ejercicio de sus cargos pudieran tener condicionada su independencia de criterio, en opinión de personas razonables ajenas a la Junta Directiva o a la Comisión de Deontología, en su caso.

Artículo 60.

1. Los directivos están obligados a participar activamente en las reuniones a las que tienen el derecho y el deber de asistir y a formar parte de las comisiones para las que fueran nombrados.
2. En ningún caso se debe tolerar ni permitir a nadie faltar a la cortesía y a la buena educación debidas a los otros directivos o profesionales intervinientes en una reunión, sea la que fuere.
3. Los directivos no deben obstruir las legítimas actuaciones deliberativas de las juntas o asambleas y tampoco impedir el ejercicio libre y responsable del derecho a votar para la decisión de los asuntos tratados.

Artículo 61.

1. Es deber de los órganos de gobierno establecer un sistema seguro para entregar a todos sus miembros, con la antelación suficiente, la documentación necesaria para el estudio de todos los puntos del orden del día. Cualquier valoración o juicio en el gobierno de la institución colegial precisa información y tiempo suficientes para la reflexión. Sólo excepcional y justificadamente se deben convocar asambleas o sesiones de urgencia.
2. Siempre se debe respetar el derecho de interpelación a los directivos por parte de otros directivos o por los colegiados.

3. Es obligatorio pedir informes de asesores, Comisiones de Deontología y expertos, para la mejor información de los expedientes de gobierno. Aunque la Juntas Directivas son libres de seguir o no tales dictámenes, los directivos deben dar una explicación racional cuando hayan desestimado o modificado sustancialmente las recomendaciones o juicios recibidos.

Artículo 62.

Los directivos deben guardar una ejemplar discreción acerca de los asuntos y la documentación de que han tenido conocimiento o acceso en el curso de su trabajo de gobierno o de su responsabilidad deontológica y sobre los que no ha recaído todavía decisión.

Artículo 63.

1. La preservación de la unidad jurídica, moral y deontológica de la OMC, y el respeto a la diversidad y autonomía de los Colegios y de sus agrupaciones, son deberes básicos e inexcusables de todos los directivos.
2. Es contrario a la Deontología Médica que los directivos, desde su función directiva, generen tensiones dentro de la colegiación que respondan a otros compromisos, ya sean políticos, económicos o de cualquier índole, ajenos a los fines y objetivos de la colegiación.

Artículo 64.

Los directivos se deben guiar por criterios objetivos de competencia, experiencia, carácter y reputación en el nombramiento de los componentes de las comisiones, en la contratación de personal administrativo y auxiliar y en la adjudicación de servicios.

Artículo 65.

1. En sus viajes y actividades de representación, los directivos deben guiarse por criterios de moderación, decoro y dignidad al fijar su frecuencia y duración, al elegir los medios de transporte, restauración y alojamiento y al determinar la cuantía de las dietas. Deben evitar el uso de tales oportunidades en beneficio propio.
2. Los directivos colegiales nunca deben retrasar, salvo por motivos justificados, el envío de las aportaciones económicas de los colegiados al Consejo General.

Contribuir económicamente al sostenimiento del Consejo General obliga tanto por su carácter estatutario-jurídico, como por su profundo significado ético.

3. Es contrario a la Deontología Médica utilizar como medida de presión el impago de las aportaciones económicas de los colegiados al Consejo General o a cualquiera de sus estructuras.

CAPÍTULO XIII. TRABAJO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Artículo 66.

1. El médico que trabaja en el Sistema Nacional de Salud debe velar y contribuir para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia, sostenibilidad y cumplimiento de los principios éticos. Debe secundar las normas que contribuyan a mejorar la calidad de la asistencia a los enfermos.
2. El médico debe poner en conocimiento de su inmediato superior las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no son subsanadas, debe comunicarlo a la dirección del centro y, en última instancia, al Colegio y a la autoridad sanitaria.
3. Es muy recomendable que el médico se implique en los órganos de gobierno y funcionamiento del centro sanitario para promover, además de la mejora continua en la calidad asistencial, una adecuada defensa de los derechos del enfermo y del médico en las instituciones sanitarias.
4. El médico que trabaja en instituciones sanitarias debe cumplir las normas de régimen interno y tomar en consideración las guías de actuación científica en vigor.

Artículo 67.

1. El paciente que es atendido en una institución sanitaria debe tener asignado un médico responsable que asuma la responsabilidad principal de su asistencia y sea identificado como tal por el resto de los profesionales que intervienen en el proceso asistencia, quienes tienen que coordinar con él sus actuaciones. Las discrepancias de juicio se deberán manifestar con nitidez y en el caso de no alcanzar un consenso clínico podrán recogerse en la historia clínica.
2. En el curso del proceso asistencial puede ser necesario el cambio de médico responsable, que se debe comunicar al paciente y anotarse en la historia clínica.

Artículo 68.

El médico debe participar en actividades de formación continuada para conseguir y mantener la calidad profesional. Ha de disponer de un tiempo en su jornada laboral que le permita la actualización de conocimientos, así como el ejercicio de la docencia y la investigación.

Artículo 69.

1. Las normas de la institución deben respetar la libertad profesional del médico y señalar que éste ejerce, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador.
2. El médico que trabaja por cuenta ajena no debe tener comprometida por la percepción de incentivos ni su independencia ni la calidad de su actividad profesional.
3. Las instituciones sanitarias pueden poner en conocimiento del Colegio las posibles infracciones del Código de Deontología Médica, siendo el Colegio quien debe enjuiciar la conducta de sus colegiados.

Artículo 70.

1. Los médicos que ocupan cargos directivos en las instituciones sanitarias están obligados a hacer cumplir las normas contenidas en este Código.
2. Los médicos que ocupan cargos directivos en las instituciones sanitarias deben velar por que las prestaciones se adapten a las auténticas necesidades asistenciales de la población y a las posibilidades reales de financiación, evitando que se ofrezcan servicios sanitarios sin la debida dotación.
3. Los médicos que ocupan cargos directivos en las instituciones sanitarias deben eliminar cualquier obstáculo que impida una relación médico-paciente directa, inmediata y adecuada en lugar y en tiempo adecuado. Deben hacer que se preserve la intimidad del paciente y la seguridad del médico.

CAPÍTULO XIV. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Artículo 71.

1. La donación de un órgano es un acto de gran solidaridad y de profundo significado ético. El médico debe fomentar y promover una cultura de donación de órganos y tejidos. Debe colaborar con la organización de trasplantes en todas las fases del proceso para conseguir los máximos y mejores resultados.
2. Es deber del médico verificar la muerte con los métodos y medios exigibles por la ciencia actual, considerando para su diagnóstico los criterios neurológicos o cardiocirculatorios actualizados.
3. La opción de la donación de órganos debe ser independiente de la actitud terapéutica a seguir y no debe condicionar la decisión del médico de limitar el soporte vital en un paciente.
4. El médico que cumplimenta el certificado de defunción no debe intervenir en la extracción o en el trasplante y debe ser ajeno al programa de trasplantes.
5. El médico no puede colaborar ni directa ni indirectamente en el tráfico de órganos humanos, así como en la utilización de órganos o tejidos conseguidos de modo ilícito.
6. El médico debe preservar el anonimato del donante y del receptor de órganos o de tejidos.

Artículo 72.

El médico responsable de una donación de órganos o de tejidos debe comprobar que no exista una negación explícita a la donación por parte del potencial donante.

Artículo 73.

1. En el caso de donante vivo el médico debe velar por que exista una relación razonable entre el riesgo para el donante y el beneficio para el receptor.
2. En el caso de donante vivo el médico debe seguir un protocolo consensuado por todos los profesionales implicados en el proceso, consultando al Comité de Ética

Asistencial del centro y, si procede, a la Comisión de Deontología del Colegio.

3. En el caso de donante vivo el médico debe asegurar que el proceso de información sea suficientemente claro y detallado, y que no medie coacción, manipulación, presión emocional o económica ni cualquier otro vicio para conseguir el consentimiento.

CAPÍTULO XV. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA

Artículo 74.

1. El ser humano es un fin en sí mismo en todas las partes del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. Será un deber deontológico respetar y proteger al concebido y no nacido. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados.
2. Dentro de las obligaciones que el médico tiene en materia de educación y prevención sanitaria se incluye informar sobre las ventajas que se derivan de la procreación responsable y de unas prácticas sexuales seguras en cuanto a la prevención de la transmisión de enfermedades.
3. El médico es responsable de dar el consejo médico adecuado a una paciente con una enfermedad que desaconseje la gestación. Si tras la información la mujer asumiera libre y voluntariamente el riesgo de llevar a cabo la gestación, será deber del médico prestarle atención sanitaria en todo momento, respetando su decisión.
4. El médico debe informar al paciente con enfermedad de transmisión sexual sobre el riesgo potencial de ser transmisor de la enfermedad y sobre la obligación ineludible que tiene de comunicar esta circunstancia a las personas con la que vaya a mantener relaciones sexuales. Además, el médico debe advertirle que, si no asume voluntariamente este deber de informar, él quedará relevado del secreto profesional.

Artículo 75.

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

Artículo 76.

1. Es contraria a la Deontología Médica la manipulación genética que no tenga una finalidad terapéutica, así como la manipulación sobre el embrión o feto que no tenga una clara finalidad diagnóstica o terapéutica. Se ponderarán las repercusiones que dicha manipulación tendrá para él y su descendencia. Estas prácticas sólo serán aceptables para prevenir enfermedades y nunca para modificar caracteres físicos o cognitivos. Se llevarán a cabo en centros especializados y previa autorización del

Comité de Ética correspondiente o de la Comisión de Deontología del Colegio.

2. El médico no participará ni directa ni indirectamente en ningún proceso de clonación humana. No se podrán crear nuevos embriones con finalidad de experimentación.

Artículo 77.

La función del médico como asesor genético es proporcionar los datos científicos esenciales para la toma de decisiones. Debe cerciorarse de que la información sea correctamente interpretada, sin imponer sus criterios en las tomas de decisión.

Artículo 78.

1. El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios. El que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo no exime al médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión.
2. El médico que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia, ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear.
3. El médico debe proporcionar a la mujer gestante información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la Deontología Médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo.

Artículo 79.

La práctica de la gestación por sustitución es contraria a la Deontología Médica por considerarla un atentado contra la dignidad de la mujer y el bien superior del menor.

Artículo 80.

1. La esterilización permanente, tanto del hombre como de la mujer, es un acto que pertenece a la esfera íntima y personal de cada uno, en cuya decisión el médico sólo debe intervenir informando y aconsejando lealmente.
2. Es contraria a la dignidad de la persona y reprobable deontológicamente la

mutilación genital sin una indicación médica terapéutica.

Artículo 81.

Es contrario a la Deontología Médica participar en actos médicos fraudulentos que tengan como fin cambiar la filiación de una persona. El médico está obligado a denunciar cualquier caso de sospecha de gestación ficticia, de suposición de parto o de tráfico de niños.

Artículo 82.

El tratamiento de menores y adolescentes con el fin de generar un cambio de sexo debe estar reservado exclusivamente a médicos que tengan acreditados conocimientos especializados en este campo. En todo caso, el médico llamado a intervenir en estos cuadros clínicos tendrá en cuenta el interés superior del menor y la irreversibilidad del procedimiento médico a realizar.

Artículo 83.

1. El médico debe respetar la orientación sexual de sus pacientes y ésta nunca debe ser motivo de discriminación, rechazo u objeción de conciencia, para la atención médica con el debido respeto y consideración.
2. La terapéutica médica dirigida al apoyo de la orientación sexual y de la fertilidad debe ser respetuosa y buscar el mayor beneficio físico y psíquico del paciente.

Artículo 84.

1. Es contrario a la Deontología Médica realizar tratamientos médicos o quirúrgicos de cambios de sexo, excepto en los casos adecuadamente diagnosticados como transexualidad. Quedan excluidos de esta consideración los tratamientos dirigidos a los estados intersexuales.
2. Los tratamientos dirigidos al cambio de sexo solo deben realizarse tras una adecuada valoración por médicos expertos y por comités interdisciplinarios específicos.

CAPÍTULO XVI. PRUEBAS GENÉTICAS

Artículo 85.

1. Los análisis de muestras biológicas en general y las pruebas genéticas en particular solo se deben realizar con el fin previsto y consentido por el paciente. Si hubiese necesidad de realizar un análisis en una muestra obtenida con otro fin, será imprescindible obtener un nuevo consentimiento.
2. Se debe guardar el anonimato de las personas que consientan para que sus muestras biológicas se utilicen con fines de investigación.
3. El médico debe guardar secreto sobre los datos genéticos de los pacientes. La titularidad de esos datos pertenece al paciente y el médico es su custodio.
4. El médico no puede colaborar en que se haga un uso espurio y discriminatorio de los datos genéticos a él confiados o por él obtenidos.
5. Las pruebas predictivas de enfermedades genéticas solo se pueden realizar cuando su fin es identificar a portadores de un gen responsable de una enfermedad, detectar una predisposición o una susceptibilidad genética a padecer una enfermedad o una sensibilidad a un fármaco.
6. El asesoramiento genético debe ser objetivo, la información debe ser leal e incluir las posibilidades reales de una intervención médica terapéutica sobre la anomalía. La información a los pacientes la debe proporcionar un médico con formación acreditada en la materia.
7. Las madres tienen derecho a afrontar su gestación con las máximas garantías que le ofrece la ciencia médica predictiva. El médico está obligado a informar a la embarazada, cualquiera que sea la edad gestacional, de los resultados de las pruebas que se hubiesen solicitado a tal fin y su significado. El médico no puede imponer su criterio en las decisiones a tomar.
8. Cuando para la identificación de personas se emplean técnicas basadas en el ADN, es contrario a la Deontología Médica utilizar procedimientos sin evidencia científica.
9. Los médicos que intervienen en la identificación de personas tras una catástrofe colectiva no pueden subordinar su investigación a otro interés que no sea la seguridad en la identificación. Es contrario a la Deontología Médica tanto precipitar como alargar los resultados sin un motivo justificado.

10. El médico no puede intervenir en una investigación de paternidad o de maternidad si no consta la procedencia de la muestra biológica, que habrá de ser obtenida lícitamente, ni la legitimación del peticionario en la causa.
11. El médico debe tener en cuenta que la información que proporcionan las pruebas genéticas no sólo es propiedad del donante de la muestra, sino que es compartida por otros miembros de la familia a la que también puede afectar la información.
12. El alto valor probatorio de una prueba genética en casos legales obliga al médico a extremar las medidas de prudencia en todas las fases del procedimiento.
13. El médico no puede certificar ni emitir informes sobre identificación humana obtenida por medios y procedimientos de biología molecular si el laboratorio que ha analizado las muestras no tiene un refrendo oficial.
14. El médico no debe crear expectativas infundadas ni realizar promesas diagnósticas o terapéuticas basadas en conocimientos provisionales de la genética.

CAPÍTULO XVII. INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE EL SER HUMANO

Artículo 86.

1. La investigación constituye un imperativo ético al servicio de la humanidad, con el fin de buscar respuestas a los problemas de salud y de extender lo antes posible sus logros a todos los seres humanos que puedan beneficiarse de ella.
2. La investigación médica es necesaria para el avance de la medicina y supone un bien social que debe ser fomentado y alentado.
3. La investigación médica debe cumplir con los principios emanados de las Declaraciones y los Convenios Internacionales para la protección de los derechos humanos y de la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.

Artículo 87.

1. La investigación con seres humanos sólo debe realizarse cuando el avance científico no sea posible por otros medios de eficacia comparable o en aquellas fases de la investigación en las que sea imprescindible.
2. El respeto a la dignidad de la persona en quien se investiga es el principio rector de la investigación. Se debe obtener su consentimiento explícito. En casos excepcionales, cuando la persona no pueda otorgar consentimiento, se admitirá el consentimiento por representación. La información debe contener, al menos, la naturaleza y finalidad de la investigación, los objetivos, métodos y beneficios previstos, así como los potenciales riesgos e incomodidades que le puede ocasionar su participación. También se debe informar del derecho a no participar o a retirarse libremente en cualquier momento de la investigación, sin que ello suponga ningún perjuicio.
3. El médico investigador tiene el deber de velar por la seguridad del sujeto de investigación, por encima de la generación de conocimientos nuevos. Debe adoptar todas las precauciones posibles para preservar la integridad física y psíquica del sujeto de investigación.
4. Es contraria a la Deontología Médica la participación del médico en un proyecto de investigación con seres humanos que no haya sido aprobado por un Comité Ético de Investigación Clínica.

5. El médico investigador tiene el deber de publicar los resultados de su investigación por los cauces normales de divulgación científica, tanto si son favorables como si no lo son. Es contraria a la Deontología Médica la manipulación o la ocultación de datos, ya sea para obtener beneficios personales o de grupo, o por motivos ideológicos.
6. Es contraria a la Deontología Médica la producción de embriones en el laboratorio con el objetivo de dedicarlos a prácticas de investigación, así como las técnicas de transferencia nuclear y clonación.
7. La conservación de células pluripotenciales o de sangre del cordón umbilical exige proporcionar, con carácter previo, una información completa sobre las posibles prácticas presentes y futuras con dichas muestras.

CAPÍTULO XVIII. ATENCIÓN A LA VIOLENCIA

Artículo 88.

1. La violencia es un hecho contrario a la salud y al bienestar de las personas y supone un grave problema de salud pública por su elevada morbilidad. El médico tiene el deber de combatirla en su práctica diaria y de colaborar activamente para hacer posible su erradicación.
2. La violencia es reprobable siempre, sea cual sea su modalidad y el ámbito en que ocurra. Es especialmente grave cuando afecta a determinados grupos de personas, como mujeres, ancianos, menores o personas con discapacidad. En estos casos adopta peculiaridades que el médico debe conocer, prevenir, diagnosticar y tratar. Nunca puede silenciar estas conductas y tiene el deber de denunciarlas.
3. Es deber del médico la detección de la violencia. Debe proporcionar a la víctima y a sus familiares o allegados confianza, apoyo, información y orientación adecuada. Debe activar los mecanismos necesarios para la protección de la víctima.
4. El médico debe prestar especial atención para detectar situaciones de violencia derivadas de la trata de personas, en especial la adopción ilegal de niños y la prostitución. Cualquier sospecha fundada debe comunicarla a la autoridad competente.
5. El médico tiene el deber de conocer y de cumplimentar de forma veraz, objetiva y prudente los documentos médico-legales correspondientes a la asistencia de una víctima de violencia.

CAPÍTULO XIX. TORTURA, VEJACIONES Y LIMITACIONES EN LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS.

Artículo 89.

1. El médico debe mantener el máximo respeto por la dignidad y la vida de la persona y nunca debe hacer uso de sus conocimientos para violar los derechos humanos.
2. El médico jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o vejaciones, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado a denunciarlos a la autoridad competente.
3. El médico no debe participar en ninguna actividad que signifique una manipulación de la mente.
4. Las organizaciones médicas están obligadas a proteger a los médicos que se niegan a participar en torturas o vejaciones y a quienes denuncian estas prácticas.
5. Es deber del médico proteger la salud física y mental de las personas presas o detenidas y tratar sus enfermedades, así como respetar su voluntad, con el mismo nivel de calidad que se da al resto de los pacientes.
6. El médico no puede utilizar con propósito de investigación científica a personas privadas de libertad en contra de su voluntad.

Artículo 90.

Ningún médico puede participar en un internamiento involuntario o en cualquier otro acto que prive de libertad a un paciente, si no se cumplen los preceptos y las garantías legales establecidas a tal fin.

Artículo 91.

1. Las medidas de contención son una limitación de la autonomía de las personas y, por lo tanto, pueden constituir un atentado contra su dignidad.
2. Es contrario a la Deontología Médica aplicar o colaborar en la aplicación de medidas de contención física o química sin justificación o indicación clínica. En este supuesto, se debe informar al paciente o a sus representantes de la posibilidad de su aplicación y de la finalidad.

CAPÍTULO XX. DOPAJE DEPORTIVO

Artículo 92.

1. El médico nunca debe contribuir de forma fraudulenta a la mejora del rendimiento del deportista.
2. La participación del médico en el dopaje es contraria a la Deontología Médica por cuanto constituye una amenaza para la salud de las personas.
3. El médico tiene el deber de informar al deportista de los efectos perjudiciales de los diferentes procedimientos de dopaje.
4. El médico que tiene conocimiento de prácticas de dopaje por parte de un colega debe denunciarlo a la autoridad competente y al Colegio.
5. Es una circunstancia agravante que el médico que realiza dopaje obtenga beneficios económicos por ello o se integre en una red con la finalidad de fomentar, distribuir, proporcionar, vender o aplicar las sustancias dopantes.

CAPÍTULO XXI. MÉDICOS PERITOS

Artículo 93.

1. El médico tiene el deber de atender los requerimientos de los jueces y tribunales y de colaborar con las Administraciones en aquellos asuntos que, siendo de su competencia, redunden en el bien común.
2. La cooperación con la Justicia y con la Administración no debe significar un menoscabo de los derechos del paciente. El médico perito debe guardar el secreto profesional con las únicas excepciones detalladas en este mismo Código.
3. El médico que es citado como testigo, en virtud de nombramiento judicial, tiene la obligación de comparecer. En el acto testifical se debe limitar a exponer los hechos que, en virtud de su condición de médico, haya visto u oído y que sean relevantes para la causa. Debe guardar el secreto médico hasta donde sea posible y sólo puede revelar aquello que sea estrictamente necesario para la resolución del asunto judicial. En los pleitos civiles no puede dar información privilegiada obtenida confidencialmente por su condición de médico.
4. El médico perito debe revelar solamente la información médica estrictamente necesaria para alcanzar la finalidad de la pericia médico legal solicitada.
5. El médico no debe aceptar una pericia médica para la que no tiene la necesaria capacitación profesional o si no está dispuesto a defenderla en el juicio oral. Si fuese obligado a ello estará legitimado para acogerse a la objeción de ciencia.
6. El cargo de perito es incompatible con haber intervenido como médico asistencial de la persona peritada, habida cuenta de la lealtad que el médico debe a sus pacientes y de la imparcialidad que debe tener todo acto pericial.
7. Es contrario a la Deontología Médica la intervención del médico como testigo-perito. Recibida la notificación, debe comunicar al juez que el Código Deontológico le prohíbe realizar esta doble función en unidad de acto. Si es obligado a ello, se debe limitar a trasladar los hechos conocidos en condición de testigo y está legitimado para acogerse a la objeción de ciencia y de conciencia respecto a su intervención como perito.
8. Si el acto pericial precisa de un reconocimiento médico del peritado o de la consulta de documentación clínica, el perito debe comunicar su identificación personal y profesional, quién le nombra, la misión que le ha sido encargada, por quién, para qué y que sus manifestaciones pueden ser plasmadas en el informe y hacerse

públicas. Si el paciente se niega a ser examinado o a que se consulte la documentación clínica precisa, el perito se debe limitar a ponerlo en conocimiento de quien solicita la peritación.

9. Las normas deontológicas que regulan la exploración de cualquier paciente para preservar su intimidad y pudor deben ser del máximo rigor, ya que el peritado, por su situación procesal, se encuentra en estado de inferioridad frente al perito.
10. Si en el curso de su actuación el médico perito descubre algún hecho o circunstancia que conlleva un riesgo importante para la vida o la salud del paciente o de terceros, debe comunicarlo en primer lugar al interesado y, eventualmente, valorando las circunstancias del caso concreto, a la autoridad que corresponda.
11. El médico perito no puede alterar el informe pericial con reticencias o inexactitudes.
12. El médico perito no puede emitir un informe pericial a sabiendas de que incurre en incompatibilidades legales.
13. El médico perito no puede rechazar sin causa justificada una prueba pericial cuando voluntariamente solicitó su inscripción en la lista de peritos del Colegio.
14. El médico perito no puede solicitar como provisión de fondos unos honorarios desproporcionados con las características del acto pericial concreto, obligando con ello a las partes a desistir de este medio de prueba.

CAPÍTULO XXII. DE LA RESPONSABILIDAD

Artículo 94.

1. La relación médico-paciente se fundamenta entre otros principios en la lealtad, la veracidad y la honestidad. Para evitar conflictos, al médico se le exige una conducta profesional íntegra, diligente y competente, encaminada a la solución de los problemas que tiene el paciente.
2. La medicina defensiva es contraria a la Deontología Médica porque atenta contra la seguridad de los pacientes y contra la sostenibilidad del sistema sanitario.
3. El médico debe asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y de sus errores en el curso de su ejercicio profesional, cualquiera que sea la modalidad de su actividad. Debe mitigar, en la medida de sus posibilidades, el daño que hubiere ocasionado.
4. Ante un acto médico del que se ha derivado un daño al paciente, el médico debe buscarle activamente para ofrecerle las debidas explicaciones de una forma clara, inteligible y leal.
5. El médico debe registrar todos los sucesos adversos en la historia clínica del paciente.
6. En caso de conflicto, el médico debe facilitar toda la documentación disponible del hecho clínico.
7. Para ejercer su profesión, el médico debe disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional.

Artículo 95.

1. Los deberes deontológicos exigidos a título individual lo son también cuando el médico está integrado en un colectivo de profesionales organizados para ejercer la Medicina. Será responsable, mancomunadamente, de las infracciones deontológicas que estos colectivos o entidades corporativas en los que esté integrado, bien como socio o bien como asalariado, puedan cometer.
2. Lo dispuesto en el punto anterior para las sociedades profesionales es aplicable a las sociedades científicas y a cualquier otra forma de práctica médica asociada.

Artículo 96.

El médico debe informar sin dilación a sus superiores jerárquicos de todas aquellas conductas o disposiciones que entrañen o generen riesgo o daños a los usuarios y pacientes. En caso de no obtener la respuesta oportuna, lo debe notificar al Colegio.

Artículo 97.

1. El médico que es injustamente atacado en su reputación o en sus buenas prácticas puede usar en su defensa todos los medios de prueba que estén a su alcance y que hayan sido obtenidos respetando las normas de este Código. Si fuese esencial para su defensa estará liberado del deber de secreto profesional, aunque de manera proporcional a la gravedad de la ofensa y a la trascendencia de la denuncia.
2. El Colegio debe asumir la defensa profesional del médico que es atacado en su reputación o en sus buenas prácticas, si la resolución de la Comisión de Deontología es favorable.

Artículo 98.

Como se establece en este Código, los médicos han de respetarse entre sí y resolver sus conflictos por cauces amistosos y reservados. Cuando no es así, se debe buscar el amparo y la mediación del Colegio.

CAPÍTULO XXIII. DOCENCIA Y FORMACIÓN

Artículo 99.

1. El ejercicio de la medicina comporta ciencia, técnica y profesión. El médico debe dotarse de formación idónea y equilibrada.
2. La docencia médica siempre debe incluir los aspectos éticos y deontológicos de la profesión.
3. El ejercicio de la docencia médica, en todos sus niveles, exige unas cualidades fundamentales, como son comportamiento honesto, aptitud, conocimientos, experiencia y capacidad para reflexionar y deliberar libremente.
4. El médico docente no puede transmitir ideas que sean contrarias a la ciencia y a la Deontología Médica.
5. El médico tiene el deber de compartir sus conocimientos.

Artículo 100.

1. El médico residente y el estudiante tienen el deber de formarse en Ética y en Deontología Médica a lo largo de sus estudios de grado y de su formación especializada.
2. La actividad profesional del médico residente debe estar adaptada a los programas formativos de adquisición progresiva de competencias bajo la supervisión de su médico tutor.
3. El médico tutor debe ejercer su función docente de acuerdo con las normas contenidas en este Código.
4. El médico docente debe inculcar a los estudiantes de Medicina los valores éticos y el conocimiento de este Código. Debe ser consciente del valor formativo que implica su ejemplaridad y de que todo acto médico tiene un componente ético.
5. El médico docente debe velar por que los procesos de enseñanza y aprendizaje se desarrollen minimizando las molestias que pudieran suponer para los pacientes.

CAPÍTULO XXIV. PUBLICACIONES PROFESIONALES

Artículo 101.

1. El médico tiene el deber de comunicar en primer lugar a los medios profesionales los descubrimientos o las conclusiones que se deriven de sus estudios científicos, cualesquiera que sean los resultados. La divulgación anticipada a cualquier medio de comunicación general es contraria a la Deontología Médica.
2. El médico no puede utilizar en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún dato que permita la identificación del paciente. Cuando no puede obviar esta posibilidad de identificación, el médico debe disponer del consentimiento explícito del interesado o de su representante legal.
3. En lo referente a las publicaciones, es contrario a la Deontología Médica:
 - a) Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia no demostrada o exagerar la eficacia existente.
 - b) Falsificar o inventar datos.
 - c) Plagiar total o parcialmente lo publicado por otros autores.
 - d) Dejarse incluir como autor sin haber contribuido sustancialmente al diseño, elaboración o redacción del trabajo.
 - e) No mencionar las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación u otras fuentes que puedan suponer conflictos de intereses, actuales o futuros.
 - f) Realizar publicaciones repetitivas con finalidad fraudulenta.
 - g) Hacer publicidad engañosa encubierta o promoción de un producto sin el soporte científico o la información suficientes.
4. Las publicaciones falaces o injuriosas que fomenten una publicidad engañosa o que generen una conducta de riesgo en la población, deben ser denunciadas ante el Colegio.

CAPÍTULO XXV. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN

Artículo 102.

1. El médico debe reconocer el impacto transformador que en la atención y cuidado de la salud tienen la inteligencia artificial, la robótica, así como las tecnologías sanitarias y aplicaciones de salud disponibles.
2. Son obligaciones del médico el aprendizaje y la mejora continua de conocimientos y habilidades que permitan utilizar cualquier tecnología con validez demostrada para el beneficio de los pacientes.

Artículo 103.

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

Artículo 104.

1. En el uso de los sistemas de telecomunicación (telemedicina, internet, redes sociales, redes informáticas, telefonía móvil u otros medios telemáticos), rigen los preceptos deontológicos establecidos en este Código acerca de la relación médico-paciente, la defensa de los derechos y la seguridad del paciente, así como el respeto a los profesionales sanitarios.
2. Cuando el médico hace uso de los sistemas de comunicación, debe ser consciente de la trascendencia de sus actos y de los daños directos e indirectos que puede generar y por los que habrá de responder, en su caso, deontológica y legalmente.
3. Cuando el médico utiliza internet y redes sociales, sus intervenciones deben estar presididas por base científica, profesionalidad, veracidad y prudencia.
4. Son contrarias a la Deontología Médica las intervenciones carentes de fundamento científico o que consistan en charlatanismo.

Artículo 105.

1. El médico que utiliza internet u otros sistemas telemáticos, especialmente redes sociales y aplicaciones de mensajería telefónica, con fines asistenciales o docentes, debe extremar las medidas destinadas a proteger la seguridad y la confidencialidad del paciente, poniendo especial atención en la configuración de privacidad de dichos medios.
2. Cuando se publican imágenes o fotografías de un enfermo, debe existir un claro propósito científico o docente. El médico además debe contar con el consentimiento explícito del paciente y evitar por todos los medios su identificación.
3. El médico que almacena información médica en ordenadores portátiles o en cualquier dispositivo externo de almacenamiento de datos, debe extremar las medidas de seguridad consistentes en encriptación o cifrado de archivos u otras medidas de naturaleza análoga.

Artículo 106.

1. En los sistemas de comunicación social, el médico debe cuidar su actitud y su imagen , así como emplear un lenguaje adecuado en forma y contenido.
2. El médico debe mantener los límites profesionales con los pacientes, por lo que en la red debe separar el contenido personal del profesional.

Artículo 107.

1. Las publicaciones o la difusión del conocimiento a cargo de un médico o de una institución sanitaria en las redes sociales e internet, se deben realizar con el rigor y la seriedad establecidos en este Código y siempre con la debida identificación del autor.
2. La información médica de interés para los pacientes debe ser comprensible, veraz, ponderada y prudente. No se debe difundir información que despierte alarma social o que genere confusión o dudas respecto al cuidado, el mantenimiento o la prevención de la salud.
3. El médico que edita su propio blog como un medio de divulgación de su ejercicio profesional, debe identificarse y acreditarse adecuadamente.

ARTÍCULO 108.

Las discrepancias con otros compañeros a través de los nuevos sistemas de comunicación se deben resolver atendiendo a lo establecido en este Código.

Artículo 109.

1. La publicidad médica, el marketing sanitario y el proceso de creación de una marca en la red deben cumplir las normas establecidas en este Código con respecto a la publicidad.
2. El médico que difunde contenidos profesionales en páginas web o en blogs, debe mencionar explícitamente los patrocinios recibidos y los posibles conflictos de interés.

CAPÍTULO XXVI. INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y BASES DE DATOS SANITARIAS

ARTÍCULO 110.

1. El desarrollo de la inteligencia artificial y de la robótica influyen en la actividad médica y sanitaria. El médico debe conocer su significado y trascendencia, así como adquirir conocimientos y habilidades en esos temas, sobre todo en lo que se refiere a los beneficios y riesgos que conllevan para los pacientes.
2. El desarrollo y utilización de grandes bases de datos sanitarias con fines de investigación clínico-epidemiológica es una actividad recomendable y lícita y a la que todos los médicos deben contribuir en función de sus posibilidades.

ARTÍCULO 111.

El médico debe conocer y colaborar con la medicina de precisión, utilizándola con prudencia, lo cual contribuye a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento individualizados de los pacientes.

ARTÍCULO 112.

1. El médico debe exigir un control ético y finalista de la investigación con inteligencia artificial, basado en la transparencia, la reversibilidad y trazabilidad de los procesos en los que intervenga, para garantizar la seguridad del paciente.
2. Para la adquisición, almacenamiento, análisis y explotación de grandes bases de datos sanitarias, el médico responsable debe recabar el consentimiento informado explícito del paciente. El consentimiento presunto no es suficiente.
3. El desarrollo, la gestión y la utilización de resultados de grandes bases de datos sanitarias debe regirse por la no identificación ni identificabilidad de las personas, la privacidad con acceso controlado, la identificación de la entidad propietaria y una buena reputación basada en confianza, honestidad y transparencia.

ARTÍCULO 113.

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

práctica profesional.

2. El médico no debe permitir que ningún sistema mecánico ni robótico tome una decisión médica en el proceso asistencial a un paciente.
3. El médico nunca debe colaborar en la manipulación intencionada de datos o de resultados obtenidos de grandes bases de datos sanitarias.

ARTÍCULO 114.

1. Los médicos directivos o responsables de las instituciones sanitarias que almacenen grandes bases de datos obtenidos de pacientes, son responsables de que éstos no se identifiquen ni se puedan identificar.
2. Es responsabilidad de los médicos participantes en investigaciones basadas en grandes bases de datos sanitarias la difusión de las hipótesis de investigación, así como de los resultados obtenidos, con independencia de la confirmación o no de dichas hipótesis.
3. El desarrollo, gestión y utilización de grandes bases de datos sanitarias deben estar siempre bajo la corresponsabilidad de médicos colegiados.

CAPÍTULO XXVII. PUBLICIDAD MÉDICA

ARTÍCULO 115.

1. La profesión médica tiene derecho a utilizar la publicidad informativa. Los mensajes publicitarios no pueden vulnerar la dignidad de las personas ni la de la profesión médica.
2. Los anuncios publicitarios deben perseguir el equilibrio entre dar a conocer los servicios que un médico está capacitado para prestar y la información que debe tener un paciente o usuario para elegir su asistencia con las garantías necesarias para su persona y su salud.

ARTÍCULO 116.

1. El médico puede comunicar información sobre sus actividades profesionales a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos.
2. La publicidad médica debe estar reservada a los espacios o a los medios específicamente dedicados a ese fin. Se debe evitar que una información sanitaria pueda inducir a error a sus destinatarios, quedando claramente diferenciado el mensaje publicitario del científico.
3. La publicidad médica debe ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas ni propague conceptos infundados.
4. La publicidad subliminal es contraria a la Deontología Médica, porque intenta manipular a las personas sin que éstas sean conscientes de ello.

ARTÍCULO 117.

1. La publicidad médica puede informar sobre resultados clínicos contrastados. Nunca debe ofrecer garantías de resultados.
2. Es contrario a la Deontología Médica utilizar la publicidad para propagar conceptos infundados, fomentar esperanzas engañosas de alivio o curación, proponer como eficaces procedimientos insuficientemente probados o promover falsas necesidades relacionadas con la salud.
3. Es contrario a la Deontología Médica que el médico se preste a que sus servicios se ofrezcan como premio de concursos o como promoción de negocios de cualquier

índole. Tampoco se deben utilizar personas de notoriedad pública ni pacientes reales o supuestos como medio de inducción al consumo sanitario.

ARTÍCULO 118.

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

ARTÍCULO 119.

1. El médico no puede hacer publicidad de un producto nocivo para la salud.
2. El médico no puede hacer publicidad de una marca comercial, aunque alguno de sus componentes sea beneficioso para la salud.
3. El médico solo puede hacer publicidad de un producto cuando existe evidencia científica de que es beneficioso para la salud y una vez declarados los conflictos de interés con la empresa que lo comercializa.
4. Este artículo es aplicable tanto al médico a título individual como a las instituciones y organizaciones sanitarias y a las sociedades científicas.

CAPÍTULO XXVIII. ECONOMÍA Y HONORARIOS

Artículo 120.

1. El acto médico no puede tener como fin exclusivo el lucro.
2. El ejercicio de la medicina es el medio de vida del médico, quien tiene derecho a ser remunerado de acuerdo con la importancia y las circunstancias del servicio que presta y con la propia competencia y su cualificación profesional.
3. Los honorarios médicos deben ser dignos, proporcionados y no abusivos. Son contrarios a la Deontología Médica la dicotomía, el cobro de comisiones por la indicación de pruebas o tratamientos, la percepción de honorarios por actos no realizados y la derivación de pacientes con fines lucrativos entre instituciones o centros.
4. El médico puede dispensar a un paciente de sus honorarios cuando lo considere conveniente.
5. El médico que, en su condición de directivo, funcionario, administrador o consultor, interviene en la determinación o regulación de los honorarios de otros médicos, debe velar por que sean unos honorarios dignos y acordes con la cualificación y el trabajo.
6. El médico no puede vender directamente al enfermo fármacos ni cualquier otro producto que tenga una finalidad terapéutica.

Artículo 121.

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

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Queda sin efecto el texto del Código de Ética y Deontología Médica de 2011 y cuantas Declaraciones se opongán al presente Código.

DISPOSICIONES FINALES

Todas las referencias contenidas en el presente Código para las que se utiliza la forma de masculino genérico, debe entenderse que son aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres.

1. El médico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente.
2. Las declaraciones de la Comisión Central de Deontología aprobadas por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial tienen naturaleza normativa e igual carácter vinculante que los preceptos contenidos en este Código, siempre que no se opongan a su contenido.
3. De la vulneración de cualquier artículo de este Código por una institución, organización o sociedad científica médica Eben responder sus médicos directivos.
4. Es deber de la Comisión Central de Deontología emprender las iniciativas necesarias para la actualización de este Código.
5. El hecho de que una conducta médica sea declarada exenta de responsabilidad en los tribunales, no impide que, a posteriori, pueda ser enjuiciada por la jurisdicción deontológica competente.

Existe una versión electrónica de este Código de Deontología Médica en la que se referencian las Declaraciones de la Comisión Central de Deontología relacionadas con algunos artículos (www.cqcom.org).

ÍNDICE DE TÉRMINOS

- acto médico, 4, 13, 14, 15, 55, 57, 66
- bases de datos, 12, 62, 63
- calidad, 2, 5, 6, 11, 13, 14, 31, 37, 38, 50
- colegio, 3, 11, 13, 16, 19, 21, 29, 31, 33, 37, 38, 40, 42, 52, 56
- conducta, 3, 6, 28, 29, 38, 55, 58, 68
- confianza, 2, 6, 13, 17, 49, 62
- confidencialidad, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 59, 60
- consentimiento, 8, 9, 20, 23, 29, 40, 45, 47, 58, 60, 62
- directivos, 29, 31, 33, 38
- docencia, 38, 57
- documentación, 17, 18, 31, 34, 35, 53, 55
- donación, 39
- dopaje, 52
- error, 2
- eutanasia, 23
- final de la vida, 1, 23
- genética, 41, 45, 46
- historia clínica, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 23, 37, 55
- honorarios, 54, 66
- imagen, 6, 60
- información, 6, 7, 8, 11, 17, 18, 19, 23, 28, 31, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 58, 60
- informar, 8, 9, 14, 41, 42, 45, 47, 51, 52
- instituciones, 1, 15, 17, 31, 37, 38, 63, 66
- inteligencia artificial, 59, 62
- internet, 59, 60
- intimidad, 6, 17, 18, 20, 38, 53
- investigación, 11, 12, 13, 14, 18, 38, 45, 46, 47, 48
- lenguaje, 6, 60
- médicos directivos, 17, 18
- muerte, 18, 23, 39
- objeción de conciencia, 4, 8, 21, 22, 23, 42
- orientación sexual, 43
- perito, 19, 53, 54
- publicaciones, 18, 58, 60
- publicidad, 11, 58, 61, 66
- redes sociales, 18, 28, 59, 60
- relación médico-paciente, 7, 55, 59
- reproducción, 11
- responsabilidad, 5, 9, 11, 13, 14, 19, 28, 29, 37, 47, 55, 68
- secreto, 11, 17, 18, 19, 41, 53, 56, 60
- seguridad, 11, 13, 31, 38, 45, 47, 55, 59, 60
- sexualidad, 1, 41
- sociedades científicas, 3, 55
- tecnologías, 59
- telemedicina, 59
- tortura, 50
- trasplante, 39, 71
- trasplantes, 39
- violencia, 49

GLOSARIO

- Acto médico: "Toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del dolor, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos
- Base de datos médica: Es un conjunto de información sanitaria organizada de manera sistematizada de modo que pueda ser utilizada eficientemente para suministrar información y ayudar a tomas de decisiones médicas.
- Calidad
- Colegio
- Conducta
- Confianza
- Confidencialidad
- Consentimiento
- Directivos
- Docencia
- Documentación
- Donación
- Dopaje
- Error
- Eutanasia
- Final de la vida
- Genética
- Historia clínica
- Honorarios
- Imagen
- Información
- Informar
- Instituciones
- Inteligencia artificial
- Internet
- Intimidad
- Investigación
- Lenguaje
- Médicos directivos

- Muerte
- Objeción de conciencia
- Orientación sexual
- Perito
- Publicaciones
- Publicidad
- Redes sociales
- Relación médico-paciente
- Reproducción
- Responsabilidad
- Secreto
- Seguridad
- Sexualidad
- Sociedades científicas
- Tecnologías
- Telemedicina
- Tortura
- Trasplante
- Violencia