

LEY DE ÉTICA MÉDICA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (1955–2008)
Confederación Médica de la República Argentina (COMRA).
Código Internacional de Ética Médica. Asociación Médica Mundial (A.M.M.).
Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra (octubre 1949) y
enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia (agosto 1968) y la
35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia (octubre 1983) y la Asamblea General de
la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica (octubre 2006).
Código de Ética Médica de la Provincia de Buenos Aires.
Ley De Derechos de los Pacientes. Ley N° 26.529. Derechos del Paciente en su
Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
Información complementaria relevada de <http://leg.ms.gov.ar/bioetica.htm>
Ley N° 23/1981 de Colombia. Diario Oficial No. 35.711, del 27 de febrero de 1981.
Código de Ética de la Provincia de Córdoba.
Ley de Regulación de los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, Usuarios y
Profesionales (España, 2.002).
Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESDOC).

PRESENTACIÓN:

El presente anteproyecto de LEY DE ÉTICA MÉDICA PARA LA PROVINCIA DE MENDOZA se asienta sobre la siguiente estructura general a partir de la cual se pueden prever la mayoría de los aspectos imbricados en una norma que pretenda regular tal materia.

En sus 30 capítulos y a lo largo de los 220 artículos que conforman este anteproyecto se procura:

Generar un marco normativo para el desarrollo ético de la profesión médica.

Mejorar las condiciones de atención a los pacientes en general.

Fomentar las sanas y científicas prácticas médicas desalentando los posibles vicios o desvíos en la misma.

Poner a la dignidad de la persona y el respeto al profesional como eje del tema en cuestión.

ESTRUCTURA GENERAL

CAPÍTULO I. DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

CAPÍTULO II. DEL JURAMENTO PROFESIONAL

CAPÍTULO III. DE LOS ASPECTOS GENERALES

CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DEL MÉDICO CON LOS PACIENTES

CAPÍTULO V. DE LOS PACIENTES PRIVADOS DE LA LIBERTAD Y OTRAS SITUACIONES

CAPÍTULO VI. DE LOS DEBERES DEL MÉDICO CON SUS COLEGAS

CAPÍTULO VII. DE LAS JUNTAS O CONSULTAS MÉDICAS

CAPÍTULO VIII. DE LAS RELACIONES DE LOS MÉDICOS CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

CAPÍTULO IX. DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

CAPÍTULO X. DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

CAPÍTULO XI. DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA HUMANA
CAPÍTULO XII. DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS
CAPÍTULO XIII. DE LA INVESTIGACIÓN Y EXPERIMENTACIÓN MÉDICA
CAPÍTULO XIV. DE LAS RELACIONES CIENTÍFICAS, GREMIALES Y CON
OTRAS INSTITUCIONES
CAPÍTULO XV. DEL MÉDICO FUNCIONARIO
CAPÍTULO XVI. DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS.
CAPÍTULO XVII. DEL SECRETO PROFESIONAL
CAPÍTULO XVIII. DE LA HISTORIA CLÍNICA
CAPÍTULO XIX. DE LA PUBLICIDAD DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL
CAPÍTULO XX. DE LAS PUBLICACIONES PROFESIONALES
CAPÍTULO XXI. DE LA FUNCIÓN MÉDICA EN LOS SERVICIOS
ASISTENCIALES
CAPÍTULO XXII. DE LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS
CAPÍTULO XXIII. DE LOS DERECHOS A LA PERCEPCIÓN DE HONORARIOS
CAPÍTULO XXIV. DEL TRIBUNAL ÉTICO MÉDICO
CAPÍTULO XXV. DE LAS CONDUCTAS SANCIONABLES
CAPÍTULO XXVI. DE LAS SANCIONES APLICABLES
CAPÍTULO XXVII. DEL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS
SANCIONES.
CAPÍTULO XXVIII. DE LA PRESCRIPCIÓN.
CAPÍTULO XXIX. DEL RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO

LEY DE ÉTICA MÉDICA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

FUNDAMENTOS

Considerando que lograr los máximos niveles posibles de calidad en la salud pública de la población en general es un compromiso que debe asumirse con fortaleza y permanencia, generando las herramientas necesarias para la eficaz distribución de los recursos y el debido control de las conductas que alejan del fin propuesto, es que la Provincia de Mendoza adopta con el dictado de la presente ley, una firme postura en beneficio de la comunidad toda y en particular de las sanas prácticas médicas. La actividad del profesional de la medicina debe ser guiada en todo momento por las pautas contenidas en la DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS DEL MERCOSUR: 1. Considerando como esencial la integración entre las naciones especialmente en el área de la salud; 2. Considerando a la salud como principio fundamental e indisociable de los demás componentes de la ciudadanía; 3. Considerando que es derecho de cada individuo luchar por la democracia y por las conquistas sociales; 4. Considerando que el hombre no debe bajo ninguna circunstancia renunciar a los derechos básicos de ciudadanía, que son: el derecho a la libertad, a la salud y a la seguridad personal; 5. Considerando inaceptable bajo cualquier pretexto la violación de la integración física y/o psíquica de la persona humana; 6. Considerando a la medicina como una disciplina al servicio de la salud del ser humano y de la colectividad, debiendo ser ejercida sin discriminación de cualquier naturaleza; 7. Considerando los enunciados de los Códigos de Ética vigentes en los países integrantes del MERCOSUR y los principios emanados de las Convenciones, Organizaciones y Asambleas Mundiales dedicadas a la promoción del bienestar humano; 8. Considerando el objetivo humanitario y beneficiario de la medicina; 9. Considerando el acervo del

conocimiento médico como patrimonio universal e inalienable de la humanidad. Se resolvió que: 1. El objetivo de toda atención del médico es la salud del ser humano en beneficio de lo cual deberá actuar con el máximo celo y lo mejor de su capacidad profesional; 2. El médico debe tener absoluto respeto por la vida humana actuando siempre en beneficio del paciente. No obstante debe tomar en consideración la existencia de otros principios morales, autonomía y justicia, fundamentales en la interacción de su trabajo con el paciente, los familiares y la sociedad; 3. La medicina no debe ser practicada con la intención primaria de comercio ni el trabajo médico debe ser objeto de explotación por terceros con fines de lucro, finalidad política o religiosa; 4. Le cabe al médico ejercer la medicina sin sufrir ningún tipo de discriminación y rehusarse a ejercerla en locales impropios o indignos, desprovistos de las mínimas condiciones técnicas, de infraestructura y remuneración adecuada; 5. Al médico le está vedado participar de la práctica de tortura y otras formas degradantes, inhumanas o crueles de sufrimiento, estándole también vedado ser conniventes con tales prácticas o proveer medios, instrumentos, sustancias o conocimientos que acarreen daños físicos y psíquicos a sus semejantes; 6. Es derecho del paciente decidir libremente sobre la ejecución de prácticas diagnósticas o terapéuticas siéndole asegurados todos los recursos de la ciencia médica donde sea atendido, sin discriminación de cualquier naturaleza; 7. Le está vedado al médico usar experimentalmente cualquier tipo de terapéutica no liberada al uso en el país, sin autorización de los organismos competentes y sin el consentimiento expreso del paciente o de su responsable legal; 8. Los conocimientos científicamente comprobados deben estar siempre al servicio del hombre. El médico tiene obligación de divulgarlos estándole vedado el privilegio de guardarlos para su uso personal, o restringir su utilización, en detrimento del bienestar de la humanidad; 9. Los médicos deben respetar las normas éticas vigentes y la legislación del país donde ejercen la profesión, debiendo colaborar con las autoridades sanitarias y asumir la cuota de responsabilidad en relación a salud pública, la educación sanitaria y la legislación referente a salud; 10. Las relaciones de los médicos entre sí y con los demás profesionales de la salud deben basarse en el respeto mutuo, en la libertad e independencia, buscando siempre el interés y el bienestar del paciente.

**EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE
MENDOZA
SANCIONAN CON FUERZA DE
L E Y**

CAPÍTULO I. DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN.

ARTÍCULO N° 1- La presente Ley de Ética Médica es de aplicación en todo el territorio de la Provincia de Mendoza y a ella deberán ajustar su accionar todos los médicos matriculados.

CAPÍTULO II. DEL JURAMENTO PROFESIONAL

ARTÍCULO N° 2- Para los efectos de la presente Ley, adóptense los términos contenidos en el Juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial.

El médico deberá conocer y jurar cumplir, con lealtad y honor el siguiente Juramento en el momento de su matriculación, siendo su observancia condición indispensable para el ejercicio de su profesión:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,
Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente,
Velar ante todo por la salud de mi paciente,
Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente,
Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,
Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas,
No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente,
Velar con el máximo respeto y con todos mis conocimientos científicos, por la vida humana desde su concepción, incluso bajo amenaza, respetando la dignidad de la persona humana, la autonomía de su voluntad y su intimidad, y no emplearé mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.
Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

CAPÍTULO III. DE LOS ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO N° 3- El ejercicio profesional de la medicina en el ámbito de aplicación de la presente Ley debe basarse y ajustarse en todo momento en el respeto absoluto a la dignidad de la persona humana, la protección de la vida humana en todas sus etapas y la autonomía de la voluntad y la intimidad del paciente para decidir en forma libre y voluntaria dentro del marco legal, favoreciendo la libre elección del profesional por parte de la propia persona o su representante legal o apoyo, en todas las prestaciones que se brinden, ya sea ámbito público o privado del sistema de salud provincial.

ARTÍCULO N° 4- En todas sus actuaciones el profesional de la medicina ajustará su conducta a la correcta práctica médica y cuidará de las personas confiadas a su atención con el debido respeto por su dignidad y los derechos de éstos. No podrá utilizar sus conocimientos científicos en contravención de la evidencia científica y salvo las circunstancias especialmente reguladas por la ley, no le está permitido emplear métodos que disminuyan la resistencia física de un ser humano.

ARTÍCULO N° 5- El profesional médico debe prestar sus servicios conforme a sus conocimientos científicos aplicados a la consideración de las dificultades, características y exigencias de la enfermedad.

Prescindiendo de toda consideración de afiliación política, clase social, credo, edad, nacionalidad, origen étnico y raza, sexo y tendencia sexual. Sólo verá en el paciente al ser humano que lo necesita.

ARTÍCULO N° 6- Debido a la formación profesional y a los bienes puestos a su cuidado, el médico debe ajustar todas sus conductas a las reglas de la probidad, confidencialidad, capacitación permanente y el honor.

ARTÍCULO N° 7 Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar la asistencia médica a su alcance al paciente o accidentado en caso de emergencia.

ARTÍCULO N° 8- En situaciones de catástrofe, epidemia o cualquier otra situación de emergencia social que ponga en riesgo la salud de la población, y aún cuando este en grave riesgo la salud del médico, éste no debe abandonar a sus pacientes, salvo que fuere obligado a hacerlo por la autoridad competente. Se presentará voluntariamente o a requerimiento de la autoridad competente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

ARTÍCULO N° 9- En caso de huelga, el médico no queda exento de sus obligaciones éticas hacia sus pacientes. A esos fines, el médico cumple con su deber informando a su

empleador, empresa contratante o a la autoridad competente el alcance de la medida de fuerza, con la antelación mínima que posibilite adoptar los recaudos necesarios para la atención de los pacientes internados.

ARTÍCULO N° 10- El respeto mutuo entre los médicos y el no valerse de otros medios que los derivados de la competencia científica constituyen la base de la ética que rigen las relaciones profesionales.

ARTÍCULO N° 11- Cooperará con los medios científicos y técnicos a su alcance a la vigencia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO N° 12- Los médicos tienen el deber de combatir la industrialización de la profesión, el charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sea su forma, recurriendo para ello a todos los medios legales de que disponen.

ARTÍCULO N° 13- La intolerancia y la rivalidad profesional deben quedar excluidas en las consultas médicas debiendo ser conducidas estas mediante el respeto, la buena fe, la probidad y la cultura que se imponen como un deber en el trato profesional de sus integrantes aun en caso de disenso científico.

ARTÍCULO N° 14- El médico deberá cultivar relaciones basadas en el respeto y la cordialidad con todos los profesionales de las otras ramas del saber involucradas en la salud y con los auxiliares de las mismas. Nunca deberá delegar en profesionales no habilitados funciones que le son propias conforme a sus incumbencias profesionales ni invadir la de otras.

ARTÍCULO N° 15- Las prestaciones de servicios médicos en forma gratuita perjudican en general a los colegas y desalientan la profesión, por lo que deben limitarse a los casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia entre colegas cuando el asistido o familiar no tenga recursos para afrontar los honorarios, salvo que cuente con algún tipo de cobertura. La prestación gratuita de servicios médicos a profesionales vinculados a la salud es de buena práctica.

ARTÍCULO N° 16- El médico se abstendrá de facturar sus servicios con cargo a las obras sociales y organismo que cubran la asistencia médica por la atención de sus progenitores, esposa e hijos, cualquiera sea el ente que éste se encuentre amparado.

CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DEL MÉDICO CON LOS PACIENTES

ARTÍCULO N° 17- Tal como prescribe la presente ley, toda la asistencia médica debe basarse en la libre elección del médico por parte del paciente, ya sea en el ejercicio privado, en la atención por entidades particulares o por el Estado, dentro de las condiciones específicas que rigen la prestación del servicio y salvo causales de fuerza mayor.

ARTÍCULO N° 18- Es obligación inexcusable del médico atender un llamado para el ejercicio de su profesión:

- a. Cuando no hay otro facultativo en la localidad en la cual ejerce la profesión y no existe servicio público.
- b. Cuando es otro médico quien requiere, espontáneamente, su colaboración profesional y no existe en las cercanías otro capacitado para hacerlo.
- c. En los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del paciente.

ARTÍCULO N° 19- El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del paciente y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal, o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notificación oportuna es de regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda

ARTÍCULO N° 20- El titular del derecho a la información es el paciente. Toda la información sanitaria es de propiedad y uso exclusivo del paciente y la referida al

diagnóstico y pronóstico de la enfermedad como asimismo a las posibilidades de curación o eventualmente las referidas a su incurabilidad, deberá ser suministrada en forma prudente y directamente al paciente y/o a las personas vinculadas a él, por razones familiares o jurídicas en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita, salvo que por circunstancias excepcionales del caso concreto ello pueda causarle severo daño. Así mismo, el médico responsable del paciente debe garantizarle el cumplimiento de su derecho a la información sanitaria. Además toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

ARTÍCULO N° 21- La situación de cronicidad o incurabilidad no constituyen un motivo para que el médico pueda abandonar la asistencia al paciente. En aquellos casos en los que la complejidad de la patología así lo aconseje es de buena práctica darle intervención a otros colegas o especialistas de otras ramas a fin de lograr un abordaje integral que exceda la patología clínica.

ARTÍCULO N° 22- El profesional debe respetar las decisiones adoptadas por sus pacientes en ejercicio de la autonomía de su voluntad tanto para aplicar procedimientos determinados, cuanto para la emisión de las directivas anticipadas previstas por la ley vigente. Debe evitar violar la autonomía de la voluntad mediante la judicialización innecesaria de la situación, o pretender imponer su criterio personal por sobre las decisiones libres de los pacientes. En caso de existir un conflicto de intereses fundado en una cuestión de conciencia, deberá continuar con la atención hasta tanto ponga al paciente en manos de otro profesional.

ARTÍCULO N° 23- En caso que se deban concretar visitas al lugar donde se encuentra el paciente las mismas serán las necesarias y en las oportunidades que mejor respondan al tratamiento del paciente, evitando generar angustia o alarma en el mismo paciente con fines distintos al diagnóstico o tratamiento implementado.

ARTÍCULO N° 24- Todas las prácticas médicas sea en el ámbito médico-sanitario público o privado, sólo se podrán concretar contando con el previo consentimiento informado del paciente. Este consentimiento informado en general será verbal salvo en las siguientes circunstancias en que deberá ser escrito, a saber:

- a. Internación;
- b. Intervención quirúrgica;
- c. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d. Procedimientos o terapias que impliquen algún riesgo según lo determine la reglamentación de la presente Ley.
- e. Revocación del consentimiento informado otorgado por escrito.
- f. Exposición con fines académicos.
- g. Participación en protocolos de investigación clínica sean éstos del tipo que fueren.

ARTÍCULO N° 25- El consentimiento informado del paciente para actos médicos e investigaciones en salud, es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir la información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.
- g) En caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable o cuando se encuentre en estado terminal o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación el derecho a

rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejora o produzcan sufrimientos desmesurados o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible e incurable.

h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

En todos los casos el médico interviniente deberá dejar constancias de la intervención, diagnóstico, tratamiento aplicado en la historia clínica del paciente, debiendo siempre firmar con su puño y letra.

ARTÍCULO N° 26- Salvo casos de urgencia, ningún médico no especializado podrá aplicar anestesia general al paciente sin la presencia de otro médico capacitado.

ARTÍCULO N° 27- El médico no realizará ninguna operación sin el previo consentimiento informado del paciente la que se deberá exigir por escrito o verbalmente en presencia de testigos hábiles. En condiciones normales no deberá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada y previo consentimiento informado del peticionario.

Se exceptúan de esta exigencia aquellos casos en los cuales la indicación surja del estado de los órganos en el momento de la realización del acto quirúrgico o cuando el estado del paciente no lo permita. En estas circunstancias se consultará con el familiar más directo, en ausencia de todo familiar o representante legal, se procederá después de haber consultado y coincidido con otros médicos presentes. Todos estos extremos serán volcados en forma detallada e inmediata en la historia clínica del paciente.

ARTÍCULO N° 28- En caso de tratamiento o intervenciones comunes a menores de edad, el profesional deberá obtener el consentimiento de los padres, tutores o representantes legales de aquellos, y sólo actuará sin él cuando razones de urgencia se lo impidan. En este caso será conveniente, de serle posible, recabar la opinión o actuar conjuntamente con otro colega. Cuando el médico, frente a enfermedades o procesos graves de los niños, se vea impedido para actuar por la oposición de los padres, tutores o representantes legales de los mismos, deberá darle inmediata intervención al juez de familia que por turno corresponda, informando el daño posible para el paciente con la actitud asumida por aquellos y actuar a fin de preservar la vida del paciente.

ARTÍCULO N° 29- El médico no confiará sus pacientes a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico, anestésico, terapéutico o paliativo que no haya sido sometido previamente al control y evaluación de las autoridades científicas reconocidas.

ARTÍCULO N° 30- Sólo prescribirá aquellas especialidades farmacéuticas respecto de las cuales tenga certeza de la seriedad de sus fabricantes. No deberá indicar especialidades o drogas cuyos productores efectúen propaganda incompatible con la ética o de aquellos que tratan de imponerse mediante obsequios o retribuciones de cualquier clase. Cuando se trate de procedimientos de aplicación de órtesis y prótesis propias de su especialidad regirán las mismas pautas reseñadas precedentemente.

ARTÍCULO N° 31- Está prohibido al médico en ejercicio recibir beneficios comerciales de farmacias, laboratorios, ópticas, establecimientos ortopédicos y demás organizaciones o instituciones similares encargadas del suministro de elementos susceptibles de prescripción médica. El médico no debe aceptar o conceder participaciones por la derivación del paciente.

ARTÍCULO N° 32- Ningún profesional cirujano efectuará operaciones de una complejidad para la cual no se encuentre previamente especializado y certificado por autoridad pública o académica competente en la materia.

CAPITULO V. DE LOS PACIENTES PRIVADOS DE LA LIBERTAD Y OTRAS SITUACIONES.

ARTÍCULO N° 33- Los médicos encargados de la salud de personas privadas de su libertad, tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas, y de tratar sus enfermedades en el mismo nivel que brindan a las personas que se encuentran en condiciones de vida libre.

ARTÍCULO N° 34- Constituye una violación de la ética médica la participación activa o pasiva de los médicos en actos de torturas, vejaciones u otros tratos crueles, inhumanos o denigrantes, incitación a ello o intento a cometerlos.

ARTÍCULO N° 35- Es contrario a la ética médica el hecho de que el profesional:

- a. Contribuya con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas privadas de libertad;
- b. Participen activa o pasivamente en el suministro de cualquier forma de tratamiento que implique un menoscabo en la salud de los mismos.

ARTÍCULO N° 36- La participación de médicos en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas privadas de libertad es contraria a la ética médica, a menos que se determine, conforme criterio puramente profesional que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental, o la seguridad del propio paciente, de los demás presos o guardianes, y no presenta peligro para la salud del detenido.

ARTÍCULO N° 37- El médico, en su práctica profesional, jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.

ARTÍCULO N° 38- El médico no participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la conciencia, al margen de cuales sean los cargos atribuidos a la víctima y sus motivos o creencias.

ARTÍCULO N° 39- El médico que conociere que cualquier persona para cuya atención ha sido requerido, más aún si es menor o incapacitado, es objeto de malos tratos deberá disponer los medios necesarios para protegerlo, notificando a la autoridad competente y a la Organización Médico Gremial o Colegio.

ARTÍCULO N° 40- Ante casos de tortura o tratamientos crueles, la prohibición incluye la participación activa, el silencio y la obediencia debida, el encubrimiento, la tolerancia y toda otra intervención que signifique aconsejar, sugerir, consentir o asesorar en la comisión de actos incompatibles con el respeto y la seguridad debidas al ser humano. Y muy especialmente la participación profesional directa o indirecta en actos destinados al exterminio o la lesión de la dignidad o la integridad física o mental del ser humano, de acuerdo con la Resolución de la Asamblea General de la ONU (16.12.82). El médico no deberá estar presente antes, durante ni después, de cualquier procedimiento en que la tortura u otras formas de tratamientos degradantes sean usadas, aún como amenaza.

CAPÍTULO VI. DE LOS DEBERES DEL MÉDICO CON SUS COLEGAS.

ARTÍCULO N° 41- El respeto mutuo entre los profesionales de la medicina, la no intromisión en las incumbencias profesionales de la especialidad ajena y el evitar desplazarse por medios que no sean los derivados de la competencia científica, constituyen las bases de la ética que rige las relaciones profesionales.

ARTÍCULO N° 42- El médico no desacreditará infundadamente las actuaciones de sus colegas en relación con los pacientes. Será agravante de esta conducta el hecho de

que esté dirigido a buscar desplazar al colega de la situación de médico tratante o hacerlo en presencia de los pacientes, de sus familiares o de terceros.

ARTÍCULO N° 43- La relación entre los médicos no ha de propiciar su desprestigio público. Las discrepancias profesionales sobre temas de ejercicio profesional han de ser discutidas en privado o en ateneos médicos apropiados. En caso de no llegar a un acuerdo podrán solicitar la intervención de las sociedades científicas regularmente constituidas en el Círculo Médico que corresponda a nivel provincial, las que tendrán misión de arbitraje en estos conflictos. Sin perjuicio de ello los médicos a fin de lograr el mayor beneficio para sus pacientes deberán compartir sus conocimientos científicos en lo relacionado con la atención del mismo.

ARTÍCULO N° 44- El hecho que un médico ponga en conocimiento del Tribunal de Ética de Mendoza una falta a la ética profesional de un colega no debe interpretarse como una violación de la confraternidad y el respeto debido entre colegas. Sino como una colaboración para la jerarquización de la profesión, siempre que tal acción sea ejercida en forma objetiva, fundada y con la debida discreción.

ARTÍCULO N° 45- En caso que el médico sea llamado a atender en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por otro médico, no debe aceptarse, salvo que no tenga conocimiento de ello, o que el paciente le informe que lo ha sustituido o con acuerdo con el anterior profesional o en ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el médico tratante. Todas estas circunstancias que autorizan concurrir al llamado y si de ellas resulta que continuará en la atención del paciente, deben documentarse en forma escrita hacerlas conocer al médico que intervino inicialmente.

ARTÍCULO N° 46- Las visitas de amistad, sociales o de parentesco de un profesional a un paciente atendido por un colega, deben hacerse en condiciones que impidan toda sospecha de miras interesadas o de simple control. El deber del médico es abstenerse de toda pregunta u observación tocante a la enfermedad que padece o tratamiento que sigue y evitará cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en el médico tratante. En caso de surgir alguna observación, la misma se hará saber en forma directa al médico tratante y no por intermedio del paciente o sus familiares.

ARTÍCULO N° 47- Todo paciente tiene libre y pleno derecho a cambiar de médico. El profesional que se encuentra en atención del paciente no puede por medio alguno impedir tal reemplazo. Sin perjuicio de ello el nuevo médico, por confraternidad y decoro, no aceptará el reemplazo hasta tanto no se haya informado al primer profesional o lo justifiquen las circunstancias del caso.

ARTÍCULO N° 48- Los médicos que practican control sanitario o actúan como auditores se abstendrán de formular indicaciones y de emitir opiniones sobre el pronóstico y tratamiento, debiendo informar tales diferencias al profesional tratante.

ARTÍCULO N° 49- Cuando un médico encomienda sus pacientes al cuidado de un colega con el cual existe acuerdo previo para ello, éste debe aceptar el encargo sin reservas de ninguna índole y desempeñarlo con su mayor esmero y cuidado por el prestigio e intereses del reemplazado.

ARTÍCULO N° 50- Cuando varios profesionales son llamados simultáneamente para un caso de enfermedad repentina o accidente, el paciente quedará al cuidado del que acude primero, salvo decisión contraria del paciente o familiares. En cuanto a la continuación de la asistencia, ella corresponde al profesional habitual de la familia si ésta lo solicitara, siendo aconsejable que este invite al primero a acompañarlo en la asistencia.

ARTÍCULO N° 51- Cuando el facultativo de cabecera lo creyere necesario o por pedido expreso del paciente o sus familiares directos, puede solicitarse la concurrencia de un colega ayudante. En este caso la atención se hará en forma mancomunada. El

profesional de cabecera dirige el tratamiento y controla periódicamente el caso, pero el ayudante debe conservar amplia libertad de acción. Ambos colegas están obligados a cumplir con las reglas de la ética médica, constituyendo una falta grave de parte del ayudante el desplazar o tratar de hacerlo al de cabecera en la presente o futuras atenciones del mismo paciente.

CAPITULO VII. DE LAS JUNTAS O CONSULTAS MÉDICAS

ARTÍCULO N° 52- A los fines de la presente ley se denominan Junta o Consulta Médica a la reunión de dos o más colegas para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un paciente en asistencia de uno de ellos.

ARTÍCULO N° 53- Las consultas o juntas médicas se harán por indicación del médico de cabecera o por pedido del paciente o de sus familiares. El médico debe provocarlas en los siguientes casos:

- a) Cuando no logre hacer diagnóstico.
- b) Cuando no obtiene un resultado satisfactorio con el tratamiento empleado.
- c) Cuando, por la gravedad del pronóstico, necesite compartir su responsabilidad con otro u otros colegas.
- d) Cuando por la propia evolución de la enfermedad o aparición de complicaciones se haga útil la intervención del especialista.
- e) Cuando considere que no goza de la confianza del paciente o de sus familiares.
- f) Cuando por las dificultades del consentimiento u otros motivos especiales vinculados a la gravedad de la situación se haga necesaria la presencia o colaboración de otros colegas.

ARTÍCULO N° 54- Cuando es el paciente o sus familiares quienes la promueven, el médico de cabecera no debe oponerse a su realización y en general debe aceptar el consultor propuesto, pero le cabe el derecho de rechazarlo con causa justificada. En caso de no llegar a un acuerdo, el médico de cabecera está facultado para proponer la designación de uno por cada parte, lo que de no ser aceptado lo autoriza a negar la consulta y queda dispensado de continuar la atención.

ARTÍCULO N° 55- Los médicos que hubieren aceptado su participación en la junta o consulta médica, tienen la obligación de concurrir a las mismas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no menor de quince minutos, el médico de cabecera no concurre o solicita otra corta espera, él o los médicos consultantes están autorizados a examinar al paciente.

ARTÍCULO N° 56- Reunida la consulta o junta, el médico tratante hará la relación del caso sin omitir ningún detalle de interés y hará conocer el resultado de los análisis y demás elementos de diagnóstico empleados, sin precisar diagnóstico, el cual puede entregar por escrito, en sobre cerrado, si así lo deseara. Acto continuo los consultores revisarán al paciente. Reunida de nuevo la junta, los consultores emitirán su opinión, en el orden que el médico tratante lo disponga. Corresponde a este último resumir las opiniones de sus colegas y formular las conclusiones que se someterán a la decisión de la junta. El resultado final de estas deliberaciones lo comunicará el médico de cabecera al paciente o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

ARTÍCULO N° 57- Todas las deliberaciones de los médicos reunidos en junta o consulta tendrán el carácter confidencial y se efectuarán sin la presencia del paciente o sus familiares a fin de no generar estado de angustia en el mismo.

ARTÍCULO N° 58- En el supuesto que los médicos consultantes tengan una opinión diversa a la del médico tratante, es deber de éste comunicarlo así al paciente o a sus familiares, para que decidan quien continuará con la asistencia.

ARTICULO N° 59- El médico tratante está autorizado para confeccionar y conservar en su poder, además de la que debe incorporar en la historia clínica del paciente, un acta con las opiniones emitidas, que con él firmarán todos los consultores, toda vez que por razones relacionadas con las decisiones de la junta crea necesario poner su responsabilidad a salvo de falsas interpretaciones.

CAPITULO VIII. DE LAS RELACIONES DE LOS MÉDICOS CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

ARTÍCULO N° 60- Es deber ético del médico generar y mantener cordiales relaciones con los profesionales de las otras ramas del saber científico y auxiliar de la medicina, respetando estrictamente las incumbencias y actividad de cada profesión. Serán respetuosos con el personal auxiliar y atenderán sus opiniones acerca del cuidado de los pacientes, aun siendo diferentes de las propias.

ARTÍCULO N° 61- En caso de trabajo dentro de un equipo de salud procurará que cada miembro del grupo cumpla correctamente sus responsabilidades específicas. Cuidará que todos trabajen coordinadamente dentro del equipo asistencial.

ARTÍCULO N° 62- Cuando le sean requeridos sus servicios por profesionales afines de la medicina o al personal auxiliar, no hay obligación de prestar gratuitamente los mismos.

ARTÍCULO N° 63- El médico no debe delegar en los auxiliares de la medicina lo que a él exclusivamente le corresponde en el ejercicio de la profesión, ni ejercerá las funciones propias de ellos. En la imposibilidad de hacerlo todo personalmente, debe recurrir a la colaboración de un colega y realizar la atención en forma mancomunada.

ARTÍCULO N° 64- Los médicos, generales o especialistas, odontólogos, bioquímicos, obstetras y otros profesionales de la Salud podrán asociarse con la finalidad de constituir un equipo técnico, para el mejor desempeño de su función profesional.

CAPITULO IX. DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO N° 65- Todos los pacientes tiene el derecho a una atención médica de calidad humana y científica, El médico tiene la obligación de prestarla cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional y se compromete a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según criterios fundados, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance dentro del sistema en que se desempeñe.

ARTÍCULO N° 66- El médico no debe indicar las exploraciones, procedimientos o tratamientos que no tengan otro fin que su protección. La medicina defensiva es contraria a la ética médica.

ARTÍCULO N° 67- Es contrario a la ética indicar o aplicar métodos o terapéuticas respecto de los cuales no se hayan cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.

ARTÍCULO N° 68- El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro colega competente en la materia.

ARTÍCULO N° 69- Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a otro colega de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.

ARTÍCULO N° 70- El recto ejercicio de la Medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en actitudes éticas, cuyo

mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

ARTÍCULO N° 71- Hasta tanto las llamadas medicinas no convencionales no han alcanzado su validación científica, los médicos que las aplican están obligados a informar a los pacientes, de forma clara e inteligible, de su carácter complementario.

ARTÍCULO N° 72- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro colega, éste está obligado a comunicárselo y en caso necesario, lo pondrá en conocimiento de la Organización Médica, Gremial o Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.

ARTÍCULO N° 73- El médico debe disponer de libertad de prescripción y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. En caso de que no se cumplan esas condiciones deberá informar de ello al organismo gestor de la asistencia y al paciente

ARTÍCULO N° 74- Individualmente o por mediación de sus Organizaciones el médico debe llamar la atención de la comunidad sobre las deficiencias que impiden el correcto ejercicio de su profesión.

ARTÍCULO N° 75- El ejercicio de la Medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en actitudes éticas, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

ARTÍCULO N° 76- No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica, y que prometen a los pacientes curaciones; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces; la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas; el uso de productos de composición no conocida; y el ejercicio de la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por medios indirectos salvo los casos especiales previstos en esta ley.

ARTÍCULO N° 77: No debe facilitarse de modo alguno el uso del consultorio o de cualquier modo encubrir a quien se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.

CAPÍTULO X. DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA.

ARTÍCULO N° 78- El médico debe respetar integralmente la vida humana desde la concepción y hasta su finalización.

ARTÍCULO N° 79- Al médico le está prohibido la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas y solo podrá practicar "lícitamente" el aborto en los casos excepcionales previstos la legislación vigente.

ARTÍCULO N° 80- El médico no comete una falta ética cuando indique o practique la interrupción del embarazo cuando exista necesidad absoluta del mismo para salvar la vida de la madre luego de haber agotado todos los recursos de la ciencia. Siempre debe realizarse con el consentimiento de la paciente, de su esposo o del representante legal, preferentemente por escrito. La certificación de la necesidad de interrupción del embarazo deberá hacerla una junta médica uno de cuyos participantes al menos deberá ser especializado en la afección padecida por el paciente. No debe procederse sino en ambiente adecuado, con todos los recursos disponibles.

ARTÍCULO N° 81- Se hacen sospechosos de no cumplir con la ética aquellos profesionales que practican abortos con frecuencia, así como aquellos otros que auxilian sistemáticamente a una parte en casos de abortos.

ARTÍCULO N° 82- Al ser humano embrión fetal paciente se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, que se aplican a los demás pacientes, incluido el consentimiento informado de los progenitores.

ARTÍCULO N° 83- El médico únicamente podrá efectuar intervenciones que traten de modificar el genoma humano con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos. Se prohíben las intervenciones dirigidas a la modificación de características genéticas que no estén asociadas a una enfermedad y las que traten de introducir cualquier modificación en el genoma de los descendientes.

ARTÍCULO N° 84- Salvo en los casos que sea necesario para evitar una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo, el médico no utilizará técnicas de asistencia a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer.

ARTÍCULO N° 85- El médico deberá dar información pertinente en materia de reproducción humana a fin de que las personas que la soliciten puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad.

ARTÍCULO N° 86- El médico tiene derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la voluntad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos y deberá considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes.

ARTÍCULO N° 87- La esterilización de mujeres u hombres, cuando esté legalmente autorizada, deberá contar con el consentimiento libre y consciente de la persona, luego de haber sido debidamente informados de las consecuencias de esta intervención médica.

ARTÍCULO N° 88- No es éticamente admisible que el médico contribuya a gestar seres humanos para investigar, comerciar o ser usados como fuente de recursos diagnósticos o terapéuticos. Los embriones que se gesten in vitro deben ser transferidos al útero materno. El embrión humano nunca puede ser sujeto de experimentación ni materia prima de medicamentos u otros productos.

ARTÍCULO N° 89- No es ético contratar por dinero el vientre de una mujer (madre gestante) para llevar a cabo embarazos obtenidos in vitro, con uno o ambos gametos de terceros progenitores.

ARTÍCULO N° 90- No es ética la aplicación de cualquier procedimiento médico dirigido a practicar la eugenesia, seleccionando los seres humanos.

ARTÍCULO N° 91- El médico podrá comunicar a las autoridades sanitarias o a la Organización Médico Gremial o al Círculo médico que corresponda su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional.

CAPÍTULO XI. DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA HUMANA

ARTÍCULO N° 92- En ningún caso el médico está autorizado para abreviar la vida del paciente, sino para aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso.

ARTÍCULO N° 93- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar al paciente y a las personas allegadas al mismo.

ARTÍCULO N° 94- El médico tiene la obligación ética de aceptar las directivas anticipadas que pudiera haber confeccionado el paciente y en la medida que las mismas se ajusten a lo previsto por la ley que las rige al momento de su aplicación.

ARTÍCULO N° 95- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en su consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.

ARTÍCULO N° 96- En caso de muerte encefálica el médico no tiene obligación ética de emplear técnicas, fármacos o aparatos cuyo uso sólo sirva para prolongar este estado. En pacientes terminales, aliviar sufrimientos físicos y mortificaciones artificiales ayudando a la persona a morir dignamente, es adoptar la decisión éticamente apropiada.

ARTÍCULO N° 97- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

CAPÍTULO XII. DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

ARTÍCULO N° 98- El trasplante de órganos ha mostrado ser beneficioso, por lo que el médico fomentará su donación.

ARTÍCULO N° 99- En ningún caso el médico prestará su colaboración o facilitará medio alguno para la procuración o ablación de órganos en condiciones que no respondan estrictamente a las exigencias dispuesta por la ley que rige la materia.

ARTÍCULO N° 100- En todo momento deberá respetar en forma absoluta la voluntad tanto del donante como de sus familiares de revocar o rechazar cualquier tipo de ablación dentro de los límites de la ley.

ARTÍCULO N° 101- En caso de muerte encefálica con mantenimiento de la circulación por medios artificiales, es permisible la extracción de órganos habiendo mediado consentimiento de acuerdo con la normativa vigente.

ARTÍCULO N° 102- Se podrán extraer órganos o material anatómico procedentes de sujetos vivos cuando exista libre consentimiento del donante obtenido sin coacción emocional, violencia o explotación económica. Cuando exista vínculo parental entre donante y receptor se tendrá especial cuidado de que el consentimiento haya sido expresado fuera de toda coacción. La donación entre sujetos vivos nunca es exigible, moral ni legalmente.

ARTÍCULO N° 103- Para la realización de trasplantes de órganos o tejidos procedentes de sujetos vivos, dos médicos certificarán que la donación no afecta al estado general del donante. El médico responsable de la extracción se asegurará del libre consentimiento del donante y de que no haya mediado violencia, coacción, presión emocional, económica o cualquier otro vicio en el consentimiento.

CAPÍTULO XIII. DE LA INVESTIGACIÓN Y EXPERIMENTACIÓN MÉDICA SOBRE LAS PERSONAS

ARTÍCULO N° 104- Es deber del médico intervenir solo en protocolos de investigación clínica que hayan sido previamente analizados y satisfactoriamente evaluados por los organismos de control de acuerdo con los criterios, reglas o principios fijados en la Ley.

ARTÍCULO N° 105- Todo protocolo de investigación clínica en seres humanos deberá extremar los recaudos para que se proteja en cada paso la dignidad de la persona, no se la exponga a riesgos evitables, se mantenga actualizada la información, se la proteja frente a los posibles eventos adversos y se le brinde una cobertura integral en forma previa y posterior a su participación dentro de los límites previstos por las autoridades de contralor. Se deberá respetar todos los documentos internacionales que protegen a las personas que participan en estos estudios y en particular las previsiones

contenidas en las declaraciones de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki).

ARTÍCULO N° 106- En forma previa a iniciar la participación dentro de la investigación es responsabilidad del investigador y eventualmente del patrocinador de la investigación haber agotado todos los recursos necesarios para obtener el consentimiento libre y explícito del individuo sujeto de experimentación o de quien tenga el deber de cuidarlo en caso de que sea menor o incapacitado.

ARTÍCULO N° 107- Esta información deberá ser adecuada a la capacidad del sujeto o de sus representantes legales y deberá abarcar al menos detalles sobre los objetivos, métodos y beneficios previstos del experimento, así como de los riesgos, molestias potenciales y medidas de cuidado frente a posibles eventos adversos. También se le indicará su derecho a no participar en la experimentación y a retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado.

ARTÍCULO N° 108- El médico deberá velar porque los riesgos o molestias que conlleve la experimentación no serán desproporcionados ni le supondrán al sujeto merma de su conciencia moral o de su dignidad, en cuyo caso el médico interrumpirá la experimentación si se detecta un posible peligro.

ARTÍCULO N° 109- El médico está obligado a mantener una clara distinción entre los procedimientos en fase de ensayo y los que ya han sido aceptados como válidos para la práctica habitual de la Medicina del momento. El ensayo clínico de nuevos procedimientos no privará al paciente de recibir un tratamiento válido.

CAPÍTULO XVI. DE LAS RELACIONES CIENTÍFICAS, GREMIALES Y CON OTRAS INSTITUCIONES

ARTÍCULO N° 110- El médico, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde su organización médico gremial o círculo profesional.

ARTÍCULO N° 111- La organización médico gremial y los correspondientes círculos han de esforzarse por conseguir que las normas previstas en la presente Ley sean respetadas.

ARTÍCULO N° 112- Las organizaciones médico gremiales y los círculos defenderán a los médicos afiliados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de las normas de esta ley.

ARTÍCULO N° 113- Es obligación de toda organización médica concretar actividades que apunten al mejoramiento de la calidad de la enseñanza de la Medicina, en la que deben incorporarse la enseñanza de la bioética y la deontología médica.

ARTÍCULO N° 114- Las organizaciones médico gremiales y los círculos médicos tienen el deber de colaborar y asesorar a pedido de las autoridades públicas acerca de la organización sanitaria y sobre todos aquellos aspectos que puedan afectar la salud de la población.

ARTÍCULO N° 115- El médico está obligado a promover y colaborar con su actividad a lograr los mayores estándares de calidad de atención y por ello aplicará las normas que tiendan a la mejor asistencia de los pacientes. Pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen esa correcta asistencia.

ARTÍCULO N° 116- Las normas de las instituciones prestadoras de servicios médicos respetarán la libertad profesional del médico y habilitarán a que este éste ejerza, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador y, a su vez, podrán exigir al médico el cumplimiento de las normas contenidas en la presente ley. No podrán establecer requisitos de atención que pongan en riesgo la vida de los

pacientes o priven o restrinjan al médico en el ejercicio de su función frente a una urgencia o una emergencia.

ARTÍCULO N° 117- Todo médico tiene el derecho de afiliarse libremente a una entidad médico-gremial y colaborar para desarrollar el espíritu de solidaridad gremial y ayuda mutua entre los colegas y cumplirá las medidas aprobadas por la entidad médico-gremial a que pertenezca.

ARTÍCULO N° 118- El profesional que desempeña un cargo público de coordinación o dirección está igualmente obligado a respetar y cumplir con los deberes éticos impuestos por la naturaleza de la profesión y por la presente ley adicionando a sus obligaciones para con el Estado el cumplimiento de las presentes provisiones.

ARTÍCULO N° 119- El médico funcionario debe propugnar por la institución de carreras médico hospitalarias con concurso previo de oposición de antecedentes u otro que asegure la transparencia, escalafón, estabilidad y jubilación apoyando decididamente la acción de los organismos gremiales en tal sentido.

ARTÍCULO N° 120- El ejercicio de la medicina es una tarea que ocupa al médico la totalidad de su jornada. El desempeño de cargos públicos que exijan sería dedicación, como ser Gobernador, Ministro (incluido el de Salud Pública) Jefe de un Organismo del Estado, Legisladores Nacionales o Provinciales, imponen el cierre del consultorio o en su defecto el nombramiento de un reemplazante.

ARTÍCULO N° 121- Los médicos que actúan activamente en política no deben valerse de la situación de preeminencia que esa actividad puede reportarles para obtener ventajas profesionales. En ningún caso recurrirán con fines de proselitismo, a la prestación de asistencias gratuitas o al cobro de honorarios menores a los establecidos en su lugar de residencia.

ARTÍCULO N° 122- El médico perito debe comunicar previamente al interesado el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y por quién. Si el paciente se negara a ser examinado, el médico renunciará a hacerlo y se limitará a poner tal extremo en conocimiento del mandante.

ARTÍCULO N° 123: La actuación como peritos o médicos auditores es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.

CAPÍTULO XVI. DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS.

ARTÍCULO N° 124- Sólo será considerado especialista el que habiendo cumplido con los requisitos profesionales o académicos se hallare encuadrado dentro de la reglamentación correspondiente.

ARTÍCULO N° 125- Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de la medicina, realizando estudios especiales en facultades, hospitales u otras instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización, ya sean del país o del extranjero y luego de haber cumplido dos años, como mínimo, en el ejercicio profesional. Es auspicioso que la certificación de las mismas se realice con participación de una entidad científica o gremial y que quienes deban realizarlas procuren su intervención.

ARTÍCULO N° 126- En caso de intervención quirúrgica es el especialista a quien corresponde fijar el lugar y oportunidad de su ejecución y la elección de sus ayudantes, debiendo invitar al médico de cabecera para ser uno de ellos, o por lo menos a estar presente en el acto quirúrgico.

ARTÍCULO N° 127- Si un médico general envía un paciente al especialista solo para conocer su opinión, este último debe informar al paciente y al colega, sin efectuar el tratamiento, salvo que aquél lo invite a efectuarlo, en cuyo caso el especialista le informará oportunamente sobre la marcha de la enfermedad y los resultados obtenidos.

ARTÍCULO N° 128- Como integrante del equipo de salud, el médico no debe tomar decisiones que afecten al resto del equipo sin las debidas consultas a éste. Su responsabilidad individual no desaparece por el hecho de trabajar en equipo.

ARTÍCULO N° 129- Comprobada por el médico tratante la oportunidad de la intervención de un especialista o cirujano, deberá hacerlo saber al paciente o sus familiares. Si de la consulta realizada se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante, el médico de cabecera debe cederle la dirección del tratamiento. Si en cambio no constituye más que una complicación u ocupa un lugar secundario en el cuadro general de la enfermedad, la dirección del tratamiento corresponde al médico de cabecera y el especialista debe concretarse a tratar la parte que le corresponde y de acuerdo con aquél, suspendiendo su intervención tan pronto como cese la necesidad de sus servicios.

CAPÍTULO XVII. DEL SECRETO PROFESIONAL

ARTÍCULO N° 130- El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los pacientes, la honra de las personas, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte exigen el secreto. Los médicos tienen, dentro de los términos dispuestos por la ley, el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado.

ARTÍCULO N° 131 La muerte del paciente no exime al médico del deber del secreto.

ARTÍCULO N° 132- El secreto profesional es una obligación. Revelar el secreto sin justa causa no es ético y si además causa o puede causar daños al paciente a su familia o a terceros, es un delito reprimido por la ley penal y su violación trae aparejada además las sanciones previstas por esta ley de ética profesional. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la comunicación a una persona aislada.

ARTÍCULO N° 133- El secreto profesional obliga a todos los que concurren a la atención del paciente. Conviene al profesional la formación al respecto de los estudiantes.

ARTÍCULO N° 134- Si el facultativo tratante considera que la declaración del diagnóstico en un certificado médico puede perjudicar al interesado, deberá adoptar los procedimientos y mecanismos necesarios para su prudente información y solo podrá brindar dicha información a terceros contando con la autorización del paciente.

ARTÍCULO N° 135- El profesional no incurre en violación de su secreto profesional en los siguientes casos:

- a. Cuando en su calidad de perito actúa como médico en actuaciones administrativas o judiciales siempre que brinde su informe a la autoridad correspondiente y en forma reservada.
- b. Cuando está comisionado por autoridad competente para reconocer el estado físico o mental de una persona;
- c. Cuando en calidad de médico tratante hace la declaración de enfermedades infectocontagiosas, en sobre cerrado y ante autoridades sanitarias y cuando expide certificado de defunción;
- d. Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar que se cometa un error judicial;
- e. Cuando el profesional es acusado o demandado, bajo la imputación de un daño culposo o doloso en el ejercicio de su profesión.
- f. Cuando solicita un estudio complementario e incluye en el mismo el diagnóstico presuntivo.

g. Cuando ha sido designado para practicar autopsias o pericias médico legales de cualquier género, así en lo civil como en lo criminal.

ARTÍCULO N° 136- El profesional, sin faltar a su deber, denunciará los delitos de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo a lo dispuesto en el Código Penal. No puede ni debe denunciar los delitos de instancia o de acción privada contemplados en el mismo Código.

ARTÍCULO N° 137- Cuando el profesional es citado ante el Tribunal como testigo para aclarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, puede negarse a hacerlo, en razón de motivos éticos superiores y solo podrá exponer en caso que la autoridad judicial lo releve fundada y expresamente de guardar el secreto profesional y se adopten las medidas para que su declaración sea efectuada con carácter reservado y confidencial.

ARTÍCULO N° 138- También podrá hacer la revelación el médico cuando procediendo así evita un daño de magnitud al paciente, la familia, a terceros o a la sociedad. En estos casos el profesional debe comportarse con mesura limitándose a relatar lo necesario sin incurrir en excesos verbales.

ARTÍCULO N° 139- Cuando el profesional se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar los datos necesarios para fundar el reclamo procurando no revelar información vinculada con su secreto profesional. Deberá ser reservado en la revelación del diagnóstico y naturaleza de ciertas afecciones, procurando exponer los detalles ante los peritos médicos designados.

ARTÍCULO N° 140- El facultativo puede compartir el secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso, en este supuesto ambos están obligados a mantener el secreto profesional.

ARTÍCULO N° 141- Los sistemas de informatización médica no comprometerán el derecho del paciente a la intimidad.

ARTÍCULO N° 142- A los sistemas de informatización de la documentación clínica utilizados en las instituciones sanitarias, solo podrá acceder el personal obligado al secreto médico, manteniendo una estricta separación entre esta y la documentación administrativa de acceso irrestricto.

ARTÍCULO N° 143- El médico podrá cooperar en estudios de auditoría epidemiológica, económica, de gestión, etc. con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar ni directa ni indirectamente a ningún paciente en particular

CAPÍTULO XVIII. DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTÍCULO N° 144- Forma parte del acto médico la registración completa y oportuna del mismo en la historia clínica del paciente. Es obligación indelegable del médico confeccionarla conforme a los criterios que indique la sana práctica de la medicina.

ARTÍCULO N° 145- El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar, las historias clínicas y los elementos materiales de diagnóstico por el plazo no menor de 10 años.

ARTÍCULO N° 146- Cuando un médico cesa en su trabajo privado su archivo podrá ser transferido al colega que le suceda, salvo que los pacientes manifiesten su voluntad en contra. Cuando no tenga lugar tal sucesión, los archivos podrán ser transferidos total o parcialmente a los pacientes cuando resulte conveniente a la continuidad de la atención de los mismos o, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior y transcurrido el plazo mínimo de conservación de la documentación, el archivo deberá ser destruido.

ARTÍCULO N° 147- Las historias clínicas se redactan y conservan para la asistencia del paciente u otra finalidad que cumpla las reglas del secreto médico y cuente con la autorización del médico y del paciente.

ARTÍCULO N° 148- El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias y la presentación con fines docentes de algunos casos concretos pueden proporcionar informaciones muy valiosas, por lo que su publicación y uso son conformes a la deontología, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad, el derecho a la intimidad de los pacientes y se cuente en forma previa con la debida autorización del paciente.

ARTÍCULO N° 149- El médico está obligado, a solicitud y en beneficio del paciente, a proporcionar a otro colega los datos necesarios para completar el diagnóstico, así como a facilitarle el examen de las pruebas realizadas, siempre en sobre cerrado.

ARTÍCULO N° 150- La titularidad de la historia clínica es del paciente por lo cual a su simple requerimiento y dentro de los plazos previstos por la ley debe entregársele copia de la misma.

ARTÍCULO N° 151- Cuando el médico actúa como funcionario del Estado o en un servicio público que ha costeado la documentación, ésta quedará en custodia de quien la ha costeado, pudiendo no obstante el médico guardar copia de toda ella.

CAPÍTULO XIX. DE LA PUBLICIDAD DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

ARTÍCULO N° 152- La publicidad profesional ha de ser objetiva, prudente y veraz, evitando utilizar procedimientos engañosos o sugestivos que generen en el ánimo de los pacientes falsas esperanzas o propague conceptos científicamente infundados.

ARTÍCULO N° 153- El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera que pueda entenderse.

ARTÍCULO N° 154- La publicación de todo trabajo científico serio debe hacerse por medio de la prensa científica, siendo contraria a las normas éticas su difusión por medios de acceso masivo sin formación para su análisis.

ARTÍCULO N° 155- Los artículos y conferencias de divulgación científica para el público no médico, cuidarán de no facilitar la propaganda personal mediante la relación de éxitos terapéuticos o estadísticos, mencionando demasiado el nombre del autor o una determinada institución, o por medio de fotografías personales o de su clínica, sanatorio o consultorio, o en el acto de realizar determinada operación o tratamiento.

ARTÍCULO N° 156- El profesional, al ofrecer al público sus servicios, puede hacerlo por medio de anuncios de tamaño y caracteres discretos, limitándose a indicar su nombre y apellido, sus títulos científicos o universitarios, cargos hospitalarios o afines, las ramas y especialidades a que se dedique, horas de consulta y demás datos para su eventual consulta.

ARTÍCULO N° 157- Están expresamente reñidos con toda norma de ética los anuncios que reúnen alguna de las características siguientes:

- a. Los de tamaño desmedido con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b. Los que ofrezcan la pronta, a plazo fijo e infalible curación de determinadas enfermedades.
- c. Los que prometan la prestación de servicios gratuitos o los que explícita o implícitamente, mencionan tarifas de honorarios.
- d. Los que invoquen títulos, antecedentes o dignidades que no poseen legalmente.
- e. Los que por su particular redacción o ambigüedad, induzcan a error o confusión respecto a la identidad, título profesional o jerarquía universitaria del anunciante.

- f. Los que mencionan diversas ramas o especialidades de la Medicina, sin mayor conexión o afinidad entre ellas.
- g. Los que llamen la atención sobre sistemas, curas, procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
- h. Los que involucren el fin preconcebido de atraer numerosa clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales, curas o modificaciones aún no discutidas o aquellas respecto a cuya eficacia aún no se hayan expedido definitivamente las instituciones oficiales, científicas o universitarias.
- i. Los que importen anuncios mediante el agradecimiento de pacientes.
- j. Los que aún cuando no infrinjan alguno de los apartados del presente artículo, sean exhibidos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión, o los que colocados en el domicilio del profesional, adquieran el tamaño y forma de carteles y los letreros luminosos.

CAPÍTULO XX. DE LAS PUBLICACIONES PROFESIONALES

ARTÍCULO N° 158- El médico tiene el deber de comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios y ensayos científicos, cualquiera que sea su signo.

ARTÍCULO N° 159- El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún nombre o detalle que permita la identificación del paciente o de la persona sobre la que se investiga. Cuando no pueda obviar esta posibilidad de identificación, el médico deberá disponer del consentimiento previo y explícito del interesado.

ARTÍCULO N° 160- En materia de publicaciones científicas son contrarias a los deberes deontológicos las siguientes actuaciones:

- a. Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o exagerar ésta.
- b. Falsear o inventar datos.
- c. Plagiar lo publicado por otros autores.
- d. Dejar incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo o dejarse incluir en tales condiciones.
- e. No mencionar todas las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación.

CAPÍTULO XXI. DE LA FUNCIÓN MÉDICA EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

ARTÍCULO N° 161- Constituye una falta grave a las disposiciones de la presente ley derivar pacientes del hospital al consultorio particular, salvo razones expresamente fundadas y previamente aceptadas por el paciente. En forma inversa, no está permitido tampoco derivar pacientes del consultorio al hospital para diagnósticos, exploraciones especializadas, tratamientos o análisis que sean de alcance común o estén en las posibilidades económicas o de la cobertura del paciente, salvo que no existan en la órbita privada esos recursos técnicos.

ARTÍCULO N° 162- Está vedado al profesional efectuar dentro de su ámbito privado prácticas a las que por razones de conciencia se resiste a practicar en el ámbito público.

CAPÍTULO XXII. DE LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS

ARTÍCULO N° 163- El médico tiene derecho a ejercer su profesión con autonomía, discrecionalidad científica e independencia, sea en el ámbito público o privado, conforme a las leyes y reglamentaciones que sean de aplicación específica dentro de cada área.

ARTÍCULO N° 164- Todo médico tiene derecho a no ser coaccionado por motivos sociales, políticos, religiosos, o ideológicos ni a serlo para ejercer su profesión de manera indigna para su ciencia.

ARTÍCULO N° 165- El médico tiene derecho a disponer de instalaciones dignas para él y para la atención de sus pacientes, así como de los medios técnicos suficientes en su lugar de trabajo, conforme a las especiales características de las personas del tiempo y del lugar.

ARTÍCULO N° 166- Tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética aunque estén autorizadas por la Ley, en tal caso tiene la obligación de derivarlo a otro médico. Cuando se trate de médicos que presten servicios dentro del sistema público de salud tiene la obligación de cumplir con todas las prestaciones que este pone a disposición de las personas que acuden al mismo.

ARTÍCULO N° 167- El médico tiene derecho a prescribir el medicamento que considere más conveniente y el procedimiento diagnóstico o terapéutico que crea más acertado, actuando siempre dentro de los límites de la ciencia y la ley.

ARTÍCULO N° 168- El médico tiene derecho a:

- a. Exigir una retribución justa, para lo cual se atenderá a los convenios que se elaboren al respecto, tanto cuando actúa en relación de dependencia como cuando ejerce en forma liberal. En esta última, se informará de los honorarios previamente a la consulta.
- b. Establecer con las instituciones de salud contratos de trabajo escritos.
- c. Asociarse libremente para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas.
- d. Reclamar la solidaridad de sus colegas en caso de ser tratado injusta o indignamente.
- e. Crear y administrar sociedades de carácter científico que tiendan al mejoramiento profesional.

ARTÍCULO N° 169- Correlativamente con el derecho del paciente a la libre elección del médico en las condiciones que lo permita la ley, también existe para el médico el derecho de la libre elección de sus pacientes, limitado solamente por las situaciones descritas en esta norma.

ARTÍCULO N° 170- Tratándose de pacientes en asistencia, el médico tiene el derecho de abandonar o transferir su atención en los siguientes casos:

- a. Si toma conocimiento cierto que el paciente es atendido subrepticamente por otro colega.
- b. Cuando considere necesario hacer intervenir a un especialista u otro médico más capacitado en la enfermedad que trata.
- c. Si el paciente, voluntariamente, no sigue las indicaciones efectuadas.
- d. Por haber llegado al convencimiento de que no existe la relación de confianza y credibilidad indispensables con su paciente, con excepción de los casos de urgencia y de aquellos en que pudiera faltar a sus deberes de humanidad.

ARTÍCULO N° 171- El médico puede prestar su adhesión activa a los reclamos colectivos de mejoras o defensa profesional y a las medidas que para el logro sus fines disponga la entidad gremial a que pertenezca. El médico tiene derecho a recurrir a la huelga como último recurso de reivindicación y siempre que ello no genere daños irreparables a los pacientes sometidos a su cuidado.

ARTÍCULO N° 172- Cuando el médico ejerce este derecho, es indispensable hacerlo por intermedio de las Organizaciones Médico Gremiales correspondientes, debiendo quedar previa y perfectamente asegurada la atención indispensable de los pacientes en tratamiento y de los nuevos casos de urgencia.

ARTÍCULO N° 173- Una huelga médica será éticamente justificable cuando se avise a la sociedad con antelación suficiente y se asegure la asistencia a los pacientes

internados y a los casos urgentes e inaplazables. El médico debe cumplir con las reglamentaciones específicas que las Organizaciones Médico Gremiales establezcan para casos de huelga.

CAPÍTULO XXIII. DE LOS DERECHOS A LA PERCEPCIÓN DE HONORARIOS

ARTÍCULO N° 174- El ejercicio de la Medicina es el medio de vida del médico y éste tiene derecho a ser justamente remunerado de acuerdo con la importancia, las circunstancias del servicio que ha prestado, la competencia y cualificación profesional. El acto médico no podrá tener como fin exclusivo el lucro.

ARTÍCULO N° 175- Los honorarios médicos serán dignos y no abusivos. Las reclamaciones y litigios eventualmente podrán someterse al arbitraje de los Círculos Médicos que correspondan.

ARTÍCULO N° 176- El médico no deberá percibir comisión o premio o incentivo alguno por sus prescripciones ni podrá exigir o aceptar retribuciones de intermediarios.

ARTÍCULO N° 177- Debe propiciarse un acuerdo previo y directo del médico con el paciente o con sus familiares en materia de honorarios, tratando que su estimación no perjudique a los demás colegas.

ARTÍCULO N° 178- El médico está obligado a ajustarse para su beneficio y el de sus colegas, al monto mínimo de honorarios por cada atención establecido por la entidad médico gremial correspondiente, por debajo del cual no deben percibirse.

ARTÍCULO N° 179- Si por alguna circunstancia proveniente del médico, como ser el olvido de una indicación terapéutica necesaria, completar un examen, por motivos de enseñanza o por comodidad del médico, etc., deben efectuarse más visitas que las necesarias o hacerlas fuera de hora, su importe no se deberá incluir en la cuenta de honorarios, advirtiéndolo al paciente.

ARTÍCULO N° 180- La presencia del médico de cabecera en una intervención quirúrgica, siempre da derecho a honorarios especiales de este.

ARTÍCULO N° 181- En los casos en que los pacientes se nieguen a cumplir sus compromisos pecuniarios con el médico, éste, una vez agotados los medios privados, puede demandarlo ante los tribunales por cobro de honorarios, sin que ello afecte en forma alguna, el nombre, crédito o concepto del demandante. Es conveniente ponerlo en conocimiento de la entidad médico gremial correspondiente y pedir a ésta asesoramiento o representación legal ante la justicia.

ARTÍCULO N° 182- Toda consulta efectuada por el medio que sea y no en forma personal por el interesado y que sea aceptada por el médico, especialmente si se hacen indicaciones terapéuticas, debe considerarse como una atención en consultorio y da derecho a pasar cuenta de honorarios.

ARTÍCULO N° 183- Cuando en la asistencia de un paciente han tenido injerencia varios profesionales, los honorarios se presentarán al paciente, familiares o herederos, separadamente o en conjunto, detallando en este último caso los nombres de los participantes.

CAPÍTULO XXIV. DEL TRIBUNAL ÉTICO MÉDICO

ARTÍCULO N° 184- Los correspondientes Círculos Médicos de Mendoza, legalmente constituidos, son reconocidos como instituciones asesoras y consultivas del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza en lo relativo a las cuestiones éticas y disciplinarias previstas en la presente ley.

ARTÍCULO N° 185- A los efectos del análisis y eventual aplicación de las sanciones dispuestas por la presente ley créase el Tribunal Ético Médico de Mendoza, con sede en

la Ciudad Capital y con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la medicina en la Provincia.

ARTÍCULO N° 186- El Tribunal Ético Médico de Mendoza estará integrado por cinco profesionales de la medicina elegidos por el Ministerio de Salud de una lista de diez candidatos, de los cuales cinco serán propuestos por los Círculos Médicos de la Provincia y cinco por las Facultades de Medicina debidamente reconocidas y con actuación en la Provincia.

ARTÍCULO N° 187- El Tribunal Ético Médico de Mendoza elegirá de entre sus miembros un presidente que durará un año en sus funciones no siendo reelegible para otro período inmediato posterior.

ARTÍCULO N° 188- Para ser miembro del Tribunal Ético Médico de Mendoza se requiere al momento de su postulación cumplir con los siguientes requisitos:

a. Gozar de reconocida solvencia moral o idoneidad profesional acreditada con avales profesionales científicos específicos expedidos por Facultades de Medicina, Organizaciones profesionales o entidades de formación provinciales, nacionales o extranjeras debidamente reconocidas.

b. Haber ejercido activamente la medicina por un lapso superior a quince años en forma ininterrumpida o haberse desempeñado como docente universitario en categoría de docente titular o adjunto en Facultades de Medicina legalmente reconocidas por el Estado, por lo menos durante diez años.

ARTÍCULO N° 189- Los miembros del Tribunal Ético Médico de Mendoza serán nombrados por un período de dos años, pudiendo ser reelegidos por un solo período más y tomarán posesión de sus cargos ante el Ministro de Salud.

ARTÍCULO N° 190- En la integración del Tribunal Ético Médico de Mendoza se procurará la incorporación de profesionales médicos de distintas especialidades salvo que no sea posible su incorporación.

ARTÍCULO N° 191- En el análisis de las cuestiones sujetas a decisión del Tribunal Ético Médico de Mendoza este podrá requerir la opinión fundada de expertos especialmente convocados a tal fin.

CAPÍTULO XXV. DE LAS CONDUCTAS SANCIONABLES

ARTÍCULO N° 192- La responsabilidad profesional ética de los médicos, en general, surge de la violación a cualquiera de las disposiciones, de los deberes, prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades regulados por la presente ley, de toda otra conducta que pueda afectar la ética impuesta por la naturaleza de la profesión y la práctica sanitaria, el respeto y la consideración debidos a los colegas, la normal convivencia profesional y el rol de las asociaciones profesionales correspondientes.

ARTÍCULO N° 193- Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, particularmente, constituyen causas de responsabilidad ética profesional:

La pérdida de la matrícula dispuesta por autoridad judicial competente.

Ineptitud ostensible para el recto ejercicio de la medicina manifestada en hechos reiterados y debidamente acreditada.

Incomparecencia injustificada, falsedad o falta de colaboración con el Tribunal de Ética Médica de Mendoza, con motivo del juzgamiento propio o de cualquier otra causa disciplinaria

Abandono injustificado del ejercicio profesional con perjuicio de terceros;

e. Formular juicios o expresiones ofensivas de la persona de autoridades sanitarias o de colegas.

f. Indicar procedimientos cuya finalidad principal específica no sea diagnóstica, terapéutica o paliativa.

g. Realizar, incentivar o fomentar la inclusión de personas enfermas en protocolos de investigación sin los debidos avales científicos y cumplimiento de los requisitos dispuestos por la autoridad de aplicación de los mismos.

ARTÍCULO N° 194- En los casos en que el profesional es dueño o director o forma parte como accionista de una casa de productos farmacéuticos no debe ejercer su profesión atendiendo pacientes pero puede dedicarse a la investigación científica o a la docencia.

ARTÍCULO N° 195- Los profesionales que actúan activamente en política no deben valerse de la situación de preeminencia que esta actividad puede reportarle para obtener ventajas profesionales.

ARTÍCULO N° 196- La participación de honorarios entre profesionales es un acto contrario a la dignidad profesional; no así cuando se efectúa una presentación de honorarios en conjunto.

ARTÍCULO N° 197- La percepción de un porcentaje, derivado de la prescripción de medicamentos, prótesis, exámenes de laboratorios de cualquier medio auxiliar, así como la retribución de intermediarios de cualquier clase.

ARTÍCULO N° 198- Emitir certificados en que falsee la verdad.

ARTÍCULO N° 199- Desempeñar simultáneamente para una Obra Social o cualquier Ente Asistencial o Institución semejante el ejercicio de la profesión y tareas de fiscalización o contralor de la misma.

CAPÍTULO XXVI. DE LAS SANCIONES APLICABLES

ARTÍCULO N° 200- Las conductas contrarias al orden disciplinario ético impuesto por la presente ley, pueden ser sancionadas con alguna de las siguientes sanciones:

a. Amonestación privada;

b. Censura, que podrá ser:

1. Escrita pero privada.

2. Escrita y pública.

3. Verbal y pública.

c. Multa de hasta veinte (20) veces la suma fijada como valor de una prestación correspondiente a la especialidad del médico y calculada a los valores dispuestos por la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP).

d. Suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por tres años.

e. Exclusión en el ejercicio de la medicina.

ARTÍCULO N° 201- La sanción se graduará teniendo en cuenta las circunstancias especiales del hecho, la entidad de las consecuencias que de él se hayan derivado, la afectación a la dignidad del paciente y los antecedentes del infractor.

ARTÍCULO N° 202- La sanción de exclusión de la matrícula solo podrá ser dispuesta por las siguientes causas:

Haber sido suspendido el infractor dos (2) o más veces, en los últimos tres (3) años;

Haber sufrido condena por la comisión de delitos dolosos y que afecten los principios profesionales y valores consagrados por esta ley.

ARTÍCULO N° 203- En el caso de exclusión del ejercicio profesional, el sancionado podrá ser rehabilitado una vez transcurridos tres (3) años desde que quedo firme la sentencia condenatoria. El trámite de la rehabilitación se ajustará, en lo posible, al regulado para la inscripción inicial en la matrícula.

ARTÍCULO N° 204- Sin perjuicio de la medida disciplinaria aplicada, el sancionado podrá ser inhabilitado además, para ocupar cargos electivos en cualquiera de las asociaciones profesionales médicas por hasta por cinco (5) años.

CAPÍTULO XVII. DEL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES

ARTÍCULO N° 205- El proceso disciplinario ético-profesional será iniciado por alguna de las siguientes vías:

- a. De oficio, cuando por conocimiento directo de cualquiera de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley.
- b. A solicitud de las autoridades de una entidad pública o privada.
- c. Por denuncia de una persona o sus legítimos representantes.

En todos los casos deberá acompañarse a la denuncia una prueba sumaria del acto que se considere violatorio de las normas previstas en esta ley.

ARTÍCULO N° 206- Presentada la denuncia por ante el Tribunal Ético Médico de Mendoza, el Presidente del mismo verificará si se han cumplido los recaudos mínimos de procedencia de la denuncia y designará al menos a tres miembros del Tribunal a fin de que requiera explicaciones, en el plazo máximo de cinco días hábiles, al interesado y resolverá en forma inmediata si hay o no lugar a la formación de causa disciplinaria. Podrán ser rechazadas fundadamente y en forma preliminar aquellas denuncias cuya improcedencia sea evidente.

ARTÍCULO N° 207- Aceptada que fuera la procedencia de la denuncia, el Presidente del Tribunal designará a uno de sus miembros para que se instruya el proceso disciplinario y presente sus conclusiones dentro de un término no superior a quince días hábiles.

ARTÍCULO N° 208- Si existen razones fundadas a criterio del Presidente o del instructor para suponer la posible violación de normas de carácter penal o administrativo, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente.

ARTÍCULO N° 209- De cada una de las sesiones del Tribunal de Ética Médica se dejará por parte de la Secretaría, constancia en actas que se incorporarán al informativo y que serán suscritas por el Presidente del Tribunal, el Secretario y el declarante, si fuere el caso.

ARTÍCULO N° 210- En todos los casos en que el instructor lo considere indispensable o conveniente, podrá requerir el asesoramiento letrado correspondiente que deberá expedirse mediante dictamen de estilo.

ARTÍCULO N° 211- Cuando por la complejidad de las cuestiones o la naturaleza del asunto así lo exija, el instructor podrá solicitar al Tribunal la ampliación del término señalado para presentar el informe de conclusiones. En tales casos la prórroga que se conceda no podrá exceder de quince días hábiles adicionales.

ARTÍCULO N° 212- Presentado que fuera el informe del Instructor por ante el Tribunal en pleno, éste se abocará a su análisis y se expedirá dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de su presentación. Podrá, si lo considera conveniente, solicitar la ampliación del informativo señalando término para los efectos, el cual en ningún caso podrá ser superior a quince días.

ARTÍCULO N° 213- Analizado y evaluado el informe y la denuncia por el Tribunal se adoptará por mayoría absoluta de los miembros cualquiera de las siguientes decisiones.

- a. Declarar la falta de mérito para formular cargos por violación de la ética médica en contra del profesional acusado;
- b. Declarar que existe mérito para formular cargos por violación de la ética médica prevista en esta Ley. En este caso y por escrito, se le hará saber así al profesional inculcado, señalando claramente los actos que se le imputan y fijando fecha y hora para que el Tribunal en pleno recepcione toda la prueba y argumentación de descargo.

ARTÍCULO N° 214- Cuando se hubiera dispuesto la formación de causa disciplinaria las actuaciones se tramitarán con arreglo al reglamento interno del Tribunal que deberá contemplar al menos las siguientes bases:

El profesional sometido al procedimiento disciplinario deberá gozar de una oportunidad razonable de ser oído y de producir prueba a su favor.

En el análisis de las cuestiones sometidas a su consideración el Tribunal de Ética Médica no estará limitado a los hechos que hayan sido denunciados. Si de la instrucción resultare la existencia de otros hechos susceptibles de sanción disciplinaria se promoverá, de oficio, un nuevo procedimiento para su investigación.

Es carga del denunciado hacer comparecer a los testigos que ofreciera en su descargo.

El Tribunal de Ética deberá dictar sentencia, en un plazo máximo de treinta (30) días de quedar el procedimiento en estado de resolver.

La decisión deberá ser adoptada por mayoría absoluta de sus miembros; salvo el caso de la sanción de expulsión que deberá ser resuelta por las dos terceras partes de sus miembros;

La resolución deberá ser fundada en las normas legales correspondientes y encontrarse precedida de un amplio análisis de los antecedentes de la causa y la valoración de las prueba incorporadas a la causa.

ARTÍCULO N° 215- Recepcionado el descargo por parte del denunciado y a pedido expreso y fundado del denunciado se podrá fijar una sola nueva audiencia dentro de los diez días hábiles para incorporar nueva prueba o ampliar el informativo.

ARTÍCULO N° 216- Cumplida dicha etapa el Tribunal, en sesión distinta y especial, fijada dentro de los cinco días posteriores, deberá pronunciarse sobre el fondo del asunto indicando la sanción aplicable.

ARTÍCULO N° 217- En contra de las sanciones impuestas por el Tribunal de Ética Médica sólo son procedentes los recursos de reconsideración ante el mismo Tribunal y los administrativos que disponga la legislación administrativa provincial.

ARTÍCULO N° 218- Las resoluciones del Tribunal de Ética Médica de Mendoza, una vez firmes, serán publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia y en un diario de circulación masiva. Además, en todos los casos, se dará cuenta a las instituciones estatales y privadas del sistema de salud provincial.

ARTÍCULO N° 219- El Tribunal de Ética Médica llevará un registro y archivo de todas las sanciones y procedimientos concretados durante los últimos diez años.

CAPÍTULO XXVIII. DE LA PRESCRIPCIÓN.

ARTÍCULO N° 220- Las acciones disciplinarias se prescriben al año de producido el hecho que autoriza su ejercicio. Cuando el hecho puede dar lugar a la exclusión del ejercicio profesional o del mismo haya resultado la muerte del paciente, la prescripción de la acción se producirá a los dos (2) años de ocurrido.

ARTÍCULO N° 221- La sola interposición de la denuncia interrumpe el curso del plazo de prescripción. Cuando se presentare con defectos formales o ante órgano incompetente, suspende el plazo por un lapso de noventa (90) días corridos.

ARTÍCULO N° 222- Cuando la formación de causa ético-médica dependa de sentencia a dictarse en sede penal, el plazo de prescripción comenzará a correr desde que aquella quede firme.

CAPÍTULO XXIX. DEL RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO.

ARTÍCULO N° 223- El Gobierno Provincial atenderá los gastos que demande la implementación de la presente Ley con recursos provenientes de rentas generales.

ARTÍCULO N° 224- Comuníquese al Poder Ejecutivo.