Martín Piñate F, Cabrera-Lozada C. Editores. Colección Razetti
Volumen XXXVII. Caracas: Editorial ANM; 2026. p.106-135
DOI: 10.59542/CRANM.2026.XXXVII.6

Capítulo 5

Proyecto de Código de Deontología Médica de Venezuela

Dr. Oscar Beaujon Rubín

Exposición de motivos

El presente Proyecto consolida en un solo cuerpo de 162 artículos el Código de Deontología Médica vigente, aprobado en Barquisimeto en 2003 y ratificado en Cumaná en 2004, las innovaciones del Proyecto de Reforma de la Federación Médica Venezolana de 2026 y los aportes de las propuestas presentadas ante la Academia Nacional de Medicina.

Un código consolidado, no comprimido. Un código deontológico es, a la vez, declaración de los valores de la profesión y norma que aplican los Tribunales Disciplinarios. Por ello no basta con enunciar principios: las conductas que la profesión reprueba deben estar descritas con suficiente precisión para que el médico conozca sus deberes y los Tribunales puedan juzgar sin arbitrariedad. Este Proyecto conserva la casuística esencial del código vigente, incluidas las garantías frente a la tortura y los procedimientos coercitivos, la prohibición de la eutanasia, el régimen del secreto profesional, las certificaciones, la historia clínica, la medicina forense y los trasplantes, y suprime las repeticiones que el Proyecto de 2026 introdujo al extender cada artículo a los entornos digitales.

Cinco títulos. El articulado se ordena en un Título Preliminar, cinco títulos y unas disposiciones finales. El Título I recoge los principios fundamentales y la relación asistencial; el Título II, la salud digital, la inteligencia artificial y la comunicación médica; el Título III, el ejercicio profesional, las relaciones entre médicos, los derechos del médico, los honorarios y la relación con la industria; el Título IV, el régimen disciplinario y sus garantías; y el Título V, la investigación, la docencia, las publicaciones y los trasplantes.

Sociedad Venezolana de Oftalmologia. Sociedad Panamericana de Oftlmologia
Individuo de Número Sillón XIV
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-8079-2200

Reserva reglamentaria. Para que el Código no pierda vigencia con cada cambio técnico o administrativo, se remiten a seis reglamentos las materias sujetas a variación frecuente: los plazos y actos del procedimiento disciplinario, el registro de sanciones y el peritaje; las características de anuncios y placas; las especificaciones técnicas de los sistemas digitales, la evaluación de herramientas de inteligencia artificial y los plazos de conservación y anonimización de las historias; la concertación de reglamentos y contratos en las instituciones; la organización gremial interna; y el registro de transferencias de valor de la industria. El Código fija los principios; los reglamentos, su aplicación.

Novedades. Se incorporan la protección del médico frente a la violencia física y digital, la objeción de conciencia como principio general, la seguridad del paciente y la comunicación honesta del error, la sedación paliativa, las voluntades anticipadas, el asentimiento del niño, el acceso del paciente a su historia clínica, la declaración de conflictos de interés, la preservación de las competencias clínicas y del tiempo de la consulta frente a la inteligencia artificial, el principio de las tres erres en la experimentación animal, la declaración del uso de inteligencia artificial en las publicaciones, las garantías del debido proceso disciplinario y la calificación de las faltas.

Revisión periódica. Se prevé la evaluación del Código cada cinco años, de modo que su actualización sea un proceso ordinario y no una reforma excepcional después de dos décadas.

Título Preliminar. Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y ámbito. Este Código establece los principios y normas éticas que rigen el ejercicio de la medicina en Venezuela. Es de obligatorio cumplimiento para todo médico que ejerza legalmente la profesión en el territorio nacional, en cualquier modalidad, pública o privada, presencial o a distancia.

Artículo 2. Naturaleza. El Ethos médico expresa la vocación de servicio a la persona y a la comunidad por encima de todo interés económico. Este Código, adoptado por la propia profesión, traduce ese Ethos en normas de conducta y se distingue de la Ley de Ejercicio de la Medicina, cuyas sanciones impone el Estado. La sanción moral de los pares tiene un valor propio, y la ausencia de responsabilidad civil o penal no atenúa la responsabilidad ética.

Artículo 3. Jurisdicción ética. Las infracciones a este Código serán conocidas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos y, en alzada, por el Tribunal Disciplinario de la Federación Médica Venezolana, sin perjuicio de lo dispuesto en las leyes de la República.

Artículo 4. Unidad normativa. Ningún Colegio de Médicos, asociación o sociedad científica podrá dictar por sí mismo normas deontológicas. La aprobación y reforma de este Código corresponde a la Asamblea de la Federación Médica Venezolana.

Artículo 5. Medios digitales. Las normas de este Código rigen por igual cuando el acto médico se realiza o se apoya en medios digitales, telemedicina, sistemas automatizados o inteligencia artificial. Lo propio de estas tecnologías se regula en el Título II.

Artículo 6. Reserva reglamentaria. Los plazos, procedimientos, especificaciones técnicas y asuntos de organización gremial se regirán por los reglamentos previstos en este Código. Ningún reglamento podrá contrariar sus disposiciones ni las de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

Artículo 7. Juramento. Es deber de todo médico cumplir, en todos los actos de su vida profesional, los postulados del Juramento adoptado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela el 14 de febrero de 1984, al que este Código añade un undécimo postulado:

Evocando a Luis Razetti, apóstol de la moral médica en Venezuela, me comprometo bajo solemne juramento a cumplir los siguientes postulados:

1. Desempeñaré mi profesión con esmero y dignidad, velando con el máximo respeto por la vida de mis semejantes, y aun bajo amenaza no emplearé mis conocimientos para contravenir las leyes de la humanidad.
2. Profesaré a mis maestros el respeto y la gratitud de que se hayan hecho merecedores, e intentaré, con todos los medios a mi alcance, mantenerme permanentemente informado de los avances del conocimiento médico.
3. No permitiré que la satisfacción intelectual derivada de mi capacidad para identificar y tratar las enfermedades y de contribuir al progreso de la ciencia médica me haga olvidar los principios humanitarios que rigen nuestra profesión y la consideración prioritaria del paciente como persona.
4. No intentaré nuevos tratamientos o procedimientos de investigación si los riesgos para el paciente exceden los posibles beneficios, cumpliendo estrictamente las pautas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.
5. No permitiré que motivos de lucro interfieran el ejercicio libre e independiente de mi juicio profesional.
6. Preservaré en absoluto secreto las confidencias que se me hagan durante mi actuación profesional, aun después de la muerte del enfermo.

7. Mi reverencia por la vida al atender enfermos terminales no colidirá con mi obligación fundamental de aliviar el sufrimiento humano.
8. Mantendré con todas mis fuerzas el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica, y no haré distinción en el ejercicio de mis obligaciones por adhesión a partido político o posición social.
9. No estableceré diferencias en mi dedicación ni en la calidad de la atención prestada al enfermo, se trate de servicios médicos contratados, de carácter individual o de índole gratuita.
10. Daré estricto cumplimiento a los principios éticos de nuestra profesión, procurando para los demás aquello que, en circunstancias similares, desearía para mí y para mis seres queridos.
11. Ante las tecnologías emergentes, incluida la inteligencia artificial, preservaré mi juicio clínico, la relación humana con el paciente y mi responsabilidad personal sobre cada decisión.

Título I. Principios fundamentales y relación asistencial

Capítulo I. Deberes generales

Artículo 8. Vida y dignidad. El respeto a la vida, a la dignidad y a la integridad de la persona humana, en todas las etapas de su existencia, constituye en toda circunstancia el deber primordial del médico. El ejercicio de la medicina se fundamenta en un Ethos humanista de servicio, compasión, honestidad y confidencialidad.

Artículo 9. Primacía del paciente. La salud y la vida del paciente constituyen la primera obligación del médico. Ningún interés personal, comercial, institucional, gremial o tecnológico prevalecerá sobre el bienestar de la persona atendida.

Artículo 10. No discriminación. El médico no hará distinción alguna por razones de nacionalidad, origen étnico, religión, sexo, orientación sexual, ideología política, condición socioeconómica, discapacidad o enfermedad.

Artículo 11. Competencia y actualización. Es obligación fundamental del médico mantenerse actualizado en los avances del conocimiento médico. Salvo en circunstancias excepcionales, no formulará diagnósticos ni aplicará procedimientos que excedan su competencia o sus posibilidades, y solicitará la colaboración de otros colegas cuando lo considere necesario.

Artículo 12. Urgencias. En todo momento, aun en situaciones de conflicto, emergencia o limitación institucional, el médico debe asegurar la atención de

los enfermos graves o en condiciones de urgencia. Ante fallas de los sistemas tecnológicos, garantizará la continuidad de la atención por los medios disponibles.

Artículo 13. Independencia profesional. El médico debe gozar de libertad para decidir la atención que requiere el enfermo, dentro de los criterios científicos y éticos prevalecientes. No aceptará de empleadores, aseguradoras, administradoras de salud ni sistemas tecnológicos limitaciones a su independencia que perjudiquen al paciente.

Artículo 14. Naturaleza fiduciaria de la medicina. La Medicina es una profesión noble y elevada, fundada en la confianza, y no un simple comercio. La conducta del médico se ajustará siempre a las normas de justicia, probidad y dignidad, y no ejercerá, al mismo tiempo que la Medicina, ninguna actividad incompatible con la dignidad profesional.

Artículo 15. Condiciones para el ejercicio. El médico debe encontrarse en condiciones físicas y psíquicas satisfactorias para atender a sus pacientes, y se abstendrá de hacerlo mientras su estado de salud comprometa la seguridad de estos. Como regla general, evitará tratarse a sí mismo o a sus familiares inmediatos.

Artículo 16. Uso racional de los recursos. El médico evitará la polifarmacia, los exámenes injustificados, las hospitalizaciones innecesarias y el ingreso a unidades de cuidados intensivos de enfermos que no lo requieran o que se encuentren en la fase final de una afección irreversible.

Artículo 17. Regímenes de fuerza. Ante situaciones de fuerza o regímenes que desconozcan la libertad y la dignidad del ser humano, el médico mantendrá inalterable el cumplimiento de su deber profesional hacia los enfermos y no podrá ser obligado a participar en actos contrarios a este Código.

Capítulo II. Derechos humanos y personas privadas de libertad

Artículo 18. Tortura y tratos crueles. Constituye una violación grave de la ética médica, y un delito conforme a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del médico en actos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, su complicidad, la incitación a ellos o el intento de cometerlos.

Artículo 19. Atención de personas privadas de libertad. El médico requerido para examinar o atender a una persona privada de libertad no podrá, directa ni indirectamente, ni siquiera con su sola presencia, favorecer un ataque a su integridad física o mental o a su dignidad. Si comprueba que ha sido víctima de sevicia o de tratos inadecuados, debe informarlo a la autoridad judicial y a los organismos gremiales.

Artículo 20. Interrogatorios y castigos. Es contrario a la ética médica:

a) Contribuir con conocimientos o con la presencia a interrogatorios que puedan afectar la salud física o mental de personas presas o detenidas.

b) Certificar que una persona presa o detenida está en condiciones de recibir un castigo o tratamiento que pueda perjudicar su salud, o participar en su administración.

Artículo 21. Procedimientos coercitivos. Es contraria a la ética médica la participación del médico en cualquier procedimiento coercitivo sobre personas presas o detenidas, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que es necesario para proteger la salud o la seguridad del propio detenido, de los demás detenidos o de sus guardianes, y que no represente peligro para su salud. El médico rechazará el uso de tecnologías de evaluación o vigilancia que impliquen discriminación, vigilancia abusiva o manipulación de datos sensibles.

Capítulo III. Relación médico-paciente

Artículo 22. Establecimiento y continuidad. Salvo en situaciones de urgencia, aceptar la relación médico-paciente es decisión del médico. Una vez establecida, la obligación de atención es absoluta, salvo que medie el consentimiento del paciente, la enfermedad del médico, la notificación de la interrupción con antelación suficiente o el cese de la necesidad de atención. La notificación no exime al médico que actúa como único médico de la localidad.

Artículo 23. Abandono. Constituye abandono, y es falta grave, la ruptura unilateral de la relación por parte del médico, sin notificación razonable que permita la búsqueda de un sustituto, cuando aún existe necesidad de atención médica.

Artículo 24. Declinación de la atención. El médico puede declinar la atención cuando no existan las condiciones de confianza indispensables o cuando el paciente, debidamente informado, rechace el examen o el tratamiento propuesto, a condición de advertirlo al paciente o a sus allegados, asegurar la continuidad de los cuidados y proporcionar toda la información útil al médico que le sustituya.

Artículo 25. Verdad. El paciente tiene derecho a conocer la verdad sobre su padecimiento. El médico escogerá el momento oportuno y la forma adecuada de comunicarla. Debe informar con veracidad a los familiares, salvo que el paciente lo haya prohibido o haya designado a las personas que deben recibir la información.

Artículo 26. Riesgos y responsabilidad. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, entendidos como aquellos que no corresponden a su condición clínica. Su responsabilidad por efectos adversos no irá más allá del

riesgo previsto, del cual debe advertir con prudencia al paciente o a sus allegados. No será responsable de resultados desfavorables de imposible o difícil previsión si ha actuado conforme a la buena práctica médica.

Artículo 27. Objeción de conciencia. El médico puede abstenerse, por razones de conciencia, de practicar o aconsejar procedimientos contrarios a sus convicciones éticas o religiosas, siempre que lo comunique al paciente con antelación y sin juzgar su decisión, garantice la continuidad de la atención mediante la remisión oportuna a otro médico calificado y deje constancia en la historia clínica. La objeción es personal; no puede invocarse en urgencias en que peligre la vida del paciente ni ejercerse de manera institucional o colectiva.

Artículo 28. Seguridad del paciente y comunicación del error. Cuando se produzca un error o un evento adverso, el médico debe informarlo al paciente o a sus representantes con veracidad y prontitud, explicar sus consecuencias y las medidas adoptadas, registrarlo en la historia clínica y notificarlo por los canales institucionales de seguridad del paciente. La comunicación honesta del error no constituye, por sí misma, reconocimiento de culpa.

Capítulo IV. Consentimiento informado y protección de personas vulnerables

Artículo 29. Consentimiento informado. Todo procedimiento diagnóstico o terapéutico requiere el consentimiento informado del paciente, conforme al artículo 46 de la Constitución: un acto libre, específico, oportuno y documentado, otorgado sin coerción y por escrito cuando el procedimiento entrañe riesgos. El consentimiento no implica renuncia del paciente a sus derechos ni exonera al médico de su responsabilidad por imprudencia, negligencia o impericia. Su omisión constituye falta grave.

Artículo 30. Información. El médico explicará al paciente, en lenguaje claro y comprensible, la naturaleza, el alcance, los beneficios, los riesgos y las alternativas del procedimiento propuesto. El consentimiento otorgado por medios electrónicos debe garantizar la identidad del paciente y la autenticidad del documento.

Artículo 31. Menores y personas con capacidad limitada. Cuando el paciente sea menor de edad o no pueda decidir por sí mismo, el consentimiento será otorgado por su representante legal o por un familiar inmediato mayor de edad. El médico procurará además el asentimiento del niño a partir de los siete años y de la persona con discapacidad, según su madurez y comprensión, y los hará partícipes de las decisiones en la medida de lo posible.

Artículo 32. Urgencia sin representante. Cuando no sea posible localizar a los representantes de un menor o de una persona incapaz y la gravedad del caso lo requiera, el médico podrá realizar los exámenes, tratamientos e intervenciones

necesarios para preservar su vida o su salud. El consentimiento se suplirá mediante un acta suscrita por al menos dos médicos que justifique el acto, y los representantes serán informados a la mayor brevedad.

Artículo 33. Rechazo del tratamiento. El adulto competente tiene derecho a rehusar cualquier indicación diagnóstica o terapéutica. Si su decisión pone en peligro su vida, el médico dejará constancia en la historia clínica, con la firma de testigos, de la información suministrada y de la decisión del paciente.

Artículo 34. Interés superior y protección frente al maltrato. La atención de niños, niñas y adolescentes se rige por el principio de su interés superior. Ante indicios de maltrato, abuso o coacción sobre un niño, un adolescente o cualquier persona vulnerable, el médico debe notificarlo de inmediato a los órganos de protección competentes y al Ministerio Público, y activar los protocolos institucionales.

Capítulo V. Derechos y deberes del paciente

Artículo 35. Derechos del paciente. El paciente tiene derecho a:

1. Exigir del médico y del equipo de salud competencia profesional y una conducta ética irreprochable.
2. Ser atendido con respeto, cordialidad y consideración a su intimidad.
3. Recibir información sobre su padecimiento, los riesgos y las opciones disponibles, y otorgar o negar su consentimiento.
4. Que sus confidencias y su información clínica sean tratadas con reserva.
5. Conocer el monto de los honorarios y recibir las explicaciones que solicite sobre ellos.
6. Rehusar su participación en investigaciones.
7. Solicitar una segunda opinión, sin que el médico tratante lo considere una muestra de desconfianza.
8. Acceder a su historia clínica en los términos de este Código.
9. Disponer de su cuerpo después de la muerte con fines de trasplante, investigación o docencia, o elegir otro destino lícito, voluntad que el médico respetará.

Artículo 36. Deberes del paciente. El paciente debe suministrar con veracidad la información clínica que se le solicite, cumplir las prescripciones o comunicar su decisión de no hacerlo, informar a su médico cuando solicite una segunda opinión, comunicar con cortesía su decisión de prescindir de sus servicios y tratar con respeto al equipo de salud.

Capítulo VI. Inicio de la vida y salud reproductiva

Artículo 37. Anticoncepción quirúrgica permanente. La anticoncepción quirúrgica permanente es éticamente admisible cuando se haya demostrado su indicación, otros medios no puedan resolver adecuadamente el problema y la persona haya otorgado su consentimiento informado, con conocimiento de la irreversibilidad del procedimiento y de sus consecuencias.

Artículo 38. Interrupción terapéutica del embarazo. El conflicto entre los intereses vitales de la madre y los de la criatura por nacer es materia de convicción y conciencia individuales, que debe ser respetada. Al médico le está permitido indicar la interrupción del embarazo con fin terapéutico, conforme a la ciencia y a las disposiciones legales vigentes. Se practicará en un ambiente adecuado, con el consentimiento de la paciente o de su representante, y su indicación será certificada por una junta médica con participación de un especialista en la afección; en caso de extrema urgencia bastará la opinión de otro médico, si fuere posible. El médico que objete por razones de conciencia procederá conforme al artículo 27.

Artículo 39. Diagnóstico prenatal. El médico está obligado a informar a los padres los resultados de las pruebas prenatales que indiquen anomalías fetales, y a acompañarlos en la toma de decisiones con su juicio y experiencia, respetando su autonomía.

Artículo 40. Recién nacido con patología grave. Los padres tienen derecho a conocer los problemas médicos del recién nacido. Cuando el tratamiento solo ocasione la prolongación precaria de una vida con profundo deterioro, los padres podrán negar o retirar su consentimiento. Constituye falta toda coerción para tratar al niño contra la voluntad informada de sus padres. Si los padres exigen un tratamiento después de ser informados de su inutilidad, este será administrado. Si el médico considera que el tratamiento permitiría al niño una vida normal y los padres se oponen, solicitará la intervención del tribunal competente.

Artículo 41. Conciencia del médico ante la decisión de los padres. Si los principios religiosos o la conciencia del médico, en oposición a la voluntad de los padres consignada por escrito, le demandan preservar la vida del niño independientemente de su calidad, debe transferir la atención a otro médico o institución, garantizando la continuidad asistencial.

Capítulo VII. Final de la vida

Artículo 42. Enfermo terminal. Se entiende por enfermo terminal la persona que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con diagnóstico médico cierto, sin posibilidad razonable de respuesta al tratamiento curativo y con un pronóstico de vida limitado, determinado según criterios clínicos.

Artículo 43. Derechos del enfermo terminal. El enfermo terminal tiene derecho a recibir atención y tiempo suficientes y a ser tratado con dignidad hasta el final; a conocer la verdad si así lo desea; a participar en las decisiones sobre su padecimiento y a rehusar cualquier procedimiento, aun cuando su decisión colida con el criterio médico; a recibir cuidados paliativos de un equipo interdisciplinario dirigido por el médico; a mantener el contacto con sus seres queridos y recibir asistencia espiritual si la desea; y a decidir qué información podrá revelarse después de su muerte. En ningún momento será abandonado.

Artículo 44. Distanasia. El enfermo terminal no debe ser sometido a medidas de soporte vital que solo prolonguen la agonía sin preservar la vida de forma significativa. Se entiende por distanasia, o ensañamiento terapéutico, el uso de medidas que posponen artificialmente la muerte. En el paciente crítico considerado terminal por consenso de los médicos tratantes, la conducta se regirá por este artículo.

Artículo 45. Analgesia y doble efecto. Cuando el enfermo terminal padezca dolor, el médico debe emplear analgésicos en dosis suficientes y las medidas especializadas a su alcance. Si el aumento progresivo de la dosis pudiera acortar la vida, se dará prioridad al alivio del dolor como efecto primario buscado.

Artículo 46. Sedación paliativa. La sedación paliativa, entendida como la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo terminal mediante fármacos para aliviar un sufrimiento refractario, es éticamente legítima cuando exista indicación médica documentada, se cuente con el consentimiento del paciente, de su representante o de lo expresado en sus voluntades anticipadas, y las dosis se ajusten a la respuesta clínica. No tiene por finalidad provocar la muerte y no debe confundirse con la eutanasia.

Artículo 47. Eutanasia y suicidio asistido. Bajo ninguna circunstancia puede el médico provocar deliberadamente la muerte del paciente, aunque este o sus familiares lo soliciten, ni colaborar en su suicidio instruyéndolo o procurándole los medios.

Artículo 48. Voluntades anticipadas. Toda persona mayor de edad y capaz puede expresar por escrito, de manera anticipada, sus instrucciones sobre los cuidados y tratamientos que desea o rechaza recibir si llegara a encontrarse en una situación en la que no pueda manifestar su voluntad, y designar un representante para ese fin. El documento puede ser modificado o revocado en cualquier momento.

Artículo 49. Cumplimiento de las voluntades anticipadas. El médico debe consultar y respetar las voluntades anticipadas del paciente, incorporarlas a la historia clínica y dialogar con el representante designado; estas prevalecerán sobre la opinión de terceros. El médico no está obligado a cumplir instrucciones contrarias a la ley, a la buena práctica médica o a este Código, en particular las que

pretendan que provoque la muerte del paciente, y dejará constancia razonada de ello. Si tiene objeción de conciencia, procederá conforme al artículo 27.

Capítulo VIII. Secreto profesional

Artículo 50. Secreto médico. Todo lo que llegue a conocimiento del médico con motivo o en razón de su ejercicio, sea de carácter clínico, personal, familiar o social, constituye secreto médico. El secreto se impone para la protección del paciente, es inviolable y no prescribe con la muerte de este.

Artículo 51. Titularidad del secreto. El secreto es un derecho del paciente. En el paciente capaz, solo él puede disponer de su información, dentro de los límites de la ley. En el incapaz, el médico puede informar a quienes ejerzan su representación legal. El consentimiento del paciente para revelar el secreto no obliga al médico a hacerlo ni lo exime de las responsabilidades que de ello se deriven.

Artículo 52. Excepciones. No hay violación del secreto médico cuando la revelación se hace:

1. Por mandato de la ley.
2. Con la autorización del paciente.
3. Como experto de una empresa o institución, con el consentimiento escrito del paciente.
4. Por encargo de la autoridad competente para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona.
5. En funciones de médico forense o legista.
6. Al notificar enfermedades de declaración obligatoria a las autoridades sanitarias.
7. Al expedir certificados de nacimiento, defunción u otros hechos vitales.
8. A solicitud escrita de los representantes de un menor, salvo que el médico, en interés de este, considere que debe abstenerse.
9. Para salvar la vida o el honor de una persona, o impedir la condena de un inocente.
10. Al informar a los organismos gremiales sobre asuntos de salud de la comunidad relacionados con el ejercicio de la medicina.

En todos los casos se revelará solo lo estrictamente necesario.

Artículo 53. Colaboradores. La obligación del secreto se extiende al personal auxiliar y a todo aquel que, por su actividad, tenga acceso a información del paciente. El médico velará porque sus colaboradores la cumplan.

Artículo 54. Comunicación de información clínica. El médico solo suministrará información sobre el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento a los allegados inmediatos del paciente, o a otras personas con su autorización expresa. Puede compartir con los médicos que intervienen en la atención la información necesaria para ella.

Artículo 55. Información después de la muerte. La divulgación de información de un paciente fallecido en interés de la comunidad solo procederá cuando sea necesaria, en la oportunidad debida, con veracidad y sin dañar su memoria ni la de su familia.

Capítulo IX. Historia clínica

Artículo 56. Contenido y elaboración. La historia clínica, en soporte físico o electrónico, comprende la información suministrada por el paciente, los hallazgos, interpretaciones y decisiones del médico tratante, las anotaciones de los demás médicos que intervienen y los estudios complementarios. Debe elaborarse bajo la responsabilidad de un médico, en forma clara, legible, precisa, cronológica y veraz. Las anotaciones y resúmenes elaborados con apoyo de sistemas automatizados deben ser revisados y validados por el médico, quien responde por su contenido.

Artículo 57. Titularidad y confidencialidad. Las historias de los establecimientos asistenciales son propiedad de la institución y conservan su carácter de documento confidencial; su elaboración en un servicio público no las convierte en documento público. El médico conserva la propiedad intelectual sobre su aporte.

Artículo 58. Acceso del paciente. El paciente o su representante tienen derecho a acceder a la historia clínica y a obtener copia o un informe de su contenido, conforme al artículo 28 de la Constitución, con la sola reserva de las anotaciones subjetivas del médico y de los datos que afecten a terceros. El acceso de otras personas requiere la autorización del paciente o, si ha fallecido, de sus familiares. Si el paciente cambia de médico o de residencia, el médico entregará copias fidedignas al médico que el paciente designe. Al alta, se entregará al paciente un informe con los datos de mayor significación.

Artículo 59. Integridad de la historia. Constituye falta la inclusión de datos falsos, las enmiendas injustificadas, la sustracción de hojas o registros y las anotaciones peyorativas sobre el paciente o sobre otros colegas. Es falta retener contra la voluntad del paciente los documentos que este haya aportado.

Artículo 60. Aseguradoras y autoridades judiciales. Las historias clínicas no pueden, en circunstancia alguna, ser entregadas a las compañías aseguradoras; la información pertinente será suministrada por el médico tratante al médico designado por la aseguradora, con la autorización del paciente. Ante requerimiento

judicial, se cooperará con la autoridad competente y se aportará solo lo que tenga relación con el caso.

Artículo 61. Uso para investigación y docencia. El uso de historias clínicas con fines de investigación, docencia o publicación requiere la autorización del comité de ética o de la dirección de la institución, y la protección de la identidad de los pacientes.

Artículo 62. Custodia y conservación. El médico y las instituciones adoptarán las medidas necesarias para preservar la confidencialidad y la seguridad de las historias, incluidas las claves de acceso personales y las credenciales restringidas en los sistemas electrónicos. Los plazos de conservación, la anonimización y el destino de las historias de los médicos fallecidos se regirán por el reglamento correspondiente.

Capítulo X. Certificaciones y medicina forense

Artículo 63. Certificado médico. El certificado médico acredita el nacimiento, un acto médico, el estado de salud o enfermedad, o el fallecimiento de una persona. Debe ser claro, veraz e indicar el fin al que se destina; tiene carácter privado y solo se expedirá a petición del interesado o de su representante, por imperio de la ley o por disposición reglamentaria de la institución empleadora. Su emisión implica responsabilidad moral y legal.

Artículo 64. Certificado de defunción. El médico está obligado a expedir el certificado de defunción de las personas que han estado bajo su cuidado, previa constatación personal de la muerte, y el de personas no atendidas por él cuando así lo disponga la autoridad judicial, previa necropsia.

Artículo 65. Certificaciones falsas. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil, incurre en falta grave el médico que expida certificados de enfermedad, reposo, vacunación, nacimiento o defunción que no correspondan a la verdad; que certifique actos o procedimientos no realizados o un diagnóstico falso de enfermedad mental; o que consigne datos que induzcan a error. El certificado de nacimiento debe garantizar la identidad biológica y civil del niño. El médico no divulgará el contenido de los certificados que expida.

Artículo 66. Medicina forense. El médico forense y el perito médico son auxiliares de la administración de justicia y actuarán conforme a la ley, al mandato judicial, a las reglas de su ciencia y a los principios de este Código. El médico debe acudir al llamado de la autoridad judicial que requiera una experticia.

Artículo 67. Imparcialidad y reserva pericial. El perito debe excusarse de examinar a personas con quienes tenga o haya tenido relaciones que comprometan su imparcialidad, y puede excusarse por razones de ética personal cuando se

trate de un antiguo paciente. Se limitará a exponer los hechos relacionados con el objeto de la experticia, sin revelar otras confidencias, y practicará las experticias en condiciones que no comprometan su validez ni la dignidad del fallecido.

Título II. Salud digital, inteligencia artificial y comunicación médica

Capítulo I. Telemedicina y datos clínicos

Artículo 68. Telemedicina. La atención a distancia debe cumplir los mismos estándares éticos, científicos y de confidencialidad que la presencial. El médico se identificará con su nombre, especialidad y número de inscripción en el Colegio de Médicos, garantizará la privacidad de la comunicación y propondrá la consulta presencial cuando el examen físico sea indispensable. Para la telemedicina bastará la inscripción en el Colegio de Médicos de la entidad donde el médico ejerce habitualmente; la atención de poblaciones sin médico residente y la que se preste en emergencias o desastres no requerirá inscripción adicional.

Artículo 69. Protección de los datos clínicos. El médico y las instituciones garantizarán la confidencialidad, la seguridad y el uso ético de los datos personales y clínicos en todo entorno digital, cualquiera que sea el lugar donde se almacenen o el proveedor del sistema. Se prohíben la exposición indebida, el uso comercial y la transferencia no autorizada de dichos datos. Las especificaciones técnicas de seguridad se establecerán por vía reglamentaria.

Artículo 70. Información sobre el tratamiento de datos. El paciente debe ser informado de la existencia de sistemas que procesan sus datos clínicos y de sus fines. La entrega de esa información a personas u organizaciones ajenas a la atención requiere su autorización, salvo en los casos previstos en la ley.

Capítulo II. Inteligencia artificial

Artículo 71. Subsidiariedad y responsabilidad humana. La inteligencia artificial y los sistemas automatizados son herramientas de apoyo al juicio clínico y nunca lo sustituyen. La decisión clínica final y la responsabilidad ética y legal recaen de forma indelegable en el médico, quien debe conocer el funcionamiento, las limitaciones y los sesgos de los sistemas que utiliza.

Artículo 72. Requisitos de los sistemas. El médico solo utilizará en la atención de pacientes sistemas de inteligencia artificial que cuenten con evidencia de su seguridad y eficacia y, cuando corresponda, con autorización de la autoridad sanitaria. Deben ser auditables y explicables; se prohíbe el uso de sistemas que operen como "cajas negras" sin trazabilidad, y el de aplicaciones de uso general no

concebidas para fines médicos como sustituto del juicio clínico. Las instituciones, con el apoyo de sus comités de ética, evaluarán estos sistemas antes de incorporarlos, conforme al reglamento.

Artículo 73. Información al paciente. El médico informará al paciente sobre el uso de inteligencia artificial en su atención, con un grado de detalle proporcional a su relevancia para las decisiones clínicas y a sus riesgos, y lo hará constar en el consentimiento informado cuando corresponda. Informará siempre el uso de sistemas que graben, transcriban o resuman la consulta, y las condiciones de privacidad de esos datos. El paciente tiene derecho a recibir explicaciones comprensibles sobre las recomendaciones generadas por estos sistemas, que en ningún caso sustituirán la toma de decisiones compartida con su médico.

Artículo 74. Relación médico-paciente y equidad. La inteligencia artificial se empleará para fortalecer, y no para debilitar, la relación médico-paciente. El médico se abstendrá de utilizar tecnologías que reproduzcan sesgos discriminatorios, excluyan a poblaciones vulnerables o despersonalicen esa relación. Los beneficios de eficiencia que aporten estas tecnologías se destinarán a mejorar la calidad y el tiempo de la atención, y no a acortar las consultas para aumentar el número de pacientes atendidos. Se garantizarán alternativas de atención a quienes carezcan de acceso o de alfabetización digital, y las herramientas de diagnóstico a distancia no se convertirán en una atención de menor calidad para determinados grupos.

Artículo 75. Supervisión humana. El médico no utilizará sistemas de inteligencia artificial para emitir diagnósticos o indicar tratamientos sin supervisión humana, en particular en casos de alta complejidad, urgencia vital o situaciones que comprometan la autonomía del paciente. Cuando actúe al servicio de aseguradoras o administradoras de salud, no fundará exclusivamente en resultados algorítmicos la negativa o la autorización de prestaciones, que atenderán a las necesidades individuales del paciente.

Artículo 76. Formación. El médico tiene el deber de actualizarse en el uso ético de las tecnologías digitales, evaluar críticamente los resultados que estas generan, incluidas las posibles influencias comerciales en sus fuentes, y mantener las competencias clínicas que le permitan ejercer con independencia de ellas, a fin de evitar la pérdida de habilidades. La Federación Médica Venezolana, los Colegios de Médicos y la Academia Nacional de Medicina promoverán programas de formación en esta materia.

Capítulo III. Comunicación, publicidad y redes sociales

Artículo 77. Publicidad médica. La información que el médico difunda sobre sus servicios, en cualquier medio, debe ser veraz, sobria y prudente. Son contrarios a la ética los anuncios que:

a. Ofrezcan curaciones a plazo fijo o infalibles, o resultados garantizados.

b. Ofrezcan servicios gratuitos, promociones, descuentos o sorteos, o mencionen tarifas de honorarios.

c. Difundan testimonios o agradecimientos de pacientes, o imágenes comparativas de resultados.

d. Promuevan procedimientos cuya eficacia no haya sido aprobada por la comunidad científica.

e. Mencionen especialidades no acreditadas o induzcan a error sobre la identidad o el título del anunciante.

f. Descalifiquen a otros profesionales o realcen el propio prestigio con fines de captación de pacientes.

Artículo 78. Anuncios y placas. En sus anuncios, el médico solo hará constar su nombre, la especialidad registrada, sus números de inscripción en el Colegio de Médicos y en el Ministerio con competencia en salud, sus datos de contacto, la dirección del consultorio y el horario de consulta. Las características de las placas y avisos se regirán por el Reglamento de Publicidad Médica. Los Colegios de Médicos podrán ordenar la rectificación o el retiro de los anuncios que contravengan este Código.

Artículo 79. Divulgación científica y entrevistas. La participación del médico en medios de comunicación y redes sociales debe ser veraz, ponderada y comprensible, sin propaganda personal, y contribuir a contrarrestar la información falsa que pueda alarmar a la población. Las discrepancias científicas se discutirán primero en los ámbitos profesionales. Le está prohibido recomendar en declaraciones, certificaciones o artículos marcas comerciales de medicamentos u otros productos.

Artículo 80. Imágenes de pacientes y actos médicos. Se prohíbe difundir fotografías, videos o datos de pacientes o de actos médicos sin el consentimiento escrito del paciente y sin la protección de su identidad. Su uso con fines docentes requiere, además, el aval de la institución.

Artículo 81. Responsabilidad por terceros. El médico es personalmente responsable del contenido que se difunda en su nombre, aun cuando lo elaboren agencias o administradores de redes sociales. No delegará en ellos la respuesta a consultas clínicas, ni permitirá que su condición de médico se utilice para promover productos o servicios a cambio de un pago sin declararlo de forma visible. Los asistentes conversacionales y las representaciones digitales que interactúen con pacientes en nombre del médico deben identificarse como tales, no pueden simular

su voz o su imagen sin advertirlo y deben permitir que el equipo tratante conozca la información clínica recibida.

Artículo 82. Vocería gremial. La información gremial será suministrada por los voceros autorizados de la Federación Médica Venezolana y de los Colegios de Médicos. Cualquier otro médico podrá expresar sus opiniones gremiales, advirtiendo que lo hace a título personal.

Título III. Ejercicio profesional, relaciones entre médicos, honorarios e industria

Capítulo I. Relaciones entre médicos

Artículo 83. Confraternidad. La confraternidad se funda en la pertenencia consciente a una profesión disciplinada y no ampara desafueros ni una mal entendida solidaridad. Los médicos se deben recíproca colaboración y respeto, incluso hacia sus superiores jerárquicos. Está prohibido desacreditar a un colega, por cualquier medio, o expedir certificaciones que le causen daño. No falta a la confraternidad quien denuncia ante los órganos competentes las conductas que perjudican al paciente o al prestigio de la profesión.

Artículo 84. Médico habitual y médico de cabecera. Médico habitual es aquel a quien el paciente o su familia consultan con frecuencia; médico de cabecera, el que lo asiste en su dolencia actual. El médico que atiende una urgencia en ausencia de ellos se retirará a su llegada, salvo que se le pida continuar o el paciente disponga otra cosa.

Artículo 85. Visitas a pacientes de otros colegas. El médico que visite por amistad a un paciente atendido por otro colega se abstendrá de comentarios o juicios sobre la enfermedad o el tratamiento que puedan afectar la confianza en el médico tratante.

Artículo 86. Referencia de pacientes. La referencia de pacientes se hará con la información necesaria para la continuidad de la atención. El médico consultado indicará el regreso del paciente al médico tratante al concluir su intervención.

Artículo 87. Interconsulta. La interconsulta, promovida por el médico tratante, es obligatoria cuando no ha logrado un diagnóstico preciso, cuando el tratamiento no da resultados satisfactorios, cuando se requiera un especialista, cuando la gravedad o el pronóstico aconsejen compartir la responsabilidad o cuando existan dudas del paciente o sus familiares. Ningún médico concurrirá a una interconsulta promovida sin conocimiento del médico tratante, salvo urgencia.

Artículo 88. Junta médica. La junta médica es la reunión de dos o más médicos para deliberar sobre el diagnóstico y el tratamiento de un paciente. El paciente o sus familiares tienen derecho a solicitarla, informando al médico tratante, quien no lo considerará una muestra de desconfianza, y podrán proponer a los médicos de su elección. Las deliberaciones no se harán ante el paciente, y solo se le comunicarán las conclusiones de la junta, que se registrarán en la historia clínica.

Artículo 89. Consultor y especialista. El médico consultor no se convertirá en médico tratante durante la enfermedad para la cual fue consultado, salvo que el tratante le ceda la dirección del caso, que se trate de un especialista a quien deba cederse o que así lo decidan el paciente o sus familiares, con constancia en la historia clínica. El especialista actuará en coordinación con el médico tratante y cesará su intervención cuando cesen sus causas.

Artículo 90. Atención a colegas. El médico prestará atención gratuita a sus colegas, a su cónyuge, a la viuda o viudo mientras no contraiga nuevas nupcias, a sus padres y a sus hijos dependientes, en los términos del reglamento. El costo de los materiales será asumido por el beneficiario, y el médico podrá percibir los honorarios que correspondan cuando el colega esté cubierto por un seguro o plan de salud.

Artículo 91. Relación con otros profesionales de la salud. El médico tratará con respeto y cortesía a los demás profesionales de la salud, respetando sus competencias legales. No dejará en manos del personal auxiliar las decisiones diagnósticas y terapéuticas que exigen su juicio y participación directa.

Capítulo II. Ejercicio institucional y medicina social

Artículo 92. Ejercicio institucional. El médico que presta servicios en instituciones públicas o privadas, compañías de seguros o administradoras de salud cumplirá su labor conforme a las normas del acto médico: respeto a la dignidad de la persona, relación médico-paciente, responsabilidad individual y secreto profesional. Procurará que se respete la libertad del paciente para escoger médico y centro de atención.

Artículo 93. Normas institucionales. El médico velará por el prestigio de la institución donde trabaja y cumplirá sus reglamentos, que no podrán colidir con este Código ni con la Ley de Ejercicio de la Medicina. Exigirá la existencia de los comités técnicos, científicos y de ética necesarios para la buena marcha de la institución y la defensa de su independencia profesional. La concertación de reglamentos y contratos con los organismos gremiales se regirá por el reglamento respectivo.

Artículo 94. Comunicación con el médico tratante. El médico que atiende en una institución hospitalaria recabará información del médico de cabecera del paciente, y ambos mantendrán comunicación durante la hospitalización, con respeto a sus competencias.

Artículo 95. Fuero especial y derivación de pacientes. El médico no aceptará que persona o grupo alguno goce de fuero especial para su atención en los servicios institucionales. Es contrario a la ética derivar pacientes de un hospital público a servicios privados con fines de lucro, salvo solicitud expresa del paciente, y atender en forma privada, en su consultorio, a los trabajadores que tiene la obligación de atender en la institución, salvo petición especial de estos.

Artículo 96. Jornada y cargos. El tiempo contratado por el médico no podrá exceder la jornada máxima legal. Es contrario a la ética contratar jornadas que coincidan total o parcialmente, ejercer más de dos cargos públicos remunerados en horario similar, salvo en poblaciones menores de cinco mil habitantes, incumplir el horario asignado y, en funciones directivas, consentir estas prácticas.

Artículo 97. Reemplazo de colegas y cargos congelados. Es contrario a la ética reemplazar a un médico separado de su cargo sin causa justificada y sin sumario previo con derecho a descargo, y ocupar un cargo que la Federación Médica Venezolana o el Colegio de Médicos respectivo haya declarado congelado por razones gremiales, éticas o deontológicas.

Artículo 98. Deberes de salud pública. Sin perjuicio de las leyes, el médico prestará su colaboración a las autoridades en epidemias, desastres y otras emergencias colectivas, y denunciará las condiciones de insalubridad o inseguridad que pongan en riesgo la salud o la vida de las personas. Las campañas sanitarias no se utilizarán para captar pacientes.

Capítulo III. Derechos del médico

Artículo 99. Libre elección y transferencia. El médico tiene derecho a elegir libremente a sus pacientes, salvo en las urgencias y en los casos de abandono previstos en este Código. Puede transferir la atención cuando el paciente sea atendido simultáneamente por otro médico sin su conocimiento, cuando se requiera un especialista o un colega más capacitado, o cuando el paciente incumpla voluntariamente sus prescripciones.

Artículo 100. Atenciones ajenas al cargo. El médico al servicio del Estado o de cualquier institución tiene derecho a rehusar las atenciones que no correspondan a las obligaciones de su cargo, salvo en urgencias.

Artículo 101. Seguridad y trato respetuoso. El médico tiene derecho a ser tratado con respeto por sus pacientes, sus familiares y las instituciones, y a ejercer

en condiciones de seguridad. Las agresiones, amenazas e intimidaciones contra el médico en el ejercicio de sus funciones serán denunciadas ante las autoridades, y los Colegios de Médicos y la Federación Médica Venezolana prestarán al afectado asistencia gremial y jurídica. Las instituciones deben adoptar medidas de prevención y protección.

Artículo 102. Reclamos colectivos. El médico tiene el derecho y el deber de participar en los reclamos colectivos por mejores condiciones laborales, profesionales y asistenciales, por intermedio de la entidad gremial correspondiente y garantizando siempre la atención de los pacientes en tratamiento y de las urgencias.

Artículo 103. Remuneración justa y descanso. El médico tiene derecho a un salario y a honorarios justos, conforme a la complejidad de sus servicios e independientemente de los resultados, y a horarios que le permitan la recuperación física y cognitiva indispensable para atender con seguridad. La Federación Médica Venezolana y los Colegios de Médicos lucharán por mejores condiciones de vida y de trabajo para los médicos.

Artículo 104. Salud del médico. El médico tiene derecho a la protección de su salud física y mental. Las instituciones procurarán condiciones de trabajo que prevengan el agotamiento profesional y respetarán su desconexión fuera de la jornada, salvo en guardias o urgencias.

Artículo 105. Presunción de inocencia y violencia digital. El médico tiene derecho a la presunción de inocencia y a no ser expuesto públicamente como responsable de una falta antes de que la autoridad competente lo declare. Ante campañas de descrédito, acoso, suplantación de identidad, difusión de sus datos personales o contenidos falsificados en medios digitales, los Colegios de Médicos le brindarán acompañamiento y ejercerán las acciones gremiales y legales que correspondan.

Artículo 106. Asociación profesional. El médico procurará su afiliación a una sociedad científica y contribuirá a que represente los ideales de la profesión. Los médicos rurales, internos, residentes y especialistas tienen derecho a agruparse con fines gremiales, científicos y académicos en sus instituciones, conforme al reglamento.

Artículo 107. Médicos jubilados. El médico jubilado conserva los derechos y deberes de este Código mientras ejerza la profesión. Los Colegios de Médicos y las sociedades científicas promoverán su participación en la docencia, la tutoría, los comités de ética y la vida gremial, y velarán por el respeto a su trayectoria.

Artículo 108. Defensa de los derechos gremiales. El médico que se considere lesionado en sus derechos gremiales acudirá a los organismos gremiales, que adoptarán con prontitud las medidas conducentes. Solo después de agotar esa vía

hará uso de los demás recursos que le conceden las leyes.

Capítulo IV. Deberes gremiales e intrusismo

Artículo 109. Deberes gremiales. El médico acatará los estatutos, reglamentos, acuerdos y resoluciones de la Federación Médica Venezolana y de su Colegio. Quienes ejerzan cargos directivos o disciplinarios cumplirán las decisiones de la mayoría, sin perjuicio de expresar públicamente su disentimiento conforme al reglamento, y no podrán valerse de su posición, ni de un cargo público, para obtener ventajas profesionales. El médico se inscribirá en el Colegio de Médicos de la entidad donde ejerce en forma regular y participará a su Colegio el cese de su ejercicio o el cambio de jurisdicción.

Artículo 110. Intrusismo. Constituye intrusismo el ejercicio de la medicina por personas no autorizadas legalmente para ello. Son modalidades de intrusismo:

a. El ejercicio de una especialidad, o de la docencia médica, sin la formación y el reconocimiento correspondientes.

b. El ejercicio por médicos con títulos extranjeros no revalidados, o con especialidades no reconocidas conforme a la ley.

c. La invasión por médicos de campos atribuidos legalmente a otras profesiones.

d. La realización de actos médicos por profesionales no médicos o por personas sin formación sanitaria.

e. El empleo de métodos diagnósticos o terapéuticos pseudocientíficos.

f. La designación de personal no médico para dirigir programas médico-asistenciales que deben estar bajo coordinación médica.

Artículo 111. Combate del intrusismo. La Federación Médica Venezolana y los Colegios de Médicos mantendrán una campaña permanente contra el intrusismo. Todo médico tiene la obligación de denunciar los casos de que tenga conocimiento.

Artículo 112. Encubrimiento. El médico no prestará su nombre a nadie para ejercer la profesión, no ejercerá a través de otros, no cederá su consultorio a quien no esté legalmente autorizado ni permitirá que bajo su dependencia ejerza funciones médicas quien no esté habilitado.

Artículo 113. Formación acreditada. Es contrario a la ética que el médico practique procedimientos invasivos, incluidos los de carácter estético, para los cuales no haya recibido una formación acreditada por una institución reconocida, aunque haya cursado programas breves de capacitación, y que imparta tales

programas a personas no habilitadas legalmente para ejecutarlos.

Artículo 114. Médicos extranjeros visitantes. Los médicos extranjeros invitados a congresos o reuniones no están autorizados para ejercer la profesión. Su colaboración profesional requerirá la solicitud de una entidad médica responsable y la autorización del Colegio de Médicos respectivo.

Capítulo V. Honorarios

Artículo 115. Derecho al honorario. Todo médico tiene derecho a una remuneración justa por sus servicios, independiente de su resultado. Cuando se compruebe negligencia o incompetencia, y no un error excusable, el médico no debe moralmente reclamar honorarios.

Artículo 116. Fijación de honorarios. El médico fijará sus honorarios con equidad, atendiendo al servicio prestado, a su experiencia, a la complejidad del caso y a la situación económica del paciente. Informará su monto antes del acto médico, no solicitará anticipos por tratamientos aún no realizados y dará al paciente las explicaciones que solicite. En las notas conjuntas se especificará lo que corresponde a cada médico.

Artículo 117. Dicotomía y comisiones. Quedan prohibidas la dicotomía o partición de honorarios entre médicos o con otras personas, el consorcio para referirse pacientes sin necesidad clínica, la retribución a intermediarios y la percepción de comisiones o porcentajes por la prescripción de medicamentos, exámenes, aparatos, lentes u otros productos.

Artículo 118. Trabajo en equipo. Cuando un grupo médico acuerde distribuir los honorarios de la atención en equipo, solo podrán participar los médicos que intervinieron. Los contratos de estos grupos se someterán al Colegio respectivo, que velará por la libre elección del médico, su independencia, los derechos del paciente y la ausencia de explotación entre sus miembros.

Artículo 119. Atención gratuita y protección del paciente. El médico puede prestar libremente atención gratuita a personas de manifiesta pobreza o de su amistad. Debe proteger al paciente de la especulación en los honorarios de los consultores y en los cargos de las instituciones.

Artículo 120. Retasa. Cuando exista desacuerdo entre médico y paciente sobre el monto de los honorarios, las partes podrán acudir al Colegio de Médicos para su conciliación. De no lograrse, la controversia se resolverá conforme a la Ley de Ejercicio de la Medicina.

Capítulo VI. Relación con la industria y conflictos de interés

Artículo 121. Independencia frente a la industria. El médico mantendrá absoluta independencia frente a las empresas farmacéuticas, de equipos médicos, tecnológicas, ópticas y demás proveedores de salud. No aceptará regalos, viajes u otros beneficios que puedan influir en su juicio clínico o en sus prescripciones, salvo objetos de valor insignificante relacionados con la práctica profesional y material científico.

Artículo 122. Neutralidad en la prescripción. La indicación de medicamentos, exámenes e insumos se basará exclusivamente en la evidencia científica y en las necesidades del paciente, con absoluta imparcialidad respecto de farmacias, laboratorios y proveedores, y sin recomendaciones inducidas por intereses comerciales o algoritmos promocionales.

Artículo 123. Actividades comerciales incompatibles. Le está prohibido al médico en ejercicio:

a. Vender medicamentos o productos terapéuticos, o dirigir a sus pacientes hacia farmacias o establecimientos determinados.

b. Asociarse con fines de lucro con farmacéuticos, profesionales afines o auxiliares de la medicina.

c. Actuar como comisionista de empresas farmacéuticas o de productos biológicos.

d. Aprovechar un cargo directivo en una institución pública para obtener lucro en la adquisición de productos o servicios.

e. Contratar con personas o empresas que exploten el ejercicio de la medicina en condiciones contrarias a la ley o a este Código.

Artículo 124. Declaración de conflictos de interés. El médico declarará sus vínculos económicos con la industria cuando participe como conferencista, autor, investigador o miembro de comités de expertos o de guías clínicas, o cuando recomiende públicamente un producto o servicio. Los patrocinios de la industria para actividades académicas o de investigación se inscribirán en el Registro de Transferencias de Valor, conforme al reglamento. El patrocinio no podrá condicionar el contenido científico.

Artículo 125. Avales institucionales. Las sociedades científicas y asociaciones médicas solo podrán avalar la promoción de medicamentos o productos que cuenten con respaldo científico y con la aprobación del Colegio de Médicos o de la Federación Médica Venezolana, según el caso.

Título IV. Régimen disciplinario y garantías del debido proceso

Capítulo I. Jurisdicción y garantías

Artículo 126. Responsabilidad deontológica. La responsabilidad deontológica es de carácter moral y tutela el Ethos de la profesión. Es independiente de la responsabilidad civil, penal o administrativa, y su aplicación tiene, además de un fin sancionador, un propósito formativo.

Artículo 127. Juez natural y doble instancia. Las causas éticas serán conocidas exclusivamente por los Tribunales Disciplinarios previstos en la Ley de Ejercicio de la Medicina y en los estatutos gremiales: en primera instancia, por el del Colegio de Médicos de la jurisdicción correspondiente, y en alzada, por el de la Federación Médica Venezolana. Se prohíben los tribunales ad hoc. La sustanciación, los lapsos, los recursos y los formularios se regirán por el Reglamento del Procedimiento Disciplinario.

Artículo 128. Garantías del debido proceso. En todo procedimiento disciplinario se garantizarán al médico investigado la presunción de inocencia; el derecho a ser notificado de los cargos y de las pruebas que los sustentan y a conocer la identidad del denunciante; el derecho a ser oído, a presentar pruebas y a recurrir la decisión; y la confidencialidad del procedimiento hasta su decisión definitiva. No se dará curso a denuncias anónimas, sin perjuicio de que los Tribunales actúen de oficio.

Artículo 129. Reserva reputacional. Los médicos y los órganos gremiales se abstendrán de divulgar acusaciones, imágenes o datos de procedimientos disciplinarios en curso antes de que exista decisión definitivamente firme.

Artículo 130. Peritaje por pares. La evaluación de una supuesta impericia, imprudencia o negligencia requerirá el dictamen técnico e imparcial de especialistas en la materia, designados a solicitud del Tribunal por la sociedad científica correspondiente, que tiene el deber moral de prestarlo. Las sociedades científicas no tienen facultad sancionatoria sobre sus miembros.

Artículo 131. Deber de denunciar. Todo médico que tenga conocimiento de una violación de este Código está obligado a denunciarla ante el Tribunal Disciplinario correspondiente. La denuncia temeraria o de mala fe constituye falta.

Capítulo II. Faltas y sanciones

Artículo 132. Infracción. El incumplimiento de este Código por ignorancia, negligencia, impericia o mala fe, debidamente comprobadas, será sancionado por los Tribunales Disciplinarios, sin perjuicio de las sanciones previstas en la Ley de

Ejercicio de la Medicina y en el Código Penal. Los Tribunales podrán recomendar y tramitar la suspensión del ejercicio profesional ante los organismos competentes, y en los casos de impericia reiterada que evidencie desconocimiento de la materia lo participarán a la universidad que otorgó el título.

Artículo 133. Calificación de las faltas. Las faltas se califican en leves, graves y muy graves, atendiendo al daño causado o al riesgo creado para el paciente, a la intencionalidad, a la reincidencia y a la repercusión sobre el prestigio de la profesión. Son faltas muy graves, entre otras:

a. La participación en torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

b. Provocar deliberadamente la muerte del paciente o colaborar en su suicidio.

c. El tráfico de órganos o tejidos.

d. La falsificación de certificados o historias clínicas.

e. El abuso de la relación médico-paciente con fines sexuales o económicos.

f. El abandono del paciente con daño para su salud.

Artículo 134. Sanciones y registro. Las sanciones serán las previstas en la Ley de Ejercicio de la Medicina y en los estatutos gremiales, y se impondrán en proporción a la gravedad de la falta. Las sanciones definitivamente firmes se inscribirán en el registro de sanciones éticas del Colegio de Médicos, con garantía del derecho a la rehabilitación una vez cumplidas, conforme al reglamento.

Artículo 135. Ejercicio irregular. Constituye infracción de este Código, sin perjuicio de las sanciones legales, el ejercicio de la medicina con título extranjero no revalidado o no reconocido conforme a la ley, y el ejercicio sin inscripción en el Colegio de Médicos de la jurisdicción correspondiente.

Artículo 136. Conductas no previstas. Cuando los Tribunales Disciplinarios adviertan una conducta manifiestamente contraria a los principios éticos que no esté prevista en este Código, recomendarán a la Asamblea de la Federación Médica Venezolana su incorporación mediante un acuerdo de adición.

Título V. Investigación, docencia, publicaciones y trasplantes

Capítulo I. Investigación en seres humanos y en animales

Artículo 137. Principios. La investigación en seres humanos se inspirará en los más elevados principios éticos y científicos, conforme a la Declaración de Helsinki y a las pautas internacionales para la investigación biomédica. Solo es admisible

cuando la precedan suficientes pruebas de laboratorio y en animales, cuando la realicen y supervisen personas científicamente calificadas y cuando la importancia del objetivo guarde proporción con los riesgos. El interés de la persona prevalece siempre sobre el de la ciencia.

Artículo 138. Aprobación ética. Todo protocolo de investigación en seres humanos debe ser aprobado previamente por un comité de ética de investigación independiente, conforme a las normas nacionales de bioética y a los instrumentos internacionales aplicables, incluidos los protocolos que empleen inteligencia artificial en su diseño, ejecución o análisis.

Artículo 139. Consentimiento en la investigación. El sujeto debe ser informado de la finalidad, los riesgos y las molestias del estudio y otorgar por escrito su libre consentimiento, que podrá retirar en cualquier momento sin perjuicio para su atención. En caso de incapacidad, el consentimiento lo otorgará su representante legal o, en su defecto, el familiar más cercano.

Artículo 140. Investigación en sujetos sanos. En la investigación con sujetos sanos, el médico protegerá la vida y la salud del participante, asumirá la responsabilidad plena del estudio, lo interrumpirá cuando el sujeto lo solicite o surja un riesgo, y garantizará mecanismos de compensación por los daños que se deriven.

Artículo 141. Nuevos procedimientos terapéuticos. El médico puede emplear un procedimiento terapéutico nuevo cuando, tras un juicio cuidadoso, considere probable el restablecimiento de la salud o el alivio del sufrimiento. La combinación de investigación y tratamiento solo es válida cuando tenga valor terapéutico para el paciente.

Artículo 142. Grupos vulnerables. Requieren protección especial:

a. Las embarazadas y madres lactantes, que solo participarán en investigaciones que no expongan al feto o al lactante a riesgos, salvo que se dirijan a problemas propios del embarazo o la lactancia.

b. Los niños, que no serán sometidos a investigaciones que puedan realizarse en adultos; su participación requiere el consentimiento escrito de sus representantes y su asentimiento según su madurez.

c. Las personas con discapacidad mental, que solo participarán en investigaciones relacionadas con su condición, con autorización escrita de su representante.

d. Las personas subordinadas a estructuras jerárquicas, como estudiantes, personal de salud, militares o personas privadas de libertad, cuya voluntad puede estar condicionada.

Artículo 143. Investigación poblacional y patrocinada desde el exterior. En la investigación epidemiológica en que no sea posible el consentimiento individual, la responsabilidad recaerá en las autoridades sanitarias, que informarán a la comunidad de sus objetivos, beneficios y riesgos. La investigación patrocinada desde el exterior debe ser aprobada por el comité de ética del país de origen, con normas no menos rigurosas que las de este, y por un comité de ética nacional.

Artículo 144. Placebo. No se administrará placebo cuando el paciente lo rehúse, cuando exista un tratamiento eficaz para su afección o cuando no se hayan ensayado las opciones disponibles. Es lícito el ensayo doble ciego con el consentimiento previo del paciente.

Artículo 145. Genoma humano y embriones. Quedan prohibidas la clonación de seres humanos con fines reproductivos, la producción de embriones humanos con fines de experimentación, la experimentación con fetos obtenidos por la interrupción deliberada del embarazo y la modificación hereditaria de la línea germinal humana. Toda intervención sobre el genoma de una persona requiere fines preventivos, terapéuticos o diagnósticos y su consentimiento libre e informado. Los análisis genéticos predictivos solo se realizarán con fines de salud o de investigación científica, con garantía de confidencialidad y no discriminación.

Artículo 146. Investigación con animales. Los animales empleados en investigación serán tratados como seres sensibles, bajo el principio de reemplazo, reducción y refinamiento: se recurrirá a modelos alternativos cuando sea posible, se empleará el menor número de animales necesario y se minimizará su sufrimiento. Todo protocolo con animales será aprobado por un comité independiente y supervisado por veterinarios calificados.

Capítulo II. Docencia médica

Artículo 147. Deberes del docente. El docente debe reunir rectitud de juicio, conducta irreprochable, conocimientos, experiencia y capacidad de deliberar libre de prejuicios, y será ejemplo para sus discípulos. Inculcará el interés por las humanidades y la ciencia, y enseñará que todo juicio clínico incorpora una dimensión ética que con frecuencia prevalece sobre la técnica.

Artículo 148. Enseñanza de la ética. La Federación Médica Venezolana, los Colegios de Médicos, la Academia Nacional de Medicina y las escuelas de medicina promoverán la enseñanza de la deontología, la bioética, incluida la bioética digital, y la historia de la medicina en el pregrado, el postgrado y la formación continua.

Artículo 149. Estudiantes y pacientes en la docencia. Los estudiantes de medicina actuarán siempre bajo la supervisión directa de docentes responsables. Es contraria a la ética la contratación de estudiantes para cumplir guardias sin

supervisión calificada y fuera de su programa de formación. La participación del paciente en actividades docentes requiere su consentimiento y el respeto a su intimidad. La formación garantizará el dominio del razonamiento clínico, la anamnesis y el examen físico, y las herramientas de inteligencia artificial se incorporarán bajo supervisión y como complemento de esas competencias.

Capítulo III. Publicaciones científicas

Artículo 150. Comunicación científica. El médico tiene la obligación de comunicar sus experiencias e investigaciones en los ámbitos y órganos científicos correspondientes, y de discutir en ellos sus discrepancias antes de llevarlas al público, para no generar confusión ni alarma injustificada.

Artículo 151. Autoría. Solo será autor quien haya participado sustancialmente en el trabajo y pueda responsabilizarse de su contenido. El orden de los autores reflejará su contribución. El uso de inteligencia artificial en el análisis o la redacción debe declararse expresamente y no exime a los autores de su responsabilidad.

Artículo 152. Integridad científica. Son contrarios a la ética el plagio, la fabricación o falsificación de datos, la publicación duplicada sin autorización, la cita incorrecta o de trabajos no leídos, la presentación como cierto de lo que no está demostrado y la mención innecesaria de denominaciones comerciales.

Artículo 153. Comités editoriales. Los comités editoriales de las publicaciones médicas rechazarán los trabajos que no cumplan los requisitos científicos y éticos internacionales y exigirán la declaración del uso de inteligencia artificial y de los conflictos de interés.

Capítulo IV. Trasplante de órganos y tejidos

Artículo 154. Principios. El trasplante de órganos y tejidos se funda en el altruismo y en la protección de los derechos del donante y del receptor. Su perspectiva no justifica rebajar los niveles de atención del posible donante. Constituyen faltas muy graves el tráfico de órganos o tejidos y toda intermediación lucrativa.

Artículo 155. Certificación de la muerte. Cuando se trasplante un órgano vital único, la muerte del donante debe ser certificada por tres médicos ajenos al equipo de trasplante, conforme a los criterios y protocolos de muerte encefálica establecidos por la normativa vigente, y la documentación se incorporará a la historia clínica.

Artículo 156. Donante vivo. El donante vivo debe ser una persona capaz, que decida de forma libre e informada sobre los riesgos y beneficios, sin presión

ni contraprestación. El equipo de trasplante discutirá objetivamente todos los pormenores con el donante, el receptor y sus familiares.

Artículo 157. Requisitos e información. Los trasplantes solo se realizarán tras evaluar las alternativas terapéuticas, por médicos con competencia acreditada y en instituciones con los recursos adecuados. La información al público será veraz y sobria, sin propaganda, y se preservará la identidad de donantes y receptores.

Disposiciones finales

Artículo 158. Reglamentos. Dentro de los ciento ochenta días siguientes a la aprobación de este Código, la Federación Médica Venezolana dictará los siguientes reglamentos:

a. Reglamento del Procedimiento Disciplinario, que regulará la sustanciación, los lapsos, los recursos, el peritaje por pares y el registro de sanciones éticas.

b. Reglamento de Publicidad Médica e Identidad Gráfica, que regulará las características de anuncios, placas y presencia en medios digitales.

c. Reglamento de Salud Digital, que regulará las especificaciones técnicas de seguridad de los sistemas, la telemedicina, la evaluación de herramientas de inteligencia artificial y los plazos de conservación y anonimización de las historias clínicas.

d. Reglamento sobre el Ejercicio Institucional de la Medicina, que regulará la concertación de reglamentos hospitalarios, contratos y convenciones colectivas.

e. Reglamento de Gobernanza Interna, que regulará la vocería, el disentimiento, la organización de rurales, internos y residentes y la atención entre colegas.

f. Reglamento del Registro de Transferencias de Valor, que regulará la declaración de patrocinios y vínculos con la industria.

Los reglamentos de alcance nacional serán aprobados por la Asamblea de la Federación Médica Venezolana y los de alcance regional por el Colegio de Médicos respectivo. Podrán actualizarse cuando sea necesario, sin reforma de este Código. Hasta su entrada en vigencia, se aplicarán las normas gremiales existentes en cuanto no lo contradigan.

Artículo 159. Difusión. Los Colegios de Médicos entregarán un ejemplar de este Código, en formato físico o digital, a todos sus miembros y a los estudiantes del último bienio de las escuelas de medicina de su jurisdicción.

Artículo 160. Revisión periódica. La Federación Médica Venezolana, con la participación de la Academia Nacional de Medicina y de las sociedades científicas, evaluará la vigencia de este Código cada cinco años y propondrá a la Asamblea las reformas que resulten necesarias.

Artículo 161. Derogatoria. Se deroga el Código de Deontología Médica aprobado originariamente en la CXXXIX Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, efectuada en Barquisimeto el 19 de octubre de 2003, y aprobado finalmente en la CXL Reunión Extraordinaria, efectuada en Cumaná del 24 al 26 de octubre de 2004, así como las disposiciones disciplinarias de los estatutos de los Colegios de Médicos que coliden con este Código.

Artículo 162. Vigencia. Este Código entrará en vigencia a partir de su aprobación por la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, en la reunión que se celebre al efecto, en [lugar], el [fecha].