

CODIGO DE ETICA Y REGLAMENTO

Se resuelve aprobar y adoptar para la Sociedad Argentina de Patología Asociación Civil el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina aprobado el 17 de abril de 1955 y cuyo texto se reproduce en el anexo I de la presente, y el procedimiento conforme queda redactado a continuación.

Del procedimiento

Artículo 1º: Iniciación de las causas.

Las causas se iniciarán:

- a) Por denuncia.
- b) De Oficio.

La denuncia podrá ser formulada por cualquier persona que se sintiera agraviada por el proceder de un asociado. En el acto de la interposición, el denunciante deberá fundarla, ofrecer la prueba pertinente y constituir domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, debiendo ser presentada por duplicado. No se admitirán denuncias anónimas.

Presentada la denuncia ante la sede de la Asociación se otorgará constancia al denunciante de su iniciación debiendo ser girada dentro de los cinco (5) días al comité de Etica.

En el caso del inciso b) el Comité de Etica dictará resolución en la que se determinará la supuesta infracción disciplinaria, el tiempo y modo que llegó a su conocimiento, el lugar en que se habría cometido y cualquier otra circunstancia que estime de interés. De esa resolución se dará traslado al imputado en la forma establecida más adelante.

Artículo 2: Instancia Previa.

Como instancia previa, y dentro de los treinta (30) días, se citará al denunciante para su ratificación bajo apercibimiento de archivo en caso de incomparecencia injustificada. En esa oportunidad el Comité podrá requerir las explicaciones que considere pertinente, así como una breve información sumaria.

Dentro de los diez (10) días posteriores a dicha información el Comité de Etica deberá decidir:

- a) La prosecución de la causa.
- b) Su desestimación, in limine, por resolución fundada cuando la denuncia fuere manifiestamente improcedente o lo hechos no correspondieren a la competencia del Tribunal ordenando su archivo.

Artículo 3º: Traslado de la denuncia.

Posteriormente se dará traslado al imputado por el plazo de quince (15) días de los cargos contenidos en la denuncia, la actuación de oficio, y en su caso las informaciones sumarias que se hubieren producido, notificando de ello con la entrega de la resolución. El expediente quedará a disposición del imputado por el mismo término previsto en el presente párrafo.

La notificación se hará al último domicilio profesional constituido por el asociado ante la Sociedad Argentina de Patología. En caso de fracasar, se notificará el domicilio real denunciado. Si fracasare esta última el traslado se tendrá por notificado mediante publicación en la cartelera de la sede de la Sociedad Argentina de Patología.

Artículo 4º: Defensa.

Dentro del plazo estipulado el imputado o su defensor deberán presentar el escrito de defensa, reconociendo o negando los hechos invocados en la denuncia y la autenticidad de los documentos obrantes en el expediente que se le atribuyeren, y formulando las consideraciones pertinentes acerca de la antijuridicidad de la conducta reprochada. En caso de incomparecencia el imputado será considerado en rebeldía, nombrando el Comité a un asociado en calidad de defensor de oficio, quien debe reunir los mismos requisitos para integrar el Comité de Etica asuma la defensa. Dentro de los quince (15) días de notificado este hecho deberá presentar la defensa. El defensor de oficio cesa en su función en el supuesto que el imputado o su representante intervengan en la causa.

Artículo 5º: En su primera presentación el imputado deberá constituir domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, bajo apercibimiento de tenerse por notificado mediante publicación en la cartelera de la Sociedad Argentina de Patología.

En el mismo acto, el imputado deberá oponer todas las excepciones que tuviere, las que serán resueltas al dictarse sentencia. Deberán acompañar la prueba documental en poder del imputado y ofrecer la restante de que intentara valerse.

El que ofreciere testigos asume la carga de hacerlos comparecer a la audiencia fijada al efecto, bajo apercibimiento de tenerlo por desistido de la misma.

La prueba deberá ser producida en un plazo máximo de treinta (30) días prorrogables por otro término, a petición de parte o de oficio mediante resolución fundada.

En todo momento, y hasta el cierre de la etapa probatoria, la causa estará a disposición del imputado o su representante a los fines de tomar vista de la misma con la simple petición.

Concluida la etapa probatoria el Tribunal de Etica dictará sentencia dentro de los veinte (20) días.

Artículo 6º: Apelación.

Las sentencias serán recurribles ante la Comisión Directiva dentro de los diez (10) días de notificada la misma, debiendo expresar agravios en el mismo escrito.

La Comisión Directiva en sesión reunida al efecto con la presencia del imputado o del defensor nombrado en los términos del artículo 4º, evaluará los agravios planteados, producirá la nueva prueba ofrecida y dictará sentencia dentro de los diez (10) días.

Artículo 7º: Recurso.

La sentencia de la Comisión Directiva es apelable ante la Asamblea Ordinaria dentro de los diez (10) días.

Artículo 8º: Publicidad.

Las sentencias, una vez firmes, deberán ser comunicadas a la Comisión Directiva, y deberán ser publicadas en el primer Boletín Informativo que se emita.

ANEXO I

CAPITULO I

Deberes de los médicos para con la sociedad

ARTICULO 1º- En toda actuación el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. En ninguna circunstancia le será permitido emplear cualquier método que disminuya la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por indicación estrictamente terapéutica o profiláctica determinada por el interés del paciente, aprobadas por una junta médica. No hará distinción de nacionalidad, de religión, de raza, de partido o de clase; sólo verá al ser humano que lo necesita.

ARTICULO 2º- El médico prestará sus servicios ateniéndose más a las dificultades y exigencias de la enfermedad que al rango social o los recursos pecuniarios de su cliente.

ARTICULO 3º- El médico debe ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probabilidad y el honor; será un hombre honrado en el ejercicio de su profesión, como en los demás actos de su vida. La pureza de costumbres y los hábitos de templanza son asimismo indispensables, por cuanto sin un entendimiento claro y vigoroso no puede ejercer acertadamente su ministerio, ni menos estar apercibido para los accidentes que tan a menudo exigen la rápida y oportuna intervención del arte de curar.

ARTICULO 4º- Auxiliará a la administración pública en el cumplimiento de sus disposiciones legales que se relacionan con la profesión, de ser posible con asesoramiento de su entidad gremial.

ARTICULO 5º- Cooperará con los medios técnicos a su alcance a la vigencia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 6º- 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, con intervención de su entidad gremial.

CAPITULO II

Deberes de los médicos para con los enfermos.

ARTICULO 7º- Toda la asistencia médica debe basarse en la libre elección del médico por parte del enfermo, ya sea en el ejercicio privado, en la atención por entidades particulares o por el Estado.

ARTICULO 8º- La obligación del médico en ejercicio de su profesión, de atender a un llamado, se limita a los casos siguientes:

- 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 exista en las cercanías otro capacitado para hacerlo.
- c) En los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del enfermo.

ARTICULO 9º- El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo 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 regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.

ARTICULO 10º- La revelación de la incurabilidad se le podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, a juicio del médico, y de acuerdo con la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y lo facilite en cambio la solución de sus problemas.

ARTICULO 11º- La cronicidad o incurabilidad no constituyen un motivo para que el médico prive de asistencia al enfermo. En los casos difíciles o prolongados; es conveniente y aún es necesario, provocar consultas o juntas con otros colegas, en beneficio de la salud y de la moral del enfermo.

ARTICULO 12º- El profesional debe respetar las creencias religiosas de sus clientes y no oponerse al cumplimiento de los preceptos religiosos, siempre que esto no redunde en perjuicio de su estado.

ARTICULO 13º- El número de visitas y la oportunidad de realizarlas, serán lo estrictamente necesario y oportunas para seguir debidamente el curso de la enfermedad. Las visitas muy frecuentes o fuera de hora, alarman al paciente y pueden despertar sospechas de miras interesadas.

ARTICULO 14º- Salvo casos de urgencia la anestesia general no se hará sin la presencia de otro médico o de personal auxiliar capacitado.

ARTICULO 15º- El médico no hará ninguna operación mutilante (amputación, castración, etc.) sin previa autorización del enfermo, la que se podrá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos hábiles. Se exceptúan los casos en los cuales la indicación surja del estado de los órganos en el momento de la realización del acto quirúrgico o el estado del enfermo no lo permita. En estos casos se consultará con el miembro de la familia más allegado o en ausencia de todo familiar o representante legal, después de haber consultado y coincidido con otros médicos presentes. Todos estos hechos conviene dejarlos por escrito y firmados por los que actuaron.

ARTICULO 16º- Asimismo la terapéutica convulsivante o cualquier otro tipo de terapéutica neuropsiquiátrica y neuroquirúrgica, debe hacerse mediante autorización escrita del enfermo o de sus allegados.

ARTICULO 17º- El mismo criterio se seguirá en todos los casos de terapéutica riesgosas a juicio del médico tratante.

ARTICULO 18º- El médico no practicará ninguna operación a menores de edad sin la previa autorización de los padres o tutor del enfermo. En caso de menores adultos, su consentimiento será suficiente tratándose de operaciones indispensables y urgentes y no hubiese tiempo de avisar a sus familiares. Conviene dejar constancia por escrito.

ARTICULO 19º- El médico no podrá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada.

ARTICULO 20º- El médico no confiará sus enfermos a la aplicación de cualquier medio de diagnóstico o terapéutico, nuevo o no, que no haya sido sometido previamente al control de las autoridades científicas reconocidas.

CAPITULO III

Deberes de los médicos para con los colegas.

a) Asistencia Médica

ARTICULO 21º- Es de buena práctica asistir sin honorarios al colega, su esposa, sus hijos y los parientes de primer grado siempre que se encuentren sometidos a su cargo y no se hallen amparados por ningún régimen de previsión.

ARTICULO 22º- Si el médico que licita la asistencia reside en lugar distante y dispone de suficientes recursos pecuniarios, su deber es remunerarle en proporción al tiempo invertido y a los gastos que le ocasione.

ARTICULO 23º- Cuando el médico no ejerce activamente su profesión y su medio de vida es un negocio o profesión distinta o rentas, es optativo de parte del médico que lo trata el pasar honorarios y no de parte del que recibe la atención el no abonarlos.

ARTICULO 24º- En el juicio sucesorio de un médico sin herederos de primer grado, al médico que lo asistió corresponde sus honorarios.

b) Relaciones profesionales

ARTICULO 25º- El respeto mutuo entre los profesionales del arte de curar, la no intromisión en los límites 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.

ARTICULO 26º- Se entiende por médico ordinario o habitual de la familia o del enfermo, aquel a quien en general o habitualmente consultan los nombrados. Médico de cabecera es aquel que asiste al paciente en su dolencia actual.

ARTICULO 27º- El gabinete del médico es un terreno neutral donde pueden ser recibidos y tratados todos los enfermos, cualesquiera sean los colegas que lo hayan asistido con anterioridad y las circunstancias que preceden a la consulta. No obstante, el médico tratará de no menoscabar la actuación de sus antecesores.

ARTICULO 28º- El llamado a visitar en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por otro médico, no debe aceptarse, salvo lo previsto en el art. 3º, o en ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el médico de cabecera, o con su autorización. Todas estas circunstancias que autorizan concurrir al llamado y si ellas se prolongan al continuar en la atención del paciente, deben comprobarse y de ser posible documentarse en forma fehaciente y hacerlas conocer al médico de cabecera.

Código de ética

ARTICULO 29º- Si por las circunstancias del caso el médico llamado supone que el enfermo está bajo tratamiento de otro, deberá averiguarlo y ante su comprobación ajustar su conducta posterior a las normas prescriptas en este Código, comunicándolo al médico de cabecera.

ARTICULO 30º- Las visitas de amistad o sociales o de parentesco de un profesional a un enfermo 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.

ARTICULO 31º- Durante las consultas, el médico consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación, moral y científica del de cabecera, cuya conducta deberá justificar siempre que coincida con la verdad de los hechos o con los principios fundamentales de la ciencia; en todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ello

no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar el crédito del médico de cabecera la confianza en el depositada.

ARTICULO 32°- Ningún médico consultor debe convertirse en médico de cabecera del mismo paciente durante la enfermedad para la cual fue consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:

- a) Cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento.
- b) Cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien deba encargarse de la atención.
- c) Cuando así lo decida el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o junta médica.

ARTICULO 33°- La intervención del médico en los casos de urgencia, en enfermos atendidos por un colega, debe limitarse a las indicaciones precisas en ese momento. Colocado el enfermo fuera de peligro o presentando su médico de cabecera; su deber es retirarse o cederle la atención, salvo pedido del colega de continuarla en forma mancomunada.

d) Relaciones científicas y gremiales

ARTICULO 34°- Todo médico debe:

- a) Propender al mejoramiento cultural, moral y material de todos los colegas.
- b) Defender a los colegas perjudicados injustamente en el ejercicio de la profesión.
- c) Propender por todos los medios adecuados al desarrollo y progreso científico de la medicina, orientándola como función social.
- d) Mantener relaciones científicas y gremiales a través del intercambio cultural con organizaciones médicas nacionales o extranjeras afines, con objeto de ofrecer y recibir las nuevas conquistas que la ciencia médica haya alcanzado; favoreciendo y facilitando la obtención de becas de perfeccionamiento a los colegas jóvenes.
- e) Cuando el médico sea elegido para un cargo gremial o científico, debe entregarse de lleno a él para beneficio de todos. La facultad representativa o ejecutiva del dirigente gremial no debe exceder los límites de la autorización otorgada y si ella no lo hubiere, debe obrar de acuerdo con el espíritu de su representación y ad referendum.
- f) Todo médico tiene el deber y 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. La afiliación a dos o más entidades gremiales que sean opuestas en principios o medios de ponerlos en práctica, constituye falta a la ética gremial.
- g) Toda relación con el Estado, con las compañías de seguros, mutualidades, sociedades de beneficencia, etc. debe ser regulada mediante la asociación gremial a la que se pertenece, la que se ocupará de la provisión de cargos por concurso, escalafón, inamovilidad, jubilación, aranceles, cooperativas, etc. En ningún caso el médico debe aceptar convenio o contrato profesional por servicios de competencia genérica, que no sean establecidos por una entidad gremial.
- h) El médico no podrá firmar ningún contrato que no sea visado por la entidad gremial.
- i) Es obligación de los médicos someter toda interpretación o proyecto de modificaciones del presente Código de Ética Médica a la entidad médico-gremial a que pertenece.

CAPITULO IV

De los deberes del médico con los profesionales afines y auxiliares de la medicina.

ARTICULO 35°- El médico cultivará cordiales relaciones con los profesionales de las otras ramas del arte de curar y auxiliares de la medicina, respetando estrictamente los límites de cada profesión.

ARTICULO 36°- Cuando se trata a los profesionales afines de la medicina o al personal auxiliar, no hay obligación de prestar gratuitamente nuestros servicios médicos; ello es optativo del que los presta y no del que los recibe.

ARTICULO 37°- El médico no debe confiar 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.

ARTICULO 38°- Los médicos, odontólogos, bioquímicos y parteras podrán asociarse con la finalidad de constituir un equipo técnico, para el mejor desempeño profesional.

CAPITULO V

De las consultas y Juntas médicas.

ARTICULO 39°- Se llama consulta médica a la reunión de dos o más colegas para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un enfermo en asistencia de uno de ellos.

ARTICULO 40°- Ni la rivalidad, celos o intolerancia en materia de opiniones, deben tener cabida en las consultas médicas; al contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y al cultura se imponen como un deber en el trato profesional de sus integrantes.

ARTICULO 41°- Las consultas o juntas médicas se harán por indicación del médico de cabecera o por pedido del enfermo, 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.

ARTICULO 42°- Cuando es el enfermo 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.

ARTICULO 43°- Los médicos tienen la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no menor de quince minutos, el médico de cabecera no concurre le solicita otra corta espera, él o los médicos consultantes están autorizados a examinar al paciente.

ARTICULO 44°- Reunida la consulta o junta, el médico de cabecera 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 enfermo. Reunida de nuevo la junta, los consultores emitirán su opinión, principiando por el de menor edad y terminando por el de cabecera, quien en este momento dará su opinión verbal o escrita. 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 enfermo o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

ARTICULO 45°- Si los consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éste es comunicarlo así al enfermo o a sus familiares, para que decidan quien continuará con la asistencia.

ARTICULO 46°- El médico de cabecera está autorizado para levantar y conservar **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.

ARTICULO 47°- En las consultas y juntas se evitarán las disertaciones profundas sobre temas doctrinarios o especulativos y se concretará la discusión a resolver prácticamente el problema clínico presente.

ARTICULO 48°- Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser modificadas por el médico de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, pero todas las modificaciones, como las causas que las motivaron, deben ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes.

ARTICULO 49°- Las discusiones que tengan efecto en las juntas deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y no le está permitido a ninguno eximirse de ella, por medio de juicios o censuras emitidos en otro ambiente que no sea el de la junta misma.

ARTICULO 50°- A los médicos consultores les está terminantemente prohibido volver a la casa del enfermo después de terminada la consulta, salvo el caso de urgencia o con autorización expresa del médico de cabecera, con ausencia del enfermo o de sus familiares, así como hacer comentarios particulares sobre el caso.

ARTICULO 51°- Cuando la familia no pueda pagar una consulta, el médico de cabecera podrá autorizar por escrito a un colega para que examine al enfermo en visita ordinaria. Este está obligado a comunicarse con el de cabecera o enviarle su opinión escrita, bajo sobre cerrado.

CAPITULO VI

De los casos de urgencias, del reemplazo médico y, de atención mancomunada.

ARTICULO 52°- El médico que por cualquier motivo de los previstos en este Código, atienda a un enfermo en asistencia de un colega, debe proceder con el máximo de cautela y discreción en sus actos y palabras, de manera que no puedan ser interpretados como una rectificación o desautorización del médico de cabecera, y evitará cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza en él depositada.

ARTICULO 53°- El médico que es llamado por un caso de urgencia, por hallarse distante al de cabecera, se retirará al llegar éste a menos que se le solicite acompañarlo en la asistencia.

ARTICULO 54°- El facultativo llamado de urgencia por un paciente en atención de otro médico, debe limitarse a llenar las indicaciones del momento y no está autorizado a alterar el plan terapéutico sino en lo estrictamente indispensable y perentorio.

ARTICULO 55°- Cuando varios médicos son llamados simultáneamente para un caso de enfermedad repentina o accidente, el enfermo quedará al cuidado del que llegue primero, salvo decisión contraria del enfermo o de sus familiares. En cuanto a la continuación de la asistencia, ella corresponde al médico habitual de la familia si se presentara, siendo aconsejable que éste invite al colega a acompañarlo en la asistencia. Todos los médicos concurrentes al llamado están autorizados a cobrar los honorarios correspondientes a sus diversas actuaciones.

ARTICULO 56°- El médico que reemplace a otro no debe instalarse, por el término de dos años como mínimo, en el lugar donde hizo el reemplazo o donde pueda entrar en competencia con el médico reemplazado, salvo mutuo acuerdo. En la misma situación está el médico que transfiere su consultorio a otro; no debe instalarse, por el término de diez años, ni siquiera en su zona de influencia.

ARTICULO 57°- Cuando el médico de cabecera lo creyera necesario, puede proponer la concurrencia de un médico ayudante designado por él. En este caso la atención se hará en forma mancomunada. El médico 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 estrictamente las reglas de la ética médica, constituyendo una falta grave por parte del ayudante el desplazar o tratar de hacerlo al de cabecera, en el presente o futuras atenciones del mismo enfermo.

CAPITULO VII

De los especialistas.

ARTICULO 58°- Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de Ciencia Médica, realizando estudios especiales en facultades, hospitales u otras instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización con toda seriedad, ya sean del país o del extranjero y luego de haber cumplido dos años, como mínimo, en el ejercicio profesional. La especialización es más seriamente reconocida cuando se hace con intervención de una sociedad científica o gremial.

ARTICULO 59°- El hecho de titularse especialista de una rama determinada de la Medicina, significa para el profesional el severo compromiso consigo mismo y para los colegas, de restringir su actividad a la especialidad elegida.

ARTICULO 60°- Comprobada por el médico tratante la oportunidad de la intervención de un especialista o cirujano, deberá hacerlo presente al enfermo o sus familiares. Aceptada la consulta, ésta se concertará y realizará de acuerdo a los artículos pertinentes de este Código.

ARTICULO 61°- 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.

ARTICULO 62°- En caso de intervención quirúrgica es el cirujano especialista a quien corresponde fijar la oportunidad y lugar de su ejecución y la elección de sus ayudantes, pudiendo pedir al médico de cabecera que sea uno de ellos.

ARTICULO 63°- El médico tratante que envía a su paciente al consultorio de un especialista le corresponde comunicarse previamente con él, por cualquier medio y a este último, una vez realizado el examen, comunicarle su resultado. La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas es la indicada en los artículos precedentes. Esta clase de visitas está comprendida entre las extraordinarias.

ARTICULO 64°- Es aconsejable, sin ser obligatorio, que el cirujano o especialista que reciba en su consultorio a un enfermo venido espontáneamente, le comunique a su médico habitual el resultado de su examen, salvo expresa negativa del paciente.

ARTICULO 65°- El especialista debe abstenerse de opiniones o alusiones respecto a la conducta del médico general y tratar de justificarlo en su proceder, siempre y cuando ello no involucre un perjuicio para el enfermo.

CAPITULO VIII

Del secreto profesional.

ARTICULO 66°- El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte exigen el secreto. Los profesionales del arte de curar tienen 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.

ARTICULO 67°- El secreto profesional es una obligación. Revelarlo sin justa causa, causando o pudiendo causar daño a terceros, es un delito previsto por el artículo 156 del Código Penal. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la confidencia a una persona aislada.

ARTICULO 68°- Si el médico tratante considera que la declaración del diagnóstico en un certificado médico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad correspondiente, revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo más directamente posible, para compartir el secreto.

ARTICULO 69°- El médico no incurre en responsabilidad cuando revela el secreto profesional en los siguientes casos:

- a) Cuando en su calidad de perito actúa como médico de una compañía de seguros, rindiendo informes sobre la salud de los candidatos que le han sido enviados para su examen. Tales informes los enviará en sobre cerrado al médico jefe de la compañía, quien a su vez tiene las mismas obligaciones del secreto.
- b) Cuando está comisionado por autoridad competente para reconocer el estado físico o mental de una persona.
- c) Cuando ha sido designado para practicar autopsias o pericias médico legales de cualquier género, así en lo civil como en lo criminal.
- d) Cuando actúa en carácter de médico de sanidad nacional, militar, provincial, municipal, etc.
- e) Cuando en su calidad de médico tratante hace la declaración de enfermedades infecto contagiosas, ante la autoridad sanitaria y cuando expide certificado de defunción.

- f) Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar que se cometa un error judicial.
- g) Cuando el médico es acusado o demandado bajo la imputación de un daño culposo en el ejercicio de su profesión.
- ARTICULO 70°- El médico, sin faltar a su deber, denunciará los delitos de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con lo dispuesto por el Código penal. No puede ni debe denunciar los delitos de instancia privada, contemplados en los artículos 71 y 72 del mismo Código.
- ARTICULO 71°- En los casos de embarazo o parto de una soltera, el médico debe guardar silencio. La mejor norma puede ser aconsejar que la misma interesada confiese su situación a la madre o hermana casada o mayor.
- ARTICULO 72°- Cuando el médico es citado ante el tribunal como testigo para declarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, el requerimiento judicial ya constituye "justa causa" para la revelación y ésta no lleva involucrada por lo tanto una violación del secreto profesional. En estos casos el médico, debe comportarse con mesura, limitándose a responder lo necesario, sin incurrir en excesos verbales.
- ARTICULO 73°- Cuando el médico se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar el número de visitas y consultas, especificando las diurnas y nocturnas, las que haya realizado fuera del radio urbano y a que distancia, las intervenciones que haya practicado. Será circunspecto en la revelación del diagnóstico y naturaleza de ciertas afecciones, reservándose para exponer detalles ante los peritos médicos designados o ante la entidad gremial correspondiente.
- ARTICULO 74°- El profesional sólo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un cliente a los allegados más inmediatos del enfermo. Solamente procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente.
- ARTICULO 75°- El médico puede compartir su secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Este a su vez está obligado a mantener el secreto profesional.
- ARTICULO 76°- El secreto médico obliga a todos los que concurren en la atención del enfermo. Conviene que el médico se preocupe educando a los estudiantes y a los auxiliares de la Medicina en este aspecto tan importante.

CAPITULO IX

De la publicidad y anuncios médicos.

- ARTICULO 77°- La labor de los médicos como publicistas es ponderable cuando se hace con fines de intercambiar conocimientos científicos, gremiales o culturales. La publicación de todo trabajo científico serio debe hacerse por medio de la prensa científica, siendo contrario a todas las normas éticas su publicación en la prensa no médica, radiotelefonía, etc.
- ARTICULO 78°- 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. En fin, se limitarán a divulgar los conocimientos que el público necesita saber para ayudar a los médicos en su lucha contra la enfermedad.
- ARTICULO 79°- 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, su dirección y número de teléfono.
- ARTICULO 80°- Están expresamente reñidos con toda norma de ética los anuncios que reúnen alguna de las características siguientes:
- Los de tamaño desmedido con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
 - Los que ofrezcan la pronta, a plazo fijo e infalible curación de determinadas enfermedades.
 - Los que prometan la prestación de servicios gratuitos o los que explícita o implícitamente mencionan tarifas de honorarios.
 - Los que invoquen títulos, antecedentes o dignidades que no posees legalmente.
 - Los que por su particular redacción o ambigüedad, induzcan a error o confusión respecto a la identidad, título profesional o jerarquía universitaria del anunciante. Los profesionales que pertenezcan al cuerpo docente de la Universidad, son los únicos que pueden anunciarse con el título de profesor, siempre que se especifique la cátedra o materia de designación como tal.
 - Los que mencionan diversas ramas o especialidades de la Medicina, sin mayor conexión o afinidad entre ellas.
 - Los que llamen la atención sobre sistemas, curas, procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
 - Los que involucren el fin preconcibido de atraer numerosa clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales (naturismo, iridología, homeopatía, etc.), curas o modificaciones aún **en** discusión, respecto a cuya eficacia aún no se hayan expedido definitivamente las instituciones oficiales o científicas.
 - Los que importen reclamen mediante el agradecimiento de pacientes.
 - Los transmitidos por radiotelefonía o altoparlantes, los efectuados en pantallas cinematográficas, los repartidos en forma de volantes o tarjetas que son distribuidas por el correo y con destinatario preciso.
 - 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.

CAPITULO X

De la función hospitalaria

ARTICULO 81°- Es importante que al enviar los enfermos al hospital no se lesionen los justos intereses de ningún colega, entre ellos los económicos. Tanto si el hospital es de una mutualidad, de beneficencia o del Estado, no debe hacerse, por medio de él, competencia desleal a los demás colegas.

ARTICULO 82°- Es imprescindible propugnar por la carrera médico hospitalaria, con concurso previo, escalafón, estabilidad, jubilación, etc., apoyando decididamente la acción de los organismos gremiales en tal sentido.

ARTICULO 83°- No se debe, salvo por excepción y en forma gratuita, derivar enfermos del hospital al consultorio particular.

CAPITULO XI

De los honorarios médicos.

ARTICULO 84°- Debe haber un entendimiento directo del médico con el enfermo o con sus familiares en materia de honorarios, tratando que su estimación no perjudique a los demás colegas.

ARTICULO 85°- El médico está obligado a ajustarse para su beneficio y el de sus colegas, y salvo los casos especificados en este Código, el monto mínimo establecido por la entidad médico gremial correspondiente, por debajo del cual no deben aceptarse.

ARTICULO 86°- Los honorarios médicos deben corresponder a la jerarquía, condiciones científicas y especialización del profesional, posición económica y social del enfermo y a la importancia y demás circunstancias que rodean al servicio médico prestado. Es conveniente ajustarse para su apreciación a las visitas realizadas, que pueden ser ordinarias o extraordinarias, prestadas en el consultorio o domicilio del enfermo y con o sin la realización de trabajos especiales durante su desarrollo.

ARTICULO 87°- Las atenciones gratuitas perjudican en general a los colegas y deben limitarse a los casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia entre colegas y pobreza manifiesta. En este último caso no es falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiera en la localidad un servicio asistencial público.

ARTICULO 88°- 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 cargará en la cuenta de honorarios, advirtiéndolo al enfermo.

ARTICULO 89°- La presencia del médico de cabecera en una intervención quirúrgica, siempre da derecho a honorarios especiales.

ARTICULO 90°- En los casos en que los clientes, sin razón justificada, se nieguen a cumplir sus compromisos pecuniarios con el médico, éste, una vez agotados los medios privados, pueda 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.

ARTICULO 91°- Toda consulta por carta que obligue al médico a un estudio del caso, especialmente si se hacen indicaciones terapéuticas, debe considerarse como una atención en consultorio y da derecho a pasar cuenta de honorarios.

ARTICULO 92°- Las consultas telefónicas deben limitarse en lo posible y podrían ser incluidas en la cuenta de honorarios.

CAPITULO XII

De las incompatibilidades, dicotomía y otras faltas a la ética.

ARTICULO 93°- En los casos en que el médico sea dueño o director o forme parte como accionista de una casa de productos farmacéuticos, no debe ejercer su profesión atendiendo enfermos, pero puede dedicarse a la investigación científica o la docencia. En pocas palabras, no debe ponerse en condiciones de recetar sus productos.

ARTICULO 94°- El médico accionista de una compañía de seguros que entrara en conflicto con el gremio, debe acatar estrictamente las directivas impartidas por los organismos gremiales, a pesar de que fueran en desmedro de los intereses de su compañía, y en el caso de tratarse de un dirigente gremial, retirarse de su cargo mientras dure el conflicto.

ARTICULO 95°- 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, etc., imponen el cierre del consultorio o en su defecto el nombramiento de un reemplazante, lo que también es aconsejable pero no obligatorio, para los legisladores.

ARTICULO 96°- 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.

ARTICULO 97°- Si el médico tiene otro medio de vida que le absorbe su tiempo, en desmedro del estudio y mejoramiento profesional que debe a sus enfermos, debe elegir entre ambos, ejerciendo aquel en el que esté más capacitado.

ARTICULO 98°- No debe tomar parte en cualquier plan de asistencia médica en donde no tenga independencia profesional. El médico debe a su paciente completa lealtad y todos los recursos de la ciencia y cuando algún examen o tratamiento esté fuera de sus recursos debe dar intervención al colega que posea la necesaria habilidad.

ARTICULO 99°- La participación de honorarios entre el médico de cabecera y cualquier otro profesional del arte de curar, cirujano, especialista, consultor, odontólogo, bioquímico, farmacéutico, etc., es un acto contrario a la dignidad profesional. Cuando en la asistencia de un enfermo han tenido ingerencia otros profesionales, los honorarios se presentarán al paciente, familiares o herederos, separadamente o en conjunto, detallando en este último caso los nombres de los participantes.

ARTICULO 100°- Constituye una violación a la Etica Profesional, aparte de constituir delito de asociación ilegal, previsto y penado por la ley, la percepción de un porcentaje derivado de la prescripción de medicamentos o aparatos ortopédicos, lentes, etc., así como la retribución a intermediarios de cualquier clase (corredores, comisionistas, hoteleros, chóferes, etc.) entre profesionales y pacientes.

ARTICULO 101°- Al médico le está expresamente prohibido orientar a su cliente hacia determinada farmacia o establecimiento.

ARTICULO 102°- Son actos contrarios a la Etica, desplazar o pretender hacerlo, a un colega en puesto público, sanatorio, hospital, etc., por cualquier medio que no sea el concurso, con representación de la asociación gremial correspondiente.

ARTICULO 103°- Son actos contrarios a la honradez profesional, y por lo tanto quedan prohibidos, reemplazar en sus puestos a los médicos de hospitales, sanatorios, facultades de cualquier calificación o clase, si fueran separados sin causa justificada y sin sumario previo, con derecho a descargo. Sólo la entidad gremial correspondiente podrá autorizar expresamente y en forma precaria, las excepciones a esta regla.

ARTICULO 104°- Constituye falta grave difamar a un colega, calumniarle o tratar de perjudicarlo por cualquier medio en el ejercicio profesional.

ARTICULO 105°- Ningún médico prestará su nombre a persona no facultada por autoridad competente para practicar la profesión.

ARTICULO 106°- No colaborará con los médicos sancionados por infracción a las disposiciones del presente Código mientras dure la sanción.

ARTICULO 107°- No se puede reemplazar a los médicos de cabecera sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en el presente Código.

ARTICULO 108°- Es faltar a la Etica admitir en cualquier acto médico a personas extrañas a la Medicina, salvo autorización del enfermo o sus familiares.

CAPITULO XIII

De la responsabilidad profesional.

ARTICULO 109°- Todo método o terapéutica podrá aplicarse sin temor cuando se han cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.

ARTICULO 110°- El médico es responsable de sus actos en los siguientes casos:

- a) Cuando comete delitos contra el derecho común.
- b) Cuando por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusables, causa algún daño.

CAPITULO XIV

ARTICULO 111°- Como principio fundamental debe establecerse que los recursos del diagnóstico pertenecen al médico y éste tiene el derecho de retenerlos como elementos de su archivo científico y comprobantes de su actuación profesional.

ARTICULO 112°- Cuando un colega requiere informes o el mismo enfermo los solicita, éstos deben ser completos, sin omisión de ningún dato obtenido en el examen, acompañados de la copia de los análisis, informes radiológicos, etc. A su vez, el médico que los solicita debe confiar en el certificado o información suministrada por el colega, no obstante lo cual, en caso de seria duda tiene derecho a obtener los originales, procediendo a su devolución inmediata.

ARTICULO 113°- Cuando el médico actúa como funcionario del Estado o en un servicio público que ha costeado la documentación, ésta es propiedad de quien la ha costeado, pudiendo no obstante el médico sacar copia de toda ella.

CAPITULO XV

Del aborto terapéutico.

ARTICULO 114°- Al médico le está terminantemente prohibido por la moral y por la ley, la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas. Podrá practicar el aborto en las excepciones previstas en el artículo 8 del Código Penal.

ARTICULO 115°- El médico no practicará ni indicará la interrupción del embarazo sino después de haber cumplido con los preceptos y requisitos siguientes:

- a) Necesidad absoluta del mismo para salvar la vida de la madre, luego de haber agotado todos los recursos de la ciencia.
- b) Cuando se está en las condiciones del artículo 86, inciso 2°, del Código Penal. Siempre debe hacerse con el consentimiento de la paciente, de su esposo o del representante legal, preferentemente por escrito. La certificación de la interrupción del embarazo deberá hacerla una junta médica, uno de cuyos participantes, por lo menos, debe ser especializado en la afección padecida por la enferma. No debe hacerse si no en ambiente adecuado, con todos los recursos de la ciencia.

ARTICULO 116°- Se hacen sospechosos de no cumplir con la Etica y con la ley aquellos profesionales que practican abortos con frecuencia, así como aquellos otros que auxilian sistemáticamente a una parte en casos de aborto.

CAPITULO XVI

De la eutanasia.

ARTICULO 117°- En ningún caso el médico está autorizado para abreviar la vida del enfermo, sino para aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso.

CAPITULO XVII

Del médico funcionario.

ARTICULO 118°- El médico que desempeña un cargo público está como el que más obligado a respetar la ética profesional, cumpliendo con lo establecido en este Código.

ARTICULO 119°- Sus obligaciones con el Estado no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas y en consecuencia debe, dentro de su esfera de acción, propugnar por:

- a) Que se respete el principio y régimen del concurso.
- b) La estabilidad y el escalafón del médico funcionario.
- c) El derecho de amplia defensa y sumario previo a toda cesantía.
- d) El derecho de profesar cualquier idea política o religiosa.
- e) El derecho de agremiarse libremente y defender los intereses gremiales.
- f) Los demás derechos consagrados en este Código de Etica Médica.

CAPITULO XVIII

Diceología o derechos del médico.

ARTICULO 120°- También existe para el médico el derecho de la libre elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescripto en el artículo 8° de este Código.

ARTICULO 121°- Tratándose de enfermos en asistencia, tiene el médico el derecho de abandonar o transferir su atención aparte de los casos de fuerza mayor y los ya previstos en este Código, cuando medie alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Si se entera que el enfermo es atendido subrepticamente por otro médico.
- b) Cuando, en beneficio de una mejor atención, considere necesario hacer intervenir a un especialista u otro médico más capacitado en la enfermedad que trata.
- c) Si el enfermo, voluntariamente, no sigue las prescripciones efectuadas.

ARTICULO 122°- El médico, como funcionario del Estado o de organismos asistenciales de cualquier naturaleza, tiene derecho a rechazar aquellas atenciones que no encuadren dentro de las obligaciones inherentes al cargo que desempeña.

ARTICULO 123°- Todo médico debe tener el derecho de ejercer y recetar libremente, de acuerdo con su ciencia y conciencia.

ARTICULO 124°- El médico puede prestar su adhesión activa a los reclamos colectivos de mejoras o defensa profesional y a las medidas que para el logro de su efectividad disponga la entidad gremial a que pertenezca.

ARTICULO 125°- Cuando el médico ejerce este derecho, es indispensable hacerlo por intermedio de la entidad gremial correspondiente, debiendo quedar perfectamente asegurada la atención indispensable de los enfermos en tratamiento y de los nuevos casos de urgencia.

..... Considerando las particularidades de la especialidad de anatomía patológica, se aprueba la interpretación del capítulo V conforme a la redacción que se efectúa a continuación

Consideraciones generales:

El capítulo V del Código de Ética trata de las consultas e interconsultas. El artículo 39 define la consulta médica como la "reunión de dos o más colegas para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento".

La consulta resulta de la acción de consultar (sc."someter una duda, caso o asunto a la consideración de otra persona"). De esta situación se establecen dos posiciones: la de consultor (sc."que da su parecer consultado sobre un asunto") y la de consultante (sc."que consulta")

El art.40, válido para todo tipo de consulta, señala que: "ni la rivalidad, celos o intolerancia en materias de opiniones deben tener cabida en las consultas médicas; al contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y la cultura se imponen como un deber en el trato profesional de sus integrantes".

Las normas recomendadas en esta propuesta están dirigidas a las denominadas "consultas formales" entendiéndose como tales a aquellas que guardan las reglas y disponen con anticipación los pasos necesarios para obtener el fin propuesto. Existen, además, las consultas de carácter "informal" no sujetas a las recomendaciones propuestas.

I. ORIGEN DE LA CONSULTA EN PATOLOGIA.

I.1. a requerimiento del paciente o del apoderado legal.

I.2. el patólogo actuante requiere otra opinión diagnóstica por:

a- dudas diagnósticas.

b- necesidad de intervención de un especialista.

c- necesidad de realización de técnicas de alta complejidad.

d- necesidad de confirmar un diagnóstico, dada la gravedad del pronóstico o la magnitud de la terapéutica, a los fines de compartir las responsabilidades.

I.3. a solicitud de un servicio de Patología, Clínica, Oncología, etc, público o privado por ser necesario adecuar la conducta a un protocolo terapéutico, confirmar un diagnóstico, efectuar evaluación comparativa con estudios anteriores o posteriores si la evolución y/o la terapéutica establecida así lo requieren.

II. PROCEDIMIENTO DE LA CONSULTA

II.1 Obligaciones del patólogo consultante.

a- el patólogo no debe oponerse a la consulta ya que esto supone un beneficio para el paciente evitando, además, suspicacias o dudas respecto a su probidad y capacidad científica.

b- el patólogo "en general debe aceptar al consultor propuesto, pero le cabe el derecho de rechazarlo con causa justificada conforme las causales establecidas en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

c- "en caso de no llegar a un acuerdo el patólogo consultante puede proponer la designación de uno por cada parte, lo que de no ser aceptado lo autoriza a negar la consulta"

d- con los recaudos establecidos, el patólogo consultante debe facilitar el material e información que sea necesario para la evaluación del caso (preparados, cortes en blanco, inclusiones, datos clínicos, antecedentes y biopsias previas).

e- aun cuando se considera una obligación del consultante dar cumplimiento al ítem II.1.d. le cabe el derecho de exigir que contra entrega del material e información se le firme una constancia (que puede ser un formulario pre-impreso) en el que conste, como mínimo la siguiente información: elementos solicitados, persona (paciente o apoderado), médico solicitante y/o institución (preferentemente con nota de solicitud que se adjuntará a la constancia) y a quién será remitida la consulta (vg.consultor). Esta constancia llevará la firma, aclaración y documento de identidad de quien retire el material. Los gastos que se generasen por cumplir con este ítem serán cubiertos por quien dio origen a la consulta: I.1. y I.3 .

II.2. Obligaciones del patólogo consultor.

a- el patólogo consultor debe protocolizar y rubricar el informe siendo conveniente comunicar y/o remitir una copia del mismo al patólogo consultante.

b- en caso de discrepancias, el consultor debe estar dispuesto a una reunión con el patólogo consultante para discutir el caso.

II.3. Procedimiento de la consulta en divergencia.

- a- en caso de discrepancias, ambos patólogos (consultante y consultor) se reunirán para discutir el caso.
- b- de mantenerse las diferencias de opiniones se puede solicitar, de común acuerdo, una tercera opinión pidiéndose canalizar la misma vía la S.A.P.
- c- de persistir las diferencias luego de agotar las instancias previas propuestas es conveniente la emisión de un protocolo conjunto donde se consignen las opiniones divergentes

III. HONORARIOS DE LA CONSULTA

III.1. Consultas formales.

- a- incluyen a aquellas comprendidas en el ítem I
- b- en todas ellas corresponde cobrar honorarios.
- c- los mismos deben ser superiores a las prácticas habituales ya que se apela a un profesional que se presume de mayor experiencia y conocimientos.

III.2. Consultas informales.

- a- por exclusión todas las no comprendidas en el ítem I.
- b- en términos generales el patólogo consultor queda librado a su propio criterio para cobrar o no honorarios.
- c- se considera que sí corresponde cobrar honorarios cuando el patólogo consultante solicita incluir en el informe la opinión del consultor, siendo recomendable en esta situación que el consultor rubrique el informe en forma conjunta con el consultante.