



El buen quehacer del médico

Pautas para una actuación profesional de excelencia

BQM

El buen quehacer del médico (BQM)

Marzo 2014

BQM



Edita:

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Coordinador de la edición:

José M^a Rodríguez Vicente (Tesorero del CGCOM)

Diseño, impresión & encuadernación:

Graficas LASA, s.l.

Depósito Legal: C 391-2014

ISBN: 978-84-695-9875-7

■ Índice

	<i>Pg</i>
Presentación de <i>El buen quehacer del médico</i> (BQM)	8
Grupo de expertos y expertas redactor del documento BQM	14
Grupo de lectura crítica del documento BQM	15
Introducción	17
Ámbito 1. Profesionalismo en la práctica médica	26
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principios que inspiran el buen quehacer del ejercicio de los médicos 	
Ámbito 2. Relación médico/paciente: un vínculo de confianza	29
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar respeto por sus pacientes ▪ Tratar a sus pacientes con justicia y sin discriminación ▪ Actuar siempre con honradez, integridad, franqueza y transparencia 	
Ámbito 3. Competencia profesional	42
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener y mejorar los elementos básicos de la competencia profesional: conocimientos, habilidades y actitudes ▪ Incorporar la reflexión sobre la experiencia profesional a la práctica ▪ Registrar su trabajo de manera completa, clara, precisa e inteligible 	

Ámbito 4. Comunicación y colaboración 53

- Comunicar con eficacia y afectividad
- Implicarse en el aprendizaje y evaluación de los compañeros y las compañeras
- Favorecer la continuidad y la coordinación de la asistencia
- Mantener colaboraciones/alianzas con sus pacientes

Ámbito 5. Relaciones intra- e interprofesionales y trabajo en equipo 70

- Colaborar con los compañeros y compañeras para mantener y mejorar la atención al paciente
- Cuidar la salud de los médicos y las médicas para proteger a su paciente de los riesgos que pueda comportar un eventual deterioro psicofísico

Ámbito 6. Seguridad y calidad 76

- Cumplir los procesos de protección de cada paciente
- Actuar frente a los riesgos que comprometan la seguridad de cada paciente

- Ámbito 7. La relación práctica profesional/aprendizaje: una fuente de mejora permanente** 84
- Reflexionar sobre la práctica profesional para mejorar la atención a cada paciente
 - Enseñar e investigar son aspectos esenciales para la mejora del médico
- Ámbito 8. Las organizaciones sanitarias y los sistemas de salud** 89
- Conocer la complejidad, las peculiaridades y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud
 - Utilizar adecuadamente los recursos del sistema para proporcionar la mejor atención posible
 - Reconocer la importancia del Sistema Nacional de Salud en beneficio de cada paciente

▪ Presentación de El buen quehacer del médico (BQM)

No hace muchos años tuve la ocasión de presentar un opúsculo de definiciones, asumidas por toda la profesión médica, sobre los profesionales y el profesionalismo médico, sus principios y los valores que lo sustentan. La historia muestra y acredita que los médicos han interiorizado la exigencia fundamental del profesionalismo que no es otra que la de preservar los intereses de los pacientes por encima de los del propio médico. En ningún momento bajaremos la guardia frente a la necesidad de mantener los conocimientos específicos propios de cada especialidad, pero para un buen clínico que aspira a ser considerado, simplemente, un profesional de la medicina, los conocimientos específicos no bastan. Los profesionales deben actuar como socios de sus compañeros y aceptar la responsabilidad compartida de atender al paciente. Han de liderar y trabajar, con quien haga falta, orientando o cambiando los sistemas del cuidado del paciente cuando sea necesario para el beneficio de este. Han de comunicar bien, muy bien, tanto al paciente y su entorno como al equipo sanitario o a la empresa. Ya ha sido demostrada y contextualizada la relevancia de las competencias transversales para el éxito social de los profesionales. Sin embargo nada hemos dicho sobre las dificultades de mantener

estos principios y estas conductas, sobre cómo mantener la competencia y la integridad profesional y sobre cómo prestar una asistencia de excelencia desde todos los ámbitos. Pues bien, hacerlo no es tarea fácil; permítanme enfatizar: mantener estos principios y valores en los profesionales y en las instituciones es una tarea muy difícil. Y no basta con desearlo, con querer, también es necesario saber hacerlo.

Por ello nos planteamos si era posible iluminar el camino de las conductas y las actitudes de los profesionales en el día a día. Facilitar algún instrumento que pueda, en alguna forma, guiar o simplemente ayudar a los profesionales a mantener una conducta irreprochable y una actitud acorde con las expectativas de la sociedad. En esta ocasión les presento un documento que describe las características deseables respecto a las actitudes y las competencias de los médicos desde la vertiente más transversal de su conducta, dando por probada la competencia específica de su especialidad. Se trata del *Buen quehacer del médico* (BQM) dirigido, en primera instancia, a todos los profesionales con licencia para ejercer la medicina en España, así como a los estudiantes, futuros profesionales. Estoy convencido que un buen médico se esforzará por seguir el camino del BQM y que tendrá en el BQM una inestimable ayuda; no se trata de llegar al final del camino, se trata de saber por dónde y a dónde va.

Quiero llamar la atención sobre otra cuestión. Si bien los profesionales que ejercen la medicina son los actores principales de este documento no son los únicos. Los principios de conducta, los valores y las actitudes también se enseñan. ¿No será que algunos de los reproches que oímos sobre estas cuestiones tienen su origen en no haber enseñado y transmitido el *profesionalismo* a su debido tiempo? ¿No será que las instituciones responsables de la educación de los médicos, instituciones de certificación y concesión de licencias no han utilizado un idioma o marco común para el cumplimiento de sus responsabilidades de una manera coherente y coordinada? Por primera vez nos encontramos con un marco de referencia, con un lenguaje común, de las conductas y actitudes del buen profesional. El BQM, entendido como una pauta de la buena práctica médica, relata la conducta y actitud a seguir por el médico y por tanto debe ser de utilidad no solo para los profesionales sino muy directamente para las organizaciones profesionales y para las instituciones responsables de la formación de los médicos. Deseo que este documento, que permanecerá abierto en permanente transformación y adecuación al contexto social, contribuya al desarrollo de la responsabilidad profesional de los médicos.

Juan José Rodríguez Sendín
Presidente del CGCOM

▪ Expertos y expertas del documento BQM

- *del Valle Martín, María Antonia*
(Médica de familia)
- *García Olmo, Damián*
(Médico cirujano)
- *Gual Sala, Arcadi* (Coordinador)
(Médico fisiólogo)
- *Herranz Luengo, Resu* (Secretaría)
- *Monés Xiol, Juan*
(Médico gastroenterólogo)
- *Rodríguez de Castro, Felipe*
(Médico neumólogo)

- Grupo de lectura crítica
 - Álvarez Recio, Albino
 - Cabrera Navarro, Pedro
 - Carrillo Díaz, Teresa
 - Casado Blanco, Mariano
 - Casan Clarà, Pere
 - de la Torre Aparicio, Miguel Á.*
 - de Toca Zavala, Lucas
 - Daniel del Valle, Elena María*
 - Díez Picazo, Ignacio*
 - Fombellida Velasco, Luis
 - Freixinet Gilart, Jordi
 - García Barbero, Mila
 - García del Río, Manuel
 - García Guerrero, Julio
 - Gómez Sancho, Marcos
 - Juliá Serdá, Gabriel
 - Labaz Alquezar, Antonio
 - López Encuentra, Ángel
 - Lumbreras Garuz, Lola

- Márquez Gallego, Luis F.
- Martín Zurro, Amando
- Monés Jiménez, Lydia
- Morlans Molina, Màrius
- Murillo Solís, Diego
- Nolla Domenjó, María
- Oriol Bosch, Albert
- Palés Argullós, Jordi
- Pérez Alonso, Esteban
- Prat Corominas, Juan
- Rigual Bonastre, Ricardo
- Rodrigo Calabia, M.^a Pilar
- Rozman Borstnar, Ciril
- Silva, Honorio
- Terribas Sala, Núria*
- Viñas Sala, Joan

* El grupo de lectura crítica está constituido por profesionales de la medicina con la excepción de los marcados con * que corresponden al ámbito de la jurisprudencia

▪ Introducción

Desde todos los colegios de médicos, así como desde el Consejo General de Colegios de Médicos, se percibe la competencia profesional y los valores profesionales de la médica o el médico como la mejor garantía para la salud de cada paciente y de todas las personas. Los Colegios conjuntamente con otras organizaciones han de ofertar a los profesionales de la medicina actividades de formación general y específicas de las diferentes especialidades médicas. Sin embargo, preocupa ofrecer y mantener una formación en valores, pilares de una profesión como la medicina. Este documento, *El buen quehacer del médico* (BQM), inspirado en parte en el *Good Medical Practice* del General Medical Council británico, describe lo que se espera de todo profesional colegiado que aspira a que su conducta en el ejercicio sea excelente. Como todo médico y médica aspira a que su actividad profesional sea la mejor posible en cada lugar y en cada momento, este documento debe ser un buen instrumento para indicar el mejor camino de conducta

profesional a todos los colegiados y colegiadas.

Es responsabilidad de los profesionales colegiados en ejercicio estar familiarizados con el Código de Deontología Médica(CDM), de obligado cumplimiento. Como consecuencia puede ser un código sancionador para sus infractores. Sin embargo, los 114 ítems que describe el BQM no sólo no son de obligado cumplimiento, sino que deben entenderse como el ideal hacia el que cualquier profesional de la medicina debería dirigirse. Cumplirlo no debería ser una quimera, pero, en ningún caso, un proceso que dificulte y menos penalice la actividad de cada día. El BQM ha de ser para todos los profesionales una contribución positiva que facilite la práctica profesional diaria y en ningún caso un documento académico de eruditos.

Las normas del CDM tienen la función de regular el comportamiento profesional de una manera objetiva, con poco margen para la interpretación subjetiva. La seguridad jurídica de las normas, como la de las leyes, se basa en una redacción que evite o limite la variabilidad en su interpretación. La redac-

ción de la norma con un lenguaje preciso es una de las condiciones para evitar “dentro de lo posible” arbitrariedades en su aplicación. Pero este requisito necesario de su función reguladora puede representar una limitación cuando se trata de orientar la actuación profesional en circunstancias complejas de difícil ensambladura en las normas.

El BQM no es un código y, por tanto, no está sujeto a estas restricciones. Es abierto, permite pensar y reinterpretarlo, y se revisará y adaptará constantemente para sintonizarlo tanto a los cambios sociales como a los avances del conocimiento clínico y tecnológico. El BQM es explicativo y, por ello, algunos aspectos o conceptos se analizan desde diferentes puntos de vista de modo que la misma idea se repite en varios de los 8 ámbitos del documento. Estas reiteraciones, que pueden penalizar la lectura lineal del BQM, no tienen otra intención que facilitar la comprensión global del documento.

Las recomendaciones del BQM quieren aportar elementos de reflexión para una mejor comprensión de la actuación de la práctica médica, aunque,

desgraciadamente, no ofrecen siempre la solución a los problemas diarios que se presentan tanto en la práctica asistencial como en las actividades, docentes, investigadoras y de gestión. Con la idea de hacer que el documento sea lo más accesible y de la máxima utilidad posible, se complementará con una serie de casos prácticos inspirados en los diferentes valores que se suceden a lo largo de sus 114 ítems. Los casos prácticos, que serán accesibles desde diferentes plataformas, facilitarán la formación en valores de todas las médicas y médicos que quieran asomarse a ellos.

La medicina conlleva el manejo de la incertidumbre, y en el campo de los valores, la incertidumbre puede generar situaciones de gran tensión. La actuación profesional siempre conlleva un compromiso con nuestros valores, que en muchas ocasiones pueden no coincidir con los de cada paciente. Orientar la actuación profesional con la prudencia necesaria en las decisiones difíciles es una clara intención de este documento. Proporcionar referencias éticas, deontológicas y legales, e identificar elementos que se deben considerar en la toma de decisiones son

aspectos en los que el BQM podrá ser una ayuda para los profesionales. Sin embargo, serán siempre las médicas y los médicos quienes, con su competencia, responsabilidad y ética, deberán identificar y jerarquizar los valores y principios determinantes de la conducta que se debe seguir en cada circunstancia concreta.

Finalmente debemos agradecer y puntualizar dos cuestiones relacionadas con la “perspectiva del lenguaje” y por tanto con el “lenguaje de género” o “lenguaje inclusivo”. Un documento de trabajo como el BQM que nace con la intención de ser utilizado ampliamente por los médicos y médicas, población en la que el sexo femenino es mayoritario y creciente, no puede ignorar los efectos del androcentrismo imperante. Por una parte debemos agradecer al Instituto de la Mujer del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que ha tenido a bien examinar y facilitar información valiosa para revisar y mejorar la versión inicial. Sin embargo mas de 100 ítems de los 114 del documento empiezan con las palabras *El médico ...* lo que no debe interpretarse como una falta de sensibilidad hacia un lenguaje no sexista.

Deseamos que todo lector, profesional de la medicina o ajeno a ella, entienda que los 114 ítems del documento hacen referencia a médicos y médicas y que en ningún caso se pretende discriminar entre sexos. Empezar los ítems con la misma frase, *el médico*, solo pretende hacer énfasis y poner de relieve la actividad de una profesión, sin valorar el sexo de quien la ejerce.

Ámbito 1.

Profesionalismo en la práctica médica [1-6]



Principios que inspiran el buen quehacer del ejercicio de los médicos

- 1) Las personas necesitan buenos médicos y médicas, cuya primera preocupación sea el cuidado de su salud.
- 2) Los buenos médicos son responsables, competentes, actualizan sus conocimientos y habilidades, establecen una buena relación con sus compañeros¹ y actúan de acuerdo con el Código de Deontología Médica (CDM).
- 3) Los buenos profesionales de la medicina trabajan en colaboración con sus pacientes y respetan sus derechos a la intimidad y dignidad, como señala el artículo 21.1² del CDM. El médico trata a cada paciente como a un

1- Incluye a todo el equipo asistencial.

2- Artículo 21.1 del CDM: *El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica.*

ser humano único e irrepetible. Hacen todo lo posible para asegurar que todos los pacientes reciban buena atención que les ayude a mejorar su calidad de vida, sea cual sea su enfermedad o discapacidad.

- 4) Los buenos profesionales de la medicina desarrollan una actitud compasiva, cuidan a sus pacientes, procuran su bienestar, y previenen y tratan sus enfermedades, acompañando todo el proceso.
- 5) Los médicos proporcionan una atención óptima según las posibilidades de cada momento, y siempre dentro de los estándares de calidad, eficiencia y eficacia aceptados por la profesión.
- 6) Para ejercer con responsabilidad la práctica de la medicina, los buenos médicos deben demostrar, a través de los procesos periódicos de validación que realizan, que su actividad profesional mantiene la calidad acorde con la evidencia científica, se rige por las normas establecidos en el CDM y sigue los valores y principios del BQM.

Ámbito 2.



Relación médico/paciente: un vínculo de confianza [7-30]

Mostrar respeto por sus pacientes

- 7) La conducta de las médicas y los médicos ha de justificar la confianza que su paciente y los ciudadanos depositan en él y en la profesión.
- 8) El médico debe actuar en todo momento con sinceridad al exponer su ámbito de competencia, su experiencia, sus cualificaciones y su cargo actual.
- 9) El médico no ha de expresar convicciones personales –políticas, religiosas o morales– que le permitan aprovecharse de la vulnerabilidad de sus pacientes o puedan causarles inquietud, tal como señala el artículo 9.1³ del CDM.

3- Artículo 9.1 del CDM: *El médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias.*

- 10) El médico debe tratar la información de sus pacientes de manera confidencial, respetando siempre el marco legal y ético establecido.
- 11) El médico ha de ser honrado y sincero con sus pacientes cuando se producen complicaciones, errores o accidentes. Si su paciente sufre algún daño físico o psíquico estando bajo su cuidado, el médico procurará, con prontitud:
 - a. Remediar la situación producida, si es posible.
 - b. Explicar lo antes posible a su paciente, a sus familiares o a ambos, de forma completa y comprensible, qué es lo que ha sucedido, y las previsibles consecuencias a corto y largo plazo.
- 12) El médico no debe aprovechar su posición profesional preeminente para buscar y/o establecer relaciones inadecuadas con los pacientes o personas cercanas.

Tratar a sus pacientes con justicia y sin discriminación

- 13) El médico debe dar prioridad a los pacientes en función de sus necesidades clínicas. Si los recursos, políticas o sistemas impiden aplicar este principio y la seguridad de su paciente se ve o puede verse seriamente comprometida, el médico ha de seguir las indicaciones del ítem 110, apartado b), del BQM.
- 14) Las pruebas diagnósticas o tratamientos que indica o prescribe el médico se basan en la mejor evidencia disponible, su buen juicio clínico y el consenso alcanzado con el paciente. El médico no debe negar ni retrasar un tratamiento por el estilo de vida previo del paciente.
- 15) El médico no debe negarse a tratar a un paciente aunque la enfermedad pueda poner en riesgo su propia salud. Si es previsible esta eventualidad, el médico adoptará las medidas oportunas para minimizar este riesgo.
- 16) El médico nunca puede discriminar a pacientes

ni permitir que sus opiniones⁴ personales afecten negativamente a su relación profesional o al trato y asistencia que deba dispensarle.

- 17) El médico ha de tener una especial consideración y respuesta a las necesidades de pacientes con diversidad funcional (discapacidad), y se compromete a realizar los cambios necesarios⁵ en su ejercicio para que puedan recibir la asistencia que se adapte mejor a sus circunstancias o limitaciones según lo establecido en el artículo 13.1⁶ del CDM.

4- Esto incluye sus opiniones sobre el estilo de vida de los pacientes o compañeros, su cultura o su condición social o económica, así como las características protegidas por la legislación: edad, discapacidad, reasignación de género, raza, matrimonio o unión civil, embarazo y maternidad, religión o creencias, sexo y orientación sexual.

5- 'Ajustes razonables' no sólo significa cambios en el entorno físico. Puede incluir, por ejemplo, ser flexible en cuanto a la hora de su cita o duración, y hacer los arreglos para las personas con dificultades de comunicación, como problemas de audición. Para obtener más información, consulte la web www.equalityhumanrights.com/advice-and-guidance/.

6-Artículo 13.1 del CDM: *Cuando el médico trate a pacientes incapacitados legalmente o que no estén en condiciones de comprender la información, decidir o dar un consentimiento válido, deberá informar a su representante legal o a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.*

- 18) El médico debe responder de forma honrada, rápida y detallada ante las reclamaciones. La reclamación de su paciente no puede perjudicar su atención clínica ni la de futuros pacientes.
- 19) Si la pérdida de confianza entre el médico y su paciente pone en peligro la buena atención clínica, el médico debe terminar su relación profesional, asegurando la continuidad de la asistencia médica y evitando siempre el abandono de su paciente.
- 20) El médico debe tener un seguro de responsabilidad profesional o cobertura adecuada para que sus pacientes puedan hacer efectivos sus derechos o compensación en el caso de que se sancione una reclamación sobre su práctica clínica.
- 21) El médico tiene la obligación de facilitar su nombre, número de colegiación y cualquier otro tipo de registro profesional cuando se lo pidan personas con las que haya tenido relación profesional.

Actuar siempre con honradez, integridad, franqueza y transparencia

- 22) El médico tiene siempre la obligación de dejar claros los límites de sus conocimientos y sus competencias.
- 23) El médico ha de colaborar en las investigaciones oficiales y en los procedimientos de reclamación, aportar toda la información relevante, cumpliendo siempre las normas del CDM sobre confidencialidad, en especial las del artículo 27.2⁷ del CDM.
- 24) El médico cuando es citado ante los tribunales en sus actuaciones periciales debe ser veraz, sincero y fidedigno, y asegurarse de que todas las pruebas y documentos que redacta o firma sean verídicos; por ello, debe:
 - a. Verificar razonablemente que la información aportada es correcta.

7- Artículo 27.2 del CDM: *El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.*

- b.** No omitir de manera deliberada ninguna información relevante.
- 25)** El médico, de ser requerido, tiene la obligación de informar a su colegio cuando, en cualquier parte del mundo y en relación con el ejercicio profesional:
 - a.** Ha sido amonestado o está sometido a una investigación.
 - b.** Ha sido condenado por algún delito grave.
 - c.** Si otro organismo profesional, cualificado para ello, ha dictado un fallo en su contra.
- 26)** El médico debe informar con diligencia, tanto a los centros donde trabaja como a sus pacientes privados, de cualquier restricción que le impongan las autoridades profesionales o judiciales en su ejercicio profesional.
- 27)** El médico debe actuar con honradez y transparencia en las relaciones económicas o comerciales con pacientes, empresarios, compañías de seguros y cualquier otra organización o persona.

- 28) El médico no debe permitir que intereses particulares influyan en sus indicaciones diagnósticas o terapéuticas, en la derivación de pacientes a otros profesionales sanitarios o en el encargo de servicios.
- 29) El médico tiene la obligación de declarar la posibilidad de conflicto de intereses en cualquier circunstancia, e incluso se debe abstener de participar cuando el conflicto se dé en el contexto de toma de decisiones.
- 30) El médico no debe aceptar ni pedir ningún incentivo, obsequio o atenciones sociales que puedan afectar a su manera de prescribir, tratar, derivar pacientes o encargar servicios. Tampoco debe ofrecer ningún tipo de incentivo, ni a sus pacientes ni a otros compañeros profesionales según el artículo 66.6⁸ del CDM.

8-Artículo 66.6 del CDM: *El médico no percibirá comisión alguna por sus prescripciones ni por los materiales empleados en la atención de los pacientes, ni podrá exigir o aceptar retribuciones de intermediarios.*

Ámbito 3.



Competencia profesional [31-44]

Mantener y mejorar los elementos básicos de la competencia profesional: conocimientos, habilidades y actitudes

- 31)** El médico tiene el deber de ser competente en todas las vertientes del ejercicio profesional que desarrolle, ya sean asistenciales, docentes, investigadoras o de gestión.
- 32)** El médico ha de mantener su competencia, actualizando conocimientos y habilidades y fomentando buenas actitudes profesionales.
- 33)** El médico tiene la obligación de participar periódicamente en actividades de formación que mantengan y desarrollen sus competencias, habilidades, actitudes y rendimiento.
- 34)** El médico debería participar en las actividades de apoyo ofrecidas por el organismo contra-

tante, como tutorías o *mentoring*⁹. El médico debería también participar en estas actividades cada vez que se incorpora a una organización o cada vez que, a lo largo de su carrera, su responsabilidad cambie significativamente.

- 35) El médico debe conocer las guías clínicas más relevantes y los avances importantes relacionados con el ámbito de actividad profesional.
- 36) El médico tiene el ineludible compromiso de estar actualizado en sus conocimientos, de cumplir las leyes, de conocer y seguir las directrices colegiales, en especial el CDM, así como otras normas relacionadas con su profesión.

9- Proceso de transmisión informal del conocimiento, de capital social o de apoyo psicosocial percibido por el receptor como relevante para su trabajo, carrera o desarrollo profesional; *mentoring* implica una comunicación informal, generalmente cara a cara y durante un período sostenido de tiempo, entre una persona que se considera que tiene mayor conocimiento relevante, sabiduría o experiencia (el mentor), y una persona que se considera que tiene menos (el protegido). *Mentoring* es algo más que responder preguntas ocasionales o proporcionar ayuda *ad hoc*, ya que establece una relación permanente de aprendizaje y diálogo.

- 37)** El médico ha de evaluar la calidad de su trabajo y, cuando sea preciso, tomar las medidas necesarias para su mejora.

Incorporar la reflexión sobre la experiencia profesional a la práctica

- 38)** El médico ejerce su profesión dentro de los límites de su competencia según el artículo 24¹⁰ del CDM.
- 39)** Los profesionales tienen que proporcionar una asistencia y unos cuidados validados por unos estándares de calidad; por ello, al evaluar, diagnosticar y tratar al paciente, el médico debe:
- a.** Valorar de la manera más precisa posible el estado de su paciente y su historia clínica.

10- Artículo 24 del CDM: *Los actos médicos especializados deben quedar reservados a los facultativos que posean el título correspondiente, sin perjuicio de que cualquier titulado en medicina pueda, ocasionalmente, realizarlos. A ningún médico, si posee la destreza y los conocimientos necesarios adecuados al nivel de uso que precise, se le puede impedir que los aplique en beneficio de sus pacientes. En ningún caso se podrá atribuir la condición de médico especialista en esa técnica o materia*

nica, considerando, además, su opinión y sus valores, sin olvidar los factores psicológicos, espirituales, sociales y culturales.

- b.** Facilitar o gestionar con diligencia, dentro de sus posibilidades, consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos.
- c.** Consultar o derivar a su paciente a otro facultativo, cuando se considere útil para conseguir su mejor asistencia.

40) El médico, al prestar asistencia clínica, debe:

- a.** Hacer buen uso de los recursos disponibles, aplicándolos con eficiencia y equidad a sus pacientes.
- b.** Prescribir o renovar el tratamiento al paciente (fármacos o cualquier otro tratamiento), cuando tenga un conocimiento suficiente de su estado de salud y esté convencido de que la medicación u otro tratamiento serán positivos para su curación o mejora.

- c. Prescribir tratamientos eficaces basados en la mejor evidencia según el artículo 26.1¹¹ del CDM.
- d. Tomar todas las medidas necesarias para aliviar el dolor y el sufrimiento, tanto si la curación es posible como si no.
- e. Respetar y facilitar el derecho de su paciente a buscar una segunda opinión.
- f. Comprobar que el cuidado o tratamiento que proporciona a cada paciente es compatible con cualquier otro tratamiento que esté recibiendo, sin olvidar los medicamentos autoprescritos y los de venta libre.
- g. Evitar, siempre que sea posible, tratarse a sí mismo o prestar asistencia compleja a las personas con las que tenga una relación personal estrecha.

11- Artículo 26.1 del CDM: *El médico debe emplear preferentemente procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente.*

- 41)** El médico debe comprobar que se ha dado la información adecuada, se ha verificado su comprensión y se tiene el consentimiento y las necesarias autorizaciones antes de involucrar a pacientes o personas voluntarias en actividades de docencia o investigación, asegurando en esta última actividad que se aplicarán las normas de buena práctica clínica en investigación¹².

Registrar su trabajo de manera completa, clara, precisa e inteligible

- 42)** Los documentos que elabora el médico –especialmente la historia clínica– deben ser claros, precisos e inteligibles tratando de evitar el uso de símbolos y abreviaturas. El médico debería redactarlos cuando se están recogiendo los datos o poco tiempo después, a fin de evitar posibles olvidos o variaciones en el tiempo.

12- Normas de Buena Práctica Clínica. Agencia Española del Medicamento. http://www.aemps.gob.es/industria/inspeccionBPC/docs/guia-BPC_octubre-2008.pdf.

- 43)** El médico:
- a.** Se interesa por la custodia segura, personal o institucional, de todos los documentos que contengan información sobre pacientes.
 - b.** cumple con las normas de protección de datos, y
 - c.** exige a sus colaboradores absoluta discreción y secreto.
- 44)** El médico vela porque la historia clínica, en cualquier formato, incluya todos los datos que se establecen en la normativa como preceptivos y, muy específicamente:
- a.** La identificación del médico que redacta la historia clínica, del responsable de cada paciente y de los diferentes colegas que intervengan en su atención.
 - b.** Los hallazgos clínicos relevantes en el proceso asistencial.

- c.** La información actualizada que da a su paciente.
- d.** Las decisiones tomadas y las actuaciones acordadas, y quién toma las decisiones y acuerda las acciones.
- e.** Los análisis, las exploraciones complementarias, los procedimientos terapéuticos realizados y la medicación prescrita.

Ámbito 4.



Comunicación y colaboración [45-69]

Comunicar con eficacia y afectividad

- 45) El médico debe escuchar con atención a sus pacientes, tener en cuenta sus opiniones y responder sinceramente a sus preguntas.
- 46) El médico debe facilitar a sus pacientes¹³, de forma inteligible, lo que quieran conocer de su proceso, y hará siempre todo lo posible para satisfacer sus requerimientos y sus necesidades comunicativas y de idioma.
- 47) El médico ha de procurar ser considerado con los allegados de su paciente, ser delicado y receptivo a la hora de facilitarles información y ayuda, pero siempre respetando el criterio de confidencialidad, contrastando con su paciente la información que va a compartir con terceros.

13- Aquí se incluye como paciente a las personas con la autoridad legal para tomar decisiones médicas en nombre de un paciente.

- 48) El médico debe adquirir las aptitudes adecuadas para una correcta comunicación con sus pacientes en cualquier ámbito, siendo de especial relevancia la comunicación de malas noticias.
- 49) El médico, cuando esté de guardia, ha de ser fácil de localizar, tanto para la atención clínica de los pacientes como para proporcionar información, consejo o ayuda a los colegas que lo soliciten.
- 50) El médico debe ser sincero y ganarse la confianza de pacientes, familiares y colegas en todas sus comunicaciones. Esto significa que debe dejar claros los límites de sus conocimientos y ha de hacer las comprobaciones razonables para asegurar la precisión de sus informaciones.
- 51) El médico, cuando informa a los medios de comunicación, tiene la obligación de mantener la confidencialidad de sus pacientes. Debe recordar que sus comunicaciones destinadas a amigos y familiares a través de las redes so-

ciales pueden ser vulnerables y accesibles a otras personas.

- 52)** El médico, al dar publicidad a sus servicios profesionales, tiene que asegurarse de que la información es objetiva y verificable, y que no se aprovecha de la vulnerabilidad de sus pacientes ni de su falta de conocimientos médicos.
- 53)** El médico, cuando hace informes, rellena o firma formularios u otros documentos, debe ser sincero y fidedigno, y hace todo lo posible para garantizar que sean comprensibles. Por ello, el médico debe:
- a.** Verificar razonablemente que la información aportada es correcta.
 - b.** No omitir de manera deliberada ninguna información relevante.
- 54)** El médico que trabaja en colaboración con sus colegas ha de reconocer y respetar sus habilidades y contribuciones.

- 55)** El médico está obligado a cubrir su puesto de trabajo hasta que esté garantizada la continuidad de la asistencia.

Implicarse en el aprendizaje y evaluación de compañeros y compañeras

- 56)** El médico debe estar dispuesto y preparado para contribuir en todas las etapas de la formación de los médicos. El médico docente también estará dispuesto a colaborar en la formación de otros profesionales de la salud.
- 57)** El médico tiene que actuar con honradez y objetividad cuando da referencias y cuando valora y evalúa la actuación de sus compañeros, incluidos suplentes y estudiantes. Al dar estas referencias, incluirá toda la información relacionada con su competencia, su ejercicio profesional y su conducta.
- 58)** El médico debe ayudar a los compañeros y las compañeras que tengan problemas en su ejercicio por deficiencias de salud o cualquier

otra causa, ya que la atención y seguridad a pacientes han de ser siempre prioritarias.

- 59)** El médico debe velar por que su actividad docente se desarrolle minimizando las molestias para sus pacientes (art. 63.5 CDM)¹⁴.

Favorecer la continuidad y la coordinación de la asistencia

- 60)** El médico debe contribuir a la derivación segura de pacientes a diferentes proveedores sanitarios, y entre éstos y los proveedores de asistencia social, por lo que debe:
- a.** Compartir toda la información pertinente con las compañeras y los compañeros involucrados en el cuidado de sus pacientes, tanto si pertenecen como si no al equipo, incluso cuando sale de servicio, o cuando delega el cuidado de su paciente o se remite su cuidado a otros

14- Artículo 63.5 del CDM: *Los responsables de la docencia clínica velarán por que los procesos de enseñanza y aprendizaje se desarrollen minimizando las molestias que pudieran suponer para los pacientes.*

proveedores de asistencia sanitaria o atención social.

- b.** Comprobar que otro profesional o equipo han asumido la responsabilidad cuando su papel en la prestación asistencial haya terminado. Esta actitud es especialmente importante cuando se trata de pacientes vulnerables.
- 61)** Cuando el médico no se puede ocupar personalmente de atender a su paciente, por ejemplo, cuando no está de servicio o cuando delegue su cuidado, se debe preocupar de que la compañera o el compañero en quien delega tenga la experiencia y habilidades necesarias para prestar una asistencia segura a su paciente. Cuando la sustitución la realizan los gestores de la institución, el médico deberá comunicar si se han producido deficiencias significativas en la asistencia.

Mantener colaboraciones/alianzas con sus pacientes

- 62) El médico debe actuar con educación y consideración en su práctica profesional. Cuidará su aspecto físico y mantendrá una buena higiene para su práctica profesional.
- 63) El médico debe tratar a sus pacientes como iguales, respetando su dignidad y privacidad, más allá de las limitaciones de que pudiesen adolecer.
- 64) El médico está obligado a tratar a sus pacientes con justicia y respeto, sea cual fuere su estilo de vida y creencias.
- 65) El médico hará todo lo posible para informar correcta e inteligiblemente a los pacientes, compartiendo con ellos la información que necesiten para que puedan tomar las mejores decisiones sobre su cuidado, entre ellas:
 - a. Su estado de salud, su previsible evolución y los posibles tratamientos disponi-

bles, así como los potenciales riesgos e incertidumbres.

- b.** La evolución de su cuidado, el papel y la responsabilidad que cada médico tiene en el equipo asistencial.
- c.** Quién es el responsable de los diversos aspectos de la atención al paciente, cómo se comparte la información dentro de los equipos sanitarios y entre el personal que se encarga de atenderlo.
- d.** Cuando se solicita la participación de pacientes en actividades de formación o investigación.

- 66) El médico tiene la obligación de tratar la información de sus pacientes de forma confidencial, incluso después de su fallecimiento, tal y como indican los artículos 27¹⁵,

15- Artículo 27 del CDM:

1. *El secreto médico es uno de los pilares en los que se fundamenta la relación médico-paciente, basada en la mutua confianza, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio profesional.*

2. *El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.* 3.- *El hecho de ser médico no autoriza a conocer información confidencial de un paciente con el que no se tenga relación profesional.*

4. *En las instituciones sanitarias informatizadas los médicos directivos velarán por una clara separación entre la documentación clínica y la administrativa.*

5. *El médico no puede colaborar en ninguna base de datos sanitarios si no está garantizada la preservación de la confidencialidad de la información depositada en la misma.*

6. *El médico podrá cooperar en estudios epidemiológicos, económicos, de gestión, etc., con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar ni directa ni indirectamente, a ningún paciente.*

7. *El médico preservará en su ámbito social, laboral y familiar, la confidencialidad de los pacientes.*

28¹⁶ y 29¹⁷ del CDM.

- 67)** El médico debe ayudar a capacitar a sus pacientes en el cuidado de su salud y tomar las medidas oportunas para mantenerla o mejorarla. Por ello, debe:

16- Artículo 28 del CDM:

- 1. El director médico de un centro o servicio sanitario velará por el establecimiento de los controles necesarios para que no se vulnere la intimidad y la confidencialidad de los pacientes ni la documentación referida a ellos.*
- 2. El médico procurará que en la presentación pública de documentación médica en cualquier formato, no figure ningún dato que facilite la identificación del paciente.*
- 3. Está permitida la presentación de casos médicos que hayan sido fotografiados o filmados para fines docentes o de divulgación científica habiendo obtenido la autorización explícita para ello o conservando el anonimato.*
- 4. Cuando se produzca algún problema de salud en personas de notoriedad pública el médico responsable de su asistencia o el designado específicamente para ello, podrá facilitar información haciendo constar la autorización de la persona afectada o responsable de la misma. Extremará en todo caso la prudencia en su labor informativa.*
- 5. La muerte del paciente no exime al médico del deber de secreto profesional.*

17- Artículo 29 del CDM:

- 1. El médico debe exigir a sus colaboradores sanitarios y no sanitarios absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional.*
- 2. En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico tiene el deber y responsabilidad de preservar la confidencialidad del total de los datos conocidos del paciente.*
- 3. El médico debe tener una justificación razonable para comunicar a otro médico información confidencial de sus pacientes.*

- a. Advertir y aconsejar a sus pacientes sobre los efectos de los diferentes estilos de vida en su salud y bienestar.
 - b. Apoyar a los pacientes para que cambien su estilo de vida cuando hay razones que prueban que no les beneficia e incluso perjudica.
- 68) Cuando el médico alega objeción de conciencia para llevar a cabo un determinado procedimiento, se lo debe exponer a su paciente y asegurarse de su correcta comprensión. Al facilitar esta información, el médico no puede expresar, ni siquiera insinuar, desaprobación sobre el estilo de vida, las opciones y las creencias del paciente.
- 69) El médico debe explicar a sus pacientes el derecho que tienen a solicitar una segunda opinión y asegurarse de que tendrán la información suficiente para poder ejercer este derecho.

Ámbito 5.



Relaciones intra- e interprofesionales y trabajo en equipo [70-77]

Colaborar con los compañeros y las compañeras para mantener y mejorar la atención al paciente

- 70)** El médico ha de establecer las sinergias adecuadas con otras compañeras y compañeros para mantener, mejorar la calidad de su trabajo y promover la seguridad de su paciente. El médico debe conocer sus responsabilidades y las de los demás componentes del equipo.
- 71)** El médico tiene que tratar a sus compañeros y compañeras de manera justa y con respeto según los artículos 37.1 y 37.2 del CDM¹⁸. Ha de ser especialmente prudente en la manera

18- Artículo 37.1 del CDM: *La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente.*

Artículo 37.2 del CDM: *Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas.*

de expresar su discrepancia respecto a la actuación de otros profesionales, considerando el desconcierto y la incertidumbre que pueda causar en pacientes o familiares.

- 72) El médico debe ser consciente de cómo influye su comportamiento en todos los ámbitos de su actividad profesional (currículo oculto¹⁹) y actuar en consecuencia.
- 73) El médico no debe discriminar a compañeros o compañeras con opiniones no coincidentes con las suyas²⁰ ni dejar que le afecten negativamente en su relación profesional.
- 74) El médico tiene la obligación de cuestionar a los colegas cuyo comportamiento no se ajuste a los principios del CDM. Si el comportamiento de estos llega al extremo de abusar o negar los derechos de pacientes

19- Véase Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia (V): el currículo oculto. Educación Médica 2012; 15: 13-22.

20- Esto incluye sus opiniones sobre el estilo de vida de los pacientes o compañeros, su cultura o su condición social o económica, así como las características protegidas por la legislación: edad, discapacidad, reasignación de género, raza, matrimonio o unión civil, embarazo y maternidad, religión o creencias, sexo y orientación sexual.

o de los propios colegas, debe seguir las directrices del párrafo 82.c).

Cuidar la salud de los médicos y las médicas para proteger a su paciente de los riesgos que pueda comportar un eventual deterioro psicofísico

- 75) Frente a un posible deterioro de la capacidad de juicio o de habilidad técnica, el médico debe recabar el consejo de colegas que le ayude a decidir si suspende o modifica de forma temporal o definitiva su actividad profesional. El médico no debería autoevaluar su salud por el riesgo potencial que supone para sus pacientes según el artículo 22.2²¹ del CDM.
- 76) Si un médico cree que la actuación profesional de un colega está poniendo en riesgo a pacientes, tendrá la obligación de comunicarse-

21- Artículo 22.2 del CDM: *Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.*

lo, y si no fuera receptivo, lo debe notificar con discreción a su colegio según el artículo 22.3 CDM²² del CDM.

- 77) El médico debe saber que la comunicación al colegio no supone faltar al deber de confraternidad, ya que la atención del paciente debe ser siempre prioritaria y el PAIME²³ garantiza la protección del colega afectado, tanto en la vertiente de la asistencia médica como en la vertiente social.

22- Artículo 21.3. del CDM: *Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del colegio de médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.*

23- PAIME: Programa de Atención Integral del Médico Enfermo.

Ámbito 6.



Seguridad y calidad [78-87]

Cumplir los procesos de protección de cada paciente

- 78)** El médico tiene la obligación de asegurarse de que los límites de su práctica profesional se mantengan dentro de su nivel de competencia.
- 79)** El médico ha de participar en sistemas de garantía y mejora de la calidad para fomentar la seguridad de cada paciente. Esto incluye:
- a.** Reflexionar periódicamente sobre su actividad clínica y sus estándares profesionales.
 - b.** Participar activamente en revisiones y auditorías periódicas de su trabajo y en el de su equipo, proponiendo planes o acciones de mejora y solución de problemas de acuerdo con los resultados.
 - c.** Conocer la historia clínica de sus pacientes como herramienta de diagnóstico y perso-

nalización de la asistencia, así como de formación, investigación y mejora de calidad y garantía de derechos de sus pacientes.

- d.** Hacer todo lo posible para minimizar los riesgos, los daños, los errores y los efectos adversos.
- 80)** El médico debe mantener la seguridad de su paciente y, por ello, ha de:
- a.** Participar en las comisiones que velan por la calidad asistencial.
 - b.** Contribuir al reconocimiento de efectos adversos, complicaciones y errores.
 - c.** Informar sobre los incidentes de los dispositivos médicos que pongan o puedan poner en peligro la seguridad del paciente o de otra persona.
 - d.** Responder con veracidad y diligencia a las peticiones de información procedentes de organizaciones de control de la salud pública.

- e. Al facilitar información con los fines mencionados anteriormente, el médico debería respetar siempre la confidencialidad de sus pacientes, dentro de las normas éticas y legales según el artículo 30.1²⁴ del CDM.

Actuar frente a los riesgos que comprometan la seguridad de cada paciente

- 81)** El médico debe promover y fomentar una cultura que permita a todo el personal implicado en la atención a pacientes, plantear sus preocupaciones de forma abierta y segura sin temor a posibles represalias.

24- Artículo 30.1, apartado h, del CDM: *Por imperativo legal:*

1. *En el parte de lesiones, que todo médico viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado.*

2. *Cuando actúe como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar.*

3. *Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito que precise la aportación del historial médico del paciente, el médico dará a conocer al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y procurará aportar exclusivamente los datos necesarios y ajustados al caso concreto.*

- 82)** El médico tiene el deber de actuar de forma inmediata si cree que la seguridad, dignidad o bienestar del paciente están o pueden estar en peligro:
- a.** Si un paciente no está recibiendo los cuidados básicos para atender sus necesidades, el médico debe comunicarlo con rapidez a quien tenga potestad para actuar.
 - b.** Si la seguridad del paciente está en peligro por un equipamiento²⁵ u organización inadecuados, el médico debería corregirlos si puede o instar a su corrección.
 - c.** Comunicará sus preocupaciones cumpliendo con las normas del CDM y de esta guía, y dejará registro de los pasos que ha dado para intentar resolver el problema.
- 83)** El médico debe ofrecer siempre su ayuda en caso de urgencia, teniendo en cuenta su propia seguridad, sus competencias y las opciones asistenciales que existan.

25- Seguir las orientaciones del apartado 80.c) si un dispositivo médico implica el riesgo de un incidente adverso.

- 84) El médico debe proteger y promover la salud y el bienestar de cada paciente, y en especial de adultos vulnerables²⁶, adolescentes y niños. Debe ofrecer su ayuda si tiene razones para creer que sus derechos han sido o van a ser vulnerados o denegados.
- 85) El médico debe cuidar su salud e higiene, utilizando los medios que contribuyan a disminuir el riesgo de contagio a sus pacientes.
- 86) El médico, preferentemente, debe confiar, para el cuidado y vigilancia de su salud, en un médico o médica de familia.
- 87) Si un médico sabe que tiene, o piensa que puede tener, una enfermedad que podría contagiar a sus pacientes, debe consultar a un colega cualificado y adoptar de inmediato las cautelas preventivas correspondientes.

26- Algunos pacientes tienden a ser más vulnerables que otros a causa de su enfermedad, discapacidad o fragilidad, o por sus circunstancias actuales, como el duelo. El médico debe tratar a los niños y jóvenes menores de 18 años como vulnerables. La vulnerabilidad puede ser temporal o permanente.

Ámbito 7.



La relación práctica profesional/aprendizaje: una fuente de mejora permanente [88-100]

Reflexionar sobre la práctica profesional para mejorar la atención a cada paciente

- 88)** El médico ha de aprender activamente de la reflexión de su práctica profesional para introducir cambios que la mejoren.
- 89)** El médico debe actuar de forma responsable cuando recopila la documentación generada en su práctica médica y regularmente la debe analizar en el contexto de las directrices basadas en la mejor evidencia disponible.
- 90)** El médico tiene que incorporar en el análisis de su actividad asistencial los comentarios de sus pacientes, sus experiencias con ellos y los resultados obtenidos.
- 91)** El médico deberá utilizar los datos recogidos de su actuación profesional y su análisis para

la elaboración de trabajos de comunicación científica, cuando los resultados supongan una aportación innovadora relevante.

- 92) El médico ha de estar dispuesto a ser evaluado de forma periódica por quien tenga la competencia.
- 93) El médico debe participar regularmente en las actividades que mantengan y promuevan su competencia.
- 94) El médico debe incorporar los resultados de las auditorías y de las evaluaciones o revisiones de su actividad en la mejora de su práctica profesional.

Enseñar e investigar son aspectos esenciales para la mejora del médico

- 95) El médico tiene la obligación de facilitar el aprendizaje de los estudiantes de grado, de posgrado, de especialidades médicas y de otros profesionales de la salud.

- 96) El médico involucrado directamente en la docencia en cualquier período formativo, ha de adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas necesarios para formar y evaluar con competencia.
- 97) El médico debe asegurarse de que todos los discentes bajo su responsabilidad sean debidamente supervisados y evaluados.
- 98) El médico ha de actuar con honradez e integridad al planificar, organizar o llevar a cabo actividades de investigación.
- 99) El médico debe comprometerse con las normas éticas y legales nacionales e internacionales de la investigación clínica.
- 100) El médico directamente involucrado en la investigación ha de tener los conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas necesarios para hacerlo con competencia.

Ámbito 8.

Las organizaciones sanitarias y los sistemas de salud



Conocer la complejidad, las peculiaridades y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud

- 101)** El médico se debe implicar con los sistemas de salud y las organizaciones para mejorar la calidad de la asistencia.
- 102)** El médico debe conocer y adaptarse a las peculiaridades de los distintos tipos de práctica médica y formas de pago que coexisten en nuestro país.
- 103)** El médico tiene que interesarse y conocer lo mejor posible los métodos disponibles para controlar los costos de salud y la asignación de recursos.
- 104)** El médico ha de utilizar los recursos de manera eficiente y eficaz. Debe ser consciente de que su actividad profesional afecta a la organización sanitaria y a su sostenimiento, por lo

que debe evitar los servicios innecesarios o la medicina defensiva.

- 105)** El médico debe participar en la promoción de la salud de la comunidad.
- 106)** El médico debe interesarse y ayudar a sus pacientes a entender y aprovechar al máximo el Sistema Nacional de Salud, incluido el acceso y los sistemas de pago.

Utilizar adecuadamente los recursos del sistema para proporcionar la mejor atención posible

- 107)** El médico debe interesarse y ayudar a sus pacientes en el manejo de las complejidades del sistema sanitario, y debe informarles adecuadamente sobre el uso y utilización razonable de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en el sistema de salud.
- 108)** El médico tiene obligación de apoyar la continuidad de la atención de los pacientes en todos los ámbitos.

- 109)** El médico debe participar activamente en la disminución de los errores y en la mejora de la seguridad en las organizaciones asistenciales.
- 110)** Si la seguridad de su paciente puede verse afectada por la insuficiencia de recursos o por las políticas o sistemas de provisión asistencial, el médico debe:
- Rectificar la situación cuando le sea posible.
 - Denunciar la situación a las organizaciones e instituciones responsables y, cuando no es atendido, buscar ayuda en otras instancias según el artículo 45.2²⁷ del CDM.
 - Dejar registro de sus preocupaciones y de las medidas adoptadas para tratar de resolverlas.

27- Artículo 45.2 del CDM: *El médico pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no fuera así, las denunciará ante su colegio, y en última instancia a las autoridades sanitarias, antes de poder hacerlo a otros medios.*

Reconocer la importancia del Sistema Nacional de Salud en beneficio de cada paciente

- 111)** El médico debe reconocer el valor añadido de la enseñanza/aprendizaje en las instituciones sanitarias.
- 112)** El médico tiene que colaborar con los gestores sanitarios y los proveedores con el fin de mejorar el Sistema Nacional de Salud, y ha de ser consciente de cómo sus procesos afectan al rendimiento del sistema.
- 113)** El médico debe participar en los sistemas institucionales de mejora de la calidad y promover los valores éticos de su organización sanitaria y del conjunto del sistema de salud.
- 114)** El médico debe informar y facilitar a los pacientes las vías y procedimientos para exponer sus inquietudes y demandas a través de los sistemas disponibles de atención al paciente, interesándose por la resolución.



El buen
quehacer del médico

Pautas para una actuación profesional de excelencia

BQM