



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

GESTIÓN 2022 - 2024

Dr. Raúl Urquiza Aréstegui
DECANO

Dr. Alfredo Celis López
VICE DECANO

Dra. Wilda Silva Rojas
SECRETARIA DEL INTERIOR

Dr. Leonel Llaca Saravia
SECRETARIO DEL EXTERIOR

Dr. Wilder Díaz Correa
TESORERO

Dr. Herminio Hernández Díaz
VOCAL

Dra. Amelia Cerrate Ángeles
VOCAL

Dr. Cesar Portella Díaz
VOCAL

Dr. Leslie Soto Arquiniño
VOCAL

Dr. Celia Betzabet Moisés Alfaro
ACCESITARIA

Dra. Milagros Sánchez Torrejón
ACCESITARIA

Dra. Elena Rios De Edwards
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD

Dr. Miguel Ángel Pinedo Saboya
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS

Dr. Ildaura Aguirre Sosa
CONSEJO REGIONAL III LIMA

Dra. Armida Rojas Dávila
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAJO

Dr. Antony Tohalino Meza
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA

Dra. Eliana Ojeda Lazo
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO

Dr. Cristhian Requena Palacios
CONSEJO REGIONAL VII PIURA

Dr. Ronald Jimmy Agüero Acuña
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO

Dr. Luis Felipe Muñante Aparcana
CONSEJO REGIONAL IX ICA

Dr. Andrei Kochubei Hurtado
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO

Dr. Alberto Del Valle Espejo
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ

Dr. Jorge López Claros
CONSEJO REGIONAL XII TACNA

Dr. Carlos Morales Hernández
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA

Dr. Carlos Neira Ortega
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO

Dr. Efraín Salazar Tito
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN

Dr. Waldo López Gutiérrez
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO

Dra. Patricia Ocampo Quito
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA

Dr. Luis Alberto Ortiz Pilco
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO

Dr. Carlos Quiroz Urquiza
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE

Dr. Manuel Pomazongo Goyas
CONSEJO REGIONAL XX PASCO

Dr. Giancarlo Urquiza Pereira
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA

Dr. José Luis Osorio Ticona
CONSEJO REGIONAL XXII APURIMAC

Dra. Lourdes Feijoo Oyola
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES

Dr. Lino Elmer Rodríguez Julcamanyan
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELICA

Dr. Jorge La Torre y Jiménez
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS

Dr. Elard Castor Cáceres
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS

Dr. Juan Carlos Nicho Viru
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

Miraflores, 03 de noviembre de 2022

CARTA N°134-22-CDyL-Vicedecanato/CMP

Señor Doctor

RAUL URQUIZO ARESTEGUI

Decano Nacional

Colegio Médico del Perú

Presente. –

REF: ANTEPROYECTO DE ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA

Estimado Dr. Urquiza:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente e informarle que el Comité de Doctrina y Legislación, ha culminado con la revisión del Anteproyecto de Actualización del Código de Ética, para lo cual se ha tomado en cuenta los aportes recibidos en el portal del Colegio Médico, así como los recibidos en las mesas de trabajo que con tal fin se llevó a cabo el 03 de setiembre del presente año.

Elevo el presente proyecto para ponerlo a consideración del Consejo Nacional a realizarse el día 17 de noviembre para contar con su aprobación final.

Atentamente,

**COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL**

DR. ALFREDO CELIS LOPEZ

Vicedecano del CMP

Presidente

Comité Asesor Permanente de Doctrina y Legislación

Se adjunta lo indicado

**ANTEPROYECTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA
TRABAJADO POR EL COMITÉ DE DOCTRINA y LEGISLACIÓN
GESTIÓN 2022 – 2023**

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA MEDICINA

TÍTULO I

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

1. EL ROL DE LA MEDICINA

La medicina se orienta al respeto a la vida, a la agonía y a la muerte; así como, al logro de la más alta calidad de vida. Es una profesión científica y humanista cuya misión es el cuidado de la salud tanto individual como colectiva, lo que implica promoverla y preservarla, de la misma manera prevenir, tratar, rehabilitar, aliviar y reconfortar al paciente y sus allegados, acompañándolos respetuosa y empáticamente.

2. SER MÉDICO HOY

Ser médico hoy es comprometerse a consagrar la profesión al servicio de la humanidad, requiere de una genuina vocación de servicio sobre la cual se edifican las competencias necesarias para cuidar un bien tan valioso como son la vida y la salud de las personas.

Para lograrlo, es necesaria la excelencia basada en dos pilares: el primero, relacionado con el saber científico y las habilidades técnicas que deben desarrollarse y actualizarse continuamente a lo largo de toda la carrera profesional; el segundo, la formación humanista del médico, que promueve el respeto de los valores y principios éticos en la relación médico paciente, respetando la autonomía y cosmovisión de las personas como parte de los derechos humanos y dentro del marco legal vigente.

3. LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICAS

La ética médica orienta la conducta de los médicos hacia el bien, a buscar lo correcto, lo ideal y la excelencia. La deontología médica establece qué deben y qué no deben hacer los médicos. El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú contiene un conjunto de orientaciones y preceptos cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de sus miembros, en el marco del respeto a los derechos de los pacientes. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de su moral personal, profesional y social.

4. LA BIOÉTICA

La bioética nos permite tomar decisiones prudentes en situaciones de incertidumbre, aportándonos una metodología para fundamentarlas y asegurar que sean prudentes.

Siendo la medicina una ciencia con alto grado de incertidumbre, la bioética nos ayuda a tomar decisiones adecuadas. Este Código se sostiene en los principios y valores éticos, utilizando un razonamiento moral basado en argumentos para su deliberación y la toma de decisiones en situación complejas, nuevas, así como en las cotidianas.

5. LOS PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS EN MEDICINA

El acto médico, debe llevarse a cabo bajo principios éticos establecidos desde las diferentes corrientes éticas, reconociendo que hay puntos valiosos en todas ellas. Así tenemos:

5.1 JUSTICIA

El principio de justicia implica que todas las personas deben ser tratadas por igual en todo acto médico y al acceso a los recursos y servicios de salud con equidad.

5.2. NO MALEFICENCIA

El principio de no maleficencia implica la obligación del médico de no infringir daño intencionadamente (*Primum non nocere*).

5.3 BENEFICENCIA

El principio de beneficencia implica que el médico debe hacer el mayor bien posible a las personas en la relación médico paciente y recomendar tratamientos que generen beneficios o mejora de la salud.

5.4 AUTONOMÍA

El principio de autonomía implica que el médico debe respetar el derecho de la persona, a ejercer su autodeterminación en la toma de decisiones de su propia salud, mediante el acceso a información adecuada.

5.5. DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

Persona es el ser que se pertenece a sí mismo, que no puede ser reducido a la condición de objeto, y que por tal condición merece total respeto. El núcleo fundamental de la idea de dignidad reside en la afirmación de que el hombre posee un valor intrínseco, irreductible y espiritual, lo que significa que el ser humano merece el respeto sin condiciones al ejercicio pleno de todos sus derechos, por el mero hecho de ser una persona.

La dignidad de la persona obliga éticamente al médico a tratar a toda otra persona, en situación de salud o enfermedad, siempre con respeto, diligencia, empatía, compasión, solidaridad, lealtad y responsabilidad. El médico en el ejercicio de la profesión tiene en cuenta la dignidad ontológica de cada paciente, en tanto ésta es innata y es un valor intrínseco del ser humano y lo reconoce como un fin en sí mismo.

5.6 LOS DERECHOS HUMANOS

Son derechos inherentes a toda persona, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición, los cuales están reconocidos por: La Declaración Universal de los Derechos Humanos – 1948 (Artículo 25), los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de los Derechos económicos sociales y culturales, el Pacto Internacional de Costa Rica (Art.12), que consagran el Derecho a la Salud como un

derecho humano universal. Dicho derecho además se encuentra consagrado en la Constitución Política del Perú (Artículos 7 y 9).

5.7 SOLIDARIDAD, EMPATÍA Y COMPASIÓN

Estos principios, abogan para que el acto médico proporcione la asistencia y protección al ser humano con equidad; atendiendo las necesidades y sentimientos de los pacientes, brindando un trato humanizado y aliviando el dolor y sufrimiento.

6. DE LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Durante siglos, y en consonancia con la tradición hipocrática, la relación médico paciente estuvo signada por el paternalismo médico. Hoy, la relación médico-paciente se ha alejado de este antiguo molde y se ha hecho horizontal, en donde la opinión del paciente es importante en el proceso de toma de decisiones en concordancia con sus necesidades.

El avance científico ha permitido un mejor entendimiento, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Esto ha ocasionado un proceso de especialización y subespecialización profesional intenso y progresivo, que tiende a focalizar la atención médica en sistemas, órganos y enfermedades específicas, pero que a la vez plantea el reto ético de asegurar la atención integral de los pacientes y evitar la fragmentación de la atención clínica y la despersonalización de los pacientes

En respuesta a estos riesgos de desviaciones se debe articular la ciencia y el humanismo hacia *“una medicina centrada en la persona (y su salud total, de la enfermedad a la calidad de vida), para la persona (promoviendo el cumplimiento del proyecto vital de cada quien), por la persona (cultivando al profesional de la salud como persona, con elevadas aspiraciones éticas y científicas), y con la persona (colaborando respetuosamente con la persona que se presenta en busca de ayuda)”*.^{*1} Se trata pues de una medicina donde la ciencia es instrumento esencial y el humanismo la esencia misma de la medicina, dentro del respeto a la dignidad humana.

7. LA SALUD, EL DERECHO A LA SALUD Y LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO. LA SOCIEDAD, LOS MÉDICOS Y LAS PERSONAS

Dentro del amplio espectro que abarcan los llamados derechos sociales, el derecho a la salud constituye uno de los más importantes sólo después del derecho a la vida, ya que este involucra el sustrato indispensable para el ejercicio de otros derechos y resulta una precondition para la realización del proyecto personal de todo ser humano.

La salud es reconocida como un derecho inherente a la dignidad humana, de tal forma que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar, teniendo en cuenta los diferentes determinantes que intervienen en la situación de salud de las personas. Para ello es necesario la justicia distributiva y la puesta en acción de políticas sociales

^{1*}Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):794-800. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2567

adecuadas que los médicos deben promover, ya que la distribución desigual de los recursos se traduce en grandes diferencias en la atención integral de la salud entre los países, e inclusive dentro de cada país con brechas sanitarias inaceptables.

Siendo que los determinantes que intervienen en el estado de salud abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios, la responsabilidad de su atención compromete al Estado que incluye a la sociedad en su conjunto como respuesta organizada y especializada para prevenir la enfermedad y promover y restaurar la salud. La bioética pone a los médicos en la posición de insistir que se intervengan dichas determinantes sociales de la salud para alcanzar el ideal de una sociedad con equidad.

Las personas no solo tienen derechos sino también deberes para con su propia salud y con la salud de la comunidad, asimismo obligaciones que conviene promover a través de efectivas políticas de comunicación y de una mejor educación en salud de la población.

Estando la salud y la enfermedad íntimamente ligadas, es importante establecer que la medicina tiene como fines: la prevención de enfermedades y la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud; el alivio del dolor y sufrimiento causado por las enfermedades; la atención y curación de los enfermos, los cuidados especiales a pacientes incurables; evitar la muerte prematura y finalmente la búsqueda de una muerte digna y en paz de los seres humanos.

8. DE LAS ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

La consideración de los principios éticos y el respeto de la dignidad y los derechos fundamentales de la persona, así como del marco legal, no debe agotarse en la relación médico-paciente, sino extenderse a las organizaciones vinculadas al manejo sanitario, las que deben velar por el trato humano y la atención segura y de calidad; a la salud pública, tanto en la asignación justa y equitativa de los recursos, como en el diseño de las políticas de salud y la gestión de las mismas, procesos en los que es menester la participación comunitaria; y a los planes y programas de cooperación internacional, cuando se trate de encarar los problemas de salud que, como consecuencia de la globalización, las alteraciones del medio ambiente, la emergencia de nuevos agentes infecciosos, o las migraciones forzadas a causa de conflictos sociales, culturales, étnicos, religiosos, u otros, donde la salud global se vea amenazada.

9. DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL Y SOCIAL DEL MÉDICO

La conducta personal y profesional del médico es la responsabilidad que puede no solo afectar a la persona sino también a las instituciones que lo representan, a aquella en la que trabaja, a su familia, a la comunidad y a la imagen social de la profesión. A todas ellas debe lealtad, por lo que deberá asumir el compromiso de salvaguardar la honorabilidad de todos sus actos.

El médico debe contribuir en la atención de las emergencias nacionales, y de aquellas que ocurran en otros países, así como propiciar el acceso de la población a la cobertura universal de salud, en expresión de solidaridad con la humanidad. En la

medida de sus posibilidades debe participar igualmente en actividades que promuevan el desarrollo social y cultural.

Es deber del médico colaborar activamente con su Colegio en los procesos orientados al logro de la excelencia y de la autorregulación profesional, incluyendo la prevención y pronta atención de los eventos adversos o de los errores que pudieran darse en el curso de sus intervenciones, así como la aceptación de las sanciones si su desempeño ameritara las mismas.

TÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

1. Las normas de este Código se aplican a los miembros de la profesión médica sin perjuicio de lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa vigentes. Las decisiones jurisdiccionales que fueren adoptadas en relación con un médico sobre asuntos concernientes al ejercicio de su profesión no inhiben el ejercicio de la jurisdicción ética por parte del Colegio Médico del Perú. Ninguna persona podrá alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que estos fueran, si su objetivo limitase la acción del Colegio Médico del Perú.
2. El presente Código es de conocimiento obligatorio por los miembros de la profesión médica. Ningún médico podrá invocar falta de difusión o desconocimiento de las normas del Código para eximirse de su cumplimiento.
3. Las decisiones adoptadas en la jurisdicción común (civil o penal) y fuero administrativo no obligan ni constituyen necesariamente precedente para la evaluación ética y enjuiciamiento moral por parte del Colegio Médico.
4. Si en el ejercicio de su profesión, en instituciones públicas o privadas, el médico advirtiera la carencia de medios o de condiciones mínimas o indispensables para una adecuada atención de la salud de las personas, debe informar a la autoridad institucional competente y al Consejo Regional respectivo.
5. El médico debe velar porque la atención de salud se brinde sin derivar en abuso o beneficio indebido.
6. Todo médico que ejerza un cargo de tipo administrativo, académico, de investigación o gremial en una institución pública o privada, no está eximido de sus obligaciones ante el Colegio Médico del Perú en general y de su Código de Ética y Deontología en particular. En ningún caso puede actuar contra la profesión.
7. El médico no debe hacer uso de sus conocimientos y habilidades profesionales para participar o cooperar, directa o indirectamente, en actos de tortura, genocidio, terrorismo, desaparición forzada de personas, o cualquier otra acción que entrañe violación de Derechos Humanos.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS PRECEPTOS DEONTOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

TÍTULO I

DEL TRABAJO MÉDICO

CAPÍTULO 1

DEL EJERCICIO PROFESIONAL

- Art. 1º** Para ejercer la profesión en el Perú, sea en el campo asistencial, la salud pública, la administración, la docencia, la investigación o cualquier otra relacionada con los fines de la medicina, se requiere poseer el título de médico cirujano otorgado o revalidado por la Universidad Peruana y la respectiva colegiación luego de haber cumplido con las exigencias legales, estatutarias y reglamentarias correspondientes.
- Art. 2º** La colegiación obliga al médico a prestar juramento de acatamiento a las disposiciones del Estatuto, del Reglamento y a las normas ético-deontológicas que regulan el ejercicio de la medicina en nuestro país, así como a las resoluciones del Colegio.
- Art. 3º** Es deber del médico desempeñar su profesión competentemente, debiendo para ello perfeccionar sus conocimientos, destrezas y actitudes, contando con la certificación y recertificación según corresponda, con pleno respeto a las normas éticas y legales que rigen la profesión, así como mostrarse respetuoso frente a las creencias y prácticas de nuestra población, dada la configuración multiétnica y pluricultural del país, aun cuando ello no debe impedirle de informar sobre los riesgos para la salud de ciertas costumbres y prácticas comúnmente aceptadas, las cuales no deben prevalecer sobre los derechos humanos.
- Art. 4º** El médico no debe propiciar modalidades de trabajo que atenten contra la relación médico-paciente y la continuidad del cuidado, así como contra su propia salud. Asimismo, el médico no debe propiciar la práctica ilegal de la medicina a través de la enseñanza teórica práctica de competencias que no correspondan al perfil de los profesionales de la salud reguladas por la Autoridad Nacional de Salud, ni participar y/o permitir cualquier actividad mercantilista que lo fomente.
- Bajo ningún pretexto o circunstancia podrá el médico asociarse, ni siquiera transitoriamente, con quienes ejerzan ilegalmente la profesión. Esto se considera una falta grave.
- Art. 5º** Es importante determinar claramente desde el inicio quién es el médico tratante, responsable de la atención de un paciente, de manera individual o como parte de un equipo. Según el contexto en el que se desarrolla la atención, deberá coordinar todas las acciones orientadas a ese fin, y mantendrá informado de ello al paciente y su familia, sin perjuicio de las obligaciones de los otros profesionales del equipo de salud.
- Art. 6º** El médico y las instituciones deben ser conscientes que la medicina es una profesión de riesgo, que conlleva una elevada responsabilidad en el cuidado de los pacientes, por lo tanto, se debe organizar de modo tal que se disponga

del tiempo necesario para un adecuado descanso, evitando una sobrecarga laboral que pueda afectar su desempeño profesional.

- Art. 7º** El médico debe conocer y acatar las normas administrativas de la institución donde labora, sin que ello signifique que renuncie a su derecho de cuestionar y proponer las modificaciones que considere necesarias, utilizando los cauces que la propia institución prevé para tal fin, o recurriendo al Colegio Médico si ello fuera necesario.
- Art. 8º** El médico tiene derecho a reclamar individual o corporativamente las condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones, reclamo que pudiera llegar hasta la suspensión de sus actividades, excepto en las áreas en las que se ponga en riesgo la vida de las personas, tales como los servicios de cuidados especiales o áreas de emergencia de los centros hospitalarios, aun cuando, dado que una medida de esta naturaleza podría afectar el acceso a la atención médica de las personas, lo deseable es que sea la última alternativa y, en tal caso, deberían adoptarse todas las acciones necesarias para minimizar sus efectos negativos dentro del marco ético.
- Art. 9º** El médico debe informarse permanentemente sobre los avances científicos, con especial interés en la especialidad que ejerce, lo que incluye medicamentos, insumos, equipos, dispositivos, y otros recursos materiales que usa o prescribe, así como nuevas técnicas y procedimientos que realice en la atención de los pacientes.

CAPÍTULO 2

DEL TRABAJO CLÍNICO

- Art. 10º** El médico debe hacer de su ambiente de trabajo, institucional o personal, un lugar apacible y respetable.
- Art. 11º** El médico debe dedicar su consultorio exclusivamente al ejercicio de su profesión.
- Art. 12º** El médico no debe participar en la comercialización de productos diagnósticos, terapéuticos o materiales médicos, salvo situaciones especiales demostrables en beneficio del paciente; y si lo hiciera la responsabilidad es personal. En ningún caso puede involucrar ni comprometer a la orden.
- Art. 13º** El médico debe ejercer la medicina sobre bases científicas y humanistas, y orientarse para ello por la práctica médica aceptada en forma colegiada y sujeto a la *Lex Artis Ad Hoc*².
- Art. 14º** El médico debe oponerse y denunciar toda forma de comunicación falsa (charlatanería) en el campo de la salud. No debe participar en la preparación ni en el uso de medicamentos sin validación científica ni autorización del organismo regulador competente.

² Lex Artis Ad Hoc: "El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida." (http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf)

- Art. 15°** El médico no debe beneficiarse indebidamente de los servicios profesionales de otro médico y de otros profesionales que trabajen bajo sus órdenes.
- Art. 16°** El médico no debe hacer uso indebido o abuso de los planes y seguros de prestaciones de salud del paciente, ni indicar exámenes y/o procedimientos innecesarios para beneficio personal.
- Art. 17°** El médico no debe intervenir en el proceso de atención de un paciente sin el consentimiento expreso del médico tratante.
- Art. 18°** En caso que las instituciones prestadoras de salud pública o privada no cuenten con los recursos indispensables para la adecuada atención, el médico debe manifestar su actitud de defensa del paciente, informando el hecho a las instancias superiores responsables y al Consejo Regional correspondiente.
- Art. 19°** El médico debe ser respetuoso en el cumplimiento del horario establecido para la atención de sus pacientes, tanto en el ámbito público como privado.
- Art. 20°** El médico no debe propiciar o ejecutar tráfico de material genético, partes de células, células, tejidos u órganos de origen humano, con propósito de lucro u otro beneficio.
- Art. 21°** El médico que trabaja por cuenta de una institución de salud pública o privada, no debe inducir a los pacientes atendidos por él, a que acudan a su consulta privada u otra institución, con fines de beneficio personal.
- Art. 22°** El médico no debe dividir o fragmentar el acto médico con el fin de incrementar el monto de sus honorarios, ni dar o recibir comisiones por la referencia de pacientes para atención médica o quirúrgica, procedimientos auxiliares de diagnóstico u otros servicios médicos.
- Art. 23°** El médico, al plantear sus honorarios por servicios profesionales, deberá tener en cuenta de manera racional, el grado de competencia requerido para el servicio brindado.

CAPÍTULO 3 DEL TRABAJO ESPECIALIZADO

- Art. 24°** El médico debe abstenerse de atender pacientes cuya dolencia no corresponda al campo de su especialidad, salvo que se trate de una atención de emergencia, en situaciones de emergencia de salud pública como: epidemias, pandemias, catástrofes naturales y otras situaciones colectivas, a solicitud expresa del paciente, o cuando no haya otro médico que pueda hacerse cargo de la situación.
- Art. 25°** El médico que realiza labores médico-legales, periciales o de auditoría en salud, debe ceñirse a las normas establecidas en el presente Código, pues tales labores constituyen verdaderos actos médicos. Las actividades relativas a la gestión en salud, en cualquier nivel del Sistema de Salud y del Sector Salud, cuando las realiza un médico son actos médicos.
- Art. 26°** El médico no debe negarse a realizar labores médico-legales a solicitud de la autoridad competente. En lugares donde no exista el médico especialista

que se requiere, el médico de la localidad designado deberá hacerlo, pero señalando los límites de su competencia profesional.

La evaluación del estado físico, mental o del grado de incapacidad de una determinada persona, deberá ser realizada por el profesional idóneo.

El médico no debe evadir su responsabilidad de hacer la denuncia respectiva en casos de violencia.

Art. 27° Los médicos que en su quehacer profesional utilizan equipos y dispositivos tecnológicos deben esforzarse porque se mantengan actualizados y operativos, y darle un uso eficiente.

Los informes de los resultados deben ser tratados prudentemente y protegiendo la confidencialidad del paciente. El informe debe describir objetivamente los hallazgos y/o conclusiones o sugerencias de apoyo diagnóstico o terapéutico.

Art. 28° El cirujano que dentro de sus competencias realiza intervenciones con fines estéticos debe sopesar muy especialmente el balance beneficio versus riesgo, basado en un exhaustivo examen clínico integral, así como informar adecuadamente acerca de las expectativas que el paciente tenga sobre su cirugía.

Art. 29° El médico en el contexto de la interculturalidad, debe informarse y respetar los conocimientos y prácticas ancestrales, revalorando sus aportes y beneficios cuando corresponda en la salud de la población, así como reconocer la contribución de los sistemas médicos tradicionales y de la medicina complementaria e integrativa, promoviendo la generación de evidencias y permitiendo generar puntos de encuentro para la construcción responsable y seria de la salud intercultural en los servicios de salud.

Art. 30° El médico interesado en el ejercicio de la medicina complementaria e integrativa, debe contar con la certificación de su formación, habilidades y experticia por instituciones académicas reconocidas para este fin, que garanticen la segura y adecuada práctica y provisión de los procedimientos o tratamientos integrativos con evidencia científica. Además, debe asegurarse que el paciente tenga información suficiente sobre las opciones terapéuticas de la medicina convencional, la naturaleza de los medios empleados y los resultados esperados, que le permitan decidir libre y voluntariamente en respeto al principio de autonomía.

Art. 31° El médico tratante debe informar a una paciente en edad reproductiva, en el caso que presente una enfermedad que contraindique el embarazo, del riesgo de agravar la enfermedad poniendo en peligro su salud y su vida. Asimismo, con el fin de prevenir el embarazo, debe orientarla para que acuda a un servicio de planificación familiar donde se le brinde consejería adecuada luego de la cual podría optar por un método anticonceptivo seguro.

Art. 32° La decisión de esterilización permanente, masculina o femenina, constituye un acto que pertenece a la esfera íntima de la persona, y es solamente ella quien debe adoptar tal decisión y la labor del médico es solo de información y de orientación real y objetiva. El médico no debe intervenir en casos de

esterilización por motivos eugenésicos, de dominación étnica, religiosa o cualquier otra, en tanto vulneran los derechos humanos.

- Art. 33°** El médico debe respetar el derecho de la mujer a salvar su vida, cuando acceder a la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica, sea la única manera para no morir o evitar un daño permanente a su salud, ciñéndose a las pautas establecidas por la Ley.
- Art. 34°** Sí el médico tuviera, en razón de sus valores, una posición contraria a la interrupción voluntaria del embarazo por indicación terapéutica (objeción de conciencia), tiene la potestad de negarse a realizar el acto. Sin embargo, es su deber referir a otro profesional para que la gestante reciba la atención que solicita.
- Art. 35°** El médico que atiende adolescentes debe informarles y orientarles sobre la importancia de asumir su sexualidad de manera responsable y de utilizar métodos anticonceptivos apropiados para prevenir los embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), respetando su decisión libre, consciente y voluntaria, preservando su confidencialidad.
- Art. 36°** En los casos de violación sexual es deber del médico, como parte del cuidado integral que la situación requiere, informar a la víctima o su representante legal de la posibilidad de una afectación de su salud sexual y reproductiva; tal como, ITS, incluido el VIH, la posibilidad de una gestación no planeada; así como de la posibilidad de evitarlas, mediante el uso de medicamentos específicos en los casos de infección, o la administración de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) si es que el acto se hallara dentro de las 72 horas de producido, para la prevención de un embarazo, siendo necesario su consentimiento informado. Las mismas consideraciones aplican cuando la víctima es un varón, en lo que corresponda.
- Art. 37°** El médico no debe promover ni realizar procedimientos de reproducción asistida sin el previo consentimiento informado de la mujer y de la pareja cuando corresponda, formulado por escrito.
- Art. 38°** El médico no debe inducir, promover ni utilizar técnicas de reproducción asistida en mujeres propuestas como madres subrogadas (*"vientres de alquiler"*) con fines de lucro de éstas, del médico tratante u otras personas.
- Art. 39°** En los casos de trasplante de órganos y tejidos, el médico, consciente de la significación del acto, debe proceder, más allá de la técnica, ajustando su comportamiento a las normas éticas y legales que regulan tales procedimientos, garantizando la confidencialidad y el anonimato del donante, excepto tratándose de donante vivo que, por lo general, tiene un vínculo familiar o emocional con la persona receptora de la donación.
- Art. 40°** Ante la posibilidad de trasplante de órganos y tejidos de una persona que, en ejercicio de su autonomía, hubiera expresado -en vida- su voluntad de donación en caso de muerte, el médico está obligado a respetar la voluntad del fallecido.
- Art. 41°** En los casos de trasplante de órganos y tejidos, el médico debe observar las normas legales vigentes. En ningún caso promueve o participa del tráfico o comercio de órganos.

- Art. 42°** El médico debe indicar el estudio genético de una persona solo con fines de diagnóstico o de investigación científica, contando siempre con el consentimiento informado de las personas interesadas, por escrito, o de sus representantes legales en caso de incapacidad o de minoría de edad.
- Art. 43°** Es deber del médico, dadas las consecuencias importantes que estas pruebas tendrán para la salud de la persona y sus familiares, brindar el asesoramiento genético pertinente, protegiendo y respetando el derecho a la confidencialidad.
- Art. 44°** El médico debe respetar el derecho de las personas sometidas a estas pruebas a la reserva del caso, a que su información sea almacenada de manera separada de otros datos biomédicos y a que solo puedan ser entregados a la misma persona o a quien el propio interesado designe de manera expresa.
- Art. 45°** El médico debe hacer todo lo posible para que los datos genéticos y proteómicos no se utilicen con fines que provoquen la estigmatización de una persona, una familia, un grupo o una comunidad.
- Art. 46°** El médico no debe utilizar los datos genéticos y proteómicos para un propósito distinto al que motivó su obtención, salvo autorización expresa de la persona a la que se le realizó la prueba.
- Art. 47°** El médico no debe participar ni directa ni indirectamente en ningún procedimiento destinado a generar seres humanos por clonación.
- Art. 48°** El médico debe estar alerta para identificar toda forma de violencia durante la atención sea pública o privada, a fin de proceder a la atención debida, activando los procedimientos establecidos en los protocolos aprobados, y notificarlos a la autoridad competente.

CAPÍTULO 4

DE LAS CRISIS SANITARIAS

- Art. 49°** En los casos de crisis sanitarias, por epidemias, vinculadas a desastres naturales o debido a cambios climáticos, entre otras; los médicos y las instituciones de salud están obligados a proporcionar atención competente y humanitaria a todos los pacientes sin discriminación alguna, siendo indispensable que la Autoridad de Salud les proporcione los equipos de protección personal (EPP) y condiciones de bioseguridad necesarios para realizar su trabajo, garantizando así la seguridad del personal de salud y pacientes.
- Art. 50°** En situaciones de catástrofe sanitaria el equipo de salud liderado por el profesional médico, en la unidad crítica, deberá aplicar los criterios de priorización cuando agotadas todas las posibilidades de utilizar los recursos asistenciales, sea necesario e indispensable optimizar el uso de los recursos existentes; este será el último recurso para el profesional médico ante la insuficiente capacidad resolutive y el desborde de la demanda de atenciones, respetando siempre la dignidad de la persona.
- Art. 51°** La crisis sanitaria no exime al médico de la responsabilidad de mantener la comunicación adecuada con la familia responsable, lo cual es fundamental, sea en forma personal, por teléfono, o por cualquier otro medio eficaz, cuidándose de brindar la información de una manera oportuna, objetiva y empática, más aún cuando las noticias no sean alentadoras para la salud y la

vida del paciente. La autoridad correspondiente debe brindar las facilidades para su cumplimiento.

Art. 52° En los casos de catástrofe sanitaria es imperativo cumplir los protocolos establecidos, mantener una estrecha comunicación entre los miembros del equipo de salud, asimismo, la jefatura correspondiente deberá garantizar el descanso adecuado de los médicos y equipo de salud, para evitar la posibilidad del síndrome de agotamiento que debilite su juicio clínico y su performance asistencial.

Art.53° En situaciones de emergencia como una pandemia, el médico podría recurrir a la aplicación de intervenciones sanitarias cuya eficacia aún no hayan sido probadas, pero que por su uso en otras enfermedades, se conoce de su seguridad y pudieran ser beneficiosas para las personas afectadas, siempre y cuando:

- a) La intervención tenga un perfil favorable de beneficios en relación con los riesgos y no sea posible iniciar estudios clínicos inmediatamente.
- b) Se utilicen bajo estricta supervisión médica,
- c) Al interior de un ensayo clínico, o
- d) Cuenten con el aval de la autoridad de salud

En todos los casos deberá haber el consentimiento informado del paciente o su representante legal, y sujetándose a las normas éticas y legales vigentes.

CAPÍTULO 5

DEL TRABAJO ADMINISTRATIVO

Art. 54° El médico no debe utilizar su posición jerárquica para imponer a sus subordinados conductas que violen los principios éticos y las normas administrativas, ni obrar en perjuicio de quienes diseñan o realizan un proyecto de investigación bajo la normatividad vigente o para obtener beneficios personales indebidos.

Art. 55° El médico funcionario debe guardar por sus colegas la consideración y el respeto que merecen, sin menoscabo del cumplimiento de sus deberes jerárquicos, ni utilizar su autoridad de modo que lesione los derechos laborales o personales de sus colegas. El acoso laboral y el acoso sexual constituyen conductas éticamente reprobables e inaceptables.

Art. 56° En las relaciones laborales y gremiales, los médicos deben hacer prevalecer las normas de este Código por encima de consideraciones de interés político partidario.

Art. 57° El médico funcionario no debe emitir o promover directivas que contradigan los principios del presente Código, o que contravengan el ejercicio de derechos.

Art. 58° El médico que programa el trabajo de otros médicos debe hacerlo tomando en cuenta el beneficio del paciente, asegurando la continuidad y calidad de la atención, y el respeto a los derechos laborales vigentes.

CAPÍTULO 6

DEL TRABAJO DOCENTE

- Art. 59°** Todo médico que ejerce trabajo docente debe tener presente que la docencia es un componente esencial de la práctica médica, que tiene como propósito la transmisión de conocimientos, el adiestramiento en habilidades y competencias, la formación de actitudes, el desarrollo del espíritu crítico y la libertad de pensamiento, es decir, la formación integral del educando que haga posible un ejercicio profesional de elevado contenido ético.
- Art. 60°** El médico docente debe tener presente que la relación docente-estudiante se inscribe en el marco de las normas éticas establecidas en el presente Código, por lo que su conducta debe ser ejemplo para sus estudiantes. El acoso en cualquier de sus manifestaciones es una conducta reprochable e inaceptable.
- Art. 61°** En el ejercicio de la docencia el médico debe cautelar los derechos de los pacientes. Cuando un paciente sea examinado con fines docentes se le solicitará previamente el correspondiente consentimiento informado, instándose a los estudiantes a proceder con la mayor delicadeza y respeto.
- Art. 62°** Todo médico tiene el deber ético de transmitir lo mejor de sus conocimientos para contribuir a la formación de nuevos médicos y/o especialistas.

CAPÍTULO 7

DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- Art. 63°** Todo médico que elabora, ejecuta y publica un proyecto de investigación en salud debe proceder respetando la normativa local, nacional e internacional que la regula.
- Art. 64°** Todo médico que elabora un protocolo de investigación en salud, previamente a su ejecución, debe contar con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado, que evaluará los aspectos científicos del diseño, su respeto a las normas éticas y legales vigentes y el compromiso del investigador de cumplir con los procedimientos de supervisión y control establecidos.
- Art. 65°** El médico no debe realizar ni participar en experimentos dirigidos a la obtención de un ser humano mediante partenogénesis, fisión embrionaria, clonación, quimerismo o cualquier otro procedimiento análogo.
- Art. 66°** Cuando el médico pretenda aplicar con fines experimentales nuevas tecnologías o procedimientos, tales como la utilización de genes humanos, o la terapia con células madre, entre otras, que se hallan aún en una etapa muy temprana de su desarrollo, y cuyos riesgos para la población aún no están definidos, se deberá aplicar la normatividad vigente establecida por la Autoridad Nacional de Salud, así como los lineamientos que, cuando sea pertinente, emita el Colegio Médico del Perú.
- Art. 67°** El médico debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos competentes, el consentimiento subrogado en caso de incompetencia parcial o incapacidad, y con el asentimiento en el caso de niños y adolescentes de 12 a 17 años, que se complementará con el consentimiento expreso del (los) padre (es) o representante legal.

- Art. 68°** En todo proceso de investigación clínica con fines terapéuticos o de diagnóstico, el médico, si es responsable del ensayo clínico autorizado, debe asegurar la accesibilidad posterior al sistema de salud si el producto en estudio resultare beneficioso, evaluar y tratar de minimizar los riesgos para los participantes, y tener en consideración que la salud de la persona prevalece sobre los intereses de la ciencia, el mercado y la sociedad.
- Art. 69°** El médico en el proceso de investigación, aplica la integridad científica, entendida como el marco de valores para asegurar que la investigación se conduzca de manera honesta, transparente, justa, responsable y precisa.
- Art. 70°** El médico debe presentar la información proveniente de una investigación médica, para su publicación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés. La misma veracidad es exigible tratándose de otras publicaciones de índole científica, sean ensayos, libros o artículos de revisión de un tema específico, las cuales deben ceñirse a las normas precisadas por las revistas o instituciones médicas correspondientes.
- Art. 71°** Los ensayos clínicos en poblaciones vulnerables, conformadas por personas absoluta o relativamente incapaces de velar por sus propios intereses, son éticamente aceptables siempre que sean de interés del propio grupo y de tal naturaleza que solo puedan ser realizados en dichas poblaciones, y siempre que existan datos procedentes de ensayos previos en otros grupos que informen de la seguridad de la investigación.

CAPÍTULO 8

DE LA PUBLICIDAD

- Art. 72°** Los médicos no están impedidos de dar a conocer al público el tipo y calidad de servicios que prestan en beneficio de la salud, pero sus anuncios deben mostrar un equilibrio entre la objetividad y veracidad de los datos presentados y la seriedad y ponderación inherentes al valor social de la profesión médica.
- Art. 73°** El médico está prohibido de participar en publicidad en medios de comunicación masiva que promocionen servicios médicos o quirúrgicos, la venta de productos médicos o relacionados con la salud que no estén validados científicamente, así como en cualquier tipo de exhibición, campaña o propaganda de información carente de sustento científico, que pueda generar interpretaciones erróneas o expectativas engañosas en el público, y que atenten contra el decoro profesional.
- Art. 74°** Los médicos que participen en programas radiales, televisivos o por otros medios de comunicación social, orientados a difundir los avances de la medicina y educar a la población en cuestiones de salud, deberán proceder con claridad, objetividad, honestidad y prudencia y, si les fueron planteadas consultas, absolver estas con respuestas de carácter general, sin ofrecer esquemas terapéuticos concretos, orientando siempre al usuario hacia los servicios y los profesionales adecuados en función del problema médico consultado.
- Art. 75°** El médico no debe utilizar en sus anuncios publicitarios ni en las redes sociales testimonios de pacientes que expresen su agradecimiento por la

atención recibida, debiendo mantener la confidencialidad y la privacidad de la atención médica. Asimismo, debe abstenerse de exponer a los pacientes a situaciones que afecten su dignidad.

- Art. 76°** El médico asistencial y/o el que participa en la gestión de las instituciones que brinden servicios médicos no deben promocionar o publicitar sus servicios profesionales en base a precios, promociones económicas o por intercambio de otros servicios, ni utilizar y/o contratar personas con el fin de inducir o convencer a pacientes para que soliciten sus servicios.

CAPÍTULO 9

DE LA TELESALUD Y COMUNICACIONES A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

- Art. 77°** La telesalud, en cualesquiera de sus ejes de desarrollo (telemedicina, telegestión, teleinformación, educación, comunicación y telecapacitación), se sustenta en los mismos principios éticos que rigen el ejercicio de la profesión en modo presencial.
- Art. 78°** La consulta presencial es la manera óptima para realizar dicho acto médico. La telemedicina (consulta, interconsulta, diagnóstico, monitoreo) y las comunicaciones virtuales o electrónicas se deben realizar excepcionalmente cuando no fuera posible de manera presencial por imposibilidad física de una de las partes debido a inaccesibilidad, a condiciones de distancia, discapacidad física, epidemias, catástrofes naturales o cualquier otra circunstancia que impida el encuentro de las partes. A criterio del médico, bajo responsabilidad, podría realizarse cuando se trate de enfermedades crónicas o consultas de seguimiento (telemonitoreo) cuando el diagnóstico y el tratamiento estén establecidos, garantizando siempre la seguridad del paciente.
- Art. 79°** El médico y el paciente deben identificarse al inicio de la tele consulta y tele monitoreo, a continuación, corresponde pedir la autorización para continuar el acto médico luego de explicar las condiciones, especificaciones y limitaciones de esta modalidad.
- Art. 80°** El médico debe evaluar si las condiciones para esta modalidad de consulta son las adecuadas y evitar realizarla cuando éstas no existan. De la misma manera, no se debe realizar cuando no conozca o no tenga acceso al historial clínico del paciente (salvo situaciones de emergencia) cuando el examen clínico sea indispensable, cuando el paciente no tenga capacidad de comunicación adecuada y en cualquier otra circunstancia que indique el criterio profesional.
- Art. 81°** La consulta por telemedicina entre dos (tele interconsulta) o más profesionales (tele junta médica) pueden prescindir de la participación del paciente más no de su consentimiento informado previo y expreso; esto es de responsabilidad del médico tratante, quien hará las coordinaciones para su realización y registro de las conclusiones y recomendaciones en la

historia clínica, las cuales serán comunicadas al paciente. Quedarán registrados en la atención los médicos participantes, identificados con su número de Colegio Médico del Perú y registro nacional de especialista cuando corresponda.

- Art. 82°** La lectura e interpretación de exámenes complementarios como estudios por imágenes, láminas anátomo patológicas, electrocardiogramas o similares utilizando los TIC's (telediagnóstico) son actos médicos que deben respetar los lineamientos éticos.
- Art. 83°** Las comunicaciones electrónicas (correos, redes) entre los médicos y los usuarios deben producirse dentro de la relación médico-paciente-familia ya establecida, con el consentimiento del paciente e informándose los horarios y las vías de comunicación establecidos de común acuerdo.
- Art. 84°** Los médicos deben asegurarse que el almacenamiento y transferencia de la información del paciente sea la adecuada preservando la confidencialidad de la atención, y utilizando los recursos existentes en la comunicación electrónica.
- Art. 85°** El médico que está identificado como tal debe mantener una actitud responsable cuando participa en las redes sociales, difundiendo información médica de manera prudente y veraz, así como manteniendo el respeto a las personas con las que interactúa.
- Art. 86°** Las imágenes o videos relacionados con actos médicos no deben ser publicados en las redes sociales. Si el médico desea hacer públicas las imágenes o videos sobre casos clínicos en plataformas dirigidas exclusivamente para trabajadores de la salud, este deberá contar con el consentimiento del paciente por escrito, manteniendo la confidencialidad y el respeto a las personas.

II DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PACIENTES

CAPÍTULO 1

DEL ACTO MÉDICO

- Art. 87°** El acto médico es la esencia del ejercicio de la profesión médica. Todo médico debe practicarlo con responsabilidad, con competencias, y preservarlo de acciones que la hagan incumplir con su objetivo.
- Art. 88°** El médico cirujano, en la realización del acto médico, debe comportarse con decoro, honestidad, responsabilidad, integridad, prudencia y respeto a la dignidad humana en todos sus actos.
- Art. 89°** Se entiende por acto médico toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión. Este proceso, que es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico legítimamente calificado, comprende los momentos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico que efectúa el médico en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad, así como los que se deriven directamente de dicho cuidado, incluye las actividades de docencia, investigación y gestión.

- Art. 90°** El médico no debe interrumpir el cuidado de un paciente que le ha sido confiado. Puede eximirse de la responsabilidad de continuar su asistencia y solicitar su reemplazo si recibe demostraciones de haber perdido la confianza del paciente, si concluye que ha habido interferencia en el tratamiento que le hubiere prescrito o se percatara de que se han incumplido sus indicaciones.
- Art. 91°** Es deber del médico prestar atención de emergencia a las personas que la requieran, sin importar su condición racial o étnica, religión, sexo, orientación sexual, política, social, económica, legal o de cualquier otra causa o de vinculación a régimen de atención de salud. Por emergencia deberá entenderse aquella situación imprevista que pone en grave riesgo la vida o la salud de una persona.
- Art. 92°** En pacientes que requieren tratamiento médico, procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos mayores que el mínimo, el médico debe solicitar el consentimiento informado por escrito, por medio del cual se les comunique en qué consisten, así como las alternativas posibles, la probable duración, los límites de la confidencialidad, la relación beneficio versus riesgo y beneficio versus costo.
- Art. 93°** El médico debe evaluar cuidadosa y objetivamente los riesgos que implica atender profesionalmente a sus familiares.
- Art. 94°** El médico debe evitar establecer una relación sentimental y/o sexual con su paciente.
- Art. 95°** El médico especialista en cirugía debe realizar las intervenciones quirúrgicas, previo consentimiento informado, con técnicas, equipos e instrumental adecuados, que garanticen la calidad y seguridad del acto, salvo en situación de emergencia. En esta situación, ante la ausencia del cirujano calificado, el médico debe prestar al paciente la atención inmediata más apropiada, en las mejores condiciones disponibles.
- Art. 96°** En caso de una intervención programada de alta complejidad, el cirujano debe estar acreditado y registrado como tal en el Colegio Médico. En aquellas subespecialidades aún no reconocidas por el CMP, el médico deberá acreditar su entrenamiento en dichos procedimientos.
- Art. 97°** El cirujano no debe realizar intervenciones quirúrgicas en establecimientos no registrados por la autoridad de salud competente, y más aún si estos no tienen las condiciones necesarias para evitar y tratar las complicaciones en la salud del paciente.
- Art. 98°** El cirujano debe programar una intervención quirúrgica únicamente cuando sea una alternativa necesaria, con balance beneficio/riesgo positivo y ciñéndose a las guías institucionales preestablecidas o a la *lex artis ad hoc*. Podrá aplicar las nuevas técnicas quirúrgicas solo después de que estas hayan sido validadas en estudios de investigación previos, de acuerdo a las normas establecidas, que hayan sido aprobadas por el consenso de la comunidad científica y el cirujano haya adquirido la experiencia requerida.
- Art. 99°** El desarrollo de la ciencia y la tecnología contribuyen a consolidar y fundamentar el acto médico, y en ningún caso a desnaturalizarlo o pervertirlo. La telemedicina, implementada correctamente, en ningún caso puede alterar el acto médico, ignorándolo o desvirtuándolo, porque ello es una falta grave contra el ejercicio de la medicina y contra los derechos de los pacientes a tener una correcta atención de salud.

CAPÍTULO 2

DEL RESPETO A LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 100º El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto a los derechos del paciente o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

- a) Ser atendido con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad.
- b) Elegir a su médico de manera autónoma.
- c) Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés.
- d) Recibir toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- e) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o a revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa.
- f) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos.
- g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y de la historia clínica, así como de sus datos personales de salud.
- h) Que las discusiones relativas a su cuadro clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción.
- i) Que se respete su pudor e intimidad, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.
- j) Recibir la explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia.
- k) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y/o de su historia clínica.
- l) A no ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente más el consentimiento informado de los padres.

- m) A firmar el consentimiento informado como expresión de haber comprendido la explicación completa brindada por el médico tratante haciendo de su conocimiento lo beneficios, riesgos y alternativas al tratamiento o procedimiento propuesto.
- n) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida, aplicando los cuidados paliativos cuando sean necesarios.
- o) Recibir atención prioritaria en casos de emergencia, teniendo en cuenta su estado de gravedad o dolencia.
- p) Ser informado oportuna y debidamente sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.
- q) En el caso de niños, a ser hospitalizado en compañía de su madre o familiar responsable, siempre que sea posible.
- r) A ser protegidos contra el maltrato físico, moral o sexual y a que se garantice su alimentación con los controles adecuados.
- s) Al alivio del dolor y sufrimiento durante su atención y tratamiento utilizando todos los recursos que ofrece la ciencia.

CAPÍTULO 3

DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

- Art. 101°** El médico debe relacionarse con el paciente en igualdad de condiciones respecto de su condición humana, lo cual no implica que se abdique de su competencia profesional, y que no debe confundirse ni interpretarse como una actitud paternalista.
- Art. 102°** El médico debe presentarse al paciente en condiciones de ecuanimidad e higiene y tratarlo con respeto, lealtad, decoro, corrección, dedicación, cortesía y oportunidad.
- Art. 103°** El médico debe proporcionar al paciente una atención cuidadosa, exhaustiva, empleando el tiempo necesario de acuerdo con la naturaleza del problema clínico. No debe actuar de modo apresurado e irresponsable, lo que atenta contra la calidad de la atención.
- Art. 104°** El abordaje de temas íntimos del paciente, así como la exploración física en el curso del acto médico, no atentan contra su pudor e intimidad siempre y cuando se realicen en el lugar y en condiciones adecuadas, con privacidad, delicadeza y profesionalismo. El médico debe siempre explicar la finalidad de esta exploración, sobre todo si se tratara de una paciente (mujer), menor de edad o con algún nivel de retardo mental, y proponer la presencia de un familiar o una persona de confianza que la acompañe, o de una colaboradora del médico.

- Art. 105°** El médico debe indicar solo exámenes auxiliares, tratamientos o procedimientos que sean necesarios, los cuales deben ser objetivamente sustentados. En caso que el paciente sufriera daño por la atención o el procedimiento deberá ser informado de inmediato, y brindársele el cuidado personal e institucional adecuado.
- Art. 106°** El médico debe explicar al paciente sobre la naturaleza de sus síntomas o su enfermedad, posible o probable, hasta que este comprenda su situación clínica, ponderando el principio del privilegio terapéutico, por el cual el médico decide las restricciones pertinentes. En caso de incompetencia del paciente, la información debe ser proporcionada a las personas legalmente responsables del mismo.
- Art. 107°** El médico debe rechazar toda solicitud u orden para actuar en contra de la dignidad, autonomía e integridad del paciente, sea que provenga de una persona natural o de una persona jurídica.
- Art. 108°** El médico que atiende a un paciente, ante la posibilidad de un problema clínico que requiera atención especializada, deberá referirlo a la institución de salud o al médico especialista apropiado. Para el efecto, debe enviar un informe clínico donde consten, con la debida reserva, las razones de su transferencia, un resumen de su historia y la conducta seguida por él hasta ese momento.
- Art. 109°** Cuando exista la posibilidad de recuperar la salud del paciente, el médico debe emplear todos los estudios, procedimientos y tratamientos a su alcance (laboratorio, tomografía, biopsia, neuroimágenes). No está obligado a utilizar medidas desproporcionadas en casos irreversibles. En este caso, debe recurrir al empleo de los cuidados paliativos que proporcionen al paciente la mejor calidad de vida posible, explicando a la familia el sentido de tales acciones.
- Art. 110°** El médico no debe incurrir en el encarnizamiento terapéutico. Ha de entenderse por tal la adopción de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que no benefician al paciente, que le generen grandes sufrimientos y prolonguen la situación terminal.
- Art. 111°** El médico debe respetar la voluntad anticipada del paciente dentro del marco legal y ético. Para ello es deseable que, en el momento oportuno y con sumo cuidado, dialogue con el paciente sobre el tema. El médico no debe realizar acciones cuyo objetivo directo sea la muerte de la persona.
- Art. 112°** El médico, cuando el caso lo requiera, debe informarse e interesarse por el entorno familiar del paciente, debiendo solicitarle señale quién o quiénes son las personas responsables para contribuir y decidir acerca de su atención.
- Art. 113°** El médico no debe utilizar el acto médico, o los hechos o informaciones que conozca al realizarlo, como medio para obtener beneficios en provecho propio o de terceras personas.
- Art. 114°** Es deber del médico tratante informar al paciente que tiene derecho a solicitar una segunda opinión si lo considera conveniente.
- Art. 115°** El médico tratante, si así lo considera, puede proponer al paciente la realización de una interconsulta especializada o la convocatoria de una junta médica para evaluar su caso. Si el paciente acepta su propuesta, el médico quedará eximido de su obligación de reserva respecto del acto médico realizado, en todo cuanto suponga brindar a sus colegas autorizados la información necesaria para dicho fin.

- Art. 116°** El médico tratante que recomiende a médicos o establecimientos de salud de su confianza para efectuar exámenes auxiliares o tratamientos especiales, deberá explicar al paciente las razones de su preferencia y en ningún caso tratará de imponerlos en contra de su voluntad. En ningún caso puede estar motivado por beneficios para el médico tratante.
- Art. 117°** El médico que realiza una interconsulta debe mantener en reserva la información relacionada con la atención del paciente que le hubiere sido proporcionada por el médico tratante o que hubiere podido conocer con motivo de su intervención. Él mismo no debe proponer al paciente hacerse cargo de su atención.

CAPÍTULO 4

RELACIONES DEL MÉDICO CON FAMILIARES Y ALLEGADOS DEL PACIENTE

- Art. 118°** En el acto médico, la relación que establece el médico con el paciente es por lo general directa y personal, es deseable que el médico se interese y conozca de la organización y funcionamiento de la familia del paciente, pues una relación adecuada con esta puede contribuir significativamente a una mejor atención médica.
- Art. 119°** Cuando las circunstancias lo requieran, el médico debe consultar con el paciente quién o quiénes de los miembros de su familia son los responsables de proporcionar o recibir la información acerca de su enfermedad, el pronóstico y las implicancias del tratamiento, o quién es la persona encargada de transmitir su opinión en la adopción de las decisiones, cuando las circunstancias así lo requieran, incluyendo aquellas relacionadas con el final de la vida y la negación a ser sujeto de maniobras de resucitación.
- Art. 120°** El médico que es familiar o acompañante de un paciente hospitalizado debe establecer con los médicos un comportamiento respetuoso y no interferir con la atención que se esté brindando al paciente.
- Art. 121°** Sí dicho médico tuviera información que pudiera ayudar al médico tratante, solicitará una entrevista con su colega para transmitírsela, como si se tratara de una interconsulta, manteniendo en todo momento una actitud de respeto y de colaboración con el facultativo.
- Art. 122°** Si el médico se percatara de una complicación que no hubiera sido advertida por el médico tratante o de un error que este hubiese cometido, sea en el diagnóstico o en el tratamiento, tiene el deber de hacérselo conocer, conservando el trato respetuoso que se obliga entre colegas, y en caso que fuera desoído, recurrir a sus superiores o la instancia pertinente.

CAPÍTULO 5

DEL TRATAMIENTO MÉDICO

- Art. 123°** El médico está facultado para indicar el tratamiento a su paciente y es responsable de lo que le prescribe. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento.
- Art. 124°** En caso de la prescripción de medicamentos, el médico debe hacerlo por escrito en recetario físico o digital, en forma clara y precisa, en el que deberá figurar el nombre del médico, su número de colegiatura, firma y fecha de expedición; así como el nombre del medicamento, con su denominación común internacional (DCI), el nombre de marca de su elección, su forma de administración y el tiempo de uso. Asimismo, está obligado a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro. Su responsabilidad como médico tratante cesa si la prescripción o receta es modificada o repetida por el paciente sin su conocimiento ni consentimiento, así como cuando el paciente se automedica.
- Art. 125°** El médico no debe propiciar forma alguna de dependencia a drogas en personas no dependientes; tampoco debe proporcionar o prescribir estupefacientes, psicofármacos u otros medicamentos a personas adictas con propósitos ajenos a la terapéutica, debiendo emplear juiciosamente los medicamentos que generen adicción, como en el caso de los opiáceos y benzodiacepinas, cuando sean necesarios.
- Art. 126°** El médico debe elaborar un plan terapéutico que contenga indicaciones farmacológicas, higiénicas, dietéticas, restrictivas y estilo de vida, en el que se señale metas y plazos que permitan el seguimiento y logro de los fines, todo lo cual debe ser explicado claramente al paciente.
- Art. 127°** Las terapias innovadoras, como por ejemplo el empleo de dosis no convencionales de medicamentos, procedimientos quirúrgicos o fármacos ya aprobados, nuevas indicaciones, u otros, podrán ser utilizadas por el médico tratante siempre y cuando sean aprobadas por un grupo de especialistas o expertos médicos, siempre bajo su responsabilidad y previa opinión favorable del Comité de Ética de la organización para la que trabaja.
- Art. 128°** El médico está éticamente obligado a informar a la autoridad competente la ocurrencia de cualquier nueva reacción adversa a un medicamento.
- Art. 129°** El médico, al prescribir un medicamento o cualquier otro procedimiento terapéutico o de diagnóstico, debe hacerlo por razones estrictamente médicas, y no por incentivos de ninguna otra naturaleza.
- Art. 130°** Al prescribir un medicamento bajo denominación común internacional (DCI), el médico debe considerar la posibilidad de que el paciente prefiera una alternativa más económica e igualmente eficaz.

CAPÍTULO 6

DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES

- Art. 131°** El médico tiene derecho a honorarios justos por su trabajo profesional, así como la obligación moral de no gravar la capacidad económica del paciente, abusar de ella, ni ofender la dignidad y el valor social de la medicina, cuyo fin esencial es el cuidado de la salud y la vida, mas no el afán de lucro.
- Art. 132°** El médico no debe negarse a atender pacientes en situación de emergencia en razón de su capacidad de pago. Su obligación es brindarles asistencia competente y segura, sin discriminación alguna.
- Art. 133°** Atenta contra la ética la práctica dicotómica, es decir, la de percibir por acuerdo previo entre médicos o con la participación de un médico, una comisión o algún otro beneficio en razón de haber indicado la realización de exámenes o procedimientos especializados en un determinado centro o por un determinado profesional.
- Art. 134°** El médico que trabaja en un establecimiento de salud pública o privada, y que percibe una remuneración, no debe solicitar ni recibir ningún pago o beneficio por sus servicios por parte de los pacientes, cometiendo una grave falta ética si así lo hiciera. Tampoco debe inducir a los pacientes atendidos por él, que acudan a su consulta privada u otra institución con fines de beneficio personal.
- Art. 135°** El médico no debe hacer uso indebido o abuso de los planes y seguros de prestaciones de salud del paciente ni hacer indicaciones innecesarias en quienes no tengan seguro.

CAPÍTULO 7

DEL SECRETO PROFESIONAL

- Art. 136°** El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, o de aquellos que él mismo haya podido conocer o deducir a través de la anamnesis, la exploración física o de los exámenes auxiliares, no debiendo divulgarlos o compartirlos, salvo expresa autorización del paciente.
- Art. 137°** El médico debe guardar reserva o confidencialidad sobre el acto médico practicado por él o del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista. Este deber se extiende a cualquier otra información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención o de su participación en una investigación. La muerte del paciente no exime al médico del cumplimiento de este deber.
- Art. 138°** El médico tratante que tiene conocimiento de la condición patológica de un paciente que pueda resultar en daño a terceras personas, queda eximido de la reserva correspondiente informando al paciente que comunicará a las autoridades de salud en todo cuanto se refiera estrictamente a dicha

condición, a fin de tomar las medidas que correspondan para evitar que el daño se produzca.

Art. 139° El médico queda eximido de la obligación de preservar la confidencialidad de la información relacionada con el acto médico: cuando el paciente lo autorice, cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que se resguarde el anonimato; cuando sea requerida por los familiares del paciente con la intención de beneficiarlo, salvo prohibición expresa de este; cuando se trate de enfermedades de declaración y notificación obligatoria; cuando fuere requerida por una entidad aseguradora o financiera vinculada con la atención brindada al paciente, con fines de reembolso, pago de beneficios o auditoría; y cuando fuere necesario para mantener la continuidad del cuidado médico, conforme a la normatividad legal vigente. En todos los casos el paciente debe estar informado de lo que se va a transmitir y haberlo autorizado expresamente. La autorización es acotada a la circunstancia que la motiva, y no para más.

Art. 140° Si el médico constata que un paciente ha sido víctima de torturas o actos lesivos a su integridad física o mental y no estuviera en condiciones de presentar sus reclamos, el médico queda eximido del deber de confidencialidad y tiene el deber ético de denunciar el hecho a través de la autoridad correspondiente.

TÍTULO III

DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS

CAPÍTULO 1

DE LA HISTORIA CLÍNICA

Art. 141° La historia clínica, sea física, digitalizada o electrónica, es el documento médico con valor legal en la que se registra el acto médico y todas aquellas disposiciones del equipo de salud orientadas al cuidado integral del paciente. Debe ser veraz, completa, única en el establecimiento de salud y, cuando corresponda, escrita de un modo legible, evitándose abreviaturas o siglas, salvo aquellas consagradas por la práctica y reconocidas en la literatura médica. El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no debe incluir apreciaciones o juicios de valor ajenos a su propósito. Asimismo, debe garantizar y exigir que se preserve la confidencialidad de los datos que contenga.

Art. 142° El médico no debe modificar o adulterar el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro documento clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para este, para sí o para terceras personas.

Art. 143° El médico no debe utilizar la información contenida en una historia clínica elaborada por otro médico, sin la autorización debida, para fines ajenos a la atención del paciente, salvo que se trate de fines académicos o de investigación, manteniéndose el anonimato del paciente.

Art. 144° El médico debe preservar el derecho a la confidencialidad del paciente cuando la información contenida en la historia clínica sea utilizada para fines de investigación o docencia, sujetándose a la normatividad ética y legal pertinentes.

CAPÍTULO 2

DEL CERTIFICADO MÉDICO

- Art. 145°** El certificado médico es un documento de carácter médico y legal. El médico debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado, en el formato adecuado para tal fin. No debe expedir un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa.
- Art. 146°** En sus informes, los médicos legistas, peritos y auditores, deberán ser veraces, prudentes y limitarse a establecer causas, hechos y conclusiones de orden científico-técnico, absteniéndose de formular opiniones o juicios de valor sobre la probable responsabilidad legal de sus colegas.
- Art. 147°** El médico tratante, el que realiza la necropsia o el designado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, está obligado a expedir el certificado de defunción correspondiente.

TÍTULO IV

DE LAS RELACIONES PROFESIONALES

CAPÍTULO 1

DE LAS RELACIONES ENTRE MÉDICOS, CON OTROS PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD

- Art. 148°** El médico que fuera convocado por el paciente o su familia para emitir opinión o reemplazar a otro médico en su atención, deberá abstenerse de atenderlo si tuviere conocimiento que este no ha informado del hecho a su médico tratante, salvo situación de emergencia. Cuando un médico reemplace a otro en la atención de un paciente, deberá abstenerse de continuar haciéndolo finalizado el período de reemplazo, salvo decisión expresa del paciente.
- Art. 149°** El médico tiene el deber de prestar atención de cortesía al colega, así como al cónyuge, hijos y padres que dependan de él o de ella, salvo que, de común acuerdo, sobre todo en los casos de alta complejidad y costo, establezcan condiciones que sean satisfactorias y que contribuyan a mantener la relación de confianza y de respeto mutuos.
- Art. 150°** El médico no debe expresarse acerca de sus colegas en términos que afecten su reputación personal o profesional.
- Art. 151°** La atención de salud con frecuencia requiere de la participación de un equipo multiprofesional cuyos miembros comparten responsabilidades y deberes. El médico debe tratar con consideración y respeto a los demás profesionales y al personal a su cargo, aprovechando a favor del paciente sus competencias técnicas y personales.
- Art. 152°** El médico debe esforzarse por elevar los estándares de la profesión, ser honesto en todas sus interacciones profesionales y denunciar ante su Consejo Regional aquellos casos de colegas que muestren deficiencia grave

en la actuación profesional del médico o cuando éste se ha involucrado en fraude o engaño. El médico atenta contra la profesión cuando, por un inadecuado espíritu de cuerpo, apoya, minimiza u omite denunciar un acto presuntamente inmoral.

Art. 153° Por ningún motivo, el médico debe inducir de manera directa o indirecta al paciente para que este cambie de médico tratante, más aún si va a obtener un beneficio personal. Por otro lado, ningún médico puede a espaldas del médico tratante acudir a examinar al paciente y dar recomendaciones al paciente o familiares sin conocimiento del médico tratante.

Art. 154° En caso de situaciones complejas para el manejo de los pacientes en que se requiera opiniones, de otros colegas, el médico tratante debe proponer o aceptar si es solicitada por el paciente o sus familiares una Junta Médica.

CAPÍTULO 2

DE LAS RELACIONES CON LA INDUSTRIA DEL CUIDADO DE LA SALUD

Art. 155° El médico debe actuar y decidir protegiendo y respetando los derechos e intereses de los pacientes, sin tener en cuenta las leyes del mercado que influyen las relaciones entre la profesión médica, la industria del cuidado de la salud y el consumo de los productos por parte de la población.

Art. 156° El médico deberá tener actualización fármaco-terapéutica continua para no ser influido por la presión y los condicionamientos del mercado. En todo caso, no debe emplear en la práctica clínica la información publicitaria sin haberla contrastado con aquella validada por fuentes científicas independientes.

Art. 157° El médico, al momento de elegir un procedimiento diagnóstico o terapéutico, debe tomar en cuenta la mejor evidencia clínica y/o experimental que la justifique, evaluando críticamente la información que le presente la industria del cuidado de la salud.

Art. 158° El médico debe ser consciente que aceptar incentivos o facilidades especiales de las empresas comercializadoras de medicamentos, implantes, material quirúrgico, elementos de diagnósticos u otros similares, puede sesgar la opinión del especialista en la toma de decisiones por lo que debe abstenerse de estas responsabilidades.

Art. 159° El médico que recibe remuneración o financiamiento de las empresas farmacéuticas o de equipamiento médico, no debe participar en los comités institucionales farmacológicos y/o de adquisiciones por el evidente conflicto de interés que implica.

SECCIÓN TERCERA
DEL JUZGAMIENTO MORAL
TÍTULO I
DE LAS INFRACCIONES

1. La conducta de los médicos que por acción u omisión infrinjan los deberes, derechos, principios y valores contenidos en el presente Código de Ética y Deontología, constituyen infracciones sancionables de acuerdo con el Estatuto , el Reglamento y Guía de sanciones del Colegio Médico del Perú.
2. Las infracciones al presente Código pueden ser:
 - a) Leves
 - b) Moderadas
 - c) Graves
 - d) Extremadamente graves

La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por las instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure.

3. Para establecer la gravedad de la infracción a los deberes, derechos y principios que propugna el presente Código, los miembros de la profesión médica y los organismos competentes del Colegio Médico, deberán tener en cuenta la disposiciones del presente código, tal como la especifica el artículo correspondiente, el grado de afectación de los valores máximos de dignidad, autonomía e integridad de la persona, así como los de solidaridad, libertad y justicia que propugna la sociedad, y de conformidad a la guía de sanciones vigente.

TÍTULO II
DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO Y LAS SANCIONES

1. Es atribución del Colegio Médico del Perú, a través de sus organismos competentes, instaurar procedimiento disciplinario a los miembros de la orden que hubieren incurrido en presuntas infracciones, calificarlas y sancionar al infractor de acuerdo con las disposiciones estatutarias y reglamentarias.
2. Constituye obligación de todo médico someterse a la jurisdicción ética del Colegio Médico del Perú y aceptar sus resoluciones, no pudiendo alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que éstos fueran, para enervar la acción del Colegio Médico del Perú. La simple denuncia y convocatoria del colegiado por

una presunta infracción no constituyen por sí mismas demérito ni afrenta a su honorabilidad.

3. Las infracciones serán sancionadas según su gravedad, de acuerdo con lo dispuesto por el Estatuto del Colegio Médico del Perú, el Reglamento y la guía de sanciones. En todos los casos, las sanciones no solo tendrán carácter punitivo, sino que también deberán orientarse al reforzamiento de la formación ética del médico.

(Final del Documento se terminó de revisar 2/11/2022)

Integrantes del Comité de Doctrina y Legislación del CMP

Dr. Alfredo Celis López	- Presidente
Dr. Santiago Cabrera Ramos	- Secretario
Dra. Virginia Garaycochea Cannon	- Miembro
Dra. Martha Villar López	- Miembro
Dra. Tatiana Vidaurre Rojas	- Miembro
Dr. Iván Vojvodic Hernández	- Miembro
Dr. Miguel Alberto Gutiérrez Ramos.	- Miembro
Dr. Herman Vildózola Gonzales	- Miembro
Dr. Pedro Mendoza Arana	- Miembro
Dr. Luis Robles Guerrero	- Miembro