



CÓDIGO DE ÉTICA Y DEÓNTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

2023



CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Junio de 2023

Código de Ética y Deontología del CMP

© Copyrigh 2021

Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional

Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción parcial o total del contenido de este libro sin autorización por escrito de los propietarios del Copyright.

Colegio Médico del Perú
Malecón de la Reserva 791, Miraflores
Teléfono: (01) 213 1400

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-05706

Diagramación e Impresión:
Impresión Arte Perú S.A.C. Jr. General Orbegoso 249 - Breña
T: +51 999698361 - 998738077. E-mail: contacto@impresionarteperu.com

Primera Edición: Julio 2023
Tiraje: 10000 ejemplares
Lima - Perú



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL PERÍODO 2022-2024

Comité Ejecutivo Nacional

DECANO	Dr. José Raúl Urquizo Aréstegui
VICEDECANO	Dr. Alfredo Alonso Celis López
SECRETARIA DEL INTERIOR	Dra. Wilda Cecilia Silva Rojas
SECRETARIO DEL EXTERIOR	Dr. Víctor Leonel Llacsá Saravia
TESORERO	Dr. Wilder Alberto Díaz Correa
VOCAL	Dr. Herminio Renán Hernández Díaz
VOCAL	Dra. Amelia Cerrate Ángeles
VOCAL	Dr. César Augusto Portella Díaz
VOCAL	Dr. Leslie Marcial Soto Arquíñigo
ACCESITARIA	Dra. Celia Betzabet Moisés Alfaro
ACCESITARIA	Dra. Milagros Dalilda Sánchez Torrejón

Decanos Regionales

Dra. Elena Victoria Ríos de Edwards	CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Miguel Ángel Pinedo Saboya	CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dr. Ildauro Aguirre Sosa	CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dra. Armida Rojas Dávila de Izaguirre	CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dr. Antony Gustavo Tohalino Meza	CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dra. Eliana Janette Ojeda Lazo	CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Christian Yuri 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 Alekseevich Kochubei Hurtado	CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Alberto Fernando del Valle Espejo	CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dr. Jorge Eliseo López Claros	CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Carlos Abelardo Morales Hernández	CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Carlos Alberto Neira Ortega	CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dr. Efrain Salazar Tito	CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Waldo Franz López Gutiérrez	CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dra. Patricia Isabel Ocampo Quito	CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dr. Luis Alberto Ortiz Pilco	CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Carlos Humberto Quiroz Urquizo	CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Manuel Alejandro Pomazongo Goyas	CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dr. Giancarlo Urquizo Pereira	CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. Jose Luis Osorio Ticona	CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dra. Lourdes Liliana Feijoo Oyola	CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Lino Elmer Rodríguez Julcamanyán	CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jorge Arturo La Torre y Jiménez	CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Elard Arturo Castor Cáceres	CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dr. Juan Carlos Nicho Virú	CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Participaron :

Comité de Elaboración del Anteproyecto de Actualización del
Código de Ética del Colegio Médico del Perú

- Dr. Alfonso Mendoza Fernández
- Dr. Alfredo Benavides Zúñiga

COMITÉ DE DOCTRINA Y LEGISLACIÓN Periodo 2020 – 2021

Dr. Ciro Maguiña Vargas Presidente
Dr. Orestes David Ríos Morales
Dr. Luis Távara Orozco
Dr. Herman Vildózola Gonzales
Dr. Pedro Mendoza Arana
Dr. Martin Nizama Valladolid
Dr. Jorge Pajuelo Cuba
Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
Dr. Luis Fuentes Tafur
Dr. Odilón Silva León
Dr. Jorge Coello Vásquez

COMITÉ DE DOCTRINA Y LEGISLACIÓN Periodo 2022 – 2023

Dr. Alfredo Alonso Celis López Presidente
Dr. Santiago Guillermo Cabrera Ramos
Dr. Herman Vildózola Gonzales
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
Dr. Luis Ricardo Robles Guerrero
Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández
Dr. Miguel Alberto Gutiérrez Ramos
Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Dra. Martha Isabel Villar López

CONTENIDO

LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ 15

Resolución.....23

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ24

SECCIÓN PRIMERA. DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA MEDICINA27

Título I. Declaración De Principios27

1. El rol de la medicina.....27
2. Ser médico hoy.....27
3. La ética y la deontología médicas27
4. La bioética28
5. Los principios y valores éticos en medicina28
 - 5.1. Justicia28
 - 5.2. No maleficencia28
 - 5.3. Beneficencia28
 - 5.4. Autonomía28
 - 5.5. De la dignidad de la persona humana28
 - 5.6. Los derechos humanos28
 - 5.7. Solidaridad, empatía y compasión.....29
6. De la relación médico - paciente.....29
7. La salud, el derecho a la salud y la responsabilidad del estado. La sociedad,
los médicos y las personas29
8. De las organizaciones vinculadas a la atención en salud30
9. Del compromiso institucional y social del médico30

Título II. Disposiciones Generales31

SECCIÓN SEGUNDA. DE LOS PRECEPTOS DEONTOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA32

Título I. Del trabajo médico.....32

- Capítulo 1. Del ejercicio profesional (Art. 1° - 9°).....32
- Capítulo 2. Del trabajo clínico (Art. 10° - 23°).....33
- Capítulo 3. Del trabajo especializado (Art. 24° - 48°).....34
- Capítulo 4. De las crisis sanitarias (Art. 49° - 53°).....37
- Capítulo 5. Del trabajo administrativo (Art. 54° - 58°).....38

Capítulo 6. Del trabajo docente (Art. 59° - 62°)	39
Capítulo 7. Del trabajo de investigación (Art. 63° - 71°).....	39
Capítulo 8. De la publicidad (Art. 72° - 76°)	40
Capítulo 9. De la tele salud y comunicaciones a través de la Tecnología de la información y comunicación (TIC) (Art. 77° - 86°).....	41
Título II. De la atención y cuidado de los pacientes	42
Capítulo 1. Del acto médico (Art. 89° - 99°)	42
Capítulo 2. Del respeto a los derechos del paciente (Art. 100°)	44
Capítulo 3. De la relación médico-paciente (Art. 101° - 117°).....	45
Capítulo 4. Relaciones del médico con familiares y allegados del paciente (Art. 118° - 122°)	47
Capítulo 5. Del tratamiento médico (Art. 123° - 130°).....	47
Capítulo 6. De los honorarios profesionales (Art. 131° - 135°).....	48
Capítulo 7. Del secreto profesional (Art. 136° - 140°)	49
Título III. De los documentos médicos.....	50
Capítulo 1. De la historia clínica (Art. 141° - 144°)	50
Capítulo 2. Del certificado médico (Art. 145° - 147°).....	50
Título IV. De las relaciones profesionales.....	51
Capítulo 1. De las relaciones entre médicos, con otros profesionales y trabajadores de la salud (Art. 148° - 154°)	51
Capítulo 2. De las relaciones con la industria del cuidado de la salud (Art. 155° - 159°).....	52
SECCIÓN TERCERA. DEL JUZGAMIENTO MORAL.....	52
Título I. De las infracciones	52
Título II. Del procedimiento disciplinario y las sanciones.....	53

PRESENTACIÓN

Desde los albores de la civilización occidental se le confirió a la profesión médica un elevado estatus social, dada la naturaleza y el valor del bien que la sociedad ponía a su cuidado: la vida, y por extensión la salud, de las personas. Pero, a la par del honor que se le concedía, la sociedad esperaba que los médicos orientaran su accionar hacia la excelencia y mostraran una conducta de gran calidad moral. El Juramento Hipocrático da cuenta de ello.

Con el advenimiento de la modernidad surgen los derechos humanos. Todos los hombres nacen libres e iguales. Estos derechos son inherentes a toda persona, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición, reconocidos por La declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y dentro de estos, se encuentra el Derecho a la Salud, el cual es reconocido por el Pacto Internacional de Costa Rica como un derecho humano universal. Dicho derecho además se encuentra consagrado en la Constitución Política del Perú (Art. 7) que establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud y en consecuencia, a una atención de salud segura y de calidad para todos, sin discriminación alguna.

De igual manera, la Ley de Creación del Colegio Médico establece como su fin primigenio: velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en su Código de Ética profesional; este enunciado no es un fin en sí mismo sino un medio a través del cual el Estado le traslada al colegio la responsabilidad de velar por la salud de la población.

En la década de los setenta aparece la bioética, disciplina que aspira a una nueva cultura, signada por el encuentro entre las Ciencias y las Humanidades, basada en los principios de autonomía, beneficencia, no-maleficencia, justicia y la Declaración de los Derechos Humanos.

En el año 1995 la Asociación Nacional de Médicos del Ministerio de Salud, en su Declaración de Huacachina, proclama los derechos del paciente. La Ley General de Salud los incorpora el año 1997 y desde el año 2000, el Colegio Médico del Perú los introduce en el Código de Ética y Deontología.

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 en la realización del acto médico que es lo fundamental del trabajo del Médico Cirujano, lo cual está claramente establecido en el Código de Ética y Deontología que contiene un conjunto de orientaciones y preceptos cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional digno, autónomo e integral de los miembros del Colegio Médico del Perú, 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.

Hoy la profesión médica, gracias al progreso de la ciencia y a las innovaciones tecnológicas, dispone de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que han mejorado significativamente su acción benéfica, pero también se han incrementado los riesgos del acto médico y las exigencias de los pacientes, que casi llegan a pensar que cualquier dolencia se puede curar; debido a esto, se hacía necesario actualizar el Código de Ética cuya última versión data del año 2007, ya que muchos cambios han ocurrido en todo este tiempo.

El proceso de realización del presente código se inició en la gestión del doctor Miguel Palacios (2020-2021) cuando a mediados del año 2020, se encargó a una comisión la elaboración de un anteproyecto de modificación del Código de Ética del Colegio Médico; durante el año 2021 el Comité de Ética y Deontología revisó el documento e incorporó el capítulo de Telemedicina que había cobrado gran trascendencia durante la pandemia, luego de esto el Comité de Doctrina y Legislación de dicha gestión revisó y aprobó dicho documento. En el mes de octubre del 2021 se colgó el anteproyecto en el portal del colegio para recibir las opiniones y sugerencias de los colegiados antes de ser presentado ante el Consejo Nacional para su aprobación final. El proceso de aprobación final fue suspendido por coincidir con el Proceso Electoral de año 2021, por lo cual se consideró que no era oportuno aprobar un nuevo código de ética en etapa pre-electoral y se postergó la aprobación del nuevo código para la siguiente gestión.

En la presente gestión se retomó el proceso y el Comité de Doctrina y Legislación volvió a hacer la revisión de todo el anteproyecto realizando importantes aportes y modificaciones los cuales fueron puestos a consideración en un taller con diferentes mesas de trabajo donde se analizaron y debatieron los aspectos de mayor controversia del documento. Luego de esto se volvió a colgar en el portal del Colegio durante 45 días siendo finalmente aprobado por Acuerdo N° 001/SE N° VII/CN-CMP 2023 del Consejo Nacional en su Séptima Sesión Extraordinaria de los días 13 -14 del presente año.

En la elaboración del presente Código han participado la comisión inicial que elaboró el Anteproyecto de Actualización del Código de Ética, el Comité de Ética y Deontología y el Comité de Doctrina y Legislación (Gestión 2020-21 y el actual), muchas personalidades médicas y del derecho sanitario, así como importantes instituciones representativas de la medicina peruana, como la Academia Nacional de Medicina, la Academia Peruana de Cirugía, el Instituto Nacional de Salud y las Sociedades Científicas. A todos ellos les expresamos nuestro más profundo agradecimiento.

PREÁMBULO

La ley de creación del Colegio Médico del Perú precisa que uno de sus fines es “velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética que el Colegio dicte”. A su vez el Estatuto subraya que, para el cumplimiento de sus fines, es fundamental el fomento de la excelencia, esa exigencia de perfección que caracteriza a las denominadas profesiones tradicionales, dentro de las cuales la medicina ocupa un sitio privilegiado por ocuparse de un bien social primario tan valioso como es la vida - y por extensión la salud - de las personas.

En concordancia con lo antedicho, el Código de Ética y Deontología de la Orden establece cuales son los deberes, derechos y valores que rigen la conducta de todo médico en los servicios de salud, en la administración y gestión de los mismos, en la docencia, en la investigación científica, en la salud pública en general y las relaciones institucionales.

En un mundo como el actual, en el que el desarrollo de la ciencia y de las tecnologías conexas, así como la toma de conciencia del derecho a la salud han ido cambiando dramáticamente el rostro de la medicina, han tornado cada vez más amplio, complejo y efectivo el acto médico y a la vez incrementando sus riesgos; el ejercicio profesional requiere de un médico con una sólida base científico-técnica, dotado de una auténtica vocación de servicio y de una actitud de profundo respeto de la dignidad de la persona y de sus derechos fundamentales, evidenciando así la sacralidad del compromiso asumido con la sociedad en el cuidado de la vida y la salud de la persona, la familia y la comunidad.

En tiempos en los que el intrusismo y el ejercicio ilegal de la medicina constituyen amenazas constantes al Acto Médico, agravado por el desempeño de médicos que, por desconocimiento o intereses ajenos a la profesión ponen en riesgo la salud de la población, es imperativo preservarlo institucional e individualmente, en tanto es la esencia del ser médico. No nos hace médicos el colegiarnos, nos hace médicos el habernos formado para ejercer el Acto Médico, por tanto cuando se pone en riesgo de ser desnaturalizado, se pone en riesgo la propia existencia de la Medicina como profesión. Preservar el Acto Médico, es entonces un mandato ineludible para todo médico que se precie de serlo.

Ello exige que, además de una elevada competencia profesional, orientada hacia la excelencia, actitud que deberá mantener a lo largo de su carrera, el médico desarrolle su capacidad empática, que le permita sentir y comprender el mundo personal y socialmente vivido por las personas cuya salud ha tomado a su cargo, a la par que su capacidad de razonamiento crítico y sus habilidades en comunicación y liderazgo, así como una lúcida conciencia de su condición de agente de cambio social, pues si bien es verdad que la salud de las personas no asegura por sí misma la felicidad, es también verdad que ella constituye el punto de partida para que, gestionando sus propias aptitudes y los recursos que la sociedad le provea, las personas pueden realizarse plenamente, ejercer su ciudadanía y contribuir al desarrollo del bien común.

El presente Código, que se inscribe en la línea trazada por los que lo precedieron, incide en el respeto de los derechos humanos y de los principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia que, en conjunción con la ley, constituyen el marco más adecuado para un desempeño competente, humanitario, empático, altruista y responsable, signado por el respeto al honor y las más nobles tradiciones de la profesión médica, cualquiera sea el ámbito en el que el médico realice sus funciones, así como en su propia vida personal.

En el presente código se incorporan tres nuevos capítulos. El primero trata de las crisis sanitarias, a propósito de la pandemia que enfrentamos, que puso en evidencia la debilidad de nuestras instituciones, la profunda inequidad de nuestro ordenamiento social y la precariedad de nuestro sistema de salud. Pero también reveló el altruismo y sentido de responsabilidad de los médicos. El segundo se ocupa de las relaciones del médico con los familiares y allegados del paciente y el tercero relacionado con la telemedicina que cobró relevancia durante la pandemia. Además, se han incluido algunos artículos en relación a la salud reproductiva, la objeción de conciencia, a la medicina tradicional y complementaria en el marco de respeto a la interculturalidad en salud, así como a las situaciones de violencia centradas en los grupos vulnerables.

Se plantea también la necesidad de una adecuada consejería en el caso de las pruebas genéticas, y la importancia de la preservación de la confidencialidad tratándose de las mismas, a fin de prevenir la estigmatización de la persona, la familia o de una determinada comunidad en función de los resultados que se obtengan; la necesidad de proceder con la mayor responsabilidad y ajustándose a la normatividad nacional e internacional en el campo de la investigación, subrayándose la relevancia de la protección de los derechos de las personas y poblaciones vulnerables, entre otros temas.

Es tarea del Estado y la sociedad, a través de una adecuada política sanitaria atender las necesidades de salud de la población, a los médicos les corresponde desempeñar sus funciones en el marco del respeto a los derechos humanos, las normas ético-deontológicas insertas en nuestro Código, y los límites impuestos por la ley. Teniendo presente que la relación médico-paciente es ante todo una relación interpersonal, en la que las decisiones deben adoptarse, previa información y deliberación entre ambos actores, en un proceso que conjugue la racionalidad científica con la racionalidad ética, teniendo en cuenta la opinión del paciente y los valores de todos los actores en juego.

El Colegio confía en que la reflexión en torno a la dimensión moral de la praxis médica y el cumplimiento razonado y crítico de los preceptos deontológicos del presente código contribuyan a promover una conducta profesional investida de humanismo, compasión, responsabilidad y respeto de la dignidad de las personas, y a la renovación del compromiso por la salud individual y colectiva, en una sociedad en la que florezcan la libertad, la solidaridad y la justicia.



LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

**Ley 15173, del 16 de octubre de 1964,
y sus modificatorias aprobadas por Decreto Ley N.º 17239,
Ley N.º 29534 y Ley N.º 31679**

LEY N.º 15173

CREACIÓN DEL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Art. 1.º Créase el Colegio Médico del Perú como entidad autónoma de derecho público interno, representativa de la profesión médica en todo el territorio de la República.

Art. 2.º La Colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de médico-cirujano.

Art. 3.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 31679,
PUBLICADO EL 03-02-2023,

Para la inscripción en el Colegio Médico del Perú es requisito indispensable la presentación del correspondiente título profesional de médico cirujano otorgado por una de las facultades de medicina del país, dicho título debe estar registrado en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu), de acuerdo con los procedimientos establecidos por dicha institución; asimismo, cumplir con los demás requisitos que establezca el Estatuto del Colegio Médico del Perú.

Para el caso de títulos profesionales otorgados por una institución educativa extranjera, incluyendo los que se obtuvieron mediante convenios educativos internacionales, se requiere el previo reconocimiento y registro del título en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Sunedu o su homologación o revalidación por una facultad de medicina del país, cuyo programa de medicina se encuentre licenciado por la Sunedu.

Art. 4.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 31679,
PUBLICADO EL 03-02-2023,

Son organismos directivos del Colegio Médico del Perú:

- a. El Consejo Nacional, como organismo superior, con domicilio en la capital de la República.
- b. Los consejos regionales que se establezcan en las zonas de la República cuya densidad de población, concentración profesional y condiciones geográficas, así lo requieran, de acuerdo con lo que disponga el Estatuto del Colegio.

Art. 5.º Son fines del Colegio Médico del Perú:

- a. Velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Colegio de Ética Profesional que el Colegio dicte;
- b. Propender a mejorar la salud individual y colectiva de los habitantes del país;
- c. **MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239, PUBLICADO EL 30-11-1968,**
Contribuir al adelanto de la Ciencia Médica, cooperando con las Instituciones Universitarias y Científicas en la organización de Congresos Nacionales e Internacionales.
- d. Cooperar con los Poderes Públicos, con las instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales en la defensa de la salud, procurando que la asistencia facultativa alcance a todo el país;
- e. Absolver las consultas que sobre asuntos científicos, de ética y deontología médicas le sean formuladas por el Estado, asociaciones profesionales, entidades particulares de estas instituciones;
- f. Mantener vinculación con las entidades científicas del país y análogas del extranjero; y,
- g. Representar oficialmente a los médicos en los organismos que las leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus funciones así lo requieran.
- h. **MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239, PUBLICADO EL 30-11-1968,**
Organizar y promover la asistencia social del profesional en todas las formas posibles.

Art. 6.º El Consejo Nacional:

- a. Señalará las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesionales específicas en la presente Ley, con exclusión de los de defensa gremial que no son de competencia del Colegio;
- b. **MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239, PUBLICADO EL 30-11-1968.**
Coordinará la función de los Consejos Regionales.
- c. Resolverá las consultas que les someten los Consejos Regionales o sus miembros, y actuará como instancia superior en los casos de apelación y de sanciones.
- d. **MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239, PUBLICADO EL 30-11-1968.**
Asumirá la Representación del Colegio Médico.

Art. 7.º Los Consejos Regionales tendrán competencia sobre la circunscripción territorial que les corresponda y se sujetarán a las disposiciones que establezcan los Estatutos y sus Reglamentos, y a las normas generales que dicte el Consejo Nacional.

Art. 8.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 31679,
PUBLICADO EL 03-02-2023,

El Consejo Nacional está integrado por los miembros del Comité Ejecutivo Nacional y los presidentes de los consejos regionales o sus representantes.

Los consejos regionales están integrados por un presidente, un secretario, y otros miembros que establezca el Estatuto del Colegio. En ambos casos, los cargos se ejercen por un período de tres (3) años. No hay reelección inmediata en ningún caso.

Los miembros del Comité Ejecutivo Nacional del Colegio Médico del Perú y los decanos regionales gozan de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos, por el período que dure su gestión, de acuerdo con el marco legal vigente.

Art. 9.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239,
PUBLICADO EL 30-11-1968,

La elección de los cargos del Consejo Nacional se hará por todos los miembros del Colegio Médico; y la de los Consejos Regionales, con la intervención de todos los profesionales inscritos en la respectiva región. En ambos casos el voto será secreto, individual, directo y obligatorio, emitido por los miembros del Colegio que ejerzan en el territorio nacional.”

Art. 10.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 31679,
PUBLICADO EL 03-02-2023,

El Comité Ejecutivo Nacional es el órgano ejecutivo de mayor jerarquía y está compuesto por un presidente, un vicepresidente, un secretario general y otros siete (7) miembros cuyas funciones quedan establecidas en el Estatuto.

El Estatuto establece la naturaleza, composición y funciones de los órganos ejecutivos, de control, asesores, consultores, electorales y otros para el logro de los fines del Colegio.

El Estatuto establece las condiciones, requisitos y procedimientos necesarios para su propia modificación.

Art. 11.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239,
PUBLICADO EL 30-11-1968.

En los casos de infracción al Código de Ética Profesional o de las Resoluciones emanadas por el Consejo Nacional cometidas por los profesionales colegiados, el Colegio le hará conocer su extrañeza y según o expulsará de su seno. La suspensión no podrá ser mayor de un año y en caso de reincidencia, no mayor de dos años, las suspensiones y expulsiones que emanen de los Consejos Regionales deberán ser ratificadas por el Consejo Nacional para poder entrar en vigor.

En el caso de condena judicial que imponga inhabilitación, el Colegio procederá a la suspensión por el tiempo que dure la condena. El Reglamento establecerá las condiciones necesarias para la rehabilitación y señalará el procedimiento a seguir en todos los casos de aplicación de sanciones y las atribuciones que correspondan a cada una de las instancias.”

Art. 12.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 31679,

PUBLICADO EL 03-02-2023,

Son rentas del Colegio Médico:

- a. Las cotizaciones de sus miembros.
- b. El producto de los bienes que adquiera por cualquier título y de los servicios que brinde, entre ellos, el producto de la venta del formato para la emisión del certificado médico.
- c. Las donaciones que se reciban y las rentas que se creen.
- d. El monto de las multas que se apliquen por sanciones disciplinarias”.

Art. 13.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239,

PUBLICADO EL 30-11-1968,

Constitúyase una Comisión integrada por: un representante médico designado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien la presidirá; un representante designado por el Colegio de Abogados de Lima, quién actuará como asesor legal; tres representantes designados por la Federación Médica Peruana; tres representantes designados por la Asociación de Facultades de Medicina.

Esta Comisión deberá elaborar el Estatuto y Reglamento del Colegio Médico del Perú, en el término de noventa días a partir de la fecha, los que serán remitidos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para su aprobación por Decreto Supremo.”

Art. 14.º La comisión a que se refiere el artículo anterior quedará encargada de organizar y presidir por esa única vez, la elección de los Consejos Nacionales y Regionales respectivos, procediendo luego a la instalación de los mismos, en un plazo no mayor de 180 días, a partir de la fecha de la promulgación de la presente ley.

Art. 15.º MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1.º DEL DECRETO LEY N.º 17239,

PUBLICADO EL 30-11-1968,

Queda derogado el Artículo 3.º de la Ley N.º 10180 debiendo entregarse al Colegio Médico, los fondos que no hubieran sido utilizados hasta la fecha de expedición del presente Decreto Ley, así como los bienes que hubieran sido adquiridos con estos fondos, por las Academias y Sociedades Médicas a que se refiere el citado Artículo.

Art. 2.º INCORPORACIÓN DE DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES EN LA LEY 15173,

LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Se incorporan disposiciones complementarias finales en la Ley 15173, Ley de creación del Colegio Médico del Perú, con la siguiente redacción:

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Distribución de las rentas

El Consejo Nacional regula la distribución de las rentas para el adecuado funcionamiento del Colegio Médico sobre la base de sus políticas, planes y presupuesto.

SEGUNDA. Reglamentación

Se encarga al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú adecuar su Estatuto y sus reglamentos conforme a las disposiciones establecidas en la presente ley en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario contados desde el día siguiente de su publicación”.

POR TANTO:

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, aceptándose las observaciones formuladas por la Presidencia de la República, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, ordeno que se publique y cumpla.

En Lima, a los dos días del mes de febrero de dos mil veintitrés.

JOSÉ DANIEL WILLIAMS ZAPATA

Presidente del Congreso de la República

MARTHA LUPE MOYANO DELGADO

Primera Vicepresidenta del Congreso de la República

2148555-1



CONSEJO NACIONAL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

LEY N° 15173 MODIFICADA POR D. LEY N° 17239, 27192 Y LEY N° 31679

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL

RESOLUCIÓN N° 216-CN-CMP-2023

Miraflores, 10 de febrero del 2023

Visto:

El Informe elevado al Consejo Nacional por la Comisión Ad Hoc de enmiendas o adiciones al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú constituida mediante la Resolución del Consejo Nacional N° 150-CN-CMP-2022.

Considerando:

Que, corresponde al Colegio Médico del Perú velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con los principios inherentes a esta, para lo cual resulta indispensable contar con un Código de Ética y Deontología que establezca la base que sistematice la ética profesional de la Orden médica, siendo un instrumento vinculante para todos sus miembros.

Que, el Código de Ética y Deontología vigente data del año 2007, mediante el cual se exalta los principios de justicia y solidaridad como elementos claves de la convivencia humana en su anhelo por alcanzar el bienestar colectivo, así como en la observancia de los principios de la bioética y de la legislación nacional concerniente a la salud. Pero, que a la fecha producto del desarrollo tecnológico y avance científico ha demostrado la necesidad de su actualización con el fin de orientar el juicio ético; por lo que se requiere una revisión de la normativa a fin de introducir en el Código los cambios que se considere necesarios.

Que, conforme a lo normado en el art. 75.1 de la norma estatutaria debidamente concordado con el art. 111 del Reglamento del Colegio Médico del Perú, mediante la Resolución del Consejo Nacional N° 150-CN-CMP-2022 de fecha 17 de noviembre del 2022 se constituyó la Comisión Ad Hoc de enmiendas o adiciones al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú integrada por destacados miembros de la Orden.

Que, en uso del atributo conferido en los artículos 27.4, 31.7 y 34.2 del Estatuto de la Orden y, estando al Acuerdo N° 001/SE N° VII/CN-CMP-2023 adoptado por mayoría calificada en la Séptima Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional realizada con fechas 13 y 14 de enero del 2023.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR el nuevo Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, el mismo que consta de Tres Secciones (De los principios éticos en la medicina, De los preceptos deontológicos en la práctica médica y del Juzgamiento moral) Ocho Títulos, Diecisiete Capítulos, Veintidós Enunciados y 159 Artículos, que como anexo forma parte de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- DISPONER que el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú aprobado en el artículo anterior entrará en vigencia al trigésimo día calendario posterior a la fecha de publicación de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- ENCARGAR al Comité Ejecutivo Nacional proceda a realizar la publicación del nuevo Código de Ética y Deontología, a efectos que, la exigibilidad de su cumplimiento, se sustente en garantizar su conocimiento por todos los colegiados.



CONSEJO NACIONAL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

LEY N° 15173 MODIFICADA POR D. LEY N° 17239, 27192 Y LEY N° 31679

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL

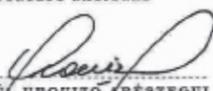
RESOLUCIÓN N° 216-CN-CMP-2023

Artículo Cuarto.- DERÓGUESE el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú aprobado mediante la Resolución del Consejo Nacional N° 5295-CN-CMP-2007 y todas aquellas disposiciones que se opongan o contravengan lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo Quinto.- TRANSCRIBIR la presente Resolución a todos los Consejos Regionales para su conocimiento y fines pertinentes.

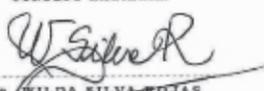
Regístrese, comuníquese y cúmplase.

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL



Dr. RAÚL URQUIZA RÍESTEGUI
DÉCANO

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL



Dra. WILDA SILVA ROJÁS
SECRETARIA DEL INTERIOR



CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Junio de 2023

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ 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, incluida la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, utilizando un razonamiento moral basado en argumentos para su deliberación y la toma de decisiones en situaciones 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 esta 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

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

distributiva y la puesta en acción de políticas sociales 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 dichos 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 exento 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 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.
- Art. 5º** 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. 6º** 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. 7°** 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. 8°** 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. 9°** 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.

CAPÍTULO 2. DEL TRABAJO CLÍNICO

- Art. 10°** El médico debe hacer de su ambiente de trabajo, institucional o personal, un lugar apacible y respetable.
- Art. 11°** El médico debe dedicar su consultorio exclusivamente al ejercicio de su profesión.
- Art. 12°** 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. 13°** 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. 14°** 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

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)

en el uso de medicamentos sin validación científica ni autorización del organismo regulador competente.

- 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 darles 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 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.
- Art. 38°** 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. 39°** 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 estas, del médico tratante u otras personas.
- Art. 40°** 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. 41°** 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. 42°** 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. 43°** 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. 44°** Es deber del médico, dadas las consecuencias importantes que estas pruebas genéticas tendrán para la salud de la persona y sus familiares, brindar el asesoramiento genético pertinente, protegiendo y respetando el derecho a la confidencialidad.
- Art. 45°** El médico debe respetar el derecho de las personas sometidas a estas pruebas genéticas 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. 46°** 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. 47°** 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. 48°** El médico no debe participar ni directa ni indirectamente en ningún procedimiento destinado a generar seres humanos por clonación.

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 debilita 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 cualquiera de sus manifestaciones es una conducta reprobable 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 LATECNOLOGÍA 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 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 su 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 teleconsulta y telemonitoreo, 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 estas 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 las 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.

TITULO 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 lo 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. 100° 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 estos 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 los 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 (laboratorio, tomografía, biopsia, neuroimágenes) y tratamientos a su alcance. 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 beneficien 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 tratantes un comportamiento respetuoso y no interferir con la atención que se esté brindando al paciente.
- Art. 121°** Si 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 tratare 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 constatará 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 estos 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.

