Colegio Odontológico del Perú

Región Lima

Trabajando por la unidad odontológica

COMPENDIO NORMATIVO

PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA COLEGIADO EN EL COP - REGIÓN LIMA

© **Colegio Odontológico de Lima**
Carlos Tenaud 255, Miraflores, Lima – Perú
Telef. +51 940 046 941
col@col.org.pe
Lima – Perú

Editorial
Colegio Odontológico de Lima

Producción editorial
Comisión de Análisis Normativo y Legislación Sanitaria
- Dr. José Estela La Rosa (Presidente)
- Dr. José Ricardo Rojas Rueda
- Dr. Jaime Otero Injoque
- Dr. Wilder Llallico Huancaya

Edición general
Dr. Jorge Enrique Manrique Chávez

Coordinación
Dra. Lissette Santos Soto

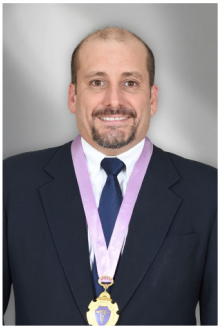
Diseño y diagramación
Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional

Primera edición: enero 2023

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú
N° 2023-02007
Código ISBN: 978-612-46918-1-2

Consejo Administrativo Regional
Gestión 2022 - 2024

DR. JOSÉ RICARDO ROJAS RUEDA
DECANO



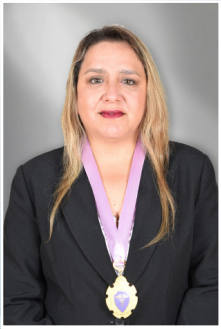
DR. JAIME OTERO INJOQUE
VICEDECANO

DRA. LISSETTE SANTOS SOTO
DIRECTORA GENERAL

CD. JOSÉ ESTELA LA ROSA
DIRECTOR DE ECONOMÍA

DR. WILDER LLALLICO HUANCAYA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

DR. JORGE MANRIQUE CHÁVEZ
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN



DRA. GISELLA BENAVIDES TAPIA
DIRECTORA DE LOGÍSTICA

Índice

Presentación 5

Ley General de Salud y modificatorias - Ley N° 26842 6

Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud - Ley N° 29414 37

Reglamento de ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud - Decreto Supremo N° 027-2015-SA 43

Ley que reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas - Ley N° 16447 62

Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y modificatorias - Ley N° 15251 64

Reglamento de la Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y modificatoria - Decreto Supremo N° 014-2021-SA 75

Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878 157

Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y modificatorias - Decreto Supremo N° 016-2005-SA 164

Resolución que regula el uso del uniforme del cirujano dentista en todos los ámbitos donde ejerce profesionalmente - Resolución N° 001-2016-SECN-COP 183

Presentación

El conocimiento de las leyes que nos regulan es muy importante para todos aquellos los que estamos interesados en el devenir de nuestra sociedad. En nuestro caso, adquiere vital interés la comprensión de las normas que orientan el desarrollo y manejo del sector salud. Específicamente, la gestión y administración en el campo odontológico.

Teniendo en cuenta este marco es que el Consejo Administrativo Regional del Colegio Odontológico de Lima, ha decidido elaborar este compendio legal como una herramienta de referencia, subrayando la relevancia de mantenernos respetuosos de la legislación en general, y de las normativas que reglamentan nuestra praxis profesional en particular.

Asimismo, queremos poner al alcance de todos nuestros colegiados una información legal básica que sirva como un instrumento de divulgación y consulta.

Esperamos que esta compilación de datos no solo les sea de mucha utilidad, sino que también los ayude a entender los ámbitos en donde transitan las instituciones del sector salud en el país. Especialmente, el funcionamiento del Colegio Odontológico de Lima y el Colegio Odontológico del Perú.

Lima, enero de 2023

Dr. José Ricardo Rojas Rueda
Decano Colegio Odontológico de Lima

Ley General de Salud y modificatorias

LEY Nº 26842

TITULO PRELIMINAR

TITULO PRIMERO: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual

TITULO SEGUNDO: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros

Capítulo I : Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud

Capítulo III : De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recurterapéuticos naturales

Capítulo IV : Del control nacional e internacional de las enfermedades transmisibles

Capítulo V : De los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica

Capítulo VI : De las sustancias y productos peligrosos para la salud

Capítulo VII : De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo

Capítulo VIII : De la protección del ambiente para la salud

TITULO TERCERO : Del fin de la vida

TITULO CUARTO : De la información en salud y su difusión

TITULO QUINTO : De la Autoridad de Salud

TITULO SEXTO : De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones

Capítulo I : De las medidas de seguridad

Capítulo II : De las infracciones y sanciones

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

TITULO PRELIMINAR

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

VII. El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su

salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

IX. La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella.

X. Toda persona dentro del territorio nacional está sujeta al cumplimiento de la norma de salud. Ningún extranjero puede invocar su ley territorial en materia de salud.

XI. En caso de defecto o deficiencia de la norma de salud, se aplican los principios generales del derecho.

XII. El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública.

Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la Autoridad de Salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.

XIII. El uso o usufructo de los bienes en condiciones higiénicas y sanitarias inaparentes para el fin al que están destinadas, constituye un abuso del derecho, cualquiera que sea el régimen a que están sujetas.

XIV. La información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley.

XV. El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el

campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

XVI. El Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades.

XVII. La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado.

XVIII. El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud.

TITULO I

DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 1.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

Artículo 4.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales **1 al 3 del artículo 44** del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.(*)

(*) *De conformidad con el Numeral 1 del Acuerdo Nº 006-2018, publicado el 20 diciembre 2018, acordaron establecer el siguiente criterio de interpretación que constituye precedente administrativo de observancia obligatoria: El Formato del Consentimiento Informado, obligatoriamente, debe incluir el registro en detalle de los riesgos potenciales y/o reales, efectos colaterales, efectos secundarios, efectos adversos y beneficios que con mayor frecuencia ocurran de acuerdo con el procedimiento y/o intervención médica a realizar, en términos sencillos y comprensibles, en virtud de lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Además, el consentimiento informado se deberá obtener oportunamente, es decir, con la suficiente anticipación de tal modo que se garantice una comprensión real por parte del paciente o su representante legal. No obstante la obligatoriedad de contar procedimentalmente con un Formato de Consentimiento Informado que registre en detalle la información que se brinde al paciente, se debe tener presente que el consentimiento informado se constituye en un pilar fundamental de la relación médico - paciente, que debe sostenerse en la confianza de que el interés común de las partes es la recuperación de la salud, siendo este el objetivo en la práctica de la medicina; debiéndose, en consecuencia, de forma obligatoria fomentar una cultura de auténtica información al paciente en todos los establecimientos de salud, sean públicos, privados o mixtos.*

Artículo 5.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades

transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. Tiene derecho a recibir información sobre los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley.

Artículo 6.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.

Artículo 7.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

Artículo 8.- Toda persona tiene derecho a recibir órganos o tejidos de seres humanos vivos de cadáveres o de animales para conservar su vida o recuperar su salud. Puede, así mismo, disponer a título gratuito de sus órganos y tejidos con fines de transplante, injerto o transfusión, siempre que ello no ocasiones grave perjuicio a su salud o comprometa su vida.

La disposición de órganos y tejidos de seres humanos vivos está sujeta a

consentimiento expreso y escrito del donante. Los representantes de los incapaces, comprendidos dentro de los alcances del Artículo 4 de esta ley, carecen de capacidad legal para otorgarlo.

Para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres se estará a lo declarado en el Documento Nacional de Identidad, salvo declaración posterior en contrario hecha en vida por el fallecido que conste de manera indubitable y los casos previstos en el Artículo 110 de la presente ley.

En caso de muerte de una persona, sin que ésta haya expresado en vida su voluntad de donar sus órganos o tejidos, o su negativa de hacerlo, corresponde a sus familiares más cercanos disponerlo.

Artículo 9.- Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. El Estado da atención preferente a los niños y adolescentes.

Las personas con discapacidad severa, afectadas además por una enfermedad, tienen preferencia en la atención de su salud.

Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia.

En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.

Artículo 11.- Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los transtornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado.

Artículo 12.- Las obligaciones a que se refieren los artículos 10 y 11 de la presente ley, son exigibles, por el Estado o por quienes tengan legítimo interés, a los responsables o familiares, con arreglo a lo que establecen los Artículos 473 y siguientes del Libro Tercero, Sección Cuarta, Título I, Capítulo I, de los "Alimentos", del Código Civil. Tratándose de niños o adolescentes se estará a lo que dispone la ley de la materia.

En los casos que, por ausencia de familia, la persona se encuentre desprotegida, el Estado deberá asumir su protección.

Artículo 13.- Toda persona tiene derecho a que se le extienda la certificación de su estado de salud cuando lo considere conveniente.

Ninguna autoridad pública podrá exigir a las personas la certificación de su estado de salud, carné sanitario, carné de salud o documento similar, como condición para el ejercicio de actividades profesionales, de producción, comercio o afines.

Lo dispuesto en la presente disposición no exime a las personas del cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el carné o certificado de vacunaciones, de conformidad con lo que establece la norma de salud, ni de aquellas relacionadas con la certificación de su estado de salud como requisito para obtener licencias para conducir vehículos naves y aeronaves, o manejar armas o explosivos con arreglo a la ley de la materia.

Artículo 14.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud invidual o colectiva.

Artículo 15.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;

b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece;

c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes;

d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo;

e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;

f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las

características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;

g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las medicamentos que se le prescriban y administren;

h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste;

i) A 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 de su historia clínica.

(*) De conformidad con el Artículo 2 de la Ley Nº 29414, la enumeración de los derechos contenidos en el presente artículo no excluye los demás contenidos en la presente Ley o los que la Constitución Política del Perú garantiza.

Artículo 16.- Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud y la de las personas a su cargo.

El deber personal de atender y conservar la propia salud sólo puede ser exigido cuando tal omisión es susceptible de incidir negativamente en la salud pública o en la de terceras personas.

Artículo 17.- Ninguna persona puede actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población.

Artículo 18.- Toda persona es responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, así como por los actos o hechos que originen contaminación del ambiente.

Artículo 19.- Es obligación de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes y participar y colaborar en la prevención y reducción de los riesgos por accidentes.

Artículo 20.- Es deber de toda persona participar en el mejoramiento de la cultura sanitaria de su comunidad.

Artículo 21.- Toda persona tiene el deber de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastre.

TITULO II

DE LOS DEBERES, RESTRICCIONES Y RESPONSABILIDADES EN CONSIDERACION A LA SALUD DE TERCEROS

CAPITULO I

DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES MEDICAS Y AFINES DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y AUXILIARES EN EL CAMPO DE LA SALUD

Artículo 22.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

Artículo 23.- Las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes (*).

(*) Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley Nº 29414, publicada el 2 octubre de 2009.

Artículo 24.- La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos

del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los colegios profesionales correspondientes.

Artículo 25.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos códigos de etica profesional.

Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente;

b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente;

c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima;

d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente;

e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcinada a la Autoridad de Salud;

f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; y,

g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente.

h) Cuando fuera necesario para el ejercicio de las funciones de supervisión y de protección de derechos en salud de la Superintendencia Nacional de Salud.

La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a los que se refiere el artículo 30 de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.

Artículo 26.- Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.

Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asímismo, están obligados 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.

(*) Párrafo modificado por la Sexta Disposición Transitoria Complementaria y Final de la Ley Nº 29459:

Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), opcionalmente el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento y vía de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración pueda ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27.- El médico tratante, así como el cirujano dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 28.- La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Artículo 29.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El establecimiento de salud queda obligado a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso de que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido (*).

(*) Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley N° 29414, publicada el 2 octubre de 2009.

Artículo 30.- El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 31.- Es responsabilidad del médico tratante, del médico legista que practica la necropsia o del médico señalado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, el extender debidamente el certificado de defunción correspondiente.

Artículo 32.- Los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares están obligados a informar a la Autoridad de Salud los casos de enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias.

Artículo 33.- El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

Artículo 34.- Los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad, están obligados a comu-

nicarlos a la Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad.

Artículo 35.- Quienes desarrollan actividades profesionales, técnicas o auxiliares relacionadas con la salud de las personas, se limitarán a ejercerlas en el área que el título, certificado o autorización legalmente expedidos determine.

Artículo 36.- Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

CAPITULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

Artículo 37.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos (*).

(*) Párrafo modificado por el artículo 1 de la Ley N° 29414.

Artículo 38.- Los establecimientos de salud y servicios a que se refiere el presente Capítulo, quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional.

La Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes.

Artículo 39.- Los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención médico-quirúrgica de emergencia, a quien la necesita y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o salud, en la forma y condiciones que establece el reglamento.

Artículo 40.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico.

Ningún establecimiento de salud o servicio médico de apoyo podrá efectuar acciones que correspondan a actos que no hayan sido previamente autorizados por el paciente o por la persona llamada legalmente a hacerlo, si correspondiere, o estuviere impedido de hacerlo, de conformidad con lo que establece el reglamento de la presente ley.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo precedente la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o la salud del paciente.

Artículo 41.- Todo establecimiento de salud deberá, al momento de la admisión, consignar por escrito la voluntad del paciente de donar, en caso de muerte, sus órganos y tejidos para fines de transplante, injerto, docencia o investigación, o, en su caso, la negativa de hacerlo. Se exceptúa de lo dispuesto en la presente disposición la admisión de emergencia.

Artículo 42.- Todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Artículo 43.- Son de aplicación a los establecimientos de salud, el Artículo 25 y el primer y segundo párrafo del artículo 29 de la presente ley.

En los casos previstos en el Artículo 30 de esta ley, el médico tratante informará al Director del establecimiento, quien deberá poner en conocimiento de la autoridad competente el hecho correspondiente.

Artículo 44.- Al egreso del paciente, el responsable del establecimiento de salud está obligado a entregar al paciente o a su representante el informe de alta que contiene el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnóstico de alta, pronóstico y recomendaciones del padecimiento que ameritó el internamiento.

Así mismo, cuando el paciente o su representante lo solicite, debe proporcionarle copia de la epicrisis y de la historia clínica, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado.

Artículo 45.- La ablación de órganos o tejidos con fines de transplante o injerto sólo puede realizarse en establecimientos de salud debidamente habilitados o en instituciones médico-legales, cumpliendo, en cada caso, los procedimientos que la ley establece. Los transplantes de órganos o injertos de tejidos sólo pueden efectuarse en establecimientos de salud que cuenten con servicios especializados debidamente acreditados para tal fin.

La ablación de órganos y tejidos así como el transplante o injerto de los mismos se rigen por la presente ley, la ley de la materia y su reglamento. Los establecimientos de salud sólo podrán disponer de órganos y tejidos con fines de transplante o injerto a título gratuito.

Los establecimientos de salud que la Autoridad de Salud de nivel nacional autorice, podrán instalar y mantener, para fines terapéuticos, bancos físicos de órganos y tejidos.

Artículo 46.- Las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como el funcionamiento de bancos de sangre, centros de hemoterapia y plantas de hemoderivados, se rigen por la ley de la materia y su reglamento y están sujetas a la supervisión y fiscalización por parte de la Autoridad de Salud de nivel nacional o de a quien ésta delegue.

Artículo 47.- Los establecimientos de salud, que cuenten con servicios de internamiento de pacientes, están obligados a practicar la necropsia por razones clínicas para vigilar la calidad de la atención que proveen, siempre que cuenten con la autorización previa del paciente o de sus familiares, a falta de declaración hecha en vida por éste, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 13 del Código Civil.

No procede practicar necropsias por razones clínicas cuando las circunstancias de la muerte del paciente suponen la obligación de practicar la necropsia de ley.

Artículo 48.- El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente, derivados del ejercicio negligente imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que se desempeñan en éste con relación de dependencia.

Es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente por no haber dispuesto o brindado los medios que hubieren evitado que ellos se produjeran, siempre que la disposición de dichos medios sea exigible atendiendo a la naturaleza del servicio que ofrece.

CAPITULO III (*)

DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y GALENICOS, Y DE LOS RECURSOS TERAPEUTICOS NATURALES

(*) Capítulo derogado por la Octava Disposición Transitoria Complementaria y Final de la Ley N° 29459, ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

CAPITULO IV

DEL CONTROL NACIONAL E INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Artículo 76.- La Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes.

Así mismo tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones públicas o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario.

Artículo 77.- La Autoridad de Salud competente es responsable del control de las enfermedades transmisibles en el ámbito de su jurisdicción.

Artículo 78.- La Autoridad de Salud de nivel nacional determinará las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias.

Todas las personas naturales o jurídicas están obligadas a proporcionar dicha información epidemiológica, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que señala el reglamento.

Artículo 79.- La Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción.

Artículo 80.- Solo por razones médicas o biológicas podrá establecerse excepciones a la vacunación y revacunación obligatorias, establecida por la Autoridad de Salud de nivel nacional.

Artículo 81.- Las autoridades administrativas, municipales, militares y policiales, así como los particulares, están obligados a prestar el apoyo requerido por la Autoridad de Salud para controlar la propagación de enfermedades transmisibles en los lugares del territorio nacional en los que éstas adquieran características epidémicas graves.

Artículo 82.- En la lucha contra las epidemias, la Autoridad de Salud queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médicos-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes.

Artículo 83.- La Autoridad de Salud es responsable de la vigilancia y control sanitario de las fronteras, así como de todos los puertos marítimos, aéreos, fluviales, lacustres o terrestres en el territorio nacional.

Artículo 84.- Transitoriamente, y solo por razones de salud pública, la Autoridad de Salud puede restringir, la realización de actividades de producción de bienes y servicios y las de comercio, así como el tránsito de personas, animales, vehículos, objetos y artículos que representen un grave riesgo para la salud de la población.

Artículo 85.- Los servicios de sanidad internacional se rigen por las dis-

posiciones de esta ley, sus reglamentos y las normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, así como por los tratados y convenios internacionales en los que el Perú es parte.

Artículo 86.- Las personas naturales o jurídicas que trabajan con virus, hongos, bacterias o sus componentes y, en general, con agentes biológicos peligrosos para la salud humana, deberán cumplir con las medidas de bioseguridad correspondientes. Sus actividades están sujetas a vigilancia de la Autoridad de Salud competente.

Artículo 87.- Para evitar la transmisión de enfermedades a las personas, los propietarios o poseedores de animales domésticos, domesticados o en cautiverio deben cumplir las medidas sanitarias que la Autoridad de Salud competente determine.

Son responsables frente a terceros los propietarios o poseedores de animales que transmitan enfermedades a las personas. La producción del daño motiva la pérdida de su propiedad o su posesión, debiendo la Autoridad de Salud competente disponer del mismo en la forma que señale el reglamento.

La Autoridad de Salud competente tiene la libre disposición de los animales sin dueño o abandonados aunque no representen riesgo inmediato para la salud humana.

CAPITULO V

DE LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS, PRODUCTOS COSMÉTICOS Y SIMILARES, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPO DE USO MÉDICO-QUIRÚRGICO U ODONTOLÓGICO, PRODUCTOS SANITARIOS Y PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL Y DOMÉSTICA

Artículo 88.- La producción y comercio de alimentos y bebidas destinados al consumo humano así como de bebidas alcohólicas están sujetos a vigilancia higiénica y sanitaria, en protección de la salud.

Artículo 89.- Un alimento es legalmente apto para el consumo humano cuando cumple con las características establecidas por las normas sanita-

rias y de calidad aprobadas por la Autoridad de Salud de nivel nacional.

Artículo 90.- Queda estrictamente prohibido importar, fabricar, fraccionar, elaborar, comerciar, traspasar a título gratuito, distribuir y almacenar alimentos y bebidas alterados, contaminados, adulterados o falsificados.

Artículo 91.- Todo alimento y bebida elaborados industri1almente, de producción nacional o extranjera, solo podrán expenderse previo Registro Sanitario.

Artículo 92.- La Autoridad de Salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los alimentos y bebidas.

El Registro Sanitario de alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, así como de insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica, será automático con la sola presentación de una solicitud con carácter de declaración jurada consignando el número de registro unificado de la persona natural o jurídica solicitante, y la certificación de libre comercialización y de uso, pudiendo constar ambas en un solo documento, emitido por la autoridad competente del país de origen o de exportación del producto.

Artículo 93.- Se prohíbe la importación de todo alimento o bebida cuyo comercio, distribución y consumo no estén permitidos en el país de origen por constituir riesgo para la salud.

Artículo 94.- El personal que intervenga en la producción, manipulación, transporte, conservación, almacenamiento, expendio y suministro de alimentos está obligado a realizarlo en condiciones higiénicas y sanitarias para evitar su contaminación.

Artículo 95.- La fabricación, elaboración, fraccionamiento, almacenamiento y expendio de alimentos y bebidas debe realizarse en locales que reúnan las condiciones de ubicación, instalación y operación sanitariamente adecuadas, y cumplir con las exigencias establecidas en el reglamento que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional.

La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

CAPITULO VI

DE LAS SUSTANCIAS Y PRODUCTOS PELIGROSOS PARA LA SALUD

Artículo 96.- En la importación, fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, manejo y disposición de sustancias y productos peligrosos, deben tomarse todas las medidas y precauciones necesarias para prevenir daños a la salud humana, animal o al ambiente, de acuerdo con la reglamentación correspendiente.

Artículo 97.- Cuando la importación, fabricación, transporte, almacenamiento, comercio y empleo de una sustancia o producto se considere peligroso para la salud de la población, el Estado debe establecer las medidas de protección y prevención correspontiente.

Artículo 98.- La Autoridad de Salud competente dicta las normas relacionadas con la calificación de las sustancias y productos peligrosos, las condiciones y límites de toxicidad y peligrosidad de dichas sustancias y productos, los requisitos sobre información, empaque, envase, embalaje, transporte, rotulado y demás aspectos requeridos para controlar los riesgos y prevenir los daños que esas sustancias y productos puedan causar a la salud de las personas.

Artículo 99.- Los residuos procedentes de establecimientos donde se fabriquen, formulen, envasen o manipulen sustancias y productos peligrosos deben ser sometidos al tratamiento y disposición que señalan las normas correspondientes. Dichos residuos no deben ser vertidos directamente a las fuentes, cursos o reservorios de agua, al suelo o al aire, bajo responsabilidad.

CAPITULO VII

DE LA HIGIENE Y SEGURIDAD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO

Artículo 100.- Quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo.

Artículo 101.- Las condiciones de higiene y seguridad que deben reunir los lugares de trabajo, los equipos, maquinarias, instalaciones, materiales y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, se sujetan a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

Artículo 102.- Las condiciones higiénicas y sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad que se realiza sin distinción de rango o categoría, edad o sexo.

CAPITULO VIII

DE LA PROTECCION DEL AMBIENTE PARA LA SALUD

Artículo 103.- La protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantenerlo dentro de los estándares que para preservar la salud de las personas, establece la Autoridad de Salud competente.

Artículo 104.- Toda persona natural o jurídica, está impedida de efectuar descargas de desechos o sustancias contaminantes en el agua, el aire o el suelo, sin haber adoptado las precauciones de depuración en la forma que señalan las normas sanitarias y de protección del ambiente.

Artículo 105.- Corresponde a la autoridad de salud de nivel nacional, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece, en cada caso, la ley de la materia.

La autoridad nacional de salud, en coordinación con la autoridad regional de salud, identifica las zonas críticas, las actividades y fuentes principales de impacto en la salud y suscribe convenios con las empresas que desarrollan estas actividades en la zona, para el financiamiento, elaboración y aprobación del plan de salud, a efectos de prevenir las enfermedades y garantizar el tratamiento de las personas afectadas (*).

(*) Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley Nº 26842, publicada el 18 de junio de 2011.

Artículo 106.-Cuando la contaminación del ambiente signifique riesgo o daño a la salud de las personas, la autoridad de salud de nivel nacional, en coordinación con la autoridad de salud de nivel regional, dicta las medidas de prevención y control indispensables para que cesen los actos o hechos que ocasionan dichos riesgos y daños.

La autoridad de salud de nivel regional, en coordinación con la autoridad de salud de nivel local de su ámbito, vigila el cumplimiento de las normas y los estándares referidos en el primer párrafo.

(*) Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley Nº 26842, publicada el 18 de junio de 2011.

Artículo 107.- El abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, reuso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

TITULO TERCERO

DEL FIN DE LA VIDA

Artículo 108.- La muerte pone fin a la persona. Se considera ausencia de vida al cese definitivo de la actividad cerebral, independientemente de que algunos de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y puedan ser usados con fines de transplante, injerto o cultivo.

El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer tal diagnóstico, la constatación de paro cardio-respiratorio irreversible confirma la muerte.

Ninguno de estos criterios que demuestran por diagnóstico o corroboran por constatación la muerte del individuo, podrán figurar como causas de la misma en los documentos que la certifiquen.

Artículo 109.- Procede la práctica de la necropsia en los casos siguientes:

a) Por razones clínicas, para evaluar la exactitud y precisión diagnóstica y la calidad del tratamiento de pacientes;

b) Con fines de cremación, para determinar la causa de la muerte y prever la desaparición de pruebas de la comisión de delitos;

c) Por razones sanitarias, para establecer la causa de la muerte con el propósito de proteger la salud de terceros; y,

d) Por razones médico-legales, para determinar la causa de muerte, en los casos que la ley lo establece o cuando lo ordena la autoridad judicial competente, o para precisar la identidad del fallecido.

Solo la necropsia por razones clínicas requiere de la autorización a que se refiere el Artículo 47 de la presente ley.

Artículo 110.- En los casos en que por mandato de la ley deba hacerse la necropsia o cuando se proceda al embalsamamiento o cremación del cadáver se podrá realizar la ablación de órganos y tejidos con fines de transplante o injerto, sin requerirse para ello de autorización dada en vida por el fallecido o del consentimiento de sus familiares.

La disposición de órganos y tejidos de cadáveres para los fines previstos en la presente disposición se rige por esta ley, la ley de la materia y su reglamento.

Artículo 111.- Solo es permitido inhumar cadáveres en cementerios debidamente autorizados por la Autoridad de Salud competente, conforme a lo que dispone la ley de la materia y su reglamento.

Artículo 112.- Todo cadáver que haga posible la propagación de enfermedades será cremado previa necropsia.

Artículo 113.- La Autoridad de Salud competente está obligada a disponer la erradicación de cementerios cuando su ubicación constituya un riesgo para la salud.

Artículo 114.- Los cadáveres de personas no identificadas o, que habiendo sido identificados, no hubieren sido reclamados dentro del plazo de treintiséis (36) horas luego de su ingreso a la morgue, podrán ser dedicados a fines de investigación o estudio. Para los mismos fines podrán utilizarse cadáveres o restos humanos, por voluntad manifiesta de la persona antes de fallecer o con consentimiento de sus familiares.

Artículo 115.- La inhumación, exhumación, traslado y cremación de cadáveres o restos humanos, así como el funcionamiento de cementerios y crematorios se rigen por las disposiciones de esta ley, la ley de la materia y sus reglamentos.

Artículo 116.- Queda prohibido el comercio de cadáveres y restos humanos.

TITULO CUARTO

DE LA INFORMACION EN SALUD Y SU DIFUSION

Artículo 117.- Toda persona natural o jurídica, está obligada a proporcionar de manera correcta y oportuna los datos que la Autoridad de Salud requiere para la elaboración de las estadísticas, la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario realizar y concurran al conocimiento de los problemas de salud o de las medidas para enfrentarlos.

Artículo 118.- En caso de epidemia declarada o de peligro de epidemia, la prensa, la radio, la televisión y todo otro medio de comunicación social debe colaborar con la Autoridad de Salud competente en la forma que el Poder Ejecutivo disponga.

Artículo 119.- La información, la propaganda y la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de enfermedades, a la rehabilitación, al ejercicio de las profesiones de la salud y servicios a que se refiere esta ley, no debe inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos que impliquen riesgo para la salud física o mental, ni desvirtuar o contravenir las disposiciones que en materia de prevención, tratamiento o rehabilitación de enfermedades establece la Autoridad de Salud.

Sin perjuicio de lo dispuesto en las normas generales de publicidad en defensa del consumidor, la publicidad sobre prestación de servicios de salud no podrá ofrecer tratamientos preventivos, curativos o de rehabilitación cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente.

Artículo 120.- Toda información en materia de salud que las entidades del sector público tengan en su poder es de dominio público. Queda exceptuada la información que pueda afectar la intimidad personal y familiar o la imagen propia, la seguridad nacional y las relaciones exteriores, así como aquélla que se refiere a aspectos protegidos por las normas de propiedad industrial de conformidad con la ley de la materia.

Artículo 121.- Es obligación de la Autoridad de Salud competente advertir a la población, por los canales y medios más convenientes y que más se adecúen a las circunstancias, sobre los riesgos y daños que ocasionan o pueden ocasionar a la salud determinados productos, sustancias o actividades.

TITULO QUINTO

DE LA AUTORIDAD DE SALUD

Artículo 122.- La autoridad de salud se organiza y se ejerce de manera descentralizada entre los niveles de Gobierno Nacional, gobierno regional y gobierno local, de conformidad con las normas que regulan el sector salud y dentro del marco de la Constitución Política del Perú, de la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud; de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales; de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y de las leyes especiales que regulan distintos aspectos de la salud (*).

(*) Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley Nº 26842, publicado el 18 de junio de 2011.

Artículo 123.- El Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud (*).

(*) Artículo modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161.

Artículo 124.- En aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizadas quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia.

Artículo 125.- El ejercicio descentralizado de competencias de control en materias de salud, no supone, en ningún caso, el ejercicio de competencia normativa, salvo estipulación en contrario de la propia ley.

La delegación de competencias de control en materia de salud, no supone, en ningún caso, la delegación de facultades normativas.

Artículo 126.- No se podrá dictar normas que reglamentan leyes o que tengan jerarquía equivalente, que incidan en materia de salud, sin el refrendo de la Autoridad de Salud de nivel nacional.

Artículo 127.- Quedan sujetas a supervigilancia de la Autoridad de Salud de nivel nacional, las entidades públicas que por sus leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales están facultadas para controlar aspectos sanitarios y ambientales.

Asimismo, quedan sujetos a supervigilancia de la Autoridad de Salud de nivel nacional los colegios profesionales de las ciencias de la salud, únicamente en lo que se refiere a la vigilancia que éstos realizan sobre las actividades que sus asociados efectúan en el ejercicio su profesión.

Artículo 128.- En el uso de las atribuciones que le confieren la presente ley, las leyes orgánicas, las leyes de organización y funciones, otras leyes especiales y sus reglamentos, la Autoridad de Salud está facultada a disponer acciones de orientación y educación, practicar inspecciones en cualquier bien mueble o inmueble, tomar muestras y proceder a las pruebas correspondientes, recabar información y realizar las demás acciones que considere pertinentes para el cumplimiento de sus funciones, así como, de ser el caso, aplicar medidas de seguridad y sanciones.

Artículo 129.- La Autoridad de Salud podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública para asegurar el cumplimiento de las disposiciones y medidas que adopte en resguardo de la salud.

TITULO SEXTO

DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, INFRACCIONES Y SANCIONES

CAPITULO I

DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Artículo 130.- Son medidas de seguridad las siguientes:

a) El aislamiento;

b) La cuarentena;

c) La observación personal;

d) La vacunación de personas;

e) La observación animal;

f) La vacunación de animales;

g) La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;

h) El decomiso o sacrificio de animales que constituyan peligro para la seguridad o la salud de las personas;

i) La suspensión de trabajos o servicios;

j) La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligro de daños a la salud de la población;

k) El decomiso, incautación, inmovilización, retiro del mercado o destrucción de objetos, productos o sustancias;

l) La suspensión temporal del ejercicio de actividades de producción y comercio y la restricción del tránsito de personas, animales, vehículos, objetos y artículos;

ll) El cierre temporal o definitivo de empresas o sus instalaciones;

m) Suspensión o cancelación del Registro Sanitario; y,

n) Las demás que a criterio de la Autoridad de Salud se consideran sanitariamente justificables, para evitar que se cause o continúe causando riesgo o daños a la salud de la población.

Artículo 131.- Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución y se aplican sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

Artículo 132.- Todas las medidas de seguridad que adopta la Autoridad de Salud en aplicación de la presente ley, se sujetan a los siguientes principios:

a) Deben ser proporcionales a los fines que se persiguen;

b) Su duración no debe exceder lo que exige la situación de riesgo inminente y grave que las justificó; y,

c) Debe preferirse aquellas medidas que siendo eficaces para el fin que se persigue, menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Artículo 133.- El reglamento establece el procedimiento para la aplicación de las medidas de seguridad a que se refiere este capítulo.

CAPITULO II

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 134.- Sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiere lugar, las infracciones a las disposiciones contenidas en la presente ley y su reglamento, serán pasibles a una o más de las siguientes sanciones administrativas:

a) Amonestación;

b) Multa;

c) Cierre temporal o clausura del establecimiento; y,

d) Suspensión o cancelación del Registro Sanitario del producto.(

Artículo 135.- Al imponer una sanción, la Autoridad de Salud tendrá en cuenta:

a) Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

b) La gravedad de la infracción; y,

c) La condición de reincidencia o reiterancia del infractor.

Artículo 136.- Toda sanción de clausura y cierre temporal de establecimientos, así como de suspensión o cancelación de Registro Sanitario de productos, debe ser publicada, a costa del infractor, por la Autoridad de Salud en la forma que establece el reglamento.

Artículo 137.- El reglamento establece la calificación de las infracciones, la escala de sanciones y el procedimiento para su aplicación.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Primera.- Los establecimientos a que se refiere el artículo 37, los establecimientos dedicados a las actividades comprendidas en los artículos 56, 64, 95, 96 de la presente ley, así como las agencias funerarias, velatorios y demás servicios funerarios relacionados con éstos no requieren de autorización sanitaria para su habilitación o funcionamiento.

Segunda.- La Autoridad de Salud de nivel nacional determina la tarifa por concepto de registro sanitario, la misma que no podrá exceder del 10% de la Unidad Impositiva Tributaria. Los ingresos provenientes por dicho concepto serán utilizados exclusivamente para las acciones de inspección y control de calidad.

Tercera.- En los casos de muerte súbita o accidental, y en tanto no se complete el canje de la Libreta Electoral por el Documento Nacional de Identidad al que se refieren las Leyes Nº 26497 y Nº 26745, se presume la voluntad positiva del fallecido de donar sus órganos o tejidos para fines de transplante o injerto, sin que se admita prueba en contrario.

Cuarta.- Deróganse las siguientes disposiciones:

a) Decreto Ley Nº 17505, que aprueba el Código Sanitario;

b) Decreto Ley Nº 19609, referido a la atención de emergencia;

c) Ley Nº 2348, del 23 de noviembre de 1916, de Declaración, Aislamiento y Desinfección Obligatoria de Enfermedades;

d) Ley del Ejercicio de la Medicina y la Farmacia, de fecha 28 de noviembre de 1888;

e) Decreto Ley Nº 25596 por el cual se establece los requisitos para la obtención del Registro Sanitario y de la Autorización para la importación y comercialización de medicamentos genéricos y de marca;

f) Tercera Disposición Complementaria del Decreto Ley Nº 25988, sobre carné de salud, así como toda disposición legal, administrativa y técnica que establezca la obligatoriedad de obtener y portar carné de salud o documento similar; y,

g) Las demás que se opongan a lo establecido por la presente ley.

Quinta.- El Ministerio de Salud, en el término máximo de treinta (30) días, contados a partir de la vigencia de la presente ley, presentará, para su aprobación, los reglamentos que se requieran para la ejecución de lo dispuesto por esta ley.

Sexta.- La presente Ley entrará en vigencia a los ciento ochenta (180) días calendario de su publicación, con excepción de los Capítulos III y V del Título Segundo, que rigen desde el día siguiente a la publicación de esta Ley.

Sétima.- La implementación de medidas de respuesta efectivas e inmediatas ante situaciones que pongan en riesgo la salud de las personas, establecidas en el literal c) del artículo 127-A de la presente Ley, constituyenun supuesto de emergencia sanitaria regulado por el Decreto Legislativo 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los nueve días del mes de julio de mil novecientos noventa y siete.

VICTOR JOY WAY ROJAS
Presidente del Congreso de la República

CARLOS TORRES Y TORRES LARA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de julio de mil novecientos noventa y siete.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI
Presidente Constitucional de la República

ALBERTO PANDOLFI ARBULU
Presidente del Consejo de Ministros

MARINO COSTA BAUER
Ministro de Salud

Ley que establece los derechos de personas usuarias de los servicios de salud

Ley Nº 29414

Artículo 1.- Modificaciones a la Ley General de Salud

Modifícanse los artículos 15, 23, 29 y el segundo párrafo del artículo 37 de la Ley núm. 26842, Ley General de Salud, con los siguientes textos:

"Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.1 Acceso a los servicios de salud

a) A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, conforme con los artículos 3 y 39, modificados por la Ley núm. 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud Nº 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y Partos, y su Reglamento.

b) A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud, según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia.

c) A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos, de acuerdo con lo establecido por el artículo 5 de la Ley de Trabajo Médico.

d) A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante.

e) A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

15.2 Acceso a la información

a) A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.

b) A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico.

c) A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.

d) A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal.

e) A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.

f) A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.

g) A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el trata-

miento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.

h) A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos.

i) A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio.

15.3 Atención y recuperación de la salud

a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.

b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.

c) A su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento y a ella.

d) A autorizar la presencia, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante.

e) A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. El Código Penal señala las acciones punibles que vulneren este derecho.

f) A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida, para estos efectos la Ley proveerá de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud.

g) A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente.

h) A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. Para tal efecto, se creará el registro correspondiente.

15.4 Consentimiento informado

a) A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones:

a.1) En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública.

a.2) Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

a.3) Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

b) A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

Artículo 23.- Las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de éti-

ca y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

Artículo 29.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente Ley.

El establecimiento de salud queda obligado a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso de que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.(*)

Artículo 37.-

(...)

Los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno; asimismo, el ente rector establece los estándares de atención de la salud de las personas a través de protocolos. La autoridad de salud de ámbito nacional establece los criterios para la determinación de la capacidad de resolución de los establecimientos y dispone la publicación de la evaluación de los establecimientos que no hayan alcanzado los estándares requeridos."

Artículo 2.- Derechos contenidos en la presente Ley

La enumeración de los derechos contenidos en el artículo 15 de la Ley General de Salud no excluye los demás contenidos en dicha Ley o los que la Constitución Política del Perú garantiza.

Artículo 3.- Sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios en los servicios de salud

Los establecimientos de salud y los órganos de los gobiernos Nacional, regional y local son responsables de organizar instancias de carácter independiente, autónomo y confidencial que garanticen equidad y justicia para la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, las cuales deben articularse al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- De la difusión de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en el plazo de noventa (90) días, contado a partir de su vigencia, en especial sobre los siguientes temas:

1. La elaboración de la lista de derechos de los usuarios contenidos en la Ley General de Salud.

2. Los mecanismos de divulgación de esta lista de derechos en los establecimientos de salud públicos y privados.

SEGUNDA.- De la adecuación

Establécese el plazo de ciento ochenta (180) días para que los establecimientos de salud se adecuen a lo dispuesto en la presente Ley.

TERCERA.- De la derogatoria

Deróganse o déjanse sin efecto, según corresponda, las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

POR TANTO:

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, aceptándose las observaciones formuladas por el señor Presidente 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 treinta días del mes de setiembre de dos mil nueve.

LUIS ALVA CASTRO

Presidente del Congreso de la República

ANTONIO LEÓN ZAPATA

Tercer Vicepresidente del Congreso de la República

Reglamento de Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud - Ley Nº 29414

Decreto Supremo N°027-2015-SA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

La presente norma tiene por objeto reglamentar la Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y consentimiento informado.

Asimismo se encarga a la Superintendencia Nacional de Salud, velar por la aplicación del presente Reglamento; y se elabora la lista de derechos de las personas usuarias contenidos en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias y conexas, junto con los mecanismos para su divulgación en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, privadas y mixtas.

Artículo 2.- Definiciones

Son de aplicación al presente reglamento las definiciones establecidas en

los artículos 6 y 7 del Decreto Legislativo Nº 1158, así como de la Segunda Disposición Complementaria Final del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2014-SA, las previstas en el artículo 7 del Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2006-SA y sus modificatorias; y las contenidas en el artículo 3 del Reglamento de la Ley Nº 27604 que modifica la Ley Nº 26842, Ley General de Salud respecto de la obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos aprobado por Decreto Supremo Nº 016-2002-SA.

Adicionalmente, son de aplicación al presente Reglamento las definiciones y principios contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por el Congreso de la República mediante Resolución Legislativa Nº 29127 y ratificada mediante Decreto Supremo Nº 073-2007-RE, a las cuales se adicionan las siguientes:

Diálogo intercultural: Proceso de comunicación e intercambio que puede traducirse en la interacción de dos o más individuos y/o grupos que provienen de diferentes orígenes o culturas, donde cada uno de ellos manifiesta sus ideas y opiniones, brinda información y/o busca establecer acuerdos o aceptación de divergencias en un ambiente de respeto y reconocimiento de las diferencias culturales a través de relaciones simétricas y de reciprocidad.

Enfoque intercultural: Herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las diferencias culturales, sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos étnico-culturales que cohabitan en un determinado espacio. Esto implica incorporar las diferentes concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales en la prestación de los servicios, así como adaptarlos a las particularidades socio-culturales de los mismos.

Artículo 3.- Lista de Acrónimos

El presente Reglamento contiene los siguientes acrónimos:

a. IAFAS : Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

b. IPRESS : Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

c. MINSA : Ministerio de Salud.

d. SIS : Seguro Integral de Salud.

e. SUSALUD : Superintendencia Nacional de Salud

f. UGIPRESS : Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 4.- Ámbito de Aplicación

El presente reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional a las IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, y en lo que corresponda para las IAFAS públicas, privadas y mixtas, así como a los trabajadores de éstas.

Artículo 5.- Representación de la persona usuaria de los servicios de salud

El ejercicio de los derechos estipulados en el presente reglamento corresponde a toda persona usuaria de los servicios de salud.

En caso que el titular del derecho delegue su representación o no se encuentre en capacidad de poder manifestar su voluntad, estos derechos podrán ser ejercidos por su representante, de acuerdo a lo previsto en la ley de la materia. La representación se ejerce conforme a lo siguiente:

a. Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio podrá delegar su representación a cualquier persona capaz mediante carta poder simple, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad."

b. Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio y eventualmente no pueda expresar su voluntad, su representación será ejercida, conforme los lazos de consanguinidad o afinidad establecidos en la norma civil.

c. Cuando la persona usuaria haya sido declarada por el juez como absoluta o relativamente incapaz para manifestar su voluntad, será representada por aquellos que ejerzan la curatela, conforme lo establece el Código Civil. Así también los menores de edad serán representados por quienes ejerzan la patria potestad y tutela.

d. Cuando la persona usuaria sea un menor de edad de 16 años o más y

su incapacidad relativa haya cesado por matrimonio o por la obtención de título oficial que le autorice a ejercer una profesión u oficio, conforme a lo establecido en el Código Civil, no requerirá representación.

Ante la ausencia de las personas que ejercen la representación de los incapaces absolutos o relativos, el médico tratante dejará constancia de tal hecho en la Historia Clínica de la persona usuaria y el representante legal de la IPRESS dispondrá las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud de dichas personas, debiendo comunicar el hecho al Ministerio Público dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el hecho.

Es nula toda representación de la persona usuaria en los servicios de salud que se hubiera realizado sin la observancia debida de lo estipulado en el presente artículo.

La IPRESS debe brindar las facilidades necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el literal a. del presente artículo, debiéndose insertar copia del documento de representación en la historia clínica del paciente.

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUB CAPÍTULO I

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 6.- Derecho a la atención de emergencia

Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta, en base a la capacidad resolutiva necesaria para tal fin.

La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico, y excepcionalmente en ausencia de éste en el primer nivel de atención, podrá ser determinada por el personal asistencial de la IPRESS. Si ésta no contase con la capacidad resolutiva necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel.

La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de

pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago.

Culminada la atención de emergencia, la IPRESS tiene derecho al reembolso por los gastos incurridos y deberá solicitarlo a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada.

Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el Seguro Integral de Salud (SIS) bajo el Régimen Subsidiado, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. Cuando la persona no se encuentre afiliada pero califique para acceder a dicha cobertura, la IPRESS que brinde la atención de emergencia deberá solicitar su afiliación al SIS de acuerdo a la normativa vigente.

Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS, y no pertenezca a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.

Artículo 7.- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS

Toda persona en el ejercicio del derecho a su bienestar en salud puede elegir libremente al médico o a la IPRESS que le brinde la atención, según los lineamientos de gestión de las IAFAS. Quedan exceptuados los casos de emergencia.

Asimismo, la persona tiene derecho a no ser inducido u obligado a acudir por una determinada atención a otra IPRESS, con excepción de las limitaciones propias establecidas en la cobertura contratada, de ser el caso.

Para el ejercicio de este derecho, la IAFAS debe informar por medios idóneos, a sus asegurados las condiciones del plan de salud, incluyendo de ser el caso, la utilización del modelo de adscripción para su atención en una red prestacional, en cuyo caso la elección a la que se refiere el presente artículo deberá entenderse sólo respecto al médico tratante.

La IPRESS debe comunicar por medios idóneos a la persona usuaria, la disponibilidad, los horarios de atención previstos, y demás condiciones de acceso al servicio solicitado entre los que se encuentra la capacidad operativa. La persona usuaria debe sujetarse a las condiciones previstas para el acceso al servicio solicitado.

La IPRESS debe exhibir la cartera de servicios, horarios y disponibilidad de sus servicios, de forma actualizada y permanente.

Artículo 8.- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico

La IPRESS está obligada a garantizar que los médicos ejerzan su labor con libertad para realizar juicios clínicos. El acto médico se rige por la normativa dictada por el Ministerio de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y los dispositivos Internacionales ratificados por el Gobierno Peruano.

Artículo 9.- Derecho a una segunda opinión médica

Toda persona, bajo su responsabilidad y según su cobertura contratada con la IAFAS o con cargo a sus propios recursos, tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la IPRESS ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, debiendo ponerlo en conocimiento de su médico tratante quien dejará constancia de la solicitud en la historia clínica del paciente. El médico consultor tiene acceso a la historia clínica, sin poder modificarla, debiendo exhibir para ello la autorización firmada por el paciente.

Artículo 10.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios

Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS.

La IAFAS debe garantizar el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente.

La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente.

Para el caso de los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones

establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente.

SUB CAPÍTULO II

ACCESO A LA INFORMACIÓN

Artículo 11.- Derecho a ser informada de sus derechos

Toda persona tiene derecho a ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en calidad de persona usuaria de los servicios de salud y de cómo ejercerlos, sin ser discriminada por motivo de origen, etnia, sexo, género, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual, o discapacidad.

Para tal efecto las IAFAS e IPRESS deben difundir por medios idóneos y de forma permanente la lista de derechos de las personas usuarias que forman parte del presente Reglamento en calidad de Anexo. Los medios utilizados pueden ser físicos y virtuales, como afiches, boletines, medios de información y comunicación alternativa, entre otros, que permitan su comprensión, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, debiendo exhibirse en un lugar visible y de fácil acceso al público, como en las áreas de ingreso y salida, salas de espera y así también usar todos aquellos medios disponibles para dicho fin.

Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS garantizan la difusión permanente del listado de derechos contenido en el Anexo del presente reglamento, sin perjuicio de su difusión, a través de sus páginas institucionales.

Artículo 12.- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento

Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos. Esta información estará consignada en la Historia Clínica a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda, en estricta observancia de la norma técnica de Historia Clínica dictada por el Ministerio de Salud.

La IPRESS debe garantizar que todo el personal asistencial y administrativo se encuentre debida y permanentemente identificado.

La persona usuaria podrá solicitar a la IPRESS el nombre de los responsables a que se refiere el presente artículo, mediante comunicación escrita. La IPRESS atenderá por escrito esta solicitud en un plazo máximo de dos (2) días útiles de recibida la solicitud.

Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos precedentes, si la solicitud es formulada verbalmente, el personal de la IPRESS podrá dar respuesta de la misma forma y de manera inmediata, de ser el caso.

Artículo 13.- Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud

Toda persona tiene derecho a recibir información en forma veraz, completa, oportuna, con amabilidad y respeto, sobre las características del servicio, listado de médicos, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio. Podrá solicitar los gastos resultantes para la persona usuaria del cuidado médico, en tanto exista obligación de pago de la persona usuaria.

La IPRESS debe disponer los medios y procedimientos necesarios y suficientes para garantizar la información a las personas usuarias antes de llevarse a cabo la atención de salud, con excepción de las atenciones de emergencia.

La IAFAS debe garantizar que la persona usuaria sea informada de la cobertura de su póliza o plan de salud, a través de medios y procedimientos idóneos.

Artículo 14.- Derecho a ser informada sobre su traslado

Toda persona tiene derecho a recibir información completa sobre las razones que justifican su traslado dentro o fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará.

La persona usuaria tiene derecho a no ser trasladada sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable de la IPRESS.

La persona usuaria o su representante en el caso de lo establecido en el artículo 5 del presente reglamento, podrá solicitar su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a las condiciones de su cobertura, siempre que: exprese su

voluntad por escrito, su estado de salud lo permita y su situación de salud, determinada por el médico, así lo requiera.

La IPRESS debe garantizar la seguridad de la persona usuaria durante el traslado, sin perjuicio de su derecho de solicitar a la IAFAS el reembolso por los gastos incurridos, siempre que forme parte de la cobertura prestacional a que la persona usuaria tiene derecho en su IAFAS.

Artículo 15.- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS

Toda persona tiene derecho a acceder en forma precisa y oportuna a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas que rigen las actividades de la IPRESS vinculadas a su atención.

Para ello la IPRESS implementa permanentemente medios de difusión (físicos y/o virtuales) accesibles a las personas usuarias, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren.

Artículo 16.- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS

Toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren.

Asimismo, tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.

En caso que la persona se niegue, voluntariamente, a recibir dicha información, el médico tratante dejará constancia del hecho en la historia clínica del paciente, consignando además la firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda.

Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante en el caso de lo establecido en el artículo 5 del presente reglamento, podrá decidir su retiro voluntario del servicio o de la IPRESS; para tal efecto, deberá expresar al médico tratante por escrito esta decisión, dejando constancia que la misma se ejerce voluntariamente, sin presión alguna y que ha

sido informado de los riesgos que asume por tal decisión, consignándose expresamente los mismos y, entregándole una copia de esa información con cargo de recepción. Asimismo, debe consignarse en la historia clínica haber recibido la información, que será firmada por el paciente o su representante y el médico tratante, eximiendo de responsabilidad a este último y a la IPRESS. También podrá solicitar copia de la epicrisis de forma gratuita y de su historia clínica a su costo.

La decisión de retiro voluntario de la IPRESS no procede cuando la persona usuaria del servicio de salud se encuentre en estado de emergencia o cuando éste ponga en riesgo la salud pública.

Artículo 17.- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento

Toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa. El médico tratante debe registrar en la historia clínica del paciente que lo informó sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en relación al tratamiento, consignando además la firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda.

La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realiza conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento, con la participación del Ministerio Público, teniendo en cuenta que los que no gozan de autonomía plena requieren protección.

La negativa a recibir o continuar el tratamiento no procede cuando la persona usuaria del servicio de salud se encuentre en estado de emergencia o esta decisión ponga en riesgo la salud pública.

Artículo 18.- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación

Toda persona tiene derecho a ser informada por el investigador sobre la condición experimental de un producto o procedimiento en investigación, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos y las condiciones de

la continuidad del tratamiento; debiendo el investigador dejar constancia por escrito en la historia clínica del paciente; y la firma del consentimiento informado de acuerdo a lo establecido en el literal c. del artículo 24 del presente Reglamento, en concordancia con la legislación especial sobre la materia y a la Declaración de Helsinki.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, el consentimiento será expresado de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 del presente Reglamento.

SUB CAPÍTULO III

ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD

Artículo 19.- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad

Toda persona tiene derecho a ser atendida por personal de salud autorizado por la normatividad vigente, y con pleno respeto a su dignidad e intimidad, sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.

El personal profesional de la salud y administrativo de la IPRESS debe brindar una atención con buen trato y respeto a las personas usuarias de los servicios de salud, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

Ninguna persona usuaria puede ser discriminada en el acceso a los servicios de salud, la atención o tratamiento por motivo de origen, etnia, sexo, género, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual, discapacidad o de cualquier otra índole.

En caso el paciente haya autorizado, previa firma de consentimiento informado, la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, el médico tratante debe garantizar el respeto a la privacidad y pudor del paciente.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, el consentimiento a que se refiere el párrafo precedente, será expresado de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 del presente Reglamento.

Artículo 20.- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos

Toda persona tiene derecho a recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos hayan sido científicamente comprobados, o cuya eficacia o mecanismos con reacciones adversas y efectos colaterales descritos le hayan sido advertidos oportunamente. Las IAFAS podrán financiar estos tipos de tratamientos de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 10 del presente reglamento.

Para tal efecto, previo al inicio del tratamiento, el personal profesional en salud autorizado a indicar el tratamiento y prescribir los medicamentos, debe informar al paciente las reacciones adversas, interacciones o efectos colaterales, conocidos a la fecha, que pudiere ocasionarle y las precauciones que se deben observar para su uso correcto y seguro, dejando constancia de ello en la historia clínica.

Con respecto a la seguridad del paciente, la IPRESS debe garantizar que éste no sea expuesto a riesgos adicionales a los de su propia enfermedad, siendo responsabilidad de la máxima autoridad de la IPRESS disponer las medidas preventivas frente a eventos adversos.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, la información es brindada a los representantes, conforme a lo establecido en el artículo 5 del presente Reglamento.

Artículo 21.- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento

Toda persona tiene derecho a su seguridad, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas a la IPRESS desde el momento que accede al mismo, para lo cual la IPRESS deberá implementar protocolos de seguridad personal, cuyo cumplimiento será responsabilidad de su máxima autoridad administrativa.

Artículo 22.- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía

Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a autorizar que estén presentes en sus exámenes médicos o intervención quirúrgica, personas que no estén implicadas directamente en la atención médica. La participación deberá contar necesariamente con la previa aprobación del médico tratante, registrándolo en la historia clínica, siempre que no signifique incremento de riesgo para el paciente y se observen las prácticas

de bioseguridad, caso contrario se revoca dicha aprobación. El paciente asumirá los costos derivados de dicha participación.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho por sí mismos, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento.

Artículo 23.- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal

Toda persona tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte y a recibir los cuidados paliativos que correspondan como consecuencia del estado terminal de la enfermedad, previa firma del consentimiento informado. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento.

Cualquier acción u omisión que contravenga el citado proceso será pasible de las acciones punibles contenidas en el Código Penal.

SUB CAPÍTULO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 24.- Derecho al consentimiento informado

Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, por lo que de no cumplirse con estas condiciones se genera la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud.

El médico tratante o el investigador, según corresponda, es el responsable de llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria.

La firma del consentimiento informado no exime de responsabilidad a los profesionales de la salud, ni a la IPRESS, frente a eventos de mala praxis que pudieran producirse en desmedro de la salud de las personas usuarias.

Este proceso debe constar necesariamente por escrito, en un documento que evidencie el proceso de información y decisión, el cual forma parte de la historia clínica de la persona usuaria, siendo responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo correspondiente. En el caso de personas capaces que no supiesen firmar, deberán imprimir su huella digital en señal de conformidad.

El consentimiento informado puede ser revocado y será expresado en la misma forma en que fue otorgado.

El consentimiento escrito deberá ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones:

a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona.

b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes.

c. Cuando la persona vaya a ser incluida en un estudio de investigación científica.

d. Cuando la persona reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación, según la legislación especial de la materia y la Declaración de Helsinki y el marco legal vigente sobre la materia.

e. Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar un tratamiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 del presente Reglamento.

f. Cuando el paciente reciba cuidados paliativos.

En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho por sí mismos, se realiza conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente Reglamento.

No se requiere del consentimiento informado frente a situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros, o de grave riesgo para la salud pública.

Artículo 25.- Derecho a acceder a copia de la historia clínica

Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante tiene derecho a solicitar copia completa de su historia clínica, la cual debe ser entregada en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles de recibida la solicitud. El solicitante asume los costos de reproducción que supone el pedido.

La información contenida en la historia clínica del paciente así como aquella relacionada a cualquier acto médico, tiene carácter reservado, salvo en los supuestos contemplados en la Ley General de Salud.

Artículo 26.- Información mínima de la historia clínica

La IPRESS debe garantizar que el acto médico esté sustentado en una historia clínica veraz y suficiente, observando la estructura y registros a consignarse en la misma y otros documentos vinculados.

La información mínima de la historia clínica debe contener lo siguiente:

a. Identificación del paciente.

b. Registro de la atención de salud.

c. Información complementaria.

d. Formatos Especiales.

Adicionalmente, el contenido mínimo de variables según la especialidad médica, las especificaciones de registro y las características de la historia clínica manuscrita o electrónica deben adecuarse a lo dispuesto en las normas técnicas y otras emitidas por el ente rector en salud.

CAPÍTULO III

DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 27.- De la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de velar por la aplicación del presente Reglamento en el marco de las competencias conferidas en la normativa vigente de la materia.

Artículo 28.- Derecho a presentar reclamos y quejas

Toda persona que se encuentre disconforme con la atención recibida, tiene derecho a ser escuchada y recibir respuesta, debiendo presentar su reclamo ante las instancias competentes de la IAFAS o IPRESS, sin perjuicio de acudir en vía de queja ante SUSALUD para el inicio del procedimiento administrativo que pudiere corresponder, según la normatividad que sobre la materia emite SUSALUD.

La IPRESS debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias así como la posibilidad de acudir a SUSALUD en instancia de queja.

Artículo 29.- Solución de controversias

En caso de surgir controversias entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y la persona usuaria de los servicios de salud, aquellas deberán generar mecanismos ágiles y oportunos de solución mediante el trato directo o el uso de mecanismos alternativos de solución de controversias, sin perjuicio del acceso a la vía jurisdiccional.

En caso las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente el Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD.

SUSALUD propiciará mecanismos de acceso a la justicia a las personas que consideren haber sido vulnerados en sus derechos, sin que la capacidad económica de las personas sea un limitante para garantizar su acceso oportuno e independiente.

Artículo 30.- Responsabilidad frente a la vulneración de derechos

Las infracciones referidas a la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y las sanciones aplicables a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, están establecidas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 031-2014-SA.

Para efecto de la restitución de los derechos de las personas usuarias y con el objeto de corregir o revertir los efectos que la conducta infractora hubiere ocasionado, SUSALUD, de acuerdo a las facultades conferidas, deberá disponer las medidas de seguridad que correspondan; así como, las medidas provisionales y correctivas, en el marco del procedimiento administrativo sancionador a que hubiere lugar.

Para las pretensiones indemnizatorias la persona usuaria de los servicios de salud podrá acudir a la vía judicial o medios alternativos de solución de controversias de acuerdo a la normativa vigente.

En el caso de los profesionales de la salud dicha responsabilidad se rige por las normas laborales administrativas, civiles, penales, Código de Ética y Deontología y demás normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Registro de Sanciones de los Profesionales de la Salud

El Decano Nacional del Colegio Profesional correspondiente, comunicará a SUSALUD, por medio escrito, las sanciones impuestas por los respectivos Colegios Profesionales a sus agremiados, dentro del plazo de diez (10) días hábiles de haber quedado firme la resolución que impuso la sanción.

SUSALUD, implementará el Registro respectivo, donde publicará la información remitida, a través de su portal institucional, conforme a la normativa vigente de la materia.

Segunda.- Enfoque Intercultural

Las disposiciones del presente Reglamento que establezcan la aplicación de técnicas para el uso de la metodología de Diálogo Intercultural con las personas usuarias de los servicios de salud en pueblos vulnerables, deberán ser implementadas por todas las IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas de manera progresiva en observancia a las normas pertinentes de la materia y de todas aquellas que emita el Ministerio de Salud para tal efecto, así como las complementarias y conexas.

Tercera.- Reglamento de Reclamos y Quejas

A propuesta de la Superintendencia Nacional de Salud, se aprobará el Reglamento de Quejas y Reclamos que contendrá el procedimiento para la atención de las Quejas y Reclamos de las personas usuarias de los servicios de Salud en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles.

ANEXO

DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
Derecho al Acceso a los Servicios de Salud	Derecho al Acceso a la Información	Derecho a la Atención y Recuperación de la Salud	Derecho al Consentimiento Informado	Protección de Derechos
1. A la atención de emergencia, sin condicionamiento a la presentación de documento alguno.	1. A ser informado adecuada y oportunamente de sus derechos en calidad de persona usuaria.	1. A ser atendido por personal de la salud autorizados por la normatividad vigente.	1. Al consentimiento informado por escrito en los siguientes casos: a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar su integridad, salvo caso de emergencia. b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes. c. Antes de ser incluido en un estudio de investigación d. Cuando reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación. e. Cuando haya tomado la decisión de negarse a recibir o continuar el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida o la salud pública. f. Cuando el paciente reciba cuidados paliativos.	1. A ser escuchado y recibir respuesta de su Queja o Reclamo por la instancia correspondiente, cuando se encuentre disconforme con la atención recibida.
2.. A la libre elección del médico o IPRESS.	2. A conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como de los profesionales a cargo de los procedimientos.	2. A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad, buen trato y sin discriminación.		2. A recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación en la vía correspondiente, por los daños ocasionados en la IPRESS.
3. A recibir atención con libertad de juicio clínico.	3. A recibir información necesaria y suficiente, con amabilidad y respeto, sobre las condiciones para el uso de los servicios de salud, previo a recibir la atención.	3. A recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.		3. A tener acceso a su historia clínica y epicrisis.
4. A una segunda opinión médica.	4. A recibir información necesaria y suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS; así como otorgar o negar su consentimiento, salvo justificación del representante de la IPRESS.	4. A su seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas a la IPRESS.		4. Al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica.
5. Al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios.	5. A recibir de la IPRESS información necesaria y suficiente, sobre las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas vinculadas a su atención.	5. A autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía, previa conformidad del médico tratante.		

	6. A recibir de su médico tratante y en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su propia enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento.	6. Al respeto del proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad.		
	7. A decidir su retiro voluntario de la IPRESS expresando esta decisión a su médico tratante.			
	8. A negarse a recibir o continuar un tratamiento.			
	9. Derecho a ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos, así como de sus riesgos y efectos secundarios.			

NOTA: En caso que sus derechos sean vulnerados puede acudir a SUSALUD para orientación y apoyo, así como para presentar su Queja.

Ley que reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas

Ley N° 16447

ARTICULO 1°.- Reconózcase a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas y adóptense tales denominaciones en la estructura de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública y en todas las dependencias estatales, paraestatales y demás que tengan relación con dichas profesiones.

ARTICULO 2°.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, queda encargado del cumplimiento de la presente ley.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los cinco días del mes de Diciembre de mil novecientos sesentiséis.

LUIS ALBERTO SANCHEZ, Presidente del Senado.

ANTONIO E. MONSALVE MORANTE, Presidente de la Cámara de Diputados.

TEODORO BALAREZO LIZARZABURU, Senador Secretario.

OSCAR EDUARDO CARBAJAL SOTO, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

POR TANTO:

No habiendo sido promulgada oportunamente por el Poder Ejecutivo, en

observancia de lo dispuesto en el artículo 129° de la Constitución, mando se publique y se comunique al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para su cumplimiento.

Casa del Congreso, en el Lima, a los diecisiete días del mes de Enero de mil novecientos sesentisiete.

LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, Presidente del Congreso.

TEODORO BALAREZO LIZARZABURU, Senador Secretario del Congreso.

OSCAR EDUARDO CARBAJAL SOTO, Diputado Secretario del Congreso.

Lima, 27 de enero de 1967.

Cúmplase, regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Daniel Becerra de la Flor

Ley de creación del Colegio Odontológico del Perú y modificatorias

Ley Nº 15251

Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley N° 30699, Ley que modifica el artículo 1º de la Ley Nº 15251, y diversos artículos de la Ley N° 29016

Artículo 1. - (*) Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley Nº 30699:

a) Créase el Colegio Odontológico del Perú (COP) como persona de derecho público interno, con jurisdicción en todo el territorio nacional y con sede en la ciudad de Lima.

b) El Colegio Odontológico del Perú es gobernado por el Consejo Nacional como su órgano supremo. El COP se encuentra constituido jurídicamente por los Colegios Odontológicos Regionales, los cuales poseen personería jurídica propia en razón a lo dispuesto por la presente ley.

c) Los Colegios Odontológicos Regionales tienen competencia sobre la circunscripción territorial que les sea determinada y se sujetan íntegramente a las disposiciones que establece la presente ley, el reglamento y las normas generales que emanen del Consejo Nacional. Serán nulos de pleno derecho todos aquellos actos que sean realizados por ellos en contravención a la presente ley, a su reglamento y a las normas que emanen del Consejo Nacional.

Artículo 2.- Colegiación (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

La colegiación y la condición de habilitado son requisitos obligatorios para el ejercicio de la profesión odontológica en el Perú. El incumplimiento de los requisitos resta eficacia jurídica a los actos que realicen los cirujanos dentistas en razón al ejercicio profesional.

Para estar habilitado el colegiado debe cumplir con todas las obligaciones que sean establecidas por el reglamento."

Artículo 3.- Fines (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Son fines del Colegio Odontológico del Perú:

a) Contribuir con la defensa de la salud humana en el país.

b) Contribuir con el desarrollo integral del país.

c) Defender los derechos propios del Colegio y sus miembros.

d) Orientar, regular y vigilar el ejercicio de la profesión con arreglo a las normas legales vigentes y al Código de Ética Profesional.

e) Colaborar con el Estado, absolviendo consultas o elaborando informes concernientes al campo profesional y a la cobertura de la asistencia profesional.

f) Contribuir a la mejor enseñanza de la odontología y al perfeccionamiento profesional de sus miembros.

g) Organizar y llevar el registro de los cirujanos dentistas en el Perú.

h) Contribuir en la erradicación de la práctica ilegal de la Odontología.

i) Promover el desarrollo y mejoramiento del nivel cultural, científico, socioeconómico y material de los colegiados.

j) Proponer disposiciones legales que promuevan el desarrollo de la profesión.

k) Proponer y participar en la elaboración de programas de salud para beneficio de la población.

l) Representar oficialmente a la profesión en los organismos que las leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus actividades así lo requieran.

m) Organizar y participar en certámenes nacionales e internacionales que conllevan al perfeccionamiento y capacitación permanente, incentivando la investigación como parte inherente al desarrollo profesional.

n) Exigir y mantener la disciplina, ética, decoro profesional y responsabilidad de los colegiados para lo cual podrá sancionar a los miembros de su orden.

ñ) Otorgar a sus miembros programas de previsión y bienestar social.

o) Participar directamente o por medio de sus organismos en cursos de capacitación regulados de acuerdo a ley para los cirujanos dentistas y de sus auxiliares.

p) Contribuir a la orientación, supervisión, capacitación y regulación de las actividades de los técnicos dentales y auxiliares en odontología.

q) Administrar su patrimonio.

r) Emitir opinión sobre asuntos administrativos, tributarios y económicos que involucren a la profesión.

s) Todas las demás que la Ley, reglamentos y otras disposiciones del Colegio determinen."

Artículo 4.- Órganos de gobierno y de administración del COP (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

a) Son órganos de gobierno del Colegio Odontológico del Perú:

* El Consejo Nacional como órgano supremo y normativo, teniendo jurisdicción en todo el territorio nacional.

* Los Consejos Regionales de cada Colegio Odontológico Regional.

b) Son órganos de administración del Colegio Odontológico del Perú:

* El Consejo Administrativo Nacional que administra al Consejo Naciona* Los Consejos Administrativos Regionales que administran cada Colegio Odontológico Regional.

Artículo 5.- Conformación de los órganos de gobierno y órganos de ad-

ministración (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Los órganos de gobierno y de administración del Colegio Odontológico del Perú se encuentran conformados por:

a) El Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú, conformado por el Decano Nacional y los Decanos Regionales. Lo preside el Decano Nacional.

b) Los Consejos Regionales, conformados por todos los miembros de cada Consejo Administrativo Regional y los delegados de todos los colegiados de cada Colegio Odontológico Regional. Los Consejos Regionales son presididos por el Decano Regional.

c) El Consejo Administrativo Nacional, conformado por el Decano Nacional, el Vicedecano Nacional y cinco (5) directores nacionales.

d) Los Consejos Administrativos Regionales, conformados por el Decano Regional, el Vicedecano Regional y cinco (5) directores regionales.

Artículo 6.- Atribuciones del Consejo Nacional (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Son atribuciones del Consejo Nacional:

a) Determinar las pautas generales y reglas del ejercicio profesional mediante resoluciones que son vinculantes en el ámbito de su competencia.

b) Coordinar las actividades de los Colegios Regionales.

c) Actuar como última instancia en todos aquellos casos que sean de su competencia.

d) Colaborar con el Estado en los programas relacionados con la profesión.

e) Promover y mantener vinculación con organizaciones similares y científicas del país y del extranjero.

f) Acordar la venta, hipoteca, prenda y enajenación de los bienes del Colegio.

g) Disponer investigaciones y auditorías especiales.

h) Remover del cargo a cualquier miembro de los Consejos conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de la ley.

i) Confirmar o revocar las sanciones disciplinarias de expulsión de algún colegiado.

j) Elegir a los miembros de la Junta Electoral Nacional.

k) Aprobar el Informe Anual del Decano Nacional.

l) Aprobar los balances y estados financieros anuales del Colegio Odontológico del Perú.

m) Resolver en los casos en que la ley o el reglamento disponen su intervención y en cualquier otro de interés institucional, salvo en materia electoral que corresponde a la Junta Electoral Nacional.

n) Otros que señale el reglamento de la presente ley.

Artículo 7.- Atribuciones de los Consejos Regionales (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Son atribuciones de los Consejos Regionales:

a) Acordar la adquisición, venta o hipoteca de los bienes inmuebles del Colegio Regional.

b) Disponer investigaciones y auditorías especiales.

c) Remover del cargo a cualquier miembro del Consejo Administrativo Regional, Delegados, miembros de Comisiones Regionales, conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de la Ley.

d) Elegir a los miembros de la Junta Electoral Regional.

e) Aprobar el Informe memoria anual del Decano Regional.

f) Aprobar los balances y estados financieros anuales del Colegio Regional.

g) Otras que disponga el reglamento de la presente ley.

Artículo 8.- Atribuciones del Consejo Administrativo Nacional (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Son atribuciones del Consejo Administrativo Nacional:

a) Sesionar ordinariamente dos veces al mes y en forma extraordinaria cuando fuere necesario.

b) Nombrar representantes del Colegio Odontológico del Perú, ante los poderes públicos, instituciones públicas y particulares, certámenes y jornadas científicas que se realicen en el país o en el extranjero.

c) Otorgar facultades generales y especiales de representación legal del COP.

d) Crear comisiones, programas y órganos especializados que juzgue necesarios como determinar, su naturaleza, funciones y número de miembros.

e) Proponer al Consejo Nacional la creación de programas y comisiones que correspondan a su nivel.

f) Llevar el registro nacional de cirujanos dentistas del Perú y todos aquellos registros que señale el reglamento.

g) Resolver como última instancia en todos los casos que exista procedimiento administrativo dentro del COP.

h) Resolver como última instancia en todos los casos que exista procedimiento disciplinario, salvo la sanción de expulsión, que corresponderá al Consejo Nacional.

i) Administrar todos los bienes y servicios que se encuentren bajo el ámbito del Consejo Nacional.

j) Intervenir en defensa de los derechos de los cirujanos dentistas en salvaguarda del decoro y la dignidad profesional.

k) Comprar y vender muebles, aceptar donaciones y en general celebrar toda clase de actos y contratos que no requieran de la aprobación del Consejo Nacional.

l) Contratar las empresas auditoras que sean necesarias para el control de sus órganos, incluyendo el Fondo de Previsión Social.

m) Nombrar y remover a los servidores del Consejo Nacional.

n) Nombrar y remover a los miembros del Fondo de Previsión Social.

ñ) Absolver las consultas o apelaciones de los colegios regionales o de sus miembros.

o) Aprobar, modificar y derogar los reglamentos del colegio, a excepción del reglamento de la presente ley.

p) Todas aquellas que establezca el reglamento de la presente ley.

Artículo 9. Atribuciones de los Consejos Administrativos Regionales (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

a) Administrar su patrimonio.

b) Contratar y remover a los empleados y servidores del Colegio Odontológico Regional.

c) Ejercer las facultades de gestión y de representación legal del Colegio Odontológico del Perú dentro de su circunscripción.

d) Vigilar el ejercicio de la profesión en su región.

e) Liderar en su región la lucha contra el ejercicio ilegal de la profesión.

f) Brindar bienestar a sus colegiados sin colisionar con lo establecido por los programas de ámbito nacional.

g) Elegir a los miembros del Comité de Medidas Disciplinarias.

h) Informar al Consejo Regional sobre el desarrollo de la gestión institucional.

i) Sesionar ordinariamente por lo menos dos (2) veces al mes y en forma extraordinaria cuando fuere necesario.

j) Determinar el número de comisiones y su naturaleza.

k) Proponer al Consejo Nacional y al Consejo Regional la creación de programas que juzguen necesarios para la consecución de sus fines, siempre y cuando tengan su propia financiación.

l) Presentar para su aprobación los estados financieros y la memoria anual del Decano Regional ante el Consejo Regional.

m) Llevar los registros del Colegio Regional.

n) Resolver en todos los casos que exista procedimientos administrativos dentro del Consejo Regional.

ñ) Resolver en todos los casos que exista procedimiento disciplinario a excepción de la expulsión que corresponderá al Consejo Regional.

o) Intervenir en defensa de los derechos de los cirujanos dentistas habilitados en los conflictos de estos con las instituciones en que prestan sus servicios, en salvaguarda del decoro y dignidad profesional.

p) Ejecutar la contratación de empresas auditoras dispuestas por el Consejo Regional.

q) Formular los reglamentos de los programas, comisiones y órganos especializados que consideren necesarios para la marcha institucional.

r) Aprobar la compra y la venta de muebles, aceptar donaciones, y en general celebrar toda clase de actos y contratos de ámbito Regional.

s) Otorgar al Decano Regional, al Vicedecano Regional y al Director de Economía poderes amplios y suficientes para la mejor marcha y funcionamiento de las transacciones bancarias y financieras que se requieran.

t) Certificar la habilitación del cirujano dentista.

u) Autorizar, dentro de su jurisdicción el ejercicio temporal de la profesión en todas sus modalidades y conforme los reglamentos de la materia.

v) Todas aquellas que sean establecidas por el reglamento.

Artículo 10.- Régimen económico (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Son rentas del Colegio Odontológico del Perú:

a) Los aportes obligatorios de sus miembros, los que se distribuirán entre el Consejo Nacional, los Colegios Odontológicos Regionales y el Fondo de Previsión Social. El reglamento de la presente ley establecerá la forma de distribución.

b) Las donaciones, legados, transferencias y otros recursos provenientes de instituciones públicas o privadas.

c) Los ingresos propios que se generen por las cuotas extraordinarias, los servicios prestados a terceros, actividades comerciales, actividades docente-académicas y cualquier otra actividad que sea necesaria para el logro de sus fines.

d) Derechos de trámites.

e) Venta del Certificado Odontológico.

f) Ingresos provenientes por la administración de fondos privados.

g) Las multas por infracciones a los reglamentos del COP.

h) Todas aquellas que sean dispuestas por el Reglamento.

Estando a la naturaleza jurídica de los Colegios Odontológicos Regionales estos deberán tener su propio Registro Único de Contribuyentes (RUC), así como con cumplir con todas las obligaciones de orden contable y tributario que le pudiere corresponder.

Artículo 11.- Órganos de apoyo institucional (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

a) El Colegio Odontológico del Perú presta servicios de bienestar y previsión social a sus miembros por medio de su Fondo de Previsión Social, así como presta servicios de perfeccionamiento profesional a sus colegiados y sus auxiliares por medio de su Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional (ENPP).

b) Para el caso anterior, contará con el reconocimiento legal que le corresponda.

c) Ambos organismos se constituyen y se desenvuelven como patrimonios autónomos sujetos de derechos y obligaciones. Ambos serán regulados en el reglamento de la presente ley.

Artículo 12.- Responsabilidad profesional, social y ética (*) Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699:

El Colegio Odontológico del Perú podrá sancionar a sus colegiados por las infracciones que estos cometan contra el Código de Ética y Deontología Profesional y las demás normas que emanen de la institución, sin perjuicio de la responsabilidad penal, civil y administrativa que le compete sancionar a las instituciones correspondientes, si así fuese el caso.

Asimismo podrá iniciar todas las acciones legales que le franquea la ley contra todos aquellos que no siendo miembros de su orden generen menoscabo o causen perjuicio a su actividad profesional o a sus profesionales.

Artículo 13. Renovación de cargos y órganos electorales (*) Artículo modificado por el Artículo 2 de la Ley Nº 30699:

Para la renovación de los cargos directivos del COP se debe observar lo siguiente:

a) La elección de los miembros del Consejo Administrativo Nacional y los Consejos Administrativos Regionales se realiza por votación secreta y universal.

b) El proceso electoral nacional se encuentra a cargo de la Junta Electoral Nacional a quien le compete dirigir y regular todo lo concerniente a las elecciones de la institución, como organismo autónomo dentro del Colegio Odontológico del Perú.

c) Las Juntas Electorales Regionales se encargarán del proceso electoral en sus propias jurisdicciones y se someten a las disposiciones que emanen de la Junta Electoral Nacional. Resuelven lo pertinente en primera instancia.

d) El reglamento de la presente ley regulará todo aquello que sea concerniente al proceso electoral.

Artículo 14.- Mandatos y publicidad de la representación legal (*) Artículo incorporado por el artículo 2 de la Ley Nº 30699.

a) El mandato de los miembros de los Consejos Administrativos Nacionales y Regionales dura tres (3) años pudiendo ser reelegidos tres (3) de sus miembros; solo para un periodo inmediato siguiente, el cual rige a partir del siguiente periodo. Otros aspectos relacionados a los mandatos serán regulados por el reglamento.

b) La sola publicación que haga la Junta Electoral Nacional en el diario oficial El Peruano de los representantes elegidos por los miembros del Colegio otorga la publicidad a que se refiere el artículo 2012 del Código Civil. Dicho órgano podrá certificar además la vigencia de poderes de los representantes de los diferentes órganos de la Institución.

c) La inscripción de los mandatos y poderes en los Registros Públicos del Colegio Odontológico es facultativa y su inscripción en dicho Registro no implica la pérdida de su naturaleza jurídica conforme a lo dispuesto por el artículo 76 del Código Civil, ni enerva las facultades de publicidad y certificación que se le otorga a la Junta Electoral Nacional.

d) Los miembros de la Junta Electoral Nacional serán solidariamente responsables de cualquier daño que se pueda ocasionar al Colegio o a terceros en caso exista fraude en la publicación o en la certificación de poderes.

Articulo 15. -(*) Artículo derogado por el Artículo 3 de la Ley Nº 29016.

Articulo 16.- (*) Artículo derogado por el Artículo 3 de la Ley Nº 29016.

Articulo 17.- Derógase todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

Artículo 18. - Validación de odontograma universal (*) Artículo adicionado por el artículo 2 de la Ley Nº 29016.

El Colegio Odontológico del Perú valida el odontograma universal como medio de identificación personal.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los tres días del mes de Diciembre de mil novecientos sesenta y cuatro.

RAMIRO PRIALE,
Presidente del Senado.

VICTOR FREUNDT ROSELL,
Presidente de la Cámara de Diputados.

TEODORO BALAREZO LIZARZABURU,
Senador Secretario.

WASHINGTON ZUÑIGA TRELLES,
Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cuatro días del mes de Diciembre de mil novecientos sesenta y cuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY
Javier Arias Stella.

Reglamento de la Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y modificatoria

Decreto Supremo Nº 014-2021-SA

TÍTULO PRELIMINAR

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto de la Norma.

La presente norma tiene por finalidad reglamentar la Ley Nº 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y sus modificatorias.

Para efectos de funcionamiento del Colegio Odontológico del Perú (COP) y sus Colegios Regionales el presente Reglamento tiene carácter estatutario, organiza la vida institucional del COP y es de cumplimiento obligatorio para todos sus miembros.

Artículo 2.- Definiciones y Acrónimos.

Para los efectos del presente Reglamento se tendrán presente las siguientes definiciones:

- Habilitación Continua: Para efectos electorales, es el pago oportuno de la cuota societaria semestral que se realiza dentro de los primeros sesenta (60) días calendarios de cada semestre, durante el tiempo exigido por este reglamento para postular a algún cargo directivo institucional. En el caso de aquellos que aportan mensualmente mediante pago por planilla, se entiende que mantienen la habilitación continua permanentemente,

salvo prueba en contrario. Se entiende por cuota societaria semestral al pago realizado por un periodo de seis meses comprendidos desde el mes de enero a junio y desde el mes de julio a diciembre de cada año.

- Habilitado: Es el profesional colegiado que cumple con el pago de la cuota societaria: cuotas ordinarias en forma semestral o mensual según sea el caso, cuotas extraordinarias y las multas.

Asimismo el sancionado no debe tener curso de ética pendiente, por sanción expresa del comité de medidas disciplinarias.

- Mayoría simple o relativa: Cuando los votos a favor de una propuesta superan a los votos contrarios sin que se tenga en cuenta el quórum.

- Mayoría absoluta: Cuando los votos a favor de una propuesta superan por lo menos en uno a la mitad del quórum total del órgano.

- Mayoría calificada: Cuando los votos a favor de una propuesta alcanzan por lo menos los dos tercios del quórum del total del órgano.

- Odontograma: Registro gráfico de hallazgos clínicos que permite la identificación de las características, anomalías, patologías y procedimientos realizados en los dientes de la arcada superior e inferior, tanto en temporales como definitivos.

- Padrón Electoral: Registro de cirujano dentistas colegiados habilitados, pudiendo ser regional o nacional.

- Pago oportuno: Se entiende por pago oportuno aquel que se realiza en la fecha establecida en el presente reglamento y en la cuenta recaudadora dispuesta por el Consejo Nacional.

- CAN: Consejo Administrativo Nacional.

- CAR: Consejo Administrativo Regional

- JEN: Junta Electoral Nacional del COP.

- JER: Junta Electoral Regional del COP

- PIMICOP: Programa de Implementación y Mejoramiento de la Infraestructura del COP.

2.1 Haber sido condenado por mandato judicial.

2.2 Haber sido inhabilitado para el ejercicio de la profesión.

2.3 Haber sido sancionado con resolución firme por violación al Código de Ética y Deontología del COP por falta grave.

Artículo 17.- Atribuciones del Decano Nacional.

Son atribuciones del Decano Nacional:

1. Presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Nacional y del CAN.

2. Ser representante legal del COP, para lo cual se encuentra investido de todas las facultades legales generales y especiales establecidas en el Código Procesal Civil.

3. Representar al COP en actos públicos, oficiales o particulares, podrá delegar esta atribución al Vice Decano del COP con conocimiento del CAN.

4. Convocar a las sesiones del Consejo Nacional y del CAN de acuerdo al presente Reglamento.

5. Aprobar la agenda de las sesiones ordinarias y extraordinarias; dando a conocer previamente los puntos a tratar.

6. Proponer al Consejo Nacional la creación, permanencia y cancelación de los programas del COP y su reglamentación.

7. Proponer al CAN, la conformación de Comisiones.

8. Exigir ante las autoridades correspondientes la fiel observancia de las garantías y el estricto cumplimiento de los derechos que le correspondan a los cirujanos dentistas en el ejercicio de su profesión.

9. Suscribir los documentos oficiales relacionados a sus atribuciones en el COP.

10. Suscribir y autorizar con el Director Nacional de Economía los pagos y los estados financieros de cada ejercicio contable.

11. Proponer al CAN la terna de las empresas auditoras, para realizar la auditoría contable de la gestión anterior.

12. Recibir y otorgar donaciones autorizadas en representación del COP.

13. Presentar al Consejo Nacional el Informe de Gestión Anual del COP.

14. Suscribir las actas de sesión del Consejo Nacional y del CAN.

15. Hacer cumplir los acuerdos del Consejo Nacional y el CAN.

16. En caso de emergencia por caso fortuito o fuerza mayor está facultado a tomar decisiones con cargo a dar cuenta en la sesión subsiguiente del CAN.

Artículo 18.- Del Vicedecano Nacional.

Para ser elegido Vicedecano Nacional se exigen los mismos requisitos enunciados en el numeral 1 del artículo 16.

Artículo 19.- Atribuciones y obligaciones del Vicedecano Nacional.

Son atribuciones y obligaciones del Vicedecano Nacional:

1. Reemplazar al Decano Nacional en caso de licencia o ausencia asumiendo sus atribuciones y obligaciones. En caso de renuncia, vacancia o muerte del Decano del COP, el Vicedecano se hará cargo del Decanato hasta el término del mandato.

2. Colaborar con el Decano en el ejercicio de sus funciones.

3. Presidir el Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias del COP y elegir a sus miembros.

4. Administrar el Registro Nacional de procesos disciplinarios y sanciones del COP, estableciendo para tal efecto coordinaciones con los Vicedecanos de los Consejos Regionales.

5. Administrar el Registro de sentenciados por ejercicio ilegal de la profesión odontológica.

6. Administrar el Registro de las Sociedades Científicas y el de Distinciones Honoríficas.

SUB CAPÍTULO VI

DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO NACIONAL

- SIGACOP: Sistema de Gestión Administrativa del COP.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación.

La presente norma es de aplicación para todos los cirujano dentistas, colegiados y habilitados para el ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional.

TÍTULO I
DE LA INSTITUCIÓN

CAPÍTULO I
EL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

SUB CAPÍTULO I
NATURALEZA, DENOMINACIÓN Y DOMICILIO

Artículo 4.- Naturaleza.

4.1. Conforme con la Constitución y la Ley de su creación Ley Nº 15251, y sus modificatorias, el Colegio Odontológico del Perú es una persona jurídica de derecho público interno, conformado por los Colegios Odontológicos Regionales, los cuales poseen personería jurídica propia.

4.2. El COP y los Colegios Odontológicos Regionales se rigen por la Ley Nº 15251 y modificatorias, el presente Reglamento, el Código de Ética y Deontología Profesional y demás normas internas.

4.3. El COP es gobernado por el Consejo Nacional y administrado por el Consejo Administrativo Nacional.

4.4. La incorporación del COP y sus Colegios Regionales en los Registros Públicos es facultativa, así como la inscripción de los mandatos y poderes de sus representantes.

Artículo 5.- Denominación abreviada del Colegio Odontológico del Perú.

La denominación breve del Colegio Odontológico del Perú es COP.

Artículo 6.- Domicilio.

El COP domicilia, se instala y funciona con sede en la ciudad de Lima.

SUB CAPÍTULO II

DE LOS FINES DEL COP

Artículo 7.- De los fines del COP.

Son fines del COP aquellos establecidos en el artículo 3 de la Ley Nº 30699.

Artículo 8.- De las Funciones del COP.

El COP desarrolla las siguientes funciones: función normativa, electoral, evaluadora, certificadora, registral, y disciplinaria, y a ellas se aplican las normas de derecho público. Para otras funciones o actividades que realiza el COP corresponde aplicar el derecho privado.

Otras funciones del COP:

8.1. Mantener actualizado el registro para el ejercicio temporal de la profesión a los cirujano dentistas no colegiados en el Perú, sea éste de carácter administrativo, docente, de investigación o asistencial, en acatamiento a los convenios de intercambio entre países e instituciones.

8.2. Elaborar y establecer el Código de Ética y Deontología Profesional.

8.3. Elaborar las normas y reglamentos internos que lo regulan.

8.4. Regular los requisitos para la incorporación de nuevos colegiados, y registra los títulos de especialistas, maestros y doctores con títulos obtenidos en universidad nacional y/o extranjera; así como regular la permanencia de los miembros de la orden.

8.5. Iniciar procesos administrativos disciplinarios de oficio o a solicitud de parte, a los cirujanos dentistas e instituciones que cometan actos violatorios a las disposiciones contenidas en el Código de Ética y Deontología Profesional, así como a todas las normas que el COP promulgue en el ejercicio de su función reguladora y normativa.

8.6. Mantener el Registro Nacional de Cirujanos Dentistas en el Perú y el Registro Nacional de Especialistas. Solo inscribirá en sus registros los títulos o equivalentes extranjeros que acrediten títulos profesionales expedidos o revalidados por las universidades del país, o reconocidos por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.

8.7. Aprobar y autorizar a través de sus órganos de gobierno nacional

el Registro de Sociedades, Asociaciones y demás instituciones científico-odontológicas del Perú.

8.8. Promover y auspiciar el bienestar social del cirujano dentista.

8.9. Contribuir y promover la enseñanza y perfeccionamiento profesional, a través de programas de educación continua, pudiendo establecer convenios con universidades u otras instituciones nacionales o extranjeras.

8.10. Defender los derechos propios del COP y sus miembros habilitados vinculados al ejercicio de la profesión.

8.11. Establecer la estructura referencial de costos para tratamientos odontológicos.

SUB CAPÍTULO III
DE LA ORGANIZACIÓN DEL COP

Artículo 9.- Órganos de Gobierno.

Son organos de gobierno del COP:

9.1. El Consejo Nacional es el órgano supremo y normativo del COP. Dirige la marcha institucional. Su competencia es en todo el territorio nacional.

9.2. Los Consejos Regionales de cada Colegio Regional.

Artículo 10.- Órganos de Administración.

Son organos de administración del COP:

10.1. El Consejo Administrativo Nacional (CAN).

10.2. Los Consejos Administrativos Regionales (CAR).

SUB CAPÍTULO IV
DEL CONSEJO NACIONAL DEL COP

Artículo 11.- Conformación del Consejo Nacional.

El Consejo Nacional está conformado por:

1. El Decano Nacional, quien lo preside.

2. Los Decanos Regionales.

3. El Director Nacional General del Consejo Administrativo quien actúa como secretario del Consejo Nacional.

Artículo 12.- Atribuciones del Consejo Nacional.

Son atribuciones del Consejo Nacional aquellos establecidos en el artículo 6 de la Ley Nº 30699.

Artículo 13.- Funciones del Consejo Nacional.

1. Aprobar y modificar los reglamentos internos de los órganos de gobierno del COP.

2. Modificar y aprobar el Código de Ética y Deontología Profesional.

3. Fijar y aprobar las cuotas ordinarias y extraordinarias para todos los colegiados.

4. Confirmar o revocar la sanción disciplinaria de expulsión de algún colegiado, con mayoría calificada.

5. Ratificar a los miembros del Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias del Consejo Nacional.

6. Aprobar la propuesta de modificación del presente Reglamento.

7. Administrar los bienes del COP en base al ámbito de su competencia.

8. Aprobar las políticas de recaudación de los ingresos del COP y su distribución a los colegios regionales.

9. Designar miembros honorarios del COP.

10. Promover el estudio y la investigación científica odontoestomatológica.

11. Aprobar la contratación de la empresa auditora para acciones de control institucional.

12. Autorizar el auspicio y patrocinio de certámenes científicos y académicos, nacionales e internacionales de acuerdo a sus normas internas.

13. Diseñar y aprobar la política de la lucha contra el ejercicio ilegal de la profesión.

14. Aprobar el Informe anual de gestión del Decano Nacional.

15. Emitir dictámenes sobre consultas que formulen las instituciones del Estado, los privados y aquellas que eleven los Consejos Regionales o sus miembros.

16. Otras funciones relacionadas al ámbito de su competencia.

SUB CAPÍTULO V

DE LAS AUTORIDADES DEL CONSEJO NACIONAL

Artículo 14.- Del Decano Nacional.

El Decano Nacional es el representante legal del COP. Lo preside y lo representa en todos sus actos con las facultades y las limitaciones que establece este Reglamento.

Su firma y la del Director General se registra en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 15.- Obligaciones generales del Decano Nacional.

El Decano Nacional debe velar por el cumplimiento de la Ley Nº 15251, y sus modificatorias, el presente Reglamento, el Código de Ética y Deontología y por los acuerdos tomados por el Consejo Nacional y el CAN.

Artículo 16.- Requisitos e Impedimentos para ser Decano Nacional.

1. De los requisitos:

1.1. Ser peruano de nacimiento.

1.2. Estar colegiado y habilitado para el ejercicio profesional.

1.3. Tener doce (12) años como mínimo de ejercicio profesional cumplidos en el país.

1.4. Tener habilitación continua en los últimos 4 semestres, incluido el semestre de la elección, o su equivalente en meses para aquellos que aportan por descuentos en planilla.

1.5. Haberse desempeñado como mínimo seis meses en cualquier cargo institucional del COP dentro de los últimos 12 años.

2. De los impedimentos:

Artículo 20.- Conformación del Consejo Administrativo Nacional.

El CAN está constituido por el Decano Nacional, quien lo preside, el Vicedecano Nacional y cinco (05) Directores Nacionales.

Artículo 21.- Atribuciones del Consejo Administrativo Nacional.

Son atribuciones del CAN aquellos establecidos en el artículo 8 de la Ley Nº 30699.

Artículo 22.- Funciones del Consejo Administrativo Nacional.

Son funciones del CAN:

1. Administrar el COP.

2. Implementar el programa nacional de asistencia de salud del COP y otros en beneficio de sus colegiados.

3. Nombrar y remover a los servidores del COP.

4. Formular, aprobar y modificar los documentos de gestión y el Texto Único de Procedimientos Administrativos-TUPA del COP.

5. Resolver las solicitudes de exoneración y suspensión del pago de cuotas societarias que se tramiten a través de los CAR.

6. Consolidar la información para la transferencia de cargo, incluyendo el inventario patrimonial y documentos de gestión.

7. Calificar los actos que denigran el ejercicio profesional del cirujano dentista y/o que atenten contra la imagen del COP.

8. Administrar los recursos económicos del Consejo Nacional.

9. Implementar la política de la lucha contra el ejercicio ilegal de la profesión.

10. Aprobar los criterios éticos de la publicidad profesional en odontología.

11. Sesionar ordinariamente por lo menos tres (3) veces al mes y en forma extraordinaria cuando fuere necesario.

12. Vigilar y recabar con fines de transparencia los balances y estados financieros anuales de todos los Colegios Regionales del Perú.

Artículo 23.- De las Direcciones Nacionales.

Las Direcciones Nacionales son las siguientes:

1. Dirección Nacional General.

2. Dirección Nacional de Economía.

3. Dirección Nacional de Administración.

4. Dirección Nacional de Planificación.

5. Dirección Nacional de Logística.

Artículo 24.- Elección de los Directores Nacionales.

Durante el proceso electoral, se eligen cinco (5) Directores Nacionales y en la primera sesión de instalación del CAN, ellos designan la Dirección a ocupar por cada Director.

Artículo 25.- De los requisitos e impedimentos para ser Director Nacional.

1. De los requisitos:

1.1 Ser peruano de nacimiento.

1.2 Estar colegiado para el ejercicio profesional.

1.3 Tener diez (10) años de ejercicio profesional cumplidos en el país.

1.4 Tener habilitación continua en los últimos dos (2) semestres incluido el semestre de la elección.

2. De los impedimentos:

2.1 Haber sido condenado y/o inhabilitado para el ejercicio de la profesión por mandato judicial.

2.2 Haber sido sancionado por falta grave establecida en el Código de Ética y Deontología del COP.

Artículo 26.- Funciones del Director Nacional General.

Son funciones de Director Nacional General las siguientes:

1. Ejercer la Secretaría del Consejo Nacional y del CAN.

2. Suscribir juntamente con el Decano Nacional las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Nacional y del CAN, así como la documentación externa relacionada con la Institución.

3. Administrar el Registro Nacional de Cirujanos Dentistas del Perú.

4. Administrar los Libros de Actas del Consejo Nacional y del CAN.

5. Llevar los libros necesarios para el buen desenvolvimiento administrativo del CAN.

6. Tramitar oportunamente todos los acuerdos del Consejo Nacional y del CAN.

7. Citar por disposición del Decano Nacional, a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Nacional y del CAN.

8. Notificar a los Colegios Regionales todos los acuerdos del COP.

9. Suscribir conjuntamente con el Decano, las convocatorias a las sesiones del Consejo Nacional.

10. Refrendar los títulos profesionales, diplomas, certificados suscritos por el Decano Nacional.

11. Organizar y dirigir la oficina de la secretaría, estableciendo el horario de atención.

12. Informar y absolver consultas de los colegiados.

13. Emitir la comunicación oficial de la institución.

14. Autorizar las publicaciones de la página web del cop en coordinación con el decano nacional.

15. Coordinar los certámenes nacionales e internacionales.

16. Administrar el registro nacional de cirujanos dentistas del país, especialidades y grados académicos.

17. Llevar, mantener y custodiar el archivo documentario de la institución.

18. Coordinar la emisión del carnet odontológico.

19. Administrar la base de datos del COP odontológico.

20. Administrar el Registro Nacional de Peritos Odontólogos y Auditores Odontólogos.

21. Administrar el Registro del Ejercicio Temporal de la odontología en el Perú.

22. Establecer y mantener la política interinstitucional e intersectorial del COP con organismos nacionales e internacionales.

23. Programar y realizar las acciones de protocolo de las actividades y sesiones solemnes del COP.

24. Dirigir las actividades de difusión de información, relaciones públicas, acciones en los medios y de imagen institucional.

25. Entregar durante la transferencia de cargos, la información sensible (claves, contraseñas) que permita la continuidad de las operaciones del COP.

26. Cumplir las demás funciones que le señale el CAN.

Artículo 27.- Funciones del Director Nacional de Economía.

Son funciones del Director Nacional de Economía:

1. Diseñar y controlar las políticas y estrategias económicas y financieras del COP.

2. Supervisar y coordinar las actividades de Tesorería, Contabilidad, Cobranzas y Presupuesto General, con el concurso de un Contador Público colegiado aprobado por el CAN.

3. Controlar la ejecución de los presupuestos de los programas, comisiones y órganos especializados.

4. Recaudar y controlar las cuotas societarias de los colegiados, administrando la cuenta recaudadora nacional única.

5. Gestionar conjuntamente con el Decano Nacional, las relaciones y negociaciones con entidades financieras.

6. Aperturar, mantener y movilizar conjuntamente con el Decano Nacional las cuentas bancarias los fondos económicos del COP mediante una o más cuentas corrientes o cuentas especiales en entidades financieras.

7. Elaborar y suscribir los estados financieros y llevar los libros y registros contables del COP.

8. Disponer el depósito en bancos de todo lo recaudado tanto en efectivo como en cheques.

9. Disponer los cierres de caja diarios y la elaboración de los flujos de caja.

10. Llevar el registro de los libros contables y elaborar el informe contable financiero de la institución a nivel nacional.

11. Poner a disposición de las autoridades, auditores y/o peritos toda la información contable financiera cuando sea requerida.

12. Cumplir las demás obligaciones que le señale el CAN.

Artículo 28.- Funciones del Director Nacional de Administración.

Son funciones del Director Nacional de Administración:

1. Conducir y controlar la gestión administrativa de la Institución.

2. Gestionar los recursos humanos y el cumplimiento de las obligaciones laborales, así como las actividades sociales, culturales y recreacionales para los agremiados.

3. Promover actividades de protección y bienestar a los colegiados.

4. Supervisar y controlar las obligaciones contenidas en los contratos, convenios, acuerdos, seguros y otros.

5. Gestionar los sistemas de información, soporte informático y sistema de la seguridad de la Institución.

6. Proponer documentos de gestión institucional del COP.

7. Gestionar los procesos y procedimientos internos, y promover la mejora continua.

8. Promover la integración laboral a través de actividades culturales y de recreación.

9. Convocar y contratar personal a solicitud del CAN.

10. Controlar el ingreso y salida del personal, autorizando las horas extras laborales.

11. Controlar el ingreso y salida de personas visitantes a la institución.

12. Administrar el inventario de bienes muebles e inmuebles del COP.

13. Supervisar la ejecución de las obligaciones de los contratos, convenios, acuerdos y otros.

14. Cumplir las demás obligaciones que le señale el Consejo Nacional.

Artículo 29.- Funciones del Director Nacional de Planificación.

Son funciones del Director Nacional de Planificación:

1. Realizar estudios de inversión de la Institución y proponer el plan de financiamiento.

2. Formular y proponer el plan operativo y el plan estratégico institucional y promover los planes operativos regionales.

3. Gestionar el Programa de Implementación y Mejoramiento de la Infraestructura del COP (PIMICOP).

4. Supervisar el funcionamiento y operatividad de programas, proyectos y comisiones a nivel nacional.

5. Brindar asesoría técnica a los Colegios Regionales, y proponer convenios para su desarrollo y mejora institucional.

6. Vigilar y administrar el uso del Certificado Odontológico a nivel nacional.

7. Cumplir las demás obligaciones que le señale el Consejo Nacional.

Artículo 30.- Funciones del Director Nacional de Logística.

Son funciones del Director Nacional de Logística:

1. Gestionar el proceso logístico para la provisión de bienes, servicios e infraestructuras de la Institución.

2. Realizar la programación y adquisición de bienes y servicios que requiera la institución.

3. Llevar el registro y control de inventarios de bienes muebles e inmuebles de la institución en coordinación con el Director Nacional de Economía.

4. Administrar y controlar el almacén de bienes, así como programar y ejecutar su distribución.

5. Entregar la información que requiera la auditoría externa para los exámenes contables, financieros, de gestión y otros.

6. Cumplir las demás obligaciones que le señale el Consejo Nacional.

Artículo 31.- De la transferencia del Consejo Administrativo Nacional.El Decano Nacional en ejercicio convocará a los siete (07) días calendarios de la proclamación de los miembros electos al CAN a una sesión extraordinaria de incorporación. Su participación será con voz, sin voto y no computan para el quórum.

Cada integrante del CAN debe reunirse en forma obligatoria con su par elegido para las transferencias del cargo respectivo.

Los directores del CAN saliente deberán hacer entrega por escrito de la información que tengan a su cargo. El incumplimiento a esta obligación es pasible de ser sancionado como abandono o incumplimiento injustificado de funciones en el COP.

Durante el periodo de transferencia al CAN saliente queda prohibido de contratar personal administrativo. Los miembros del CAN saliente están prohibidos de suscribir contratos con asesores de cualquier índole más allá del último día de la gestión saliente.

Artículo 32.- De los distintivos de los miembros del Consejo Administrativo Nacional.

Los miembros del CAN serán poseedores de la medalla instituida para los directivos de la orden, la que deberá ser usada en todos los actos oficiales que realice el Colegio.

CAPÍTULO II
DE LOS COLEGIOS ODONTOLÓGICOS REGIONALES

SUB CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 33.- De los Colegios Odontológicos Regionales.

1. Los COR son personas jurídicas. El conjunto de Colegios Regionales con-

forman el COP. Cada región tendrá un COR. El Consejo Nacional puede establecer la conformación de un mayor número de colegios regionales según necesidad geográfica o demográfica. Conforme la Ley Nº 15251 y el presente Reglamento son gobernados por el Consejo Nacional, sus respectivos Consejos Regionales y administrados por su respectivo CAR.

2. Los COR se sujetan íntegramente a la Ley Nº 15251 y sus modificatorias, al presente reglamento estatutario y a las normas que emanen del Consejo Nacional.

3. Serán nulos de pleno derecho todos aquellos acuerdos y actos que sean tomados en contra de lo dispuesto por la Ley 15251 y sus modificatorias, el presente Reglamento y el Consejo Nacional.

Artículo 34.- Denominación de los Colegios Odontológicos Regionales.

La denominación de los Colegios Odontológicos Regionales es Colegio Odontológico del Perú seguida del nombre de la circunscripción territorial correspondiente.

Artículo 35.- Domicilio de los Colegios Odontológicos Regionales.

Los CORs domicilian, se instalan y funcionan en la capital de la circunscripción territorial correspondiente.

SUB CAPÍTULO II

DE LOS CONSEJOS REGIONALES.

CONFORMACIÓN Y ATRIBUCIONES

Artículo 36.- Del gobierno de los Colegios Odontológicos Regionales.

Los CORs son gobernados por el Consejo Nacional, por su Consejo Regional y por su CAR.

Artículo 37.- De los Consejos Regionales.

Los Consejos Regionales son órganos de gobierno de los Colegios Regionales. Tienen competencia sobre la circunscripción territorial que les corresponde y se sujetan a las disposiciones que establecen la Ley Nº 15251

y sus modificatorias, el presente Reglamento y las disposiciones que emanen del Consejo Nacional.

Artículo 38.- Conformación de los Consejos Regionales.

Los Consejos Regionales están conformados por los siete (07) miembros de los CARs y dos (02) Delegados Regionales, cuando estos hayan sido elegidos. Lo preside el Decano Regional.

Artículo 39.- Atribuciones de los Consejos Regionales.

Son atribuciones de los Consejos Regionales aquellas que se encuentran en el artículo 7 de la Ley Nº 30699.

Artículo 40.- Funciones de los Consejos Regionales.

Son funciones de los Consejos Regionales las mismas que las del Consejo Nacional en todo aquello que le sea aplicable dentro de su ámbito territorial.

Otras funciones de los Consejos Regionales:

1. Ejecutar dentro de sus jurisdicciones los acuerdos que establezca el Consejo Nacional.

2. Proponer políticas y programas institucionales en su jurisdicción y ponerlas a consideración del Consejo Nacional.

3. Resolver la sanción de expulsión en primera instancia.

4. Fijar cuotas extraordinarias por un tiempo determinado y fin específico, previo estudio técnico elaborado por el Consejo Administrativo Regional.

5. Aprobar gastos del CAR superiores a 30 UIT mensuales.

6. Elegir a los miembros del Comité de Medidas Disciplinarias.

SUB CAPÍTULO III

DE LOS CONSEJOS ADMINISTRATIVOS REGIONALES

Artículo 41.- De los Consejos Administrativos Regionales.

Los CARs constituyen los órganos administrativos y ejecutivos de los Consejos Regionales dentro de su circunscripción. Sus decisiones aprobadas por mayoría de votos serán dadas a conocer por escrito al Consejo Regional por intermedio de su Decano. De igual manera serán dadas a conocer a sus colegiados mediante las publicaciones que le sean ordinarias.

Artículo 42.- De su conformación.

El CAR está conformado por el Decano Regional, un (01) Vicedecano Regional y cinco (05) Directores Regionales.

Las Direcciones de los CARs son las siguientes:

1. Dirección Regional General.

2. Dirección Regional de Economía.

3. Dirección Regional de Administración.

4. Dirección Regional de Planificación.

5. Dirección Regional de Logística.

Los cargos correspondientes a las direcciones regionales son elegidos entre los siete (07) miembros que resulten ganadores para ocupar el CAR. Estos juramentarán los cargos en su primera sesión de instalación.

Artículo 43.- De los Delegados Regionales.

Los delegados regionales son miembros colegiados hábiles elegidos en sufragio por los miembros de la orden del COR respectivo. Su principal función es participar de la gestión del Consejo Regional, con voz y voto; vigilar y fiscalizar la labor de los Consejos Administrativos Regionales.

Serán dos (02) Delegados Regionales. Ambos no podrán ser representantes de una misma provincia o distrito.

Ningún miembro del CAR puede ser Delegado Regional.

Artículo 44.- Funciones del Consejo Administrativo Regional.

Los CARs tienen las mismas funciones que el CAN en todo aquello que le

sea aplicable dentro de su ámbito territorial.

Otras funciones del CAR:

1. Administrar y controlar los bienes y servicios del Colegio Odontológico entregados a los Consejos Regionales para su usufructo.

2. Ejercer las facultades de gestión y de representación legal del COP dentro de su circunscripción.

3. Ejercer la representación del COP dentro de su circunscripción, necesarias para la administración de la institución, con excepción de los asuntos que la ley y el presente reglamento atribuyan al Consejo Regional.

4. Aprobar convenios en el ámbito de su jurisdicción con personas jurídicas o naturales para impulsar el cumplimiento de sus funciones, dando cuenta al Consejo Regional.

5. Presentar para su aprobación los estados financieros y la memoria anual del Decano Regional ante el Consejo Regional.

6. Resolver en primera instancia en todos los casos que exista procedimientos administrativos dentro del Colegio Regional.

7. Resolver en todos los casos que exista procedimiento disciplinario a excepción de la expulsión que corresponderá al Consejo Regional.

8. Otorgar al Decano Regional, Vicedecano Regional y Director de Economía poderes amplios y suficientes para la mejor marcha y funcionamiento de las transacciones bancarias y financieras que se requieran.

9. Ejecutar acciones en beneficio de los colegiados de su región a excepción de los que desarrolle el CAN.

Artículo 45.- Requisitos e impedimentos para ser Decano Regional.

Los requisitos e impedimentos para el Decano Regional son los mismos que para Decano Nacional salvo el tiempo de colegiatura que será de diez (10) años, de los cuales cinco (05) años deberá radicar y ejercer en el colegio regional al que postula.

Artículo 46.- Del Decano Regional.

Las funciones del Decano Regional son las mismas que las del Decano Nacional en todo aquello que le fuera aplicable para su ámbito territorial, además de las siguientes:

1. Informar al Consejo Nacional acerca de la gestión Institucional.

2. Generar convenios en el plano académico profesional y de cualquier otra naturaleza que beneficie a la institución y presentarlos para su aprobación al Consejo Regional.

3. Todas las demás funciones que el Consejo Regional le delegue dentro de su jurisdicción.

Artículo 47.- Requisitos e Impedimentos para ser Vicedecano Regional.

Para ser elegido Vicedecano Regional se exigen los mismos requisitos y existen los mismos impedimentos que las del Decano Regional.

Artículo 48.- Del Vicedecano Regional.

Son funciones y obligaciones del Vicedecano Regional:

1. Reemplazar al Decano Regional, en ausencia de éste, asumiendo todas sus funciones.

2. Hacer cumplir el Código de Ética y Deontología del COP.

3. Presidir el Comité de Medidas Disciplinarias del Colegio Regional.

4. Llevar el Libro de Registros de Procesos y Sanciones Disciplinarias.

5. Llevar el Registro de los Sentenciados por ejercicio ilegal de la profesión odontológica.

6. Mantener el Registro de Distinciones Honoríficas.

7. Participar con voz y voto en el Consejo Regional.

8. Todas las demás obligaciones que se señale en el presente Reglamento.

Artículo 49.- Requisitos e Impedimentos para ser Director Regional.

Para ser elegido Director Regional se exigen los mismos requisitos y existen los mismos impedimentos que las del Decano Regional, salvo la habilitación continua en los últimos dos (02) semestres incluido el semestre de la elección y el tiempo de colegiatura que será de cinco (05) años.

Artículo 50.- Del Director Regional General.

Son funciones y obligaciones de la Dirección Regional las mismas del Director Nacional General además de las siguientes:

1. Certificar la habilitación profesional de los miembros de la orden, y en su ausencia o licencia, por el Director de Economía.

2. Participar con voz y voto en el Consejo Regional.

3. Llevar el Registro de Peritos Odontólogos de la Región.

4. Todas las demás atribuciones que le señale el presente Reglamento.

Artículo 51.- Del Director Regional de Economía.

Son funciones y obligaciones del Director Regional de Economía las mismas del Director Nacional de Economía referidas a su ámbito regional, además de las siguientes:

1. Transferir oportunamente, bajo responsabilidad, los porcentajes de las cuotas que correspondan al Consejo Nacional y al Fondo de Previsión Social, en forma nominal.

2. Proponer y dirigir estrategias para la habilitación continua de los colegiados.

3. Participar con voz y voto en el Consejo Regional.

Artículo 52.- Del Director Regional de Administración.

Son funciones y obligaciones del Director Regional de Administración las mismas del Director Nacional de Administración en relación a su ámbito regional, además de las siguientes:

1. Coordinar los planes de trabajo del Consejo Administrativo Regional.

2. Custodiar los archivos personales de los trabajadores del Colegio Regional.

3. Emitir certificados de trabajo a nivel regional.

4. Participar con voz y voto en el Consejo Regional.

Artículo 53.- Del Director Regional de Planificación.

Son obligaciones y obligaciones del Director Regional de Planificación las

mismas del Director Nacional de Planificación en su ámbito regional, además de las siguientes:

1. Supervisar el cumplimiento del PIMICOP en su circunscripción.

2. Coordinar con el Director Nacional de Planificación asuntos de índole nacional.

3. Coordinar las actividades de los delegados regionales.

4. Participar con voz y voto en el Consejo Regional.

Artículo 54.- Del Director Regional de Logística.

Son funciones y obligaciones del Director Regional de Logística las mismas del Director Nacional de Logística en su ámbito regional, además de las siguientes:

1. Atender los requerimientos de las direcciones, programas y comisiones, buscando la calidad y economía para la institución.

2. Poner a disposición de Auditoría Interna y del Director Regional de Economía toda documentación que le sea requerida.

3. Llevar el registro de proveedores.

4. Supervisar el stock y el consumo de materiales.

5. Participar con voz y con voto en el Consejo Regional.

Artículo 55.- De la transferencia del consejo administrativo regional.

el procedimiento de transferencia del CAR será el mismo que para el CAN en todo aquello que le sea aplicable.

Artículo 56.- De los distintivos de los miembros del Consejo Administrativo Regional.

Los miembros del CAR serán poseedores de la Medalla instituida para los Directivos Regionales de la Orden, la que deberá ser usada en todos los actos oficiales que realice el Colegio.

CAPÍTULO III

DE LOS ÓRGANOS DE APOYO INSTITUCIONAL

Artículo 57.- Órganos de Apoyo Institucional.

Son órganos de apoyo institucional:

1. El Fondo de Previsión Social.

2. La Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional.

3. El Programa de Implementación y Mejoramiento de la Infraestructura.

SUB CAPÍTULO I

DEL FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL

Artículo 58.- Del Fondo de Previsión Social.

El Fondo de Previsión Social (FPS) es un patrimonio constituido por los aportes económicos obligatorios que realizan todos los colegiados para brindar previsión y bienestar social. No constituye una persona jurídica independiente del COP; sin embargo, tiene capacidad para realizar actos a título propio.

Artículo 59.- Del patrimonio del Fondo de Previsión Social.

El principal patrimonio del FPS está constituido por los aportes económicos de los colegiados y el rédito de sus inversiones. El CAN destinará el 35% de la cuota societaria única a favor del FPS. Además de lo anterior estará constituido por otros ingresos que obtenga bajo cualquier título.

El patrimonio del FPS podrá ser invertido para financiar la implementación de infraestructura de los órganos del COP, sin embargo, bajo ninguna circunstancia podrá ser utilizado para inversiones sin retorno.

El FPS podrá abrir cuentas corrientes, de ahorro y realizar demás actividades en el Sistema Financiero Nacional para lo cual actuará a nombre propio como patrimonio autónomo independiente de las cuentas económicas del COP.

Asimismo, podrá adquirir bienes muebles e inmuebles y valores a título propio en todo el territorio nacional.

Artículo 60.- De la representación legal del Fondo de Previsión Social.

La representación legal del FPS se encuentra a cargo del Presidente y del Tesorero del Consejo de Administración de dicho Fondo.

Artículo 61.- De la administración del Fondo de Previsión Social.

La administración general del FPS se encuentra a cargo de su Consejo de Administración y del CAN del COP.

Para cualquier movimiento de recursos económicos del FPS se requiere la firma del Decano Nacional.

El FPS lleva contabilidad separada y su consolidación con las cuentas del COP se realizan conforme las normas de contabilidad.

Artículo 62.- Reglamentación del Fondo de Previsión Social.

Los beneficios, la administración, el funcionamiento y demás actividades del FPS se regularán por sus propios Reglamentos, que serán aprobados por el CAN, y serán elevados al Consejo Nacional para su ratificación.

SUB CAPÍTULO II

DE LA ESCUELA NACIONAL DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

Artículo 63.- De la Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional.

La Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional (ENPP) es un Programa del COP cuya finalidad es reforzar las competencias profesionales de los cirujano dentistas colegiados, se desarrolla por medio de actividades de perfeccionamiento profesional.

Le corresponde dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la calidad Educativa-SINEACE, o la que haga sus veces, y sus reglamentos.

Artículo 64.- De la organización de la ENPP.

La dirección de la ENPP se encuentra a cargo de un Directorio conformado por cirujano dentistas. Es nombrada o removida por el Consejo Administrativo Nacional.

El Directorio se encuentra conformado por un Director General, un Coor-

dinador Académico y un Coordinador administrativo. De la misma forma se pueden conformar en los colegios regionales. Este directorio puede ser reelegido.

El Directorio debe ser elegido en la primera sesión de la gestión Institucional, por un periodo de tres (03) años los que serán paralelos al periodo de gestión que lo eligió.

El Director General de la ENPP coordinará las actividades y directivas con las Escuelas Regionales de perfeccionamiento profesional por medio del Director Regional.

Todos los certificados emitidos por la Escuela deberán ser suscritos por el Decano Nacional y el Director General de la ENPP.

Artículo 65.- De los requisitos para ser miembro del Directorio de la ENPP.

El Director General de la ENPP deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser miembro habilitado del COP.

2. No estar cumpliendo sanción por disciplinaria por la Comisión de Ética o la Comisión de Medidas Disciplinarias.

3. No estar cumpliendo sentencia condenatoria alguna.

4. Tener como mínimo diez (10) años de ejercicio profesional.

5. Contar con Especialidad o Maestría.

6. Tener como mínimo ocho (08) años de experiencia como docente universitario.

7. Residir en la capital de la República.

Los demás miembros cumplirán los mismos requisitos, con excepción del numeral 04, para lo cual se exigirá únicamente tener cinco (05) años de ejercicio profesional y experiencia como docente universitario.

Artículo 66.- De la administración de la ENPP.

La administración de los recursos generados por la ENPP se encuentra a cargo del CAN. Los ingresos que se generen deberán ser depositados en la cuenta corriente de la Institución que para tales efectos disponga el CAN.

La ENPP deberá contar con una caja chica obligatoriamente para gastos

corrientes la cual no podrá exceder a 1 UIT, cuyo cumplimiento recae en el Director General de la ENPP, debiendo rendir cuentas al Director Nacional de Economía del CAN, para solicitar reembolsos.

Para su gestión y/o administración la ENPP podrá contar con la asistencia del personal que sea necesario.

Artículo 67.- Reglamentación de la ENPP.

Las actividades de perfeccionamiento profesional, la administración, el funcionamiento, organización y demás actividades adicionales de la ENPP se regularán por sus propios Reglamentos, los mismos que podrán ser implementados en los CARs.

SUB CAPÍTULO III

DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEL COP-PIMICOP

Artículo 68.- Del Programa de Mejoramiento e Implementación de la Infraestructura del COP-PIMICOP.

1. El programa de implementación y mejoramiento de infraestructura del COP tiene por finalidad planificar y ejecutar la adquisición de inmuebles, su mejoramiento y/o saneamiento físico legal para el desarrollo descentralizado de la Institución.

2. El Programa será presidido por el Decano Nacional y estará compuesto por un representante del FPS y el Director Nacional de Planificación. Toda inversión debe ser sustentada con un estudio técnico previo.

El desarrollo del programa será reglamentado por el CAN.

3. No procede aprobar nuevos proyectos de implementación de infraestructura en aquellos Colegios Regionales que no hayan cancelado la totalidad de su deuda.

4. Las obligaciones de pago que se hayan generado por este programa no podrán ser condonados. Todo pacto en contrario es nulo de pleno derecho.

SUB CAPÍTULO IV

DEL FONDO SOLIDARIO DE INFRAESTRUCTURA

Artículo 69.- Del Fondo Solidario de Infraestructura.

1. El Fondo Solidario de Infraestructura (FSI) del COP tiene por finalidad financiar la adquisición, remodelación, mantenimiento o implementación de Infraestructura de los distintos locales institucionales del COP.

2. El fondo es recaudado por el CAN y es transferido únicamente para sus fines, durante el primer mes del trimestre siguiente de su recaudación, a la cuenta bancaria administradora de cada región.

3. En el caso que los COR mantengan una deuda con el programa PIMI-COP, los aportes que les corresponden serán considerados como pago a cuenta de sus obligaciones.

4. El Decano Regional y el Director Regional de Economía son responsables de la administración del fondo, quienes deben presentar un informe anual al Consejo Regional respectivo y al Consejo Nacional sobre las acciones financiadas con el fondo.

5. El FSI puede tener un reglamento interno, así mismo podrá sufrir variantes y/o nuevas finalidades, previo acuerdo en el Consejo Nacional por mayoría calificada.

CAPÍTULO IV

FUNCIONAMIENTO DEL COP Y DE LOS COLEGIOS ODONTOLÓGICOS REGIONALES

SUB CAPÍTULO I

DE LAS SESIONES DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

Artículo 70.- De las Sesiones del Colegio Odontológico del Perú.

El presente Capítulo regula las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Nacional, de los Consejos Regionales, del CAN y de los CARs.

El Consejo Nacional es el órgano supremo y normativo del COP, teniendo jurisdicción en todo el territorio nacional. El Consejo Nacional constituido en sesión ordinaria y/o extraordinaria debidamente convocada con el quórum correspondiente, decide por mayoría los asuntos propios de su competencia que establece la Ley Nº 15251, sus modificatorias y el presente Reglamento. Los acuerdos tomados en las sesiones son vinculantes

y de obligatorio cumplimiento para todos sus órganos y miembros colegiados establecidos en el presente Reglamento.

Las Resoluciones del Consejo Nacional deberán ser publicadas en el Diario Oficial El Peruano cuando trate de asuntos normativos de la profesión.

Artículo 71.- Lugar de realización de las sesiones.

Las sesiones se realizarán en las sedes institucionales correspondientes al domicilio fiscal, salvo que se acuerde realizarla en lugar distinto.

Artículo 72.- Derecho de concurrencia a las sesiones.

Participan de las sesiones del Consejo Nacional y ejercen sus derechos, el Decano Nacional y los Decanos Regionales. Los miembros del CAN y presidentes de los Programas y Comisiones pueden asistir con voz y sin voto, en asuntos de su competencia, a solicitud del Consejo Nacional.

Participan de las sesiones del Consejo Regional y ejercen sus derechos los miembros del CAR y los Delegados Regionales electos. Lo preside el Decano Regional.

El Consejo Nacional o Consejos Regionales podrán solicitar la asistencia a las sesiones de asesores y/o profesionales que participen en asuntos institucionales.

Los miembros ordinarios que deseen asistir a las sesiones de los diferentes órganos del COP en calidad de observadores deberán solicitarlo por escrito con una anticipación no menor a siete (07) días, y estará sujeta a aprobación y disponibilidad de espacio.

Artículo 73.- De la lista de participantes.

Antes de la instalación se toma la asistencia y se determina la existencia de quórum. Al final de la sesión se elaborará la lista de participantes.

Artículo 74.- Presidencia y Secretaría.

Las sesiones son presididas por sus respectivos Decanos. El Decano Nacional preside y dirige las sesiones del Consejo Nacional y del CAN. El Decano Regional preside y dirige las sesiones del Consejo Regional y del CAR.

En caso de licencia o ausencia de cualquiera de los Decanos, éstos serán reemplazados por su Vicedecano correspondiente.

La Secretaría de las sesiones del Consejo Nacional y Regional estará a cargo de quien desempeña la función del Director General del Consejo Administrativo respectivo. En el caso del Consejo Nacional el Director General participa con voz.

En caso haya que reemplazar a la Secretaría de las sesiones, el Decano indicará a su reemplazante.

Artículo 75.- De las sesiones ordinarias del Consejo Nacional.

El Consejo Nacional debe sesionar ordinariamente dos (02) veces al año para lo siguiente:

La primera sesión ordinaria será la primera quincena del mes de febrero para los siguientes actos:

- Instalación del Consejo Nacional, en el primer año de gestión.

- Informe de gestión del CAN del periodo anterior, en el primer año de gestión.

- Presentación del Plan de Trabajo para la gestión anual del Consejo Nacional y de los Consejos Administrativos Nacional y Regionales, en todos los años de gestión.

- Informe anual de la gestión en curso, al inicio del segundo y del tercer año de gestión.

- En el primer año de gestión, la designación de la Sociedad de Auditoría que practicará el examen a los Estados Financieros de la gestión anterior del CAN. Los auditores serán seleccionados por el CAN electo de una terna.

- Elección del Comité de Ética y Deontología y Medidas Disciplinarias, en el segundo año de gestión.

- Elección de la JEN, en el tercer año de gestión.

- Otros puntos de agenda que sean propuestos por los CARs.

La segunda sesión ordinaria será la segunda quincena del mes de agosto para los siguientes actos:

- Estado situacional de los Programas, Comisiones y el Fondo de Previsión Social.

- Otros puntos de agenda que sean propuestos por el CAN o CARs.

Artículo 76.- De las sesiones ordinarias de los Consejos Regionales.

Los Consejos Regionales deben sesionar ordinariamente dos (02) veces al año.

La primera sesión del primer año institucional de los Consejos Regionales es la segunda quincena del mes de febrero para los siguientes actos:

- La juramentación e instalación del Consejo Regional.

- Elección del Comité de Medidas Disciplinarias, en el segundo el año de gestión.

- Exposición del Plan de Trabajo para el primer año de gestión.

- Elección de la JER, en el tercer año.

- Informe memoria anual de la gestión del CAR del periodo anterior.

- Informe memoria anual de la gestión en curso, en el segundo y tercer año de gestión.

- Otros que sean propuestos por el CAR.

La segunda sesión ordinaria de los Consejos Regionales es dentro de la primera quincena del mes de agosto para los siguientes actos:

- Exposición de la marcha de los programas y comisiones.

- Exposición del desarrollo de infraestructura de las regiones.

- Otros que sean propuestos por el Consejo Administrativo.

- Presentar estados financieros.

Artículo 77.- De las sesiones ordinarias de los Consejos Administrativos.

Los Consejos Administrativos sesionan tres (03) veces al mes de manera ordinaria.

El séptimo día útil del año siguiente a las elecciones, el Decano Regional

elegido juramenta ante el Decano Nacional y entra en funciones.

Artículo 78.- De las sesiones extraordinarias.

El Consejo Nacional, los Consejos Regionales, el CAN y los CARs sesionarán extraordinariamente todas las veces que sea necesario bajo la convocatoria del Decano Nacional o Regional según corresponda.

Artículo 79.- Actas y demás formalidades.

Se dejará constancia en el libro de actas, las sesiones y los acuerdos adoptados.

Será obligatoria la legalización de los libros de actas de todos los Consejos, Juntas Electorales y Comités de Medidas Disciplinarias.

Artículo 80.- Contenido, aprobación y validez de las actas.

En el acta debe constar el lugar, fecha y hora en que se realizó la sesión; los cargos, nombres y apellidos de los participantes, precisando quienes actuaron como presidente y secretario; la agenda, el desarrollo de la sesión, la forma y resultado de las votaciones y los acuerdos adoptados.

Los participantes de la sesión pueden solicitar que quede constancia de su intervención en el acta y los votos que hayan emitido.

Cuando el acta es aprobada en la misma sesión debe contener constancia de dicha aprobación y ser firmada por el presidente y el secretario.

Cuando el acta no se aprueba en la misma sesión, se debe remitir a los participantes los acuerdos con la debida anticipación para ser aprobada en la siguiente sesión. De ser necesario y con el voto por mayoría simple de los participantes podrá dispensarse de su lectura y aprobación.

Los acuerdos tienen validez desde el momento de su aprobación, independientemente de la aprobación del acta.

SUB CAPÍTULO II

DE LAS CONVOCATORIAS A SESIONES

Artículo 81.- Requisitos de la convocatoria a sesiones.

a. Las sesiones ordinarias del Consejo Nacional y de los Consejos Regionales serán convocadas con siete (07) días hábiles de anticipación, señalando la agenda. La convocatoria para las sesiones extraordinarias tendrán el mismo plazo.

b. La convocatoria a sesiones ordinarias del CAN y CARs se realizarán con siete (07) días hábiles de anticipación. La convocatoria para las sesiones extraordinarias se realizará con al menos tres (03) días hábiles de anticipación.

c. En la convocatoria debe constar: La agenda, el lugar y día en que se reunirá el órgano, debiendo constar la hora de la primera y segunda convocatoria. Entre la primera y segunda habrá al menos un espacio de tres (03) horas.

d. El aviso de convocatoria podrá ser por escrito o por comunicación electrónica, debiendo constar su notificación.

e. Una vez instalada la sesión, no podrán tratarse asuntos distintos a la agenda, salvo por acuerdo de mayoría absoluta al inicio de la sesión.

f. Se pueden realizar sesiones extraordinarias de manera virtual.

Artículo 82.- Convocatoria a solicitud de miembros.

a. Se podrán realizar sesiones extraordinarias a pedido de al menos el 40% de los miembros de los órganos según corresponda; en la convocatoria deben constar los asuntos a tratar.

b. El presidente del órgano de gobierno correspondiente, es el responsable de convocar conforme a los plazos y formas establecidas en el Artículo anterior.

c. Cuando la solicitud a que se refiere el acápite anterior fuese denegada por el Decano Regional o transcurriesen más de diez (10) días de la solicitud de convocatoria, sin que ésta se realice, los solicitantes podrán pedir al Decano Nacional la convocatoria.

d. En caso la convocatoria sea para el Consejo Nacional o el Consejo Ad-

ministrativo Nacional, y ante la negativa del Decano del COP, se solicitará al Juez Civil el pedido de autorización.

SUB CAPÍTULO III

DEL QUÓRUM DE LAS SESIONES

Artículo 83.- Sesiones del Consejo Nacional y Regional.

El quórum para las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Nacional y Consejos Regionales en primera convocatoria será con el 50% más uno de los miembros de dichos Consejos. En segunda convocatoria se realizará con los miembros que asistan a dicha citación.

Artículo 84.- Sesiones del Consejo Administrativo Nacional y Regional.

El quórum mínimo para las sesiones ordinarias y extraordinarias del CAN y CARs en cualquier caso será de cinco (05) miembros.

Artículo 85.- Retiro del participante.

El retiro del participante que permitió el logro del quórum no interrumpe la continuación de la sesión ni los acuerdos que en ella se tomen. Los acuerdos necesariamente deben cumplir los requisitos para cada caso.

SUB CAPÍTULO IV

DE LOS ACUERDOS

Artículo 86.- Acuerdos del Consejo Nacional.

Los acuerdos para sesiones ordinarias y extraordinarias se adoptan con el voto favorable de la mayoría simple de los participantes presentes en la sesión.

Excepto para los acuerdos de expulsión de algún colegiado, elección de la JEN, modificación del Código de Ética y Medidas Disciplinarias, propuesta de modificación del presente Reglamento, definición de las políticas de recaudación y distribución, remoción del cargo a los miembros de los Consejos, se requiere mayoría calificada.

Artículo 87.- Acuerdos del Consejo Regional.

Los acuerdos para sesiones ordinarias y extraordinarias se adoptan con el voto favorable de la mayoría simple de los participantes presentes en la sesión.

Excepto para los acuerdos de expulsión de algún colegiado en primera instancia, elección de la JER, remoción del cargo a los miembros de los Consejos, fijar cuotas o ingresos extraordinarios, enajenación de inmuebles, se requiere mayoría calificada.

Artículo 88.- Acuerdos del Consejo Administrativo Nacional y Regionales.

Los acuerdos para sesiones ordinarias y extraordinarias se adoptan con el voto favorable de la mayoría simple de los participantes presentes en la sesión.

Artículo 89.- Del voto del presidente de la sesión.

Quien preside las sesiones del Consejo Nacional y Regional no tiene derecho a voto, salvo en caso de dirimencia. Para los demás Consejos si tendrá derecho a voto.

Artículo 90.- Ejecución de Acuerdos.

Los acuerdos del Consejo Nacional, Consejo Regional, CAN y CARs son obligatorios y vinculantes para todos los miembros del COP. En caso de incumplimiento, se derivará el caso al Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias para su sanción y al órgano jurisdiccional competente, en caso corresponda, para el cumplimiento del acuerdo.

SUB CAPÍTULO V

DE LAS IMPUGNACIONES DE ACUERDOS

Artículo 91.- Acuerdos impugnables.

Pueden ser impugnados los acuerdos que tomen los órganos del COP cuyo contenido sea contrario a las Leyes Nº 15251 y sus modificatorias, o cuando se opongan al presente Reglamento o lesionen los intereses de la institución.

No procede la impugnación cuando el acuerdo haya sido revocado, o sustituido por otro adoptado conforme a ley.

Los acuerdos que se opongan al presente reglamento son nulos de pleno derecho, aunque no hayan sido impugnados.

Artículo 92.- Legitimación activa de la impugnación.

La impugnación prevista en el primer párrafo del Artículo anterior puede ser interpuesta por los miembros del órgano que tome el acuerdo.

Los demás miembros de la orden podrán impugnar los acuerdos siempre y cuando éstos afecten directamente sus derechos.

Artículo 93.- Caducidad de la impugnación.

La impugnación a que se refiere el presente Reglamento, caduca al mes de la fecha de aprobación del acuerdo si el miembro con derecho a participar concurrió a la sesión; y a los dos (02) meses si no concurrió.

Artículo 94.- Proceso de impugnación.

La impugnación se tramita ante el mismo órgano que emitió el acuerdo. En caso la impugnación provenga de un delegado regional o de una Comisión de un Colegio Regional será resuelta en apelación por el CAR salvo aquellas que sean de competencia del Consejo Regional. Sus resoluciones concluirán el trámite interno.

Las impugnaciones de los acuerdos tomados en los Programas o Comisiones del Consejo Nacional serán resueltas por el mismo órgano que emitió el acuerdo. En caso de apelación se resolverá por el CAN dejando a salvo aquellos que sean de competencia del Consejo Nacional. Sus resoluciones concluirán el trámite interno.

Artículo 95.- Suspensión del acuerdo impugnado

El órgano superior, a pedido de más del 50% de los miembros con derecho a participar, podrá dictar medidas de carácter provisional para la suspensión del acuerdo impugnado. Este deberá contar con el mismo número de votos con el cual se aprobó.

Artículo 96.- Impugnaciones judiciales.

Todas las impugnaciones judiciales serán de conocimiento del Juez competente según la naturaleza del acuerdo tomado.

La acción de nulidad caduca según los plazos establecidos en el código civil.

SUB CAPÍTULO VI

DE LAS LICENCIAS Y VACANCIA

Artículo 97.- De las Licencias.

Los miembros de los distintos órganos del COP podrán solicitar licencia del ejercicio de sus funciones, la misma que deberá ser motivada y sustentada en cualquiera de las siguientes razones:

a. Problema de salud temporal.

b. Capacitación profesional.

c. Por ocupar cargos de designación pública.

d. Por asuntos particulares debidamente justificados.

Las licencias que se concedan tendrán vigencia mientras subsista la motivación en la que se fundó la misma, por tres (03) meses, pudiendo ser renovado, durante la gestión para la que fueron elegidos o nombrados.

Artículo 98.- De la Vacancia.

Los miembros de los distintos órganos del COP vacan automáticamente en sus cargos por las siguientes causas:

a. Muerte.

b. Renuncia expresa.

c. Sanción por incumplimiento del Código de Ética y Medidas Disciplinarias.

d. Problema de salud permanente que lo inhabilite para el ejercicio de la función.

e. Por pérdida permanente del quórum del órgano de gobierno al que pertenece.

f. Condena judicial consentida o ejecutoriada.

g. Incurrir en falta grave en el cumplimiento de los deberes inherentes a su cargo, en especial la infracción a cualquier obligación de carácter económico de la institución.

h. Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o a cinco (05) alternadas ordinarias y/o extraordinarias del mismo órgano, durante un (01) año.

La vacancia por inasistencia injustificada ocasiona que el colegiado que incurrió en ésta no pueda postular o ser nombrado en ningún cargo directivo en el COP, en los tres (03) siguientes períodos consecutivos.

Artículo 99.- Suspensión cautelar en el ejercicio del cargo.

El Consejo Nacional puede suspender a cualquier directivo en el ejercicio de sus funciones como medida cautelar. El acuerdo es por mayoría simple del Consejo Nacional, y además es necesario que se haya iniciado procedimiento administrativo disciplinario. La resolución de suspensión puede ser apelada por ambas partes sólo ante la Junta Electoral Nacional, sin que se suspenda sus efectos.

Artículo 100.- De la cobertura de Licencias y Vacancias.

Las licencias y vacancias concedidas o dictadas serán cubiertas de la siguiente forma:

a. El Decano es reemplazado por el Vicedecano.

b. El Vicedecano será reemplazado por el Director con el número de colegiatura más antiguo, y así sucesivamente.

c. En caso se necesite reemplazar a uno o más colegiados para completar el Consejo Administrativo, éstos deben contar con los mismos requisitos e impedimentos solicitados de los que van a ser reemplazados. Se seleccionarán de una terna propuesta por el Consejo, y su elección debe contar con la aprobación de la mitad más uno de los miembros.

d. El CAN y CAR deben funcionar orgánicamente con la presencia mínima de cinco (05) de sus miembros, lo que hace el quórum.

e. En el caso de vacancia o renuncia de tres (03) o más de los miembros

del CAN y CAR en forma simultánea, dentro de un periodo de treinta días calendarios, se procederá a la vacancia automática del resto de los miembros.

CAPÍTULO V

DE LOS PROGRAMAS Y COMISIONES

Artículo 101.- De los programas.

Los programas son creados y normados por el Consejo Nacional y tienen cobertura nacional, su duración es indeterminada.

La designación de los miembros y su funcionamiento dependen del CAN o CARs según sea el caso.

Artículo 102.- De las comisiones.

Las comisiones son creadas y normadas por los Consejos Administrativos de acuerdo con sus necesidades. El tiempo de duración y los miembros que la integran lo determinan los Consejos Administrativos correspondientes.

El Consejo Nacional puede crear las comisiones transitorias que considere conveniente.

Artículo 103.- Del funcionamiento y las sesiones.

El régimen de funcionamiento y las sesiones son establecidos en sus Reglamentos internos aprobados por el CAN o CARs.

CAPÍTULO VI

ÓRGANO CONSULTIVO

Artículo 104.- Comité Consultivo de Ex Decanos de la Orden.

Los Ex Decanos del Consejo Nacional y de los Consejos Regionales, integran los Comités Consultivos de Ex Decanos del Consejo Nacional o Consejos Regionales. Son convocados para consulta a solicitud del Decano Nacional o Decano Regional en ejercicio y su participación es voluntaria.

El Decano Nacional o los Decanos Regionales pueden invitar a distinguidos miembros de la orden que no hayan sido Decanos, a este Comité.

TÍTULO II
DE LOS COLEGIADOS

CAPÍTULO I
DEL DIPLOMA, LOGOTIPO Y CARNÉ

Artículo 105.- Del Diploma.

Los miembros del COP recibirán un Diploma que certifica su condición de colegiado y que estará firmado por el Decano Nacional y el Director General del CAN. Dicho documento acredita el ejercicio profesional del colegiado.

Artículo 106.- Del logotipo y su uso.

El logotipo del COP será utilizado por todos los miembros habilitados de la Orden.

En el caso de las sociedades científicas registradas en el COP, previa autorización.

El uso del logotipo del COP para efectos de auspicio institucional, deberá ser autorizado por el CAN y los CAR según sea el caso.

Artículo 107.- Del Carné.

El Colegiado se identificará con un carné por medio físico o electrónico otorgado por el CAN.

CAPÍTULO II
DE LOS MIEMBROS Y SU INCORPORACIÓN AL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

Artículo 108.- Del ejercicio de la profesión odontológica.

Para ejercer la profesión de cirujano dentista en el Perú, se requiere ser miembro ordinario y estar habilitado por el COP.

Artículo 109.- De los miembros del COP.

Los miembros del COP son ordinarios y honorarios.

Artículo 110.- De los miembros ordinarios.

Son miembros ordinarios los cirujano dentistas colegiados y que se encuentran habilitados.

Artículo 111.- De la incorporación de los miembros ordinarios.

El cirujano dentista para inscribirse en el COP, presentará al CAR una solicitud dirigida al Decano escrita en duplicado pidiendo su incorporación adjuntando los siguientes documentos:

1. Solicitud dirigida al Decano Regional según formato anexo 1

2. Título profesional de cirujano dentista nacional expedido por universidad peruana debidamente acreditada y licenciada ante SUNEDU o la que haga sus veces, o título profesional de cirujano dentista extranjero reconocido por SUNEDU o la que haga sus veces, o título profesional de cirujano dentista extranjero revalidado por universidad peruana conforme a la normatividad vigente. En todos los casos, se presenta original y copia del título profesional, debiendo estar inscrito en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales, a cargo de la SUNEDU o la que haga sus veces.

3. Dos (02) fotografías tamaño pasaporte a color.

4. Declaración de beneficiarios para el Fondo de Previsión Social.

5. Certificado de vacuna contra la hepatitis B.

El título profesional original, es requerido con el fin de colocar el apostillado emitido por la autoridad correspondiente, el mismo que será devuelto al colegiado luego de concluido el procedimiento de incorporación al COP.

Artículo 112.- Impedimentos para incorporarse al COP.

No podrán incorporarse al COP aquellos que hayan sido condenados penalmente. De ser éste el caso, podrán hacerlo quienes cumplan con presentar la resolución judicial de rehabilitación.

Artículo 113.- De los miembros honorarios.

Son miembros honorarios del COP los cirujano dentistas o no, extranjeros o nacionales, reconocidos por méritos especiales o por actos propios comprometan la gratitud del Colegio y sean merecedores, a juicio del Consejo Nacional.

Artículo 114.- Procedimiento para la incorporación de Colegiatura.

El procedimiento para la incorporación al Colegio Odontológico del Perú tiene un plazo máximo de evaluación de treinta (30) días calendario.

El CAR aprueba la solicitud de incorporación en el plazo máximo de diez (10) días calendario y la remite en un sistema digitalizado al CAN.

El CAN en el plazo de veinte (20) días calendario devuelve al CAR el Diploma de Colegiatura con el número de registro, suscrito por el Decano Nacional y el Director Nacional General.

Culminado el procedimiento de Incorporación al Colegio Odontológico del Perú, el CAR es responsable de la juramentación a los nuevos miembros.

Los nuevos miembros podrán optar realizar la juramentación a través de una ceremonia, siendo un acto público y protocolar que consta de la juramentación y entrega del Diploma de Colegiatura; el CAR el responsable de fijar la fecha para la misma.

Artículo 115.- Denegatoria.

En caso de no ser aceptada la solicitud de inscripción por el CAR, el solicitante puede apelar, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la notificación, ante el CAN.

Artículo 116.- Deberes y obligaciones.

Son deberes y obligaciones de los miembros ordinarios:

a. Cumplir obligatoriamente con el Código de Ética y Deontología del COP.

b. Velar por el prestigio institucional del COP.

c. Cumplir con las normas del presente Reglamento y ceñirse a las disposiciones y acuerdos del COP.

d. Asistir puntualmente a las citaciones que le formule su respectivo COP.

e. Denunciar ante el CAR, por escrito, los casos de ejercicio ilegal de la Odontología.

f. Abonar puntualmente sus cuotas ordinarias y extraordinarias.

g. Abstenerse de realizar proselitismo político, discriminación religiosa, racial o de género durante las reuniones de los órganos de gobierno del COP.

h. Desempeñar idóneamente los cargos para los que fueran elegidos o nombrados.

i. Proporcionar los datos estadísticos y de orden profesional que le solicite el COP.

j. Abstenerse de ejercer la profesión en caso de encontrarse en condición de inhabilitado para el ejercicio.

k. Comunicar a la Dirección Regional General los cambios de su dirección electrónica, domicilio y centro laboral donde preste sus servicios.

l. Es deber de todo miembro colegiado informarse a través de los medios de comunicación institucionales disponibles respecto de sus deberes y obligaciones.

Artículo 117.- Derechos de los miembros ordinarios.

Son derechos de los miembros ordinarios:

a. Participar con voz en las sesiones de los diversos órganos del COP.

b. Elegir y ser elegido.

c. Solicitar la vacancia de cualquier miembro de los órganos del COP.

d. Concurrir a todos los actos profesionales o sociales que realice el COP.

e. Ser defendidos por el COP cuando sean agredidos en el ejercicio de la profesión.

f. Recibir asesoramiento legal y contable cuando lo soliciten.

g. Participar de los beneficios de asistencia, previsión y bienestar social establecidos por el COP.

h. Elevar a los órganos de gobierno del COP, iniciativas o proyectos de interés y beneficio para la orden, para evaluación y pertinencia.

i. Recibir los comunicados y publicaciones del COP.

CAPÍTULO III

DE LOS REGISTROS

Artículo 118.- De los Registros.

Conforme al presente Reglamento le corresponde al CAN llevar los siguientes registros nacionales:

a. Registro de cirujanos dentistas del Perú.

b. Registro Nacional de Procesos Disciplinarios y de Sanciones.

c. Registro de Sentenciados por Ejercicio Ilegal de la Odontología.

d. Registro para el Ejercicio Temporal de la Odontología.

e. Registro de Instituciones, sociedades y asociaciones, científico -odontológicas.

f. Registro de Distinciones Honoríficas.

g. Registro de Especialistas, Maestros y Doctores en Odontología.

h. Registro de Peritos Odontólogos y Auditores Odontológicos.

i. Registro Nacional de sancionados por infracción al Código de Ética

j. Otros que pudieran formarse.

Artículo 119.- Del Registro de cirujanos dentistas del Perú.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN. Contiene la información necesaria para la identificación y ubicación de los cirujano dentistas.

En el portal web del COP, se publicará parte de este registro según la normatividad vigente.

La certificación de la habilitación del profesional es emitida por la Dirección General de los Colegios Regionales de manera física o virtual.

Artículo 120.- Del Registro Nacional de Procesos Disciplinarios y de Sanciones.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Vicedecano Nacional en coordi-

nación con los Vicedecanos Regionales, quienes una vez iniciado un proceso disciplinario lo reportan al Vicedecano Nacional.

Se registra todos los procesos disciplinarios iniciados en los diferentes Consejos Regionales; así como las sanciones o absoluciones de cada uno de ellos.

El registro contiene los datos del denunciante, si los hubiere; la fecha de inicio del procedimiento, la infracción materia del procedimiento, el nombre completo y número de colegiatura del infractor, así como la sanción y rehabilitación o absolución.

Igualmente se consignará como anexo, una copia de la denuncia, y cuando se tenga conocimiento, los datos del expediente judicial en el cual se diluciden los hechos materia del procedimiento.

Artículo 121.- Del Registro de Sentenciados por Ejercicio Ilegal de la Odontología.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN.

Los Directores Regionales de los CARs llevan el registro regional y lo actualizan permanentemente, comunicando al Director Nacional General del CAN.

Se registra el nombre, número de documento nacional de identificación del sentenciado, número de expediente y autoridad judicial que emitió la sentencia.

Los sentenciados por ejercicio ilegal de la profesión odontológica no pueden incorporarse como miembros ordinarios del COP durante el tiempo que dure la sentencia y hasta que culmine su rehabilitación.

Artículo 122.- Del Registro para el Ejercicio Temporal de la Odontología.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN.

El COP registra a los profesionales odontólogos con título extranjero que solicitan permiso para ejercer la odontología en cualquiera de sus modalidades de manera temporal en el Perú.

Contiene los datos del profesional al que se le otorga la autorización, la denominación de la Institución Extranjera que le concede la licencia para ejercer la odontología en su país de origen, los datos de la Institución peruana patrocinante, el periodo de vigencia, las condiciones exigidas para cada caso particular y la zona o ubicación geográfica en la cual ejercerá la odontología, precisando la especialidad de ser el caso. El CAN comunica al CAR correspondiente.

Artículo 123.- Del Registro de instituciones, sociedades y asociaciones, científico - odontológicas.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN.

Tiene carácter público, registra aquellas instituciones que cumplen con los requisitos y son reconocidas de acuerdo al reglamento del COP.

Contiene los datos de las instituciones, asociaciones y sociedades, científico - odontológicas, incluye sus estatutos y/o reglamentos vigentes que las regulan, así como sus titulares o directivos debidamente inscritos en los registros públicos y las partidas registrales.

Las instituciones, asociaciones y sociedades, científico - odontológicas deben cumplir los fines de la ley y reglamento del COP y respetar las especialidades señaladas en la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.

La inscripción debe renovarse cada cinco (05) años.

Será potestad del COP admitir o no el registro de la institución postulante a su registro.

Artículo 124.- Del registro de distinciones honoríficas.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN.

Contiene el nombre de la persona o institución a quien se otorga la distinción, categoría de la distinción, la fecha y el acuerdo de otorgamiento.

La Comisión de Calificación de Distinciones Honoríficas la preside el Vicedecano Nacional, quien de acuerdo con el reglamento recibe, evalúa y propone al Consejo Nacional.

Artículo 125.- Del Registro de especialistas, maestros y doctores en odontología.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN, Tiene carácter público y es obligatorio conforme lo dispone la normatividad vigente. Se registran los títulos de especialistas, maestros y doctores en odontología.

En el caso de la Segunda Especialidad, se registrará solamente aquellas reconocidas mediante el Decreto Supremo Nº 016-2005-SA y modificatoria.

Artículo 126.- Del Registro Nacional de peritos odontólogos y auditores odontológicos.

Es único a nivel nacional, está a cargo del Director Nacional General del CAN. Se registran los odontólogos acreditados como peritos y auditores conforme al Reglamento y según las especialidades reconocidas en el Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley Nº 27878, aprobado por Decreto Supremo Nº 016-2005-SA y modificatoria.

CAPÍTULO IV

DE LA HABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

Artículo 127.- De la habilitación para el Ejercicio Profesional del Odontólogo.

Conforme con el Artículo 2 de la Ley Nº 15251, y sus modificatorias, se encuentra habilitado para el ejercicio profesional aquel miembro ordinario que cumpla oportunamente con el pago de sus cuotas ordinarias y extraordinarias. Se entiende por pago oportuno a aquel realizado dentro de los primeros 60 días calendario de cada semestre.

Para los colegiados cuyo pago se realiza mediante descuento por planilla, se entiende por pago oportuno el correspondiente descuento mensual registrado en su boleta de pago.

Artículo 128.- Del pago a efectos de la habilitación.

La cuota societaria se abona solamente en la cuenta de recaudación bancaria establecida por el Consejo Nacional. Su registro y control se encuen-

tra a cargo de la Dirección de Economía del CAN y de los CARs. A partir de dicho registro se confeccionan los padrones electorales. El incumplimiento de esta disposición implica causal de vacancia, conforme a lo dispuesto por el inciso g) del Artículo 98 del presente reglamento.

En caso de que el colegiado ejerza la profesión en más de una jurisdicción, deberá abonar, además de la cuota societaria, el porcentaje que les corresponda a los demás Colegios Regionales según el presente Reglamento.

Artículo 129.- Ejercicio de la profesión en colegio distinto al de colegiatura.

1. En caso de traslado, el colegiado deberá informar de este hecho al Colegio Regional de origen y de destino, debiendo adjuntar, Certificado de Habilitación del Colegio Regional de origen, señalando si se trata de un traslado definitivo o temporal (incluye al Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud-SERUMS y el Residentado Odontológico). Asimismo, el Colegio Regional de destino deberá informar al CAN de este traslado.

2. En caso de que el colegiado no cumpla voluntariamente con lo anterior, el Decano Regional de destino notificará al colegiado para que en el plazo de 60 días calendario cumpla el procedimiento de inscripción. En caso de renuencia, el Decano Regional de destino ordenará la inscripción de oficio, y el cobro de las cuotas societarias correspondientes, incluso las deudas pendientes del colegio de origen, las cuales pasaran al colegio de destino, informando al Decano Regional de origen.

Artículo 130.- De la Certificación de Habilitación.

El Certificado de Habilitación es otorgado de manera física o virtual por la Dirección General del Colegio Regional donde se encuentra colegiado.

Artículo 131.- De la exoneración del pago de la cuota societaria única.

Se podrá solicitar la exoneración del pago de forma temporal o permanente de la cuota societaria en las siguientes circunstancias:

1. Invalidez parcial o total de carácter temporal o permanente.

2. En caso de desastres naturales que impidan ejercer la profesión, hasta por seis (06) meses.

3. En caso de ocurrir siniestro comprobado en su lugar de trabajo, hasta por seis (06) meses.

4. Ser mayor de 70 años o tener 40 años de colegiado, en este caso la exoneración será automática y dispondrá su Fondo Económico de Retiro (FER) según sus aportes.

5. Por enfermedad incapacitante crónica degenerativa que inhiba el ejercicio profesional.

6. Por viaje al exterior debidamente documentado, sólo por el periodo comprobado de no permanencia en el país. No se exonera del pago correspondiente al FPS.

La solicitud se presenta al CAR correspondiente para su aprobación por el CAN. La exoneración operará una vez que se pronuncie el CAN.

TÍTULO III

DEL RÉGIMEN ECONÓMICO

CAPÍTULO I

DEL PATRIMONIO DEL COP Y DE LOS COLEGIOS ODONTOLÓGICOS REGIONALES

Artículo 132.- Del Patrimonio del COP.

El Patrimonio del COP y de los COR está conformado por bienes, muebles e inmuebles y rentas propias, así como por los derechos que de ellos se deriven.

Son considerados también patrimonio los diseños, estudios, literatura y proyectos realizados por sus miembros en función de sus cargos.

La administración del patrimonio del COP corresponde al CAN, y la de los COR al CAR respectivo.

Los inmuebles propiedad de los COR serán inscritos en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).

Los inmuebles adquiridos por el FPS serán registrados a nombre del COR

correspondiente, luego de su total cancelación.

Artículo 133.- Fuentes de ingreso del Colegio Odontológico del Perú.

Son fuentes de ingreso del COP:

a. Cuotas de incorporación de nuevos miembros.

b. Cuotas societarias ordinarias y extraordinarias de los colegiados.

c. Aquellas que se generen por servicios a sus colegiados y a terceros.

d. Donaciones.

e. Derechos de trámite.

f. Certificado Odontológico.

g. Imposición de multas.

h. Actividades de Perfeccionamiento Profesional.

i. Otras que pudieran obtenerse por cualquier título.

CAPÍTULO II

DE LAS FUENTES DE INGRESO DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

Artículo 134.- De la cuota de Incorporación de nuevos miembros.

La cuota de incorporación corresponde al derecho de ingreso al COP y a los beneficios que recibe al momento de colegiarse. Es fijada por acuerdo del Consejo Nacional.

Los ingresos se distribuyen de la siguiente manera:

1. COP-Región Lima:

- 60% para el CAN.

- 40% COR de Lima.

2. Colegios odontológicos de otras regiones:

- 40% para el CAN.

- 60% para el CAR.

La recaudación de la cuota de incorporación se genera sólo por el ingreso de nuevos colegiados. El Decano Regional y el Director Regional de Economía son los responsables de la transferencia de los porcentajes correspondientes al CAN, el que transfiere el porcentaje que corresponda al FPS y al FSI, en atención a lo establecido en el presente Reglamento.

Artículo 135.- De las cuotas societarias ordinarias y extraordinarias de los colegiados.

1. Las cuotas societarias ordinarias corresponden al aporte económico no retributivo al que se encuentra obligado todo miembro de la orden por mandato de la Ley Nº 15251. Su función principal es la de financiar al COP y a sus Colegios Regionales para el cumplimiento de sus funciones. Para aquellos que aportan mediante pago por planilla, éste será mensual, debiendo existir convenio con sus empleadores.

Los ingresos provenientes de las cuotas societarias de los colegiados se distribuyen de la siguiente manera:

a. Para el caso del COP - Región Lima:

- 20% para el CAN.

- 35% para el CAR.

- 35% para el FPS del colegiado.

- 10% para el Fondo Solidario de infraestructura.

b. Para los demás Colegios Odontológicos Regionales:

- 10% para el CAN.

- 45% para el CAR.

- 35% para el FPS del colegiado.

- 10% para el Fondo Solidario de infraestructura.

La cuota societaria única se recauda de la siguiente manera:

1.1. Mediante la cuenta recaudadora bancaria que señale el CAN, de esta cuenta el CAN transfiere a las cuentas bancarias administradoras de cada región; el Decano Nacional y el Director Nacional de Economía son los responsables de la transferencia de los porcentajes de los CARs y al FPS cada quince (15) días calendario.

1.2. En los Colegios Regionales mediante descuento por planilla; el Decano Regional y el Director Regional de Economía son los responsables de la transferencia de los porcentajes del CAN, FPS y Fondo Solidario, en el plazo máximo de treinta (30) días calendario del siguiente mes.

2. Las cuotas extraordinarias serán aprobadas por el Consejo respectivo por un tiempo determinado y con un fin específico.

Artículo 136.- De la modificación de las cuotas.

La modificación de las cuotas de incorporación y de las cuotas societarias se establece y se modifican en Sesión del Consejo Nacional por mayoría calificada.

Artículo 137.- Derecho de retención.

El CAN no está obligado a emitir el número de registro de nuevos colegiados en caso que el COR no cumpla en hacer las transferencias de la cuota de incorporación.

Artículo 138.- Ingresos por donaciones.

Son los generados por donaciones, legados, transferencias y otros recursos provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas.

Artículo 139.- Ingresos por derechos de trámite.

Los ingresos por derechos de trámite son los incluidos en el TUPA establecido y publicado por el CAN.

Artículo 140.- Del Certificado Odontológico.

El certificado odontológico es un formato oficial cuya impresión está a cargo del CAN y se regirá por su Reglamento.

Artículo 141.- Imposición de multas.

Son impuestas por las Juntas Electorales y por los Consejos Administrativos. El ingreso corresponderá al colegio que lo haya impuesto.

Las multas que se impongan son económicas, las que no podrán ser mayores a dos (02) UIT y serán ponderadas según la gravedad de la falta.

Artículo 142.- Actividades de perfeccionamiento profesional.

Son todos aquellos ingresos que se generan por las actividades de educación continua a cargo de la ENPP.

CAPÍTULO III

DE LA CONTABILIDAD DEL COP

Artículo 143.- De la contabilidad del CAN y de los CARs.

La contabilidad del CAN y los CARs se lleva en forma independiente.

Artículo 144.- Del Registro Único de Contribuyentes del COP.

Conforme a la legislación nacional el COP y cada uno de los CORs debe tener un Registro Único de Contribuyente (RUC)

Artículo 145.- Del presupuesto del COP y de los CORs.

El Presupuesto del COP y de los CORs, corresponde al ejercicio anual; y se aprueba por los órganos de Gobierno pertinentes.

Los Consejos Administrativos podrán generar deuda de acuerdo a la viabilidad de la gestión, pudiendo hacerlo inclusive para la continuidad institucional.

Artículo 146.- Balances Generales.

Al final de cada ejercicio anual, el CAN emite un balance general, el cual se presenta al Consejo Nacional. Los CARs emitirán un Balance General Regional, y se presentan al CR.

Artículo 147.- Auditorías Especiales de los Estados Financieros.

Por acuerdo del Consejo Nacional, se realizarán auditorías especiales de los estados financieros del CAN y de los CARs, por una sociedad auditora independiente.

TÍTULO IV

DE LAS ELECCIONES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 148.- Elección de autoridades.

La elección de las autoridades del COP se realiza a nivel nacional y regional. A nivel nacional se elige al Decano Nacional y a los miembros del CAN;

y a nivel regional se eligen a los Decanos Regionales y a los miembros del CAR y los Delegados Regionales.

Las elecciones pueden ser ordinarias, complementarias o extraordinarias.

Artículo 149.- De las elecciones ordinarias.

Son aquellas en las que se eligen a las autoridades del CAN, de los CAR, y delegados de manera conjunta.

Artículo 150.- De las elecciones complementarias.

Las elecciones complementarias se realizan cuando no se hayan elegido autoridades en elecciones ordinarias. El periodo de gestión será por el tiempo complementario por el que fue convocada la elección ordinaria. Su resultado no tendrá efectos para la elección ordinaria.

Artículo 151.- De las elecciones extraordinarias

En casos excepcionales, cuando no se haya elegido autoridades por la elección complementaria y/o declaración de vacancia, la JEN mediante resolución, organizará una nueva elección extraordinaria, teniendo el Decano Nacional un plazo de treinta (30) días para su convocatoria; y cesan inmediatamente en sus funciones las autoridades regionales en ejercicio.

En estos casos el CAN asume las funciones del CAR y nombra en el plazo máximo de tres (03) días hábiles, una junta transitoria, acreditada por la JEN, integrada por siete (7) colegiados de la región que ocuparan los cargos directivos ya establecidos en la ley y reglamento deberán haber tenido un cargo institucional previo, para que administre el COR hasta la elección de sus nuevas autoridades. La Junta Transitoria designa entre los miembros de la orden a una JER, en el plazo máximo de tres (03) días hábiles.

Artículo 152.- Duración de los mandatos.

De manera ordinaria el mandato de los miembros del CAN, de los CAR y Delegados Regionales dura tres (03) años, pudiendo ser reelegidos tres (03) de sus miembros sólo para un periodo inmediato siguiente.

Para el caso de elecciones complementarias o extraordinarias, el mandato será menor al periodo de las elecciones ordinarias.

Artículo 153.- De la votación.

La votación se realiza en forma simultánea en todo el territorio nacional para lo cual deberá establecer convenio con la Oficina Nacional de Procesos Electorales - ONPE. Los miembros habilitados son los únicos con capacidad a ejercer el derecho de voto.

El Decano Nacional y los miembros de su Consejo Administrativo Nacional son elegidos en distrito electoral único y los Decanos Regionales con sus Consejos Administrativos Regionales y delegados se eligen en cada una de las regiones.

Los electores votarán en cada una de sus regiones.

Para todos los casos la elección se hará por voto secreto, directo y obligatorio. El derecho al voto se ejerce con el carné de colegiado y/o el documento nacional de identidad, otorgado por el CAN.

Artículo 154.- Votación virtual y/o electrónica.

La Junta Electoral puede implementar el voto electrónico para lo cual deberá establecer convenio con la ONPE y con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC. El proceso se regulará de acuerdo a las disposiciones que emanen del JEN.

Artículo 155.- Doble elección.

Los candidatos por ningún motivo pueden postular simultáneamente a dos (02) cargos.

Artículo 156.- Fecha de las elecciones.

La fecha de elecciones ordinarias será la última semana del mes de noviembre del tercer año de mandato.

Artículo 157.- De la transferencia de cargos.

En el caso de elecciones complementarias del CAR, luego de la proclamación, se abre un periodo de transferencia por un plazo de siete (07) días calendario, finalizado el cual se realizará la juramentación para la asunción del cargo, y ocurre la transferencia formal del cargo. En el caso de estar en funciones una Junta Transitoria, debe hacer la transferencia a la nueva gestión a los siete (07) días calendario siguiente a la proclamación.

En el caso de elecciones complementarias del CAN, luego de la proclama-

ción, se abre un periodo de transferencia por un plazo de catorce (14) días calendario, finalizado el cual se realizará la juramentación para la asunción del cargo, y ocurre la transferencia formal del cargo.

Artículo 158.- De la juramentación.

La juramentación es un acto formal de aceptación del cargo electo e inicio de la gestión, por lo tanto, es obligatorio. Se realiza al séptimo día hábil del año siguiente de la elección. En la ceremonia, el Decano Nacional saliente expone un informe de su gestión en un tiempo no mayor a veinte (20) minutos. Luego procede a la juramentación del Decano electo.

Luego de la juramentación, el Decano Nacional electo procederá a la juramentación de su CAN y a los Decanos Regionales como miembros del nuevo Consejo Nacional.

Solo en caso de ausencia del Decano Nacional saliente juramenta al nuevo Decano el presidente de la JEN.

CAPÍTULO II

DE LOS ÓRGANOS ELECTORALES

Artículo 159.- Órganos electorales.

Son órganos electorales del COP:

1. La Junta Electoral Nacional, y

2. Las Juntas Electorales Regionales.

Artículo 160.- La Junta Electoral Nacional.

La Junta Electoral Nacional es un órgano autónomo del COP y está formada por cinco (05) miembros: Un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y dos Vocales, se elegirán además dos (02) accesitarios.

Los accesitarios serán convocados por el Presidente, sólo en caso de renuncia de cualquiera de sus miembros.

La JEN tiene sede en la Capital de la República. Sus resoluciones son vinculantes en materia electoral para todo el COP. El incumplimiento de sus resoluciones será pasible de procedimiento sancionador ante el Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias.

El quórum está conformado por al menos tres (03) de sus miembros.

Artículo 161.- Funciones de la Junta Electoral Nacional.

1. Función normativa y reguladora del proceso electoral:

1.1. Planificar, organizar, dirigir y controlar el proceso electoral a nivel nacional.

1.2. Resolver las reclamaciones que se presenten sobre la constitución y el funcionamiento de las JER.

1.3. Formular y presentar el presupuesto para los procesos electorales.

1.4. Mantener el padrón electoral.

1.5. Disponer el cierre de los padrones electorales, el que se efectuará con anticipación de cuarenta y cinco (45) días calendario antes de la fecha de la elección.

1.6. Publicar en el portal web institucional el padrón electoral por regiones.

1.7. Publicar la lista de los candidatos al CAN, respetando la habilitación expedida por el CAR respectivo.

1.8. Recibir y admitir las credenciales de los personeros de los candidatos acreditados ante la JEN.

1.9. Diseñar los formularios y cédulas de votación que requiera el proceso electoral, acuerda su elaboración y distribución.

1.10. Resolver las apelaciones, revisiones y quejas que se interpongan contra las resoluciones de las JERs.

1.11. Resolver los recursos de nulidad de elecciones, en los casos contemplados por este Reglamento.

1.12. Resolver la elección de los miembros del CAN, y proclama a los ganadores otorgándoles sus respectivas credenciales.

1.13. Resolver en última instancia en materia electoral, siendo sus resoluciones inapelables.

1.14. Revisar de oficio, y de ser el caso corrige las resoluciones de las JERs.

1.15. Publicar el formato de la cédula electoral en los medios masivos de comunicación escritos y digitales del COP.

1.16. Publicar la lista ganadora en los medios masivos de comunicación escritos y digitales del COP.

2. Función certificadora:

2.1. Certificar las listas ganadoras, el periodo de gestión de los representantes electos del COP y sus facultades legales; mediante publicación, una vez concluido el proceso electoral, en el Diario Oficial El Peruano, de la relación y cargos de los representantes elegidos por los miembros del Colegio.

2.2. Emitir credenciales a los directivos electos.

2.3. Emitir la vigencia de poder de todos los representantes del COP, lo que incluye a los miembros del FPS y cualquier otro órgano institucional.

2.4. Certificar la renuncia de los miembros de los distintos órganos del COP.

2.5. Certificar la recomposición de los distintos órganos del COP en el que se haya producido la vacancia o renuncia de cualquiera de sus miembros.

2.6. Certificar la prórroga de mandatos de ser el caso.

Artículo 162.- Las Juntas Electorales Regionales.

Las Juntas Electorales Regionales están conformadas por un Presidente, un Secretario y un Vocal, además de dos (02) accesitarios.

Los accesitarios serán convocados por el Presidente en caso de ausencia de cualquiera de sus miembros.

En el caso que la Junta Electoral Regional renuncie durante un proceso electoral ya iniciado, será reemplazado por la Junta Electoral Nacional, la que designará la terna de colegiados que los reemplace hasta la finalización del proceso electoral en trámite.

El quórum está formado por la totalidad de sus miembros titulares.

Artículo 163.- Atribuciones de la Junta Electoral Regional.

Las atribuciones de las JER son las siguientes:

1. Mantener el Registro Electoral Regional sobre la base del Registro de Colegiados Regional.

2. Formular su presupuesto para su inclusión en el Consejo Regional.

3. Encargarse del proceso electoral en sus propias jurisdicciones y se someten a las disposiciones que emanen de la JEN.

4. Publicar en el portal web institucional y en el diario de mayor circulación de la Región, la convocatoria a elecciones, la que contendrá la lista de los candidatos al CAR y a delegados regionales.

5. Pronunciarse sobre la postulación de los candidatos al CAR, respetando el debido proceso.

6. Recibir y admitir las credenciales de los personeros de los candidatos acreditados para el proceso electoral regional.

7. Designar, previo sorteo en cada padrón, a los miembros titulares y suplentes de las mesas de sufragio.

8. Resolver lo pertinente en primera instancia.

9. Resolver los recursos de nulidad de elecciones regionales, en los casos contemplados por este Reglamento.

10. Publicar a través de los medios de información institucionales la lista ganadora.

Artículo 164.- Elección de las Juntas Electorales.

La JEN es elegida por el Consejo Nacional en la última sesión del segundo año de gestión institucional. Su periodo de gestión es de tres (03) años. Las firmas de su Presidente y de su Secretario se registran en el diario Boletín del Oficial El Peruano.

Las JER son elegidas en la última sesión del segundo año de gestión institucional por sus respectivos Consejos Regionales, su periodo de gestión es por tres (03) años.

Los requisitos e impedimentos para ser electos miembros de la JEN son los mismos que para los Directores Nacionales, salvo que se tomará en cuenta dos (02) semestres de habilidad continua incluido el semestre de su elección en el Consejo Nacional.

Para el caso de las JER son los mismos que para los Directores Regionales, salvo la habilidad continua que será sólo el semestre de su elección en el Consejo Regional.

Artículo 165.- Instalación de las Juntas Electorales.

Las Juntas se instalan dentro de los treinta (30) días siguientes a su elección, por convocatoria especial de su Presidente con la finalidad de iniciar las gestiones para el próximo proceso electoral.

Artículo 166.- Sesión permanente de las Juntas Electorales.

La Junta Electoral Nacional y las Juntas Electorales Regionales, una vez iniciado el proceso electoral, se mantienen en situación de sesión permanente.

Artículo 167.- Juntas Electorales Regionales.

Las JERs, elegidas de acuerdo con este Reglamento, dirigen y controlan el proceso de elección de su CAR y Delegados Regionales de lozs respectivos CORs.

CAPÍTULO III

DE LA CONVOCATORIA

Artículo 168.- Inicio de los procesos electorales.

Los procesos electorales se inician con la convocatoria realizada por el Decano Nacional quien fija la fecha, lugar y hora de las elecciones.

Artículo 169.- Publicación de las convocatorias.

La convocatoria a elecciones debe ser publicada por la JEN en la página/portal web Institucional, en un diario de circulación nacional o en el Diario Oficial El Peruano, cuando se trate de elecciones ordinarias. Cuando se trate de elecciones complementarias y extraordinarias, la convocatoria debe ser publicada en el diario de mayor circulación local.

En todos los casos, la convocatoria debe contener lo siguiente:

1. La fecha y horario de votación.

2. La dirección completa de los locales que establezca la Junta Electoral.

3. Los cargos por cubrir.

4. El periodo de gestión.

La convocatoria se hace con un plazo no menor de ciento veinte (120) días para el caso de elecciones ordinarias, en los demás casos no podrá ser menor a treinta (30) días.

Artículo 170.- Omisión de convocatoria.

En caso de que el Decano Nacional no convoque a elecciones dentro de los plazos establecidos en el presente Reglamento, podrá ser requerido por el 30% de colegiados habilitados del padrón nacional o regional que corresponda. En caso de renuencia, los peticionarios podrán recurrir al Juez Civil.

CAPÍTULO IV

DE LAS INSCRIPCIONES DE LISTAS Y POSTULANTES

Artículo 171.- Del formulario electoral.

El formulario electoral (kit electoral) es el conjunto de documentos elaborado por la JEN conforme lo establecido en el Reglamento Electoral, para efectos electorales. Para el caso de los planillones donde conste la lista de adherentes a la postulación del candidato, sólo el nombre del postulante a Decano deberá encabezar dicha lista; de tal manera que, si por cualquier motivo este no continúa en carrera electoral, invalida la postulación de la lista completa.

Artículo 172.- De los postulantes al Consejo Administrativo Nacional.

Los postulantes para los cargos del CAN son inscritos ante la JEN por listas completas, con una anticipación no menor de noventa (90) días antes de la fecha fijada para la elección, respaldadas por escrito con cuatrocientas (400) firmas de colegiados habilitados adherentes.

La lista debe inscribirse con el siguiente formato:

a) Decano Nacional.

b) Vicedecano Nacional.

c) Cinco (05) Directores. Los directores no postulan a cargos específicos.

Tanto en la lista de adherentes como en la lista de los postulantes se consignan los nombres completos, documento de identidad nacional y registro de colegiatura COP.

Artículo 173.- De los postulantes al Consejo Administrativo Regional.

Los postulantes para los cargos del CAR son inscritos ante la JER por listas completas, con una anticipación no menor de noventa (90) días antes de la fecha fijada para la elección, respaldadas por escrito con doscientos cincuenta (250) firmas de colegiados habilitados adherentes en el caso del COP Región de Lima y el 20% de los colegiados habilitados adherentes para las demás regiones.

La lista debe inscribirse con el siguiente formato:

a) Decano Regional.

b) Vicedecano Regional.

c) Cinco (05) Directores. Los directores no postulan a cargos específicos.

Los postulantes para Delegado Regional se inscribirán independientemente con una lista de adherentes del 10% de colegiados habilitados de su correspondiente región. Solo para el caso del Consejo Regional de Lima la lista de adherentes será de doscientos (200) colegiados habilitados.

Tanto en la lista de adherentes como en la lista de los postulantes se consignan los nombres completos, documento de identidad nacional y registro de colegiatura COP y huella digital.

Artículo 174.- De los adherentes a las listas de candidatos.

Los adherentes para cualquier lista de postulantes no pueden figurar como adherentes a otra lista. En caso se presentara ésta situación, esa firma adherente quedará automáticamente sin efecto para el proceso electoral en curso. La presentación de las firmas adherentes deberá ser realizada en físico y en medio digital.

Artículo 175.- Depuración del formulario electoral para el Consejo Administrativo Nacional.

El formulario electoral para el CAN será depurado por la JEN dentro del

plazo de tres (03) días calendarios a partir de la fecha de presentación de la solicitud de inscripción. En caso, que el formulario electoral sea observado por la JEN después de la depuración se tendrá un plazo de subsanación de tres (03) días calendarios computados a partir del día siguiente de la fecha de notificación por parte de la JEN.

La JEN tendrá un plazo de dos (02) días para resolver como instancia final las observaciones subsanadas, teniendo luego el plazo de un (01) día para la publicación de las listas de postulantes aptos en los medios de comunicación institucional.

En caso no puedan ser subsanadas las observaciones al postulante a Decano, queda sin efecto la postulación de la lista completa.

Para la depuración de adherentes se tendrá como valido el padrón electoral publicado por el JEN.

Artículo 176.- Depuración del formulario electoral para el Consejo Administrativo Regional y Delegados Regionales.

El formulario electoral para el CAR es depurado por la JER dentro del plazo de tres (03) días calendarios a partir de la fecha de presentación de la solicitud de inscripción. En caso, que el formulario electoral sea observado por la JER después de la depuración se tiene un plazo de subsanación de tres (03) días calendarios computados a partir del día siguiente de la fecha de notificación por parte de la JER.

La JER tiene un plazo de dos (02) días para resolver como instancia final las observaciones subsanadas, teniendo luego el plazo de un (01) día para la publicación de las listas de postulantes en los medios de comunicación institucional.

No puede ser subsanado el postulante a Decano, quedando sin efecto la postulación de la lista completa.

Para la depuración de adherentes se tiene como válido el padrón regional elaborado por el CAR a la fecha del cierre de inscripciones.

En el caso que el padrón regional no sea entregado a la JER en los plazos que ésta señale, se tiene por valido el padrón nacional administrado por la JEN.

Artículo 177.- De las tachas.

La tacha debe presentarse ante la JEN o JER según corresponda. Debe estar acompañada de la prueba instrumental pertinente.

Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la publicación, cualquier colegiado habilitado puede presentar tachas a cualquier miembro que conforma las listas.

En caso de no presentarse tachas a un postulante dentro del plazo señalado, adquiere la condición de candidato.

La JEN o JER, resuelve la tacha dentro de los tres (03) días hábiles después de formulada.

En el caso de que se declara fundada la tacha contra cualquier integrante de la lista, esta queda fuera del proceso electoral.

Artículo 178.- Impedimento general.

En general, no pueden postular a ningún cargo institucional aquellos profesionales que cuenten con sentencia penal firme condenatoria y/o que posean una sanción firme por violación al Código de Ética y Deontología del COP.

CAPÍTULO V

DE LOS PERSONEROS

Artículo 179.- De los personeros generales.

Los personeros son los representantes legales de las listas y como tales están facultados para presentar cualquier recurso o impugnación a la JEN o JER según corresponda, en relación con algún acto que ponga en duda la transparencia electoral. Dicha impugnación debe estar debidamente sustentada.

Cada lista designa dos (02) personeros generales colegiados y habilitados, uno titular y uno alterno. Asimismo, pueden designar un (01) personero para cada mesa de sufragio durante el proceso electoral. Para ser personero se necesita tener expedito el derecho de sufragio y la credencial respectiva.

En el caso que el proceso sea realizado mediante soporte electrónico, la lista puede presentar un tercer personero general especialista en sistemas, el cual debe ser acreditado en el formulario electoral.

Artículo 180.- De las credenciales de los personeros de mesa.

Las credenciales ante las mesas de sufragio son expedidas por las Juntas Electorales y deben además estar firmadas por el personero titular de la lista.

CAPÍTULO VI

DEL MATERIAL ELECTORAL

Artículo 181.- Del acta electoral.

El formato de las actas electorales lo confecciona la JEN.

Consta de las siguientes partes: acto de instalación de la mesa de sufragio, nombre e identificación de los miembros de mesa y personeros, número de sufragantes, el resultado del escrutinio, las observaciones y las firmas de los miembros de mesa y personeros.

Artículo 182.- Del padrón electoral de la mesa de sufragio.

La JEN coordina con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y los Colegios Regionales, la elaboración, recepción, actualización periódica y supervisión de los padrones electorales; elaborándolos para cada mesa de sufragio.

Artículo 183.- De la cédula de sufragio.

La JEN está a cargo de la elaboración de la cédula de sufragio para cada proceso electoral la que tendrá el formato de acuerdo a las circunstancias. Las cédulas de sufragio deben incluir números y fotografías para la identificación de los candidatos a Decano.

Artículo 184.- De la distribución de la cédula de sufragio y acta electoral.

Las cédulas de sufragio son distribuidas por la JEN, a las respectivas JER, a más tardar con siete (7) días calendario antes de la fecha señalada para las elecciones.

CAPÍTULO VII

DE LA INSTALACION DE MESAS DE SUFRAGIO Y DEL SUFRAGIO

Artículo 185.- De las mesas de sufragio.

En cada región se instalarán mesas de sufragio, cada mesa debe tener un máximo de 200 electores, los que constan en el padrón correspondiente a la mesa.

Artículo 186.- Composición de las mesas de sufragio.

Cada mesa de sufragio está compuesta de tres (03) miembros: Presidente, Secretario y Vocal, los cuales serán publicados en el portal web institucional. Declarándose válidamente instalada con la presencia de dos (02) de sus miembros.

En caso de que transcurra una (01) hora desde la apertura de la votación y no se haya logrado instalar la mesa, la JER designa dos (02) colegiados de la fila de votación para la instalación de la mesa de sufragio. En caso de renuencia de los colegiados designados, se les impondrá multa del 5% de la UIT y serán denunciados ante el Comité de Medidas Disciplinarias del Colegio Odontológico Regional.

Artículo 187.- Impedimentos para ser miembros de mesa de sufragio.

No pueden ser miembros de mesa de sufragio:

1. Los candidatos y sus personeros.

2. Los miembros de los Comités Directivos y Juntas Electorales.

3. Los que están suspendidos para el ejercicio profesional.

Artículo 188.- Irrenunciabilidad del cargo de miembro de mesa de sufragio.

El cargo de miembro de mesa de sufragio es irrenunciable, salvo los casos de grave impedimento físico, o necesidad de ausentarse de la República, en forma justificada. En casos de excusa, ésta sólo podrá formularse por escrito a la JER respectiva con una anticipación mínima de siete (07) días calendario. El incumplimiento de esta obligación será sancionado con multa del 5% de la UIT.

Artículo 189.- Numeración de las mesas de sufragio.

La numeración de las mesas de sufragio y la designación de su personal se efectuarán por las JERs, treinta (30) días antes de la fecha señalada para las elecciones, la cual será publicada en el portal web institucional.

Artículo 190.- Locales para el sufragio.

Las JERs designarán el o los locales en que debe realizarse el sufragio.

Los locales de votación se abren a las 8:00 am del día de la votación, para el ingreso de los miembros de mesa y personeros, las mesas de sufragio deben instalarse hasta las 09:00 am.

Artículo 191.- Horario de la votación.

El horario de votación iniciará a las 09:00 de la mañana y concluye a las 4:00 de la tarde, indefectiblemente.

Artículo 192.- De la instalación de la mesa de sufragio.

Los miembros de mesa proceden a instalar la mesa de sufragio para lo cual el Presidente de Mesa abre el paquete electoral que contiene los documentos, útiles y elementos electorales, remitidos por la JER.

Luego procede a pegar en lugar visible un padrón electoral correspondiente a la Mesa y el segundo lo entrega al secretario para consignar en su momento la firma y huella digital de los electores, determina el lugar de la cabina de votación y del ánfora electoral, revisa el material electoral (cédulas y actas), verificando su número; posteriormente el Presidente valida con su firma cada cédula electoral a ser utilizada.

Finaliza la instalación con el llenado y la firma del acta electoral en lo correspondiente a la instalación. Firman el acta electoral el Presidente, el Secretario, el vocal y los personeros. Después de este acto, no es posible incluir la firma de ningún miembro ni personero.

Artículo 193.- Inicio de la votación.

Posterior a la instalación, el Presidente da inicio a la votación y es el primero que vota, debiendo seguir el siguiente procedimiento secuencial:

1. Identificación del elector con su DNI y/o carnet de colegiado.

2. Verificación del elector con el padrón electoral.

3. Entrega de la cédula de votación por parte del secretario.

4. Votación en la cámara secreta.

5. Deposita la cédula en el ánfora.

6. Firma el padrón electoral y coloca su huella digital.

7. Se le devuelve el documento de identificación.

CAPÍTULO VIII

DEL COTEJO Y DEL ESCRUTINIO

Artículo 194.- Del cotejo.

Al final de la votación, se procede a realizar el cotejo y el escrutinio, en el mismo local en que se realizó la votación y en un solo acto público e ininterrumpido, del cual participan los miembros de la mesa y son veedores los personeros acreditados.

Abierta el ánfora, el Presidente coteja si es conforme el número de cédulas depositadas con el número de votantes que aparece en el padrón electoral firmado, correspondiente a la mesa escrutada.

1. Si fuese mayor el número de cédulas que el de los sufragantes, el Presidente separará al azar el número de cédulas excedentes y las destruirá de inmediato, antes de empezar el conteo de votos.

2. Si fuese menor se procederá al escrutinio, declarándose votos nulos los faltantes, sin que se anule la votación.

3. En cualquiera de los casos, si se excede al 20% de votos excedentes o faltantes, se declarará nula la mesa de votación.

Artículo 195.- Del acto de escrutinio.

El Presidente de Mesa abre las cédulas una por una y lee en voz alta la intención de los votos contenidos en la cédula, mostrando dicha cédula a los demás miembros y personeros; el secretario lleva el registro de la intención de voto.

En ningún caso se debe tomar registros fotográficos de las cédulas o información parcial del registro de votos antes de finalizado el escrutinio.

Artículo 196.- Resolución de discrepancias durante el escrutinio.

Si existiese duda sobre la intención de voto de la cédula, ésta se vuelve a mostrar a todos los miembros y personeros. Luego de lo cual, si ya no hubiera discrepancia, se procede a registrar el resultado; si la discrepancia persistiera, el Presidente adjudica la intención de voto y se registra.

Si existieran observaciones formuladas por los personeros, éstas se registran para ser posteriormente incorporadas en el acta electoral.

Artículo 197.- De los votos nulos.

Se consideran votos nulos cuando:

1. La cédula es marcada en forma inapropiada, es decir cuando la marca se encuentra fuera del recuadro del número o fotografía del candidato.

2. Se vota por dos o más listas.

3. Las cédulas no llevan la firma del Presidente de la Mesa.

4. Las cédulas se encuentran viciadas con una marca diferente a la autorizada.

Artículo 198.- De los votos en blanco.

Se considera voto en blanco cuando la cédula se encuentre sin marcar.

Artículo 199.- Finalización del escrutinio

Al final del escrutinio se consolida la intencionalidad de los votos para cada lista candidata al CAN, al CAR y Delegados Regionales, dando el número final de votos válidos, blancos, nulos, cuya suma debe de corresponder al número de votantes registrados en la mesa.

Artículo 200.- Del cierre del proceso de sufragio.

Cumplida la hora de cierre de la votación o cuando haya votado la totalidad de electores correspondientes a la Mesa se procede al cierre del proceso de sufragio.

Este proceso incluye el cotejo, el escrutinio, la consolidación de los resultados y su traslado al acta electoral; también incluye el cierre del padrón electoral de la mesa, en el cual se marca la frase "no votó" en el lugar de la firma y huella digital de los que no asistieron.

En este momento, se procede al llenado del acta electoral en el área correspondiente a resultados del escrutinio y las observaciones que hubiera. Entregándose copias del acta a los personeros acreditados.

El Presidente procede a recoger el material electoral y hace entrega de éste, junto al ánfora electoral, los padrones electorales, las cédulas emitidas y el acta electoral a la JER.

Artículo 201.- Consolidado del escrutinio regional.

La JER luego de recibir el material electoral procedente de todas las mesas de sufragio, destruye las cédulas electorales y realiza el consolidado de los resultados consignados en las actas electorales.

El resultado consolidado muestra el número final de votantes, el número de votos válidos, blancos y nulos, y el número de votos alcanzados por las listas candidatas al CAN, CAR y Delegados Regionales.

En caso de darse empate entre dos listas al CAR y Delegado Regional, se seguirán los procedimientos vigentes de la Ley Nº 26859, Ley Orgánica de Elecciones.

La JER procede a proclamar los ganadores a los cargos regionales, para lo cual publica el Acta de Proclamación Regional.

Las JER envían a la JEN las actas de Proclamación Regional y el consolidado correspondiente a las listas candidatas a los cargos nacionales del CAN.

Esta información la envía a la JEN por vía digital el mismo día de la votación, enviando los formatos físicos durante las 24 horas siguientes.

CAPÍTULO IX

DEL CÓMPUTO ELECTORAL NACIONAL

Artículo 202.- Del cómputo electoral nacional.

Recibidas las actas electorales originales de las JERs, la JEN procede a con-

frontarlas con la información digital recibida; procediendo luego a consolidar los resultados correspondientes a la votación nacional para elegir a los miembros del CAN del Consejo Nacional.

Los resultados del cómputo electoral nacional deben ser publicados 24 horas después de la llegada de la última acta; de no existir impugnaciones, dos (02) días hábiles después se procede a la proclamación de los ganadores.

El plazo para impugnar las actas es de dos (02) días hábiles posteriores a la publicación de los resultados. De existir impugnaciones, éstas serán evaluadas por la JER y resueltas en forma inapelable tres (03) días hábiles después de recibidas.

El incumplimiento de remisión de la información en formato digital o de los documentos electorales en formato físico a la JEN acarreará acciones éticas, administrativas o legales, contra los miembros de la JER ante la autoridad competente.

Artículo 203.- Otorgamiento de credenciales.

La JEN otorga las credenciales a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos para el CAN, CAR y Delegados Regionales, y publica los Consejos Directivos electos en el Diario Oficial El Peruano.

Las credenciales son otorgadas una vez producida la proclamación de las listas ganadoras.

CAPÍTULO X

DE LA NULIDAD DE LAS ELECCIONES

Artículo 204.- De la inviabilidad de las elecciones.

Las elecciones son inviables en el caso que no se instalen más del 50% de las JER. Se declara la inviabilidad de las elecciones en el caso que no se formen las listas de candidatos en más del 50% de los Colegios Regionales.

Tampoco es viable si no hay listas de candidatos al CAN.

En ambos casos se debe proceder conforme al procedimiento de elecciones complementarias o extraordinarias según el caso.

Artículo 205.- De la Nulidad de Mesas de Sufragio.

La JER puede declarar nula una o más mesas de sufragio en los casos siguientes:

1. Cuando se instale la mesa en lugar distinto al señalado.

2. Cuando no se cuente con la presencia de sus tres miembros.

3. Cuando haya transcurrido dos (02) horas de iniciado el proceso de votación sin instalarse la mesa.

4. Cuando haya abandono de sus miembros.

La nulidad de una mesa de sufragio no acarrea la nulidad de las votaciones en las demás mesas de sufragio.

Artículo 206.- Nulidad de la votación en una Mesa de Sufragio.

Habrá nulidad de la votación en una Mesa de Sufragio cuando:

1. Haya mediado fraude comprobado en favor de determinada lista de candidatos.

2. Se compruebe que la mesa admitió votos de colegiados que no figuran en los padrones respectivos de la mesa o rechazó votos de colegiados que figuren en ella.

Artículo 207.- Nulidad de la votación Regional.

La JER puede declarar la nulidad de la votación para la región, cuando el 50% más uno de los votos sean nulos y en blanco. En este caso se debe proceder a elecciones complementarias o extraordinarias, según sea el caso.

Artículo 208.- Nulidad de la votación Nacional.

1. La JEN declara la nulidad de la votación nacional cuando resulten nulos o en blanco más de la mitad de los votos que sean emitidos por los colegiados en la República.

2. Se declara la nulidad de las elecciones cuando no se hayan realizado los procesos electorales en más del 50% de los Colegios Regionales.

3. Asimismo, cuando se declare nula la elección para el CAN.

Artículo 209.- Resolución de recursos de nulidad.

La JER resuelve los recursos de nulidad que se presenten dentro de los 10 días siguientes del acto electoral. La JEN resuelve las apelaciones en última instancia.

CAPÍTULO XI

DE LA EXTENSION DE MANDATOS

Artículo 210.- De la extensión de mandatos.

Solo la JEN puede declarar la extensión de mandatos de cualquier órgano del COP.

La extensión de mandatos es emitida por la JEN una vez que sea efectuada la nueva convocatoria a elecciones por el Decano Nacional.

Para que surta efectos jurídicos, la extensión de mandatos debe ser publicada en el Diario Oficial El Peruano.

CAPÍTULO XII

DE LA VACANCIA DE LAS AUTORIDADES DEL COP

Artículo 211.- De la declaración de vacancia.

1. Se puede presentar solicitud de vacancia contra algún miembro de cualquier organismo del COP en caso de que éste haya incurrido en causal.

Luego del procedimiento correspondiente la JEN puede declarar la vacancia.

2. En caso de que se produzca en cualquier órgano del COP la vacancia de tantos miembros, de tal modo que no pueda seguir funcionando por falta de quórum como lo establece el presente reglamento, dicho órgano de gobierno se declara vacante de manera automática, convocándose a elecciones extraordinarias.

Artículo 212.- Nulidad de recomposición del órgano.

Es nula la designación o elección de nuevos miembros en el caso que éstos no cumplan con los requisitos que se exigen para los cargos que recompongan.

TÍTULO V

DEL CONTROL DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA-CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 213.- Del Código de Ética y Deontología.

El Código de Ética y Deontología constituye el conjunto de normas que rigen las disciplinas con las que se regula y vigila el ejercicio de la profesión odontológica.

Artículo 214.- De la formulación del Código de Ética y Deontología.

La formulación del Código de Ética y Deontología está encomendada al Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias del CAN y es presidido por el Vicedecano Nacional. Los miembros elegidos por él, son ratificados por el Consejo Nacional.

Artículo 215.- Del Comité de Medidas Disciplinarias.

Para el caso de los Colegios Regionales, el Comité se denomina de Medidas Disciplinarias. Este comité es presidido por el Vicedecano Regional. La elección de sus miembros está a cargo del Vicedecano Regional y es ratificada por el Consejo Regional.

Artículo 216.- Integrantes de los Comités de Ética.

Ambos comités están integrados además del Vicedecano por cuatro (04) miembros, Éstos no pueden ser miembros del CAN ni del CAR.

Artículo 217.- De la modificación del Código de Ética.

El Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias, puede presentar modificaciones al Código de Ética siempre y cuando estén bien sustentadas y ameriten una mejora para la Institución, la misma es elevada al Consejo Nacional para su aprobación.

Artículo 218.- Requisitos para ser miembros.

Para ser miembro de ambos comités es requisito indispensable no haber sido sancionado por infracción al Código de Ética y Deontología o no haber recibido sentencia condenatoria por delitos o faltas Judiciales y Administrativas, para lo cual deben presentar sus antecedentes policiales, penales y judiciales.

CAPÍTULO II

DE LAS FALTAS O INFRACCIONES

Artículo 219.- De las faltas o infracciones.

El COP sanciona disciplinariamente a los colegiados que hayan incurrido en infracciones a las normas contenidas en el Código de Ética y Deontología, en cuanto sea aplicable.

Artículo 220.- Responsabilidad por publicidad que agravia la ética del ejercicio profesional del cirujano-dentista.

Todo servicio profesional odontológico involucra conjuntamente actos idóneos de la profesión y actos de abnegación personal en beneficio de los pacientes; por lo tanto, agravia a la ética del ejercicio profesional toda publicidad que directa o indirectamente genera competencia desleal mediante el ofrecimiento de servicios odontológicos por debajo de los costos mínimos de los insumos para cada tratamiento, así como el ofrecimiento de la gratuidad de tratamientos.

En estos casos el Colegio Odontológico se encuentra facultado para iniciar procedimientos disciplinarios de oficio contra los colegiados que incurran en estas conductas o para accionar ante las instancias jurisdiccionales correspondientes contra todo aquel que no siendo odontólogo agravia a la profesión.

Artículo 221.- Cursos de capacitación dictados por privados.

En el caso de la docencia particular de técnicas de especialidad de baja y mediana complejidad a cirujano dentistas generales; esta debe ser prestada por especialistas que sean titulados e inscritos en el Registro Nacional de Especialistas (RNE) de la especialidad correspondiente.

No está permitida la docencia particular de técnicas de especialidad de alta complejidad a cirujano dentistas generales.

El Consejo Nacional, mediante resolución, se encarga de definir qué técnicas de especialidad son de baja, mediana o alta complejidad.

CAPÍTULO III

DE LAS SANCIONES

Artículo 222.- De las sanciones.

Las faltas o infracciones que se especifican en el capítulo anterior pueden merecer, de acuerdo con su gravedad, las siguientes sanciones disciplinarias:

a. Amonestación puede ser verbal o escrita y de forma privada o pública.

b. Suspensión del ejercicio profesional en todas sus modalidades, puede ser hasta por un máximo de dos (02) años.

c. Multa, cuya escala estará contenida en el Código de Ética.

d. Expulsión.

Artículo 223.- De las causales para la aplicación de las sanciones.

Las causales y motivaciones para la aplicación de las sanciones señaladas en el artículo 223 estarán contenidas en el Código de Ética y Deontología del COP.

Artículo 224.- De la publicación de las sanciones.

Se podrá publicar las sanciones en el portal web del Colegio una vez que la resolución sancionadora quede firme en la Institución. Para que se levante la publicación, el colegiado sancionado deberá acreditar el cumplimiento de la medida de seguridad accesoria correspondiente a la sanción. La amonestación privada queda excluida del alcance de este artículo.

Artículo 225.- De la denuncia ante el Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias.

La simple denuncia o la apertura del proceso de investigación que de ella derive, no constituye demérito para el colegiado. En consecuencia, no puede alegarse menoscabo del prestigio por haber sido objeto de tales procedimientos.

Artículo 226.- De la prescripción.

No pueden investigarse ni sancionarse infracciones al ejercicio profesional que tengan más de dos (02) años de realizadas.

Las infracciones cometidas en el ejercicio de los deberes del cirujano dentista para con el COP prescriben a los tres (03) años, computados a partir de la fecha en que se cometió la infracción.

Artículo 227.- Interrupción de la prescripción.

El inicio del procedimiento administrativo disciplinario interrumpe el plazo de prescripción, el mismo que se computa desde la notificación al presunto infractor de los hechos imputados.

La interrupción de la prescripción se reanuda en caso el procedimiento se mantuviera paralizado por más de veinticinco (25) días hábiles por causa no imputable al administrado.

La competencia para iniciar procedimientos administrativos disciplinarios prescribe también cuando ha transcurrido dos (02) años contados a partir de tomado conocimiento el hecho por el COP.

Entre el inicio del procedimiento y la emisión de la resolución definitiva no podrá trascurrir un plazo mayor a un (01) año.

Artículo 228.- Normas Supletorias.

Los Consejos no pueden dejar de administrar justicia por defecto o deficiencia de las normas. En tales casos, deben aplicar los principios generales del derecho, preferentemente los que inspiran principios y doctrinas inherentes a la Odontología Peruana y a su ejercicio profesional.

CAPÍTULO IV

DE LOS ÓRGANOS SANCIONADORES

Artículo 229.- De los órganos sancionadores.

Son órganos sancionadores:

a. El CAR en primera instancia para las sanciones de amonestación, multa y suspensión.

b. El CAN en segunda instancia, en caso de apelación de las sanciones de amonestación, multa y suspensión.

c. El Consejo Regional sólo en caso de sanción de expulsión.

d. El Consejo Nacional, en apelación de la sanción de expulsión.

Artículo 230.- De la resolución sancionadora.

Los dictámenes que se emitan por el Comité de Medidas Disciplinarias son resueltos mediante resolución. Para acordar resolución sancionadora se requieren dos tercios de los votos del órgano sancionador. Toda resolución sancionadora debe ir firmada por el Presidente del Comité de Medidas Disciplinarias.

En caso de abstención o recusación del Presidente, lo debe suscribir otro miembro del Comité.

Artículo 231.- De las denuncias contra Decanos y Vicedecanos.

Corresponde al Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias del Consejo Nacional investigar las denuncias contra el Decano Nacional, los Decanos Regionales y los Vicedecanos, éstas deben estar debidamente formuladas y con los medios probatorios debidamente sustentados, caso contrario no se le dará admisión. En caso el denunciado se allane al dictamen se da por concluido el proceso, en caso el denunciado no esté de acuerdo con el dictamen puede apelar al Consejo Nacional donde el pleno puede absolverlo, disminuir o confirmar el dictamen proveniente del Comité de Ética, Deontología y Medidas disciplinarias.

CAPÍTULO V

DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO

Artículo 232.- Formas de inicio

El inicio de un procedimiento administrativo disciplinario podrá ser iniciado de oficio o a pedido de parte, esto último a través de una denuncia.

El denunciante podrá desistirse de continuar de la presentación de la denuncia, como consecuencia de haber arribado a una conciliación o transacción extrajudicial con el profesional que denuncia. El acuerdo por conciliación o transacción deberá llevarse a cabo antes del inicio del procedimiento.

Artículo 233.- Del Procedimiento Administrativo Disciplinario.

El procedimiento administrativo disciplinario tiene como objeto principal el prevenir la comisión de infracciones o faltas contra el Código de Ética y Deontología Profesional del COP; generar reglas del correcto ejercicio profesional de la odontología mediante la jurisprudencia que emitan sus órganos resolutores; así como la de sancionar a aquellos miembros de la orden que incurran en faltas al ejercicio de la Odontología en cualquiera de sus modalidades.

Artículo 234.- Trámite en Primera Instancia.

El procedimiento disciplinario se inicia de oficio, por denuncia escrita o de un miembro del Colegio. El procedimiento es iniciado en el Colegio Regional donde ocurrió el hecho de denuncia.

Artículo 235.- De la notificación.

Iniciado el procedimiento disciplinario se notifica al colegiado en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles con la copia de la denuncia de los hechos que se le imputan, informándole además de la calificación de las infracciones, con el señalamiento de las sanciones aplicables y el órgano competente para imponer la sanción.

Artículo 236.- De los descargos.

Notificado el colegiado tendrá diez (15) días hábiles para presentar sus descargos. Para esto podrá aportar pruebas mediante la presentación de documentos e informes, proponer pericias, testimonios, inspecciones y demás diligencias permitidas. En caso sean solicitadas pericias, corren a cargo del que las solicita.

Artículo 237.- De la investigación.

Corresponde a un miembro del Comité de Medidas Disciplinarias, elegido dentro de sus miembros, investigar y recomendar si corresponde sanción o no, dentro del procedimiento disciplinario.

El plazo para la investigación es como máximo de noventa (90) días hábiles luego de iniciada la investigación, etapa en la cual se actúan los medios probatorios ofrecidos por las partes.

Artículo 238.- Conclusión de la investigación y dictamen.

Concluida la investigación, el Comité de Medidas Disciplinarias en un plazo no mayor de diez (15) días hábiles, resuelve proponer la imposición de una sanción o su improcedencia mediante un dictamen que resulte de la investigación, el que es referencial y está sujeto a la resolución del órgano sancionador que corresponda.

El dictamen determina las conductas que se consideren probadas como constitutivas de infracción y la sanción que le corresponda para dicha conducta.

Artículo 239.- Del órgano que emite la resolución.

Recibido el dictamen, el CAR o Consejo Regional según corresponda, procede a emitir la resolución respectiva que lleva también la firma del Presidente del Comité de Medidas Disciplinarias.

Artículo 240.- De la notificación de la resolución.

La resolución que aplique la sanción o la decisión de archivar el procedimiento es notificada al colegiado procesado en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de emitida la resolución.

Artículo 241.- Conclusión del procedimiento.

Se dan por concluidos los procedimientos en los siguientes casos:

a. Expedición de resoluciones que se pronuncian sobre el fondo del asunto en última instancia.

b. Declaración de abandono, luego de transcurridos de cuatro (04) meses, sin que el procedimiento haya sido impulsado por las partes.

c. Prescripción

Artículo 242.- De la apelación.

Las resoluciones de los Consejos Administrativos Regionales y de los Consejos Regionales son evaluadas ante el Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias del Consejo Nacional, los que también emiten dictamen.

El plazo para la apelación es de quince (15) días hábiles después de recibida la notificación.

La apelación se interpone ante el mismo órgano que emitió la resolución, quien eleva inmediatamente el expediente al órgano superior.

Artículo 243.- Trámite en Segunda Instancia.

La apelación es evaluada por el Comité de Ética, Deontología y Medidas Disciplinarias del COP quienes tienen un plazo de treinta (30) días hábiles para emitir el dictamen correspondiente para su resolución por el CAN o Consejo Nacional según corresponda.

CAPÍTULO VI

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 244.- De la sanción de expulsión.

La medida disciplinaria de expulsión que emane de los Colegios Regionales sólo rige a partir de su confirmación por el Consejo Nacional, salvo que el infractor no haya ejercido su derecho impugnatorio en el plazo determinado. El consentimiento de la resolución de que dispone la sanción operará en caso no se interponga apelación sobre la misma dentro de los quince (15) días hábiles de haber sido notificada al profesional sancionado.

Artículo 245.- Del registro de sanciones.

Las sanciones que se consientan se anotan en la ficha de incorporación del colegiado. Las sanciones de suspensión y expulsión son comunicadas a todos los Consejos Regionales.

Artículo 246.- Reserva del procedimiento.

El procedimiento disciplinario es reservado. Las denuncias, el procedimiento mismo y los fallos se registran en un libro especial.

Artículo 247.- Legislación supletoria.

Para efectos del presente capítulo es de aplicación supletoria lo dispuesto en el TUO de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

CAPÍTULO VII

DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD

Artículo 248.- Medida de Seguridad.

Para los casos de amonestación y suspensión, los cirujanos dentistas sancionados deberán, además del cumplimiento de la sanción impuesta, asistir a un curso de capacitación en ética y deontología por veinte (20) días para amonestación y cuarenta (40) horas lectivas para suspensión, con la finalidad de resocializar la conducta del profesional cirujano dentista infractor.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

Primera.- Todos los organismos del COP tienen la obligación de adecuarse al presente Reglamento. En caso de incumplimiento, el decano nacional podrá interponer las acciones que correspondan ante las autoridades pertinentes

Segunda.- En todos aquellos casos que en este Reglamento se refieran a porcentajes y estos resulten en números fraccionados, deberán sustraerse al número entero anterior.

Tercera.- En todo aquello que no esté regulado en el presente reglamento será de aplicación supletoria lo dispuesto en el Código Civil y en el TUO de la ley 27444, ley del procedimiento administrativo general, en lo que le fuera aplicable.

Cuarta.- El Consejo Nacional emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la aplicación del presente reglamento.

Ley de Trabajo del Cirujano Dentista

Ley Nº 27878

TÍTULO I

DE LA PROFESIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA

Artículo 1.- Ámbito de aplicación de la ley

La presente ley norma el ejercicio profesional del Cirujano Dentista, colegiado y habilitado en todas las dependencias del sector público, en el sector privado y en el ejercicio liberal de la profesión en cuanto le resulte aplicable. De ser el caso, en el sector privado se aplicará la norma o condición más beneficiosa al Cirujano Dentista.

Artículo 2.- Rol de la profesión de cirujano dentista

el cirujano dentista como profesional de la Ciencia de la Salud presta sus servicios en forma científica, técnica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal, mediante la interacción de la persona, la familia y la comunidad, considerando a cada una de ellas dentro del contexto sociocultural, económico, ambiental en los que se desenvuelven, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población en general.

Artículo 3.- Ámbito de la profesión de cirujano dentista

A los cirujanos dentistas les compete el cuidado de la salud del sistema

estomatognático de las personas dentro del contexto integral de la Salud.

Artículo 4.- Actividad del cirujano dentista

El trabajo del cirujano dentista es reconocido como la práctica estomatológica que fundamentalmente es el ejercicio del acto estomatológico u odontológico, en razón de su grado de complejidad y su responsabilidad final, por sus consideraciones éticas, morales y legales.

Queda establecido que la labor del cirujano dentista está regulada por la Ley Nº 16447 y la Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones.

Artículo 5.- Requisitos para el ejercicio de la profesión

Para el ejercicio profesional es requisito indispensable el título universitario a nombre de la Nación, así como la colegiación conforme a lo normado por la Ley Nº 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, y la Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

TITULO II

DE LAS FUNCIONES DE LOS CIRUJANO DENTISTAS

Artículo 6.- Áreas de desarrollo de la carrera

El ejercicio profesional del cirujano dentista se desarrolla en cuatro áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

TÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 7.- Derechos

Son derechos de los cirujano dentistas:

a) La igualdad de trato y oportunidades en los establecimientos en que prestan servicios, en relación con las demás profesiones médicas y, en general, respecto de cualquier otra profesión.

b) Acceder a cargos administrativos compatibles con su formación profesional, en igualdad de condiciones en las instituciones de los sectores público y privado.

c) Contar con un ambiente de trabajo adecuado sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.

d) Disponer de los recursos materiales y el equipo necesarios que le permitan brindar servicios de calidad.

e) Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.

f) Recibir capacitación por parte de la institución donde labora, según acuerdo entre las partes y el plan elaborado por cada una de ellas.

g) Obtener 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, conforme a la normativa vigente, siempre y cuando hayan sido designados por su institución.

h) Ejercer el derecho de negociación colectiva quienes pertenezcan al régimen de la actividad privada.

Artículo 8.- Obligaciones

Son obligaciones de los cirujanos dentistas:

a) Desarrollar su trabajo profesional de conformidad con las reglas científicas y técnicas correspondientes y lo normado por el Código de Ética Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú.

b) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector.

c) Cumplir las obligaciones y prohibiciones que establecen las normas que regulan los regímenes laborales público y privado, según corresponda a la naturaleza de la entidad en la que laboren.

TÍTULO IV

DE LA CARRERA ODONTOLÓGICA

Artículo 9.- Grados y títulos.

La profesión odontológica es una carrera universitaria en la cual, al tér-

mino de la acumulación de los créditos correspondientes, la Universidad otorgará el grado de Bachiller y el Título de Cirujano Dentista.

Artículo 10.- Especialidades.

Las especialidades de la Odontología son las que otorguen las Universidades del país. Los especialistas se registran en el Colegio Odontológico del Perú.

Artículo 11.- Estudios de especialización.

El título de especialista se obtiene después de la realización del Residentado Estomatológico universitario. El título debe ser otorgado a nombre de la Nación.

Artículo 12.- Capacitación.

La capacitación profesional es inherente al trabajo del cirujano dentista, siendo el Estado el mayor promotor.

Los procesos de capacitación son integrales, teniendo en cuenta criterios cualitativos y cuantitativos, que serán regulados en su reglamento.

Artículo 13.- Registro de magíster, doctor y especialista

El Colegio Odontológico del Perú contará con un registro de cirujano dentistas que posean título de Especialista y/o grados de magíster y doctor.

TÍTULO V

MODALIDADES DE TRABAJO

Artículo 14.- Jornada laboral

La jornada asistencial del cirujano dentista es de 6 horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas. El trabajo prestado en los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho al cirujano dentista a percibir el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%. Para el trabajo de guardia es de aplicación lo prescrito por los artículos 8 y 9 de la Ley Nº 23536.

Artículo 15.- Jornada laboral ambulatoria.

El trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de 4 horas diarias ininterrumpidas. La jornada laboral se completa con otras actividades de acuerdo al medio o realidad local.

Artículo 16.- Trabajo docente asistencial

La modalidad laboral docente asistencial podrá ser a tiempo parcial, ya sea ésta en docencia de pregrado o de postgrado.

TÍTULO VI

DE LOS NIVELES DE CARRERA

Artículo 17.- Niveles

La carrera asistencial del cirujano dentista se rige por lo dispuesto en el Título IV de la Ley Nº 23536, en cuanto no se oponga a la presente ley. Se estructura en los cinco niveles siguientes según la antigüedad en el ejercicio profesional a partir de la fecha de inscripción en el Colegio Odontológico del Perú:

Nivel I: Hasta 5 años.

Nivel II: De 5 a 10 años.

Nivel III: Del 0 a 15 años.

Nivel IV: De 15 a 20 años.

Nivel V: Más de 20 años.

Para el ascenso de un nivel a otro se tomará en cuenta el tiempo de servicio, la calificación profesional y la evaluación del desempeño, de acuerdo a lo señalado por el reglamento.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Créase el Odontograma Universal que será propuesto por una comisión conformada por un representante del Ministerio de Salud, otro del Colegio Odontológico del Perú, y un representante de las Facultades de Odontología del Perú.

Segunda.- Las denominaciones de odontólogo, odontoestomatólogo y estomatólogo son equivalentes a cirujano dentista.

Tercera.- En lo no previsto por la presente ley se aplicará supletoriamente la Ley que regula el trabajo y carrera de los profesionales de la salud Nº 23536.

Cuarta.- El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o de la Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de cirujano dentista se regirá por lo dispuesto en la presente ley y las normas de la institución a la que pertenezca.

Quinta.- La profesión del cirujano dentista se encuentra regulada principalmente por lo dispuesto en la presente ley, por el Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú; Ley Nº 26842, Ley General de Salud; Ley Nº 16447; y el Decreto Legislativo Nº 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, en cuanto no se opongan a la presente ley; y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

Sexta.- Deróganse las disposiciones legales que se opongan a la presente ley.

Setima.- El Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 60 días útiles dictará el reglamento de la presente ley.

Octava.- Lo establecido en los títulos V y VI de la presente ley entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2004 con cargo a los presupuestos de los pliegos correspondientes.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintiséis días del mes de noviembre de dos mil dos.

CARLOS FERRERO

Presidente del Congreso de la República

JESÚS ALVARADO HIDALGO

Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los trece días del mes de diciembre del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

LUIS SOLARI DE LA FUENTE
Presidente del Consejo de Ministros

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud

Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y modificatorias

Decreto Supremo Nº 016-2005-SA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Ámbito de aplicación.

El presente Reglamento regula el trabajo y la competencia profesional del cirujano dentista en el sector público, en el sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, en lo que le fuere aplicable. Toda mención a la Ley, se entenderá referida a la Ley Nº 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.

Artículo 2.- Rol de la profesión.

El cirujano dentista es un profesional de la salud legalmente autorizado para desempeñar sus actividades en el campo especializado del sistema estomatognático. Posee conocimientos científicos para prestar servicios en forma humanística, científica y técnica en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la interacción con la persona, la familia, y la comunidad.

Artículo 3.- Ámbito de la profesión.

El cirujano dentista participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, la familia y la comunidad, brindán-

dole además educación, orientación y asesoría en salud estomatológica dentro del ámbito de la salud integral.

Artículo 4.- Las actividades del cirujano dentista.

El trabajo asistencial es la atención integral estomatológica a la persona, la familia y la comunidad, se efectúa desarrollando actividades autónomas y finales como una profesión de la ciencia de la salud, en los establecimientos del sector público, sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo Nº 024-83-PCM:

***Actividad Autónoma.-** Es la que desempeñan los cirujanos dentistas para satisfacer directamente la demanda del paciente o consultante, brindándole atención estomatológica integral en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud estomatológica, bajo la forma de consulta y atención estomatológica a la persona, la familia y la comunidad.

***Actividad Final.-** Es la que desempeñan los cirujanos dentistas, que satisface directamente la demanda del paciente o consultante, brindándole atención integral en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud bajo la forma de consulta externa, hospitalización, emergencia y atención estomatológica a la persona, la familia y la comunidad.

Artículo 5.- Campo del trabajo estomatológico.

Dentro del campo de las profesiones de las ciencias de la salud, se define al trabajo estomatológico como la prestación de servicios profesionales por parte del cirujano dentista, encaminado a todos y cada uno de los fines siguientes:

* Proteger y conservar la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad.

* Desarrollar y ejecutar actividades preventivo promocionales, de recuperación y rehabilitación de la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad.

* Realizar investigación científica en el campo de la salud.

* Suministrar, ofertar y administrar servicios de salud públicos, privados e independientes.

* Brindar consulta y atención integral estomatológica en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la persona, la familia y la comunidad.

* Participar en el equipo multidisciplinario de la salud integral.

* Otras relacionadas con la salud estomatológica.

Artículo 6.- Del acto estomatológico u odontológico.

El acto estomatológico u odontológico es aquel que desarrolla el cirujano dentista a través del estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona, la familia y comunidad previo consentimiento informado, en razón de su naturaleza, grado de complejidad, autonomía, responsabilidad final y por sus consideraciones éticas, morales y legales.

Dicho acto debe cumplirse de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 27 y 29 de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud y en la Ley Nº 16447.

Artículo 7.- Requisitos para el ejercicio de la profesión.

Para ejercer la profesión de cirujano dentista se requiere cumplir con los requisitos siguientes:

a) Tener título profesional a nombre de la Nación, otorgado por una universidad del país o por una universidad extranjera, revalidado conforme a ley.

b) Estar colegiado y habilitado en el Colegio Odontológico del Perú.

c) En el caso de las especialidades se requiere además:

c.1. Tener título de especialista expedido por una universidad del país, debidamente reconocida por la entidad estatal competente. El título de especialista optado en universidad extranjera debe ser revalidado conforme a ley y registrado en el Colegio Odontológico del Perú.

c.2. La certificación correspondiente expedida por el Colegio Odontológico del Perú con resolución del Consejo Nacional.

Artículo 8.- Competencia del Colegio Odontológico del Perú

El Colegio Odontológico del Perú supervisará, evaluará y exigirá el cumpli-

miento del Código de Ética y Deontología en el ejercicio del acto estomatológico que realiza el cirujano dentista.

Artículo 9.- Responsabilidad del cirujano dentista.

El Cirujano Dentista asume responsabilidad legal por los efectos del acto estomatológico que realiza y el Estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud. El cirujano dentista no podrá ser obligado a ejercer el acto estomatológico, si las condiciones de infraestructura, equipo o insumos, no garantizan una práctica ética e idónea según lo previsto en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, salvo aquellos actos estomatológicos exigidos para la atención de un paciente en situación de emergencia.

Artículo 10.- Participación de las instituciones representativas

Las instituciones representativas de los cirujano dentistas participarán en la formulación, aplicación y evaluación de las políticas de salud, en lo concerniente al campo de su competencia funcional, profesional y gremial.

TÍTULO II

DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO ODONTOLÓGICO Y DE LAS FUNCIONES

CAPÍTULO I

DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO ODONTOLÓGICO

Artículo 11.- Las modalidades de trabajo.

El cirujano dentista realiza las modalidades de trabajo siguientes: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual.

Artículo 12.- El trabajo asistencial.

El trabajo asistencial es el dedicado a la consulta y atención estomatológica integral al consultante, que comprende la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático, así como su participación en el equipo multidisciplinario de

salud que brinda atención integral estomatológica al paciente.

El trabajo asistencial también comprende el desarrollo y ejecución de actividades conducentes a la promoción de hábitos de vida saludable.

Artículo 13.- El trabajo preventivo promocional.

El trabajo preventivo promocional es el dedicado a la difusión y aplicación de métodos y técnicas para la promoción de la salud, la prevención, el cuidado y preservación de la salud estomatológica.

Artículo 14.- El trabajo estomatológico legal.

El trabajo estomatológico legal es el dedicado a la realización de peritajes, pericias estomatológicas legales y expedir el certificado correspondiente.

Artículo 15.- El trabajo administrativo.

El trabajo administrativo es el dedicado a la planificación, organización, dirección, coordinación, monitoreo, supervisión, evaluación y control de las actividades de los órganos, programas y proyectos en las instituciones y establecimientos dedicados a la atención de la salud y afines, así como a participar en la formulación, aplicación y evaluación de planes y programas de la política nacional de salud, en asesoría y consultoría.

Artículo 16.- El trabajo docente.

El trabajo docente es el dedicado a planificar, programar, organizar, dirigir, desarrollar, monitorear, supervisar, evaluar y controlar actividades educativas y de capacitación en el campo de su formación profesional, las ciencias de la salud y del conocimiento científico.

Artículo 17.- El trabajo de investigación.

El trabajo de investigación es el dedicado a la búsqueda y generación del conocimiento científico y sus aplicaciones y técnicas para la atención y preservación de la salud.

Artículo 18.- El trabajo de producción intelectual.

El trabajo de producción intelectual es el dedicado a publicaciones, proyectos y otros.

Artículo 19.- El ejercicio simultáneo de las modalidades de trabajo

El ejercicio simultáneo de las modalidades de trabajo anteriormente descritas no son incompatibles, se efectúan de acuerdo a ley y según el cargo y nivel de carrera del cirujano dentista.

CAPÍTULO II

DE LAS FUNCIONES

Artículo 20.- Funciones del cirujano dentista

Corresponde al profesional cirujano dentista realizar las funciones siguientes:

a) Ejercer sus funciones profesionales satisfaciendo directamente las necesidades del consultante, basado en evidencia y el consentimiento informado, brindándole atención directa o participando en la atención integral de la salud, bajo la forma de consulta y atención estomatológica en interacción con la persona, la familia y la comunidad, en todas sus especialidades y subespecialidades; así como su participación a través de instituciones, academias, asociaciones y otras referentes al ámbito de su competencia.

b) Desarrollar y registrar los actos estomatológicos en la Historia Clínica.

c) Formar parte del equipo multidisciplinario de salud para realizar actividades preventivo promocionales en el campo de su formación profesional.

d) Participar en la formulación, evaluación y ejecución de las políticas generales inherentes a la salud estomatológica.

e) Proponer y ejecutar las normas, protocolos de atención y estándares de calidad, que faciliten la evaluación y control de la atención y consulta estomatológica.

f) Supervisar y controlar las actividades del personal profesional, técnico y auxiliar bajo su supervisión y responsabilidad funcional.

g) Desempeñar la consultoría estomatológica orientada a brindar atención y consulta integral estomatológica a la persona, la familia, comunidad y población en general.

h) Desempeñar asesoría o consultoría, emitiendo opinión y consejo profesional en el campo de la estomatología.

i) Ejercer la dirección o jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de salud, en lo que se refiere al campo odontoestomatológico en planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar asistencial.

j) Brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad, a través de los diferentes niveles del sistema educativo en el campo de la salud estomatológica.

k) Efectuar investigaciones en el ámbito de su competencia para la creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas, para la atención de la salud estomatológica y el desarrollo del campo profesional del cirujano dentista, orientándolo al logro de la calidad total y excelencia en forma individual y grupal.

l) Emitir opinión técnica especializada de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, instrumental, medicamentos, insumos y equipos biomédicos en los diversos establecimientos de salud, en el ámbito de su competencia.

m) Efectuar peritajes legales y forenses y expedir los certificados correspondientes de acuerdo al ámbito de su profesión.

n) Otorgar certificados médicos de descanso en materia de su especialidad.

o) Otras que establezca la autoridad de salud de acuerdo a su competencia profesional.

TÍTULO III

DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

Artículo 21.- De los derechos

Son derechos del profesional cirujano dentista los siguientes:

a) Ser incorporado en los niveles de carrera establecidos en el artículo 17 de la Ley.

b) Acceder a cargos de jefatura de departamento y cualquier otro cargo de dirección o gestión en la función pública y privada, en igualdad de condiciones.

c) Contar con un ambiente debidamente acondicionado que le permita desarrollar sus labores en forma adecuada para su salud física y mental, así como contar con condiciones de bioseguridad idóneas, a efecto de que se pueda controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas.

d) Acceder, periódicamente a exámenes médicos de salud preventiva a cargo del empleador.

e) Disponer de los recursos materiales, insumos y equipos de calidad necesarios, que aseguren una atención eficiente y eficaz con calidad y calidez.

f) Contar con una póliza de seguro complementario de trabajo de riesgo contratada por el empleador, de acuerdo a lo previsto en la Ley Nº 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

g) Acceder a licencia con o sin goce de haber de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 005-90-PCM, así como en la Ley Nº 27878 - Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.

La licencia con goce de haber se otorgará respetando el principio de no percepción de doble remuneración en el sector público. En el caso de representaciones que derivan de su profesión se tendrá especial atención a lo dispuesto en el literal g) del artículo 7 de la Ley.

h) Recibir capacitación nacional e internacional en establecimientos de mayor complejidad en el campo de su competencia, previa autorización de la institución donde labora.

i) Los cirujano dentistas que por su especialidad en Radiología Bucal o Máxilo Facial laboran expuestos a radiaciones, gozarán además de su período vacacional de un descanso de 10 días adicionales por cada 6 meses de trabajo efectivo. El responsable del establecimiento de salud será el encargado de la correcta aplicación de este beneficio, sólo en el caso de quienes tengan derecho al mismo.

Artículo 22.- De las obligaciones

Son obligaciones del cirujano dentista:

a) Proteger la salud estomatológica u odontológica de la persona individual, de la familia y la comunidad.

b) Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

c) Desarrollar su trabajo profesional dentro de la legislación vigente.

d) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector.

e) Las demás obligaciones previstas en el Decreto Legislativo Nº 276 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 005-90-PCM y, en el Decreto Legislativo Nº 728, según corresponda.

TÍTULO IV

DE LA CARRERA ODONTOLÓGICA

Artículo 23.- Grados y títulos

La profesión odontológica es una carrera de los profesionales de la salud de nivel universitario. La universidad otorga el grado de Bachiller y el Título de cirujano dentista.

Artículo 24.- De las especialidades

Las universidades del país formulan y establecen Programas de Segunda Especialización acorde con las necesidades del país, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Artículo 25.- De los estudios de especialización

El Cirujano Dentista obtiene el Título Universitario de Especialista en la modalidad escolarizada o no escolarizada. El título se otorga a nombre de la Nación.

Artículo 26.- Las especialidades odontológicas

Las especialidades odontológicas son las que la Universidad Peruana reconozca y otorgue, las mismas que deben ser registradas por el Colegio Odontológico del Perú y serán consignadas en el Reglamento del Residentado Odontológico. Dichas especialidades son:

1. Cirugía Bucal y Maxilofacial.

2. Endodoncia.

3. Medicina y Patología Estomatológica.

4. Odontopediatría.

5. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

6. Periodoncia e Implantología.

7. Radiología Bucal y Maxilofacial.

8. Rehabilitación Oral.

9. Salud Pública Estomatológica.

10. Salud Familiar y Comunitaria en Odontología.

11. Odontología Forense.

12. Estomatología de Pacientes Especiales.

13. Odontología Restauradora y Estética.

14. Odontogeriatría.

15. Auditoria Odontológica.

16. Administración y Gestión en Estomatología.

17. Implantología Oral Integral (*)

(*) Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 032-2016-SA y del Decreto Supremo N° 023-2020-SA.

Artículo 27.- De la capacitación

La educación continua y capacitación profesional permanente son inherentes al trabajo del cirujano dentista.

Artículo 28.- La promoción de la capacitación

El Estado y las entidades empleadoras del sector público y privado deberán promover la capacitación de su personal según la legislación vigente.

Artículo 29.- Registro de magíster, doctor y especialista

El Colegio Odontológico del Perú contará con un Registro de los Cirujano

Dentistas que posean título de Especialistas y los grados de Magíster y Doctor.

Artículo 30.- De los residentes

Los residentes que pertenezcan a instituciones del sector en condición de nombrados podrán acogerse a su solicitud al beneficio del destaque durante el período de su formación. Al finalizar el residentado permanecerán en el área de su especialidad en la institución de origen, un tiempo mínimo igual al de duración de su formación.

TÍTULO V

DE LA MODALIDAD DE TRABAJO EN JORNADA ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA

Artículo 31.- La jornada laboral de trabajo

La jornada ordinaria de trabajo asistencial a que están obligados los cirujano dentistas es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treinta y seis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales. Esta jornada puede comprender el trabajo de guardia ordinaria.

Artículo 32.- Horas extraordinarias

El tiempo que exceda la jornada laboral establecida en el artículo anterior será considerado como horas extraordinarias, sujetas a la normatividad vigente.

Artículo 33.- De la guardia

El cirujano dentista podrá ser programado en el rol de trabajo de guardia siempre y cuando exista la necesidad del servicio.

Artículo 34.- De la jornada de guardia

El trabajo de guardia comprende las actividades asistenciales de emergencia en los servicios de emergencia y hospitalización.

Artículo 35.- La programación de los turnos de guardia

La programación de los turnos de guardia en los establecimientos de salud se efectuará a propuesta del jefe de servicio y será aprobada por el

jefe inmediato, para su remisión a la Dirección del Establecimiento que la aprobará si hay necesidad del servicio, conforme a lo establecido en el artículo 34 de este Reglamento.

Artículo 36.- Duración del servicio de guardia

La duración de la guardia no debe exceder de doce horas continuas. El personal que realiza guardia nocturna gozará de descanso post guardia.

Artículo 37.- De las posibilidades para el servicio de guardia

Para efecto de determinar la bonificación por guardia hospitalaria, se considerarán los horarios establecidos por los establecimientos de salud públicos y su presupuesto correspondiente. Los cirujano dentistas podrán realizar guardias comunitarias en los centros y puestos de salud.

El director o jefe del establecimiento determinará el número de cirujano que sean necesarios para programar en la guardia, teniendo en cuenta el nivel del establecimiento y la demanda.

Artículo 38.- De la guardia de retén

La guardia de retén tiene una duración de 12 horas. El profesional programado en retén permanece a disposición de ser requerido por el jefe del equipo de guardia durante el turno correspondiente.

Artículo 39.- Exoneración del servicio de guardia

Los profesionales mayores de 50 años, así como los que sufren de enfermedad que los incapacita temporalmente para hacer el servicio de guardia, podrán exonerarse de este servicio.

Artículo 40.- Obligación del cirujano dentista en caso de desastre

En caso de desastre, el cirujano dentista debe ponerse a disposición de su centro de trabajo o del establecimiento de salud más cercano al lugar donde se encuentre.

Artículo 41.- La jornada laboral diaria

El trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de cuatro horas diarias ininterrumpidas. La jornada laboral se completa realizando actividades sanitarias, académicas, docentes, administrativas y de

investigación, de acuerdo al medio y la realidad local.

Artículo 42.- El trabajo asistencial - docente

El cirujano dentista que realiza trabajo asistencial podrá efectuar la docencia universitaria, de pre grado o de post grado.

TÍTULO VI

DE LOS NIVELES DE CARRERA, DEL INGRESO Y DE LOS CARGOS

Artículo 43.- De la carrera del cirujano dentista

La carrera del cirujano dentista que presta servicios al Estado se encuentra conformada por cinco niveles que representan los escalones progresivos a los que se accede sobre la base de requisitos y, cuya satisfacción posibilita la progresión en la carrera.

El ingreso a dicha carrera es en la condición de nombrado y por concurso público.

Artículo 44.- Niveles de carrera

La carrera asistencial del cirujano dentista se estructura en cinco niveles:

Nivel I : Hasta 5 años

Nivel II : De 5 a 10 años

Nivel III : De 10 a 15 años

Nivel IV : De 15 a 20 años

Nivel V : Más de 20 años

Artículo 45.- De los cargos

Los cargos son puestos de trabajo a través de los cuales los cirujano dentista desempeñan las funciones asignadas.

La asignación de un cargo es independiente del nivel de carrera y especialidad alcanzados.

Artículo 46.- Factores para los niveles de carrera

Para establecer los niveles de carrera de los cirujano dentistas se consideran los factores de Formación Profesional, Calidad de Atención y Relación de Dependencia.

Artículo 47.- Acceso a los cargos

Los cargos de los cirujanos dentistas en los establecimientos de salud del Sector Público se cubren mediante concurso.

Artículo 48.- De la estabilidad del cirujano dentista

La desactivación de una entidad pública o establecimiento de salud no determina el cese del profesional cirujano dentista inscrito en su correspondiente escalafón, teniendo derecho a ser transferido a otra dependencia, respetándose su nivel de carrera.

Artículo 49.- Reingreso a la carrera pública

El reingreso a la cartera administrativa procede a solicitud de parte interesada y sólo por necesidad institucional y siempre que exista plaza vacante presupuestada, en el mismo nivel de carrera u otro inferior al que ostentaba al momento del cese, antes que la plaza vacante se someta a concurso de ascenso. Se produce previa evaluación de las calificaciones y experiencia laboral del ex servidor. El reingreso no requiere de concurso si se produce dentro de los dos (2) años posteriores al cese, siempre que no exista impedimento legal o administrativo del ex servidor.

TÍTULO VII

DEL ASCENSO

Artículo 50.- Factores para el ascenso

La progresión en la carrera del cirujano dentista se lleva a cabo mediante el proceso de ascenso de un nivel a otro teniendo en cuenta los siguientes factores:

a) Tiempo de servicio

b) Calificación profesional

c) Evaluación

Artículo 51.- Servicios prestados al Estado

El tiempo de servicios para efecto del ascenso se determina por el número de años prestados al Estado en el ejercicio de la profesión en el Sector Público. El tiempo mínimo de permanencia en cada nivel es de cinco (5) años.

El tiempo de servicios prestados en el SERUMS o su equivalente, es reconocido para el ascenso.

Artículo 52.- El proceso de evaluación

La evaluación es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de calidad, responsabilidad, disciplina y moralidad en su trabajo.**Artículo 53.-** Ponderación de los factores

En el proceso de ascenso los factores tomados en cuenta tienen la siguiente ponderación:

Tiempo de servicios 35%

Calificación profesional 35%

Evaluación 30%

Artículo 54.- Puntaje mínimo para ser declarado apto

El puntaje mínimo para que el cirujano dentista sea considerado apto para el ascenso es de sesenta (60) puntos.

Artículo 55.- Entes responsables del proceso de ascenso

Cada año, en el mes de marzo, se instala el comité de Ascensos en cada establecimiento de salud, conformado por tres miembros. El comité, aplicando la tabla de calificación, establece la lista de los cirujano dentistas aptos para el ascenso.

Los resultados podrán ser impugnados ante el Comité de Ascensos del superior jerárquico.

Un representante del Colegio Odontológico del Perú puede ser invitado como veedor en los procesos de ascensos.

Artículo 56.- Acceso a plazas vacantes

Los cirujano dentistas que hayan sido declarados aptos para el ascenso accederán a las plazas vacantes presupuestadas existentes.

Artículo 57.- Efectividad de los ascensos

Los ascensos serán efectivos a partir del 1 de enero del año siguiente a la evaluación.

TÍTULO VIII

DE LA UBICACIÓN ORGÁNICA ESTRUCTURAL

Artículo 58.- Ubicación del Departamento de Odontoestomatología

El Departamento de Odontoestomatología depende jerárquicamente del órgano de dirección del establecimiento de salud.

Artículo 59.- Funciones de los órganos odontoestomatológicos

El Departamento de Odontoestomatología y los Servicios Odontoestomatológicos, son las unidades encargadas de brindar atención integral al sistema odontoestomatológico de los pacientes y tienen como objetivos funcionales los señalados en el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales, aprobado por Resolución Ministerial Nº 616-2003-SA/DM, teniendo como fundamento sustancial una atención con calidad y calidez.

Artículo 60.- Participación del Colegio Odontológico del Perú

El Colegio Odontológico del Perú podrá participar en calidad de veedor en la elaboración del Reglamento de Concursos para Cargos Jetaturales de Departamentos y Servicios de Odontoestomatología de los Establecimientos de Salud.

TÍTULO IX

DEL TÉRMINO DE LA CARRERA

Artículo 61.- Del fin de la carrera pública del cirujano dentista.

El término de la carrera pública del cirujano dentista se regula según lo dispuesto por el Decreto Legislativo Nº 276 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 005-90-PCM y demás dispositivos vigentes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Primera.- De la adecuación de los niveles remunerativos.

Adecuar los niveles remunerativos del personal profesional cirujano dentista que fueron establecidos en la Ley Nº 23536 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 019-83-PCM y en la Resolución Ministerial Nº 0117-83-SA/DVM, conforme a lo dispuesto por la Ley Nº 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista:

NIVELES LEY Nº 23536	NIVELES LEY Nº 27878
VIII Más de 20 años	V Más de 20 años
VII Hasta 20 años	IV Hasta 20 años
VI Hasta 15 años	III Hasta 15 años
V Hasta 10 años	II Hasta 10 años
IV Hasta 05 años	I Hasta 05 años

Cada nivel remunerativo según Ley Nº 27878 mantiene su correspondiente índice remunerativo de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo Nº 051-91-PCM.

Por única vez, las Oficinas de Recursos Humanos o las que hagan sus veces de cada entidad pública, procederán a ubicar a los cirujanos dentistas dentro del escalafón respectivo y en los niveles de carrera establecidos en la Ley Nº 27878, en función al tiempo de servicios prestado y dentro de los alcances de la Ley Nº 23536, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

El Ministerio de Salud, en un plazo de 30 días calendario de aprobado el presente Reglamento, conformará una Comisión para la implementación de esta disposición.

Segunda.- Acreditación de servicios efectivos al Estado para la ubicación en el escalafón

Para la aplicación de lo señalado en la disposición precedente es necesario acreditar el tiempo de servicios prestado efectivamente al Estado.

Tercera.- Plazo de la Comisión del Odontograma Universal

Los integrantes de la Comisión a que hace referencia la Primera Disposi-

ción Final de la Ley serán nombrados por Resolución Ministerial a propuesta del Colegio Odontológico del Perú y las Facultades de Odontología de la Universidad Peruana. Las propuestas de candidatos serán presentadas en una plazo de (30) días calendario de aprobado el presente Reglamento.

Esta comisión, en un plazo de (90) días calendario de aprobado el presente Reglamento, presentará el Proyecto de Decreto Supremo que regule el Odontograma Universal, el mismo que será elevado al Ministro de Salud.

Cuarta.- De la Comisión que formulará el Reglamento del Residentado Odontológico

Créase la Comisión encargada de proponer el Reglamento del Residentado Odontológico, la misma que será conformada por el Ministerio de Salud, debiendo estar integrada por tres representantes del Ministerio, uno de los cuales la presidirá y un representante de las siguientes instituciones: Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Facultades de Odontología de la Universidad Peruana, Gremio de Odontólogos y Colegio Odontológico del Perú. Esta comisión presentará al Ministerio de Salud la propuesta para la implementación del Residentado Odontológico en un plazo de ciento veinte (120) días de publicado el presente Reglamento.

Uno de los representantes del Ministerio de Salud será un jefe de Departamento de Odontoestomatología.

Quinta.- Aplicación en EsSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú

Al Seguro Social de Salud - EsSALUD, no le son aplicables aquellas normas propias de la carrera pública que son incompatibles con el régimen laboral privado o con la gestión autónoma de su personal.

El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o de la Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de cirujano dentista se rige por lo dispuesto en la Ley, el presente decreto supremo, y las normas de la institución a la que pertenezca.

Sexta.- Facultades del Ministerio de Salud

Por Resolución Ministerial se dictarán las disposiciones que se requieran

para la mejor aplicación del presente Reglamento.

Sétima.- Norma derogatoria

Deróguense los dispositivos que se opongan al presente Reglamento.

Resolución que regula el uso del uniforme del cirujano dentista en todos los ámbitos donde ejerce profesionalmente

Resolución N° 001-2016-SECN-COP

Artículo 1°

Aprobar la norma sobre el uso del Uniforme del Cirujano Dentista en todos los ámbitos donde ejerce profesionalmente.

Artículo 2°

Establecer que las Instituciones empleadoras deben respetar las características del Uniforme del Cirujano Dentista y proporcionarlo a los que laboren en sus dependencias.

Artículo 3°

Establecer las características del uniforme según el siguiente detalle:

3.1. Uniforme de Uso Oficial:

A) ROPA CLINICA (MINSA - ESSALUD)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón, falda blanco o negro
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos blancos o negros.
- Opcional abrigo negro (Presentaciones especiales)

B) ROPA CLINICA (PNP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda verde
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

C) ROPA CLINICA (MGP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda negro
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

D) ROPA CLINICA (FAP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda azul marino
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

E) ROPA CLINICA (EP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda verde olivo
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

F) ROPA CLINICA RESIDENTE}

- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda blanco
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos blancos

G) ROPA CLINICA INTERNO

- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda blanco
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos blancos.

H) ROPA QUIRÚRGICA (PARA TODOS)

- Chaqueta y pantalón verde clínico sanforizado
- Kit descartable para acto quirúrgico:(chaqueta, pantalón, mandilón, gorra, mascarillas, botas)
- Zapatos blancos

I) ROPA CLÍNICA (SECTOR PRIVADO)

- Saco blanco
- Chaqueta del color que determine la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Pantalón o falda del color que determine la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Mandil blanco antifluidos.
- Zapatos del color que determine la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Artículo 4°

El uniforme del Cirujano Dentista deberá llevar bordado en el bolsillo izquierdo el logotipo del establecimiento donde labora, por encima de este logotipo figurará el grupo profesional y la especialidad si es el caso.

En el lado derecho de estas mismas prendas estará bordado el nombre y apellidos del trabajador. Opcionalmente puede utilizar un fotocheck con el mismo contenido.4

Artículo 5°

Coordinar con el Ministerio de Salud para el reconocimiento de la presente

Resolución.

Artículo 6°

Delegar a los Consejos Regionales la difusión y el cumplimiento de la presente Resolución.

Artículo 7°

Disponer la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial el Peruano para su conocimiento y cumplimiento.

Artículo 8°

Dejar sin efecto cualquier disposición que se oponga a la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

Lima, 26 de Febrero del 2016.

David Vera Trujillo
COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ
Decano Nacional

Esta publicación contiene las principales leyes y reglamentos del sector salud y del Colegio Odontológico del Perú:

- Ley General de Salud y modificatorias - Ley N° 26842
- Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud - Ley N° 29414
- Reglamento de ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud - Decreto Supremo N° 027-2015-SA
- Ley que reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas - Ley N° 16447
- Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y modificatorias - Ley N° 15251
- Reglamento de la Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú y modificatoria - Decreto Supremo N° 014-2021-SA
- Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878
- Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y modificatorias - Decreto Supremo N° 016-2005-SA
- Resolución que regula el uso del uniforme del cirujano dentista en todos los ámbitos donde ejerce profesionalmente - Resolución N° 001-2016-SECN-COP

Colegio Odontológico del Perú

Región Lima

Trabajando por la unidad odontológica

ISBN: 978-612-46918-1-2

9 786124 691812