



**COLEGIO DE OBSTETRAS  
DEL PERÚ**  
Consejo Nacional

**Compendio de  
Normas**



**VI EDICIÓN - 2012**



**COLEGIO DE OBSTETRAS  
DEL PERÚ  
Consejo Nacional**

Compendio de Normas  
Aprobado Consejo Directivo Nacional  
Colegio de Obstetras del Perú  
Lima, 15 de Mayo del 2012  
VI Edición

Colegio de Obstetras del Perú  
Av. Parque San Martín N° 127  
Pueblo Libre  
Lima 21 - Perú  
Teléfonos: 2619242 - 2616743 - 4605557

Correo Electrónico:  
[decanatonacional@colegiodeobstetrasdelperu.org](mailto:decanatonacional@colegiodeobstetrasdelperu.org)

Web Site:  
[www.colegiodeobstetrasdelperu.org](http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org)

Impreso en el Perú  
Tiraje: 10,000 unidades  
Gráfica SAC - Editores Industriales  
Jr. Ica 466 - Lima I  
Teléfono 992378038

# Í N D I C E

DECRETO 10 DE OCTUBRE DE 1826 CREACIÓN DE LA CASA DE LA MATERNIDAD Y ESCUELA DE PARTOS.....	7
LEY N° 23346 RECONOCIMIENTO COMO PROFESIÓN MÉDICA.....	9
DECRETO LEY N° 21210* LEY QUE CREA EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ *MODIFICADO POR LEY N° 28686 .....	11
LEY N° 28686 LEY QUE MODIFICA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEY N° 21210, LEY QUE CREA EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ.....	15
RES. N° 11-97/COP CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL ADECUACIÓN POR RES. N° 001-2012/CDN/COP .....	19
ESTATUTO DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ ADECUADO A LA LEY N° 28686 RES. N° 010/CN-OS/COP/2006 ADECUACIONES: RES. N°132-2006-CDN-COP RES.N° 001-2012/CN-OS/COP, RES. N° 005-2012/CN-OS/COP .....	33
LEY N°27853 LEY DE TRABAJO DE LA OBSTETRIZ .....	67
DECRETO SUPREMO N° 008-2003-SA REGLAMENTO DE LA LEY N° 27853 .....	73
RES. N° 023-2006/CN-OS/COP REGLAMENTO DE PROCESOS DISCIPLINARIOS .....	83
RES. N°046-2005-CN-COP ADECUACIÓN CON RES. N°045-2011/CDN/COP SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA .....	99

RES. N° 052-2005-CN-COP ADECUACIÓN CON RES. N° 046-2011/CDN/COP PERFIL PROFESIONAL DEL OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS .....	111
RES. N° 205-2010/-CDN/COP EL MAPA FUNCIONAL Y NORMAS DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS DEL OBSTETRA .....	139
LEY N° 26842 LEY GENERAL DE SALUD .....	155
LEY N° 28124. LEY DE PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL.....	177
DECRETO SUPREMO N° 002-2006-SA REGLAMENTO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA .....	179
RESOLUCIÓN N° 004-2012/CN-OS/COP HIMNO DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ.....	187
DIRECTORIO NACIONAL .....	189



# Presentación

## Compendio de Normas VI Edición – Año 2012

**E**l Compendio de Normas publicado este año, es la 5ta edición de una serie iniciada en el 2004 y actualizada en el 2010. Es un libro íntimamente relacionado con el espacio normativo, ese enorme y complejo espacio que no sólo está conformado por una secuencia lógica y jerarquizada de normas, sino que encierra, cada una de ellas, una historia particular para conocerlas, dimensionarlas y contextualizarlas.

Entre las propuestas de la presente gestión estuvo actualizar y diversificar tanto en físico como en archivo digitalizado este compendio, y hoy cumplimos con especial empeño, toda vez que existe en esta iniciativa, la percepción que es algo que hace falta en el entorno de los Obstetras que les permita enrumbar por nuevos caminos o fortalecer los que hoy transitan con el convencimiento que sí se puede alcanzar la verdadera justicia.

No nos corresponde hacer en nuestra calidad de directivos, la valoración de este libro ya que todo libro comienza a tener una vida independiente de quienes lo editan, cuando se inicia un proceso de diálogo entre el texto y el público al que va dirigido, sin embargo nos permitimos como Obstetras, señalar que este texto no consta de la mera transcripción de normas, su contenido deriva de muchos pensamientos, aspiraciones, ideas de cómo organizar u ordenar los sistemas; plantea una visión dinámica, abre y pone en valor nuevamente una serie de normas a veces dejadas de lado en la vida cotidiana, busca motivar su lectura, propone actualizar las reflexiones sobre su contenido; constituye un instrumento para mirar la posibilidad de ampliarlas, actualizarlas o simplemente cumplirlas y hacer que se cumplan. Intenta motivar a hacer una protesta en voz alta en contra de la indiferencia o la resistencias de quienes se oponen a cumplirlas o pretenden ignorarlas; pretende impulsar un verdadero plan motivacional para beneficio de miles de Obstetras, quienes repasarán sus distintas páginas y podrán encontrar, en parte, lo que hace falta para avanzar.

¿Qué mejor valor podría tener este texto sino estuviera hoy en sus manos? Por eso, realmente muchísimas gracias por tenerlo, abrirlo y usarlo, por hacer que el esfuerzo de sus compiladores tenga sentido, eso ya es bastante.

Agradeciendo a todos quienes hicieron posible esta publicación, damos cuenta del deber cumplido.

Nos suscribimos atentamente.

**Obsta. Rosa Elena Lara Valderrama**  
Decana Nacional

**Obsta. Miryam Griselda Lora Loza**  
Vicedecana Nacional

**Obsta. Joel Mota Rivera**  
Secretario Nacional Administrativo

**Obsta. Clorinda Lachira Sandoval**  
Secretaria Nacional de Asuntos Internos

**Obsta. Bertha Torres Ricalde**  
Secretaria Nacional de Asuntos Externos

**Obsta. María Luisa Céspedes Ormeño**  
Tesorera Nacional

**Obsta. Miriam Teresa Solís Rojas**  
Primera Vocal Nacional (L)

**Obsta. Hernán Sumari Orcasitas**  
Segundo Vocal Nacional

# Consejo Nacional 2009 - 2012



## Identidad Institucional

## Plan Estratégico 2010 - 2015

### VISIÓN

En el 2015, el Colegio de Obstetras del Perú será reconocido a nivel nacional e internacional como una institución que contribuye a la solución de los problemas de salud pública y al desarrollo del país; con profesionales competentes, comprometidos y certificados, priorizando la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad en el marco de la ética y deontología.

### MISIÓN

Somos una institución nacional líder que promueve y regula el ejercicio profesional de la Obstetricia en el marco de la ética y la deontología; establecidos en el perfil profesional basado en competencias. Propicia el desarrollo integral de sus Colegiados e impulsa su rol social; aplica y propone políticas públicas con énfasis en la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad, contribuyendo al desarrollo del país.

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1. Establecer mecanismos de bienestar y atención a los Colegiados, propiciando su desarrollo personal y profesional.
2. Participar activamente en los procesos de formación, desarrollo, acreditación y certificación profesional.
3. Lograr una gestión por resultados.
4. Propiciar la participación institucional en el desarrollo social y sanitario del país.
5. Fortalecer la representación, promoción y defensa de la profesión.
6. Vigilar en forma permanente el ejercicio profesional en el ámbito nacional.

## CONSEJO NACIONAL

Diciembre 2009 Diciembre 2012

### Consejo Directivo Nacional

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS
Obsta. Rosa E. Lara Valderrama	Decana Nacional
Obsta. Miryam G. Lora Loza	Vicedecana Nacional
Obsta. Joel Mota Rivera	Sec retario Nacional Administrativo
Obsta. Clorinda Lachira Sandoval	Secretaria Nacional de Asuntos Internos
Obsta. Bertha R. Torres Ricalde	Secretaria Nacional de Asuntos Externos
Obsta. María L. Céspedes Ormeño	Tesorera Nacional
Obsta. Miriam T. Solís Rojas	Primera Vocal Nacional (Licencia)
Obsta. Hernán A. Sumari Orcasitas	Segundo Vocal Nacional

### Decanos Regionales

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS
Obsta. Erika Flores Flores	Decana Colegio Regional de Obstetras I Píura
Obsta. Elizabeth Díaz Peña	Decana Colegio Regional de Obstetras II La Libertad
Obsta. Elba Rosa Quiñones Colchado	Decana Colegio Regional de Obstetras III Lima-Callao
Obsta. Ruth Natividad Cueto Gálvez	Decana Colegio Regional de Obstetras IV Arequipa
Obsta. Holga Cornejo Quispe	Decana Colegio Regional de Obstetras V Ica
Obsta. Isabel Martha Cifuentes Pecho	Decana Colegio Regional de Obstetras VI Junín
Obsta. Amadea Huamani Palomino	Decana Colegio Regional de Obstetras VII Ayacucho
Obsta. Graciela Bernal Salas	Decana Colegio Regional de Obstetras VIII Puno
Obsta. Maximiliana Quispe Gómez	Decana Colegio Regional de Obstetras IX Ancash Huaraz
Obsta. Wilian José Velazco Cornejo	Decano Colegio Regional de Obstetras X Cusco
Obsta. Elizabeth Ana Rosa Saravia de Vallejos	Decana Colegio Regional de Obstetras XI Lambayeque
Obsta. Nery Rafael Bernabé	Decana Colegio Regional de Obstetras XII Tacna
Obsta. Gladys Sofía Rodríguez Aspajo	Decana Colegio Regional de Obstetras XIII San Martín
Obsta. Andy Williams Gálvez Briones	Decano Colegio Regional de Obstetras XIV Cajamarca
Obsta. Nancy López Vargas	Decana Colegio Regional de Obstetras XV Ancash Chimbote
Obsta. Sonia de Jesus Heller Marin	Decana Colegio Regional de Obstetras XVI Loreto
Obsta. Rosario Socorro Estela Valdivieso	Decana Colegio Regional de Obstetras XVII Huánuco Pasco
Obsta. Ezequiel Altamirano Jara	Decano Colegio Regional de Obstetras XVIII Tumbes
Obsta. Wilson Palomino Córdova	Decano Colegio Regional de Obstetras XIX Ucayali
Obsta. Lucio Daniel Rojas Silva	Decano Colegio Regional de Obstetras XX Moquegua
Obsta. Carlos Alberto Paz Paz	Decano Colegio Regional de Obstetras XXI Amazonas
Obsta. Rufino Pompeyo Prado Bellido	Decano Colegio Regional de Obstetras XXII Huancavelica
Obsta. Elizabeth Myrna Rayan Panche	Decana Colegio Regional de Obstetras XXIII Apurímac
Obsta. Sonia Sánchez Averanga	Decana (e) Colegio Regional de Obstetras XXIV Madre de Dios





## **CREACIÓN DE LA CASA DE LA MATERNIDAD Y ESCUELA DE PARTOS**

**DECRETO 10 DE OCTUBRE**

**Lima, 10 de Octubre de 1826**



## CREACIÓN DE LA CASA DE LA MATERNIDAD Y ESCUELA DE PARTOS

### DECRETO 10 DE OCTUBRE DE 1826

Don Andrés Santa-Cruz, Gran Mariscal, Presidente del Consejo de Gobierno de la República del Perú, etc.

Convencido de que entre los establecimientos de pública beneficencia, ningunos reclaman tan preferentemente los desvelos de un Gobierno paternal, como los destinados al amparo de las víctimas inocentes del vicio o de la imprudencia, que abandonadas en los primeros instantes de su existencia, debe ser pro hijadas por la nación, y ser puestas en estado de hacerse miembros útiles de ella.

He venido en decretar y decreto, oído el Consejo de Gobierno:

**Artículo 1°** En el colegio que fue de Santo Tomás, se establecerá una casa de maternidad bajo la dirección de la señora Fessel;

**Artículo 2°** Tendrá este piadoso establecimiento por objeto:

- 1° Socorrer a las mujeres pobres en sus partos, y formar parteras instruidas y hábiles;
- 2° Criar y educar a los niños expósitos hasta la edad de cinco años;
- 3° Conservar y propagar el fluido vácuno.

**Artículo 3°** El reglamento de la Casa de Maternidad de París, modificado según las circunstancias del país, servirá de regla al nuevo establecimiento; presentando al Director de Beneficencia pública por medio del Ministerio del Interior, los planes que le dicte su zelo para la pronta perfección de objeto tan recomendable.

**Artículo 4°** Se agregará al actual colegio de niñas huérfanas la casa contigua que servía de hospicio a los expósitos, a fin de erigirse en casa de enseñanza de los niños huérfanos que, cumplido el quinto año de su edad, pasen a ella desde la casa de maternidad, para educarse hasta el tiempo en que logren la conveniente colocación.

**Artículo 5°** En el que fue colegio de San Pedro Nolasco se establecerá igualmente una casa de instrucción para los niños huérfanos,

desde edad de cinco años, donde permanecerán hasta tanto que, instruidos en algún arte u oficio, puedan adquirir una honrada subsistencia con su trabajo o industria.

**Artículo 6°** A fin de llenar estos objetos, el Director de Beneficencia, pidiendo los auxilios necesarios al Prefecto del departamento, hará recoger los huérfanos de ambos sexos que se hallan dispersos, colocándolos en el establecimiento respectivo, ya sea para amparar o instruir a los párvulos, ya para sujetar y corregir a los adultos que lo necesitaren.

**Artículo 7°** Los reglamentos que se firmen para el régimen interior de esta casa, serán también sometidos a la aprobación del Gobierno por el Director de Beneficencia.

**Artículo 8°** Este queda autorizado para que formando una sola masa de las rentas e ingresos de toda especie que tienen los varios establecimientos puestos a su cuidado, los reparta proporcionalmente con arreglo a las necesidades de cada uno de ellos: atendiendo siempre con preferencia al objeto esencial de su institución, que es el de aliviar los males de la humanidad desvalida y doliente.

**Artículo 9°** Cada seis meses se presentarán al Ministro del Interior cuentas documentadas de los ingresos y egresos de fondos de la Dirección de Beneficencia pública, a fin de que el Gobierno pueda con pleno conocimiento de causa, llenar el déficit que acaso resultare.

**Artículo 10°** El Ministro de Estado en el departamento del interior queda encargado de la ejecución del presente decreto. Imprimase, publíquese y circúlese.

Dado en el Palacio del Supremo Gobierno, en Lima, el 10 de octubre de 1826

Andrés Santa Cruz.  
P. O. de S. E. - José María de Pando.



# **RECONOCIMIENTO COMO PROFESIÓN MÉDICA**

**LEY N° 23346**

**Lima, 18 de diciembre de 1981**



## RECONOCIMIENTO COMO PROFESIÓN MÉDICA

### LEY N° 23346

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO :

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Ha dado la Ley siguiente:

**Artículo 1°.** Reconócese a la Obstetricia como profesión médica. Las Profesionales Obstetrices disfrutarán de los mismos derechos que la legislación y demás disposiciones otorgan a la profesión médica.

**Artículo 2°.** El Poder Ejecutivo queda encargado del cumplimiento de la presente ley.

**Artículo 3°.** La presente ley entrará en vigencia el día siguiente de su publicación.

Comuníquese al Presidente de la República para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los nueve días del mes de Diciembre de mil novecientos, ochenta y uno.

JAVIER ALVA ORLANDINI, Presidente del Senado.

LUIS PERCOVICH ROCA, Presidente de la Cámara de Diputados.

MARIO SERRANO SOLIS, Senador Secretario.

FRIDA OSORIO DE RICALDE, Diputado Secretaria.

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

POR TANTO :

Mando se publique y se cumple.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciocho días del mes de Diciembre de mil novecientos ochentiuno.

FERNANDO BELAUNDE TERRY,

Presidente Constitucional de la República.

MANUEL ULLOA ELÍAS,

Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de Economía, Finanzas y Comercio.

URIEL GARCÍA CÁCERES,

Ministro de Salud.



# **LEY QUE CREA EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ**

**DECRETO LEY N° 21210\***

**Lima, 15 de julio de 1975**

**\* MODIFICADO POR LEY N° 28686**



## LEY QUE CREA EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ

## DECRETO LEY N° 21210\*

**Artículo 1°.** Créase el Colegio de Obstetrices del Perú, como entidad autónoma y representativa de las profesionales Obstetrices en todo el territorio de la República, con personería jurídica y con sede en la ciudad de Lima.

**Artículo 2°.** La colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de Obstetriz, sin perjuicio de lo dispuesto en la Cuarta Disposición Transitoria.

**Artículo 3°.** Para la inscripción de las Obstetrices en el Colegio de Obstetrices del Perú es condición esencial la presentación del correspondiente título profesional, otorgado por una Universidad Peruana o título reconocido si éste hubiera sido otorgado por Universidad del extranjero, con sujeción a las disposiciones del Decreto Ley 17662.

**Artículo 4°.** El Colegio de Obstetrices del Perú podrá crear filiales con la denominación de Colegios Regionales de Obstetrices, de conformidad con lo que disponga su Estatuto, a condición de que éstos tengan un mínimo de treinta (30) miembros que ejerzan en la Región.

**Artículo 5°.** Son fines del Colegio de Obstetrices del Perú:

- a) Ejercer la representación oficial de la profesión en los Organismos que las Leyes le señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus actividades así lo hagan necesario;
- b) Velar porque el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética Profesional;
- c) Contribuir al adelanto de la Obstetricia cooperando con instituciones educativas, científicas y técnicas en la difusión de conocimientos de su campo e incentivar la investigación, dando especial preferencia al estudio de la realidad y problemas nacionales;
- d) Absolver consultas sobre asuntos científicos, técnicos o de ética profesional que le sean formuladas;
- e) Realizar acciones de previsión y protección social.

- f) Mantener vinculación con entidades científicas del país y análogas del extranjero; y,
- g) Organizar certámenes nacionales e internacionales con fines científicos y/o culturales.

**Artículo 6°.** El Colegio de Obstetrices del Perú está prohibido de ejercer actividades distintas a las enumeradas en el Artículo anterior, y de adoptar formas de acción propias de la actividad sindical.

**Artículo 7°.** Son órganos directivos del Colegio de Obstetrices del Perú:

- a) El Consejo Nacional, que funcionará en la Capital de la República; y,
- b) Los Consejos Regionales que se establecerán de acuerdo a lo que disponga el Estatuto.

**Artículo 8°.** El Consejo Nacional tiene jurisdicción en todo el territorio nacional.

**Artículo 9°.** Son atribuciones del Consejo Nacional:

- a) Ejercer la representación del Colegio de Obstetrices del Perú;
- b) Organizar, dirigir, programar y coordinar las actividades profesionales y culturales del Colegio;
- c) Coordinar las actividades de los Colegios Regionales;
- d) Absolver las consultas que le formulen los Colegios Regionales;
- e) Actuar como última instancia en los casos de sanciones que precise el Estatuto; y,
- f) Administrar los bienes y rentas del Colegio de Obstetrices del Perú.

**Artículo 10°.** El Consejo Nacional estará integrado por una Presidenta, una Vice-Presidenta, una Secretaria, una Tesorera, dos Vocales y una Delegada designada por cada uno de los Colegios Regionales que se establezcan.

**Artículo 11°.** Los Consejos Regionales tendrán competencia sobre la circunscripción territorial que les corresponda y se sujetarán a

las disposiciones establecidas por los Estatutos y sus Reglamentos, así como a las normas generales que dicte el Consejo Nacional.

**Artículo 12°.** Los Consejos Regionales estarán integrados por una Presidenta, una Vice-Presidenta, una Secretaria y dos Vocales.

**Artículo 13°.** Los cargos de los Consejos se ejercerán por un periodo de dos (2) años. No hay reelección inmediata.

**Artículo 14°.** La elección de los cargos del Consejo Nacional se hará mediante votación secreta, individual, directa y obligatoria de todos los miembros del Colegio de Obstetras del Perú, requiriéndose para ser elegida, mayoría absoluta de votos. Las omisas serán sancionadas de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Ley 19837.

**Artículo 15°.** La elección de cargos de los Consejos Regionales, se efectuará por votación de las Obstetras inscritas en el Colegio respectivo, con las limitaciones señaladas en el Artículo 13o.

**Artículo 16°.** Constituyen bienes y rentas del Colegio de Obstetras del Perú:

- a. Las cuotas ordinarias y extraordinarias que, de acuerdo al número de sus miembros efectuarán los Colegios Regionales, según se señale en el Estatuto del Colegio;
- b. Las donaciones y legados que se hagan a su favor;
- c. Los intereses y rentas que produzcan sus bienes;
- d. Los que adquieran por cualquier otro título, conforme a Ley; y,
- e. El patrimonio de la Asociación Peruana de Obstetras del Perú.

**Artículo 17°.** Constituyen bienes y rentas de los Colegios Regionales:

- a. Las cotizaciones de sus miembros;
- b. Las donaciones y legados que se hagan a su favor;
- c. Los intereses y rentas que produzcan sus bienes;

d. El monto de las multas a sus miembros por sanciones disciplinarias;

e. Las asignaciones que les señale el Consejo Nacional; y,

f. Las que adquieran por cualquier título.

**Artículo 18°.** Las infracciones cometidas por las profesionales colegiadas, en el ejercicio de la profesión, contra el Código de Ética Profesional o de las Resoluciones emanadas de los Consejos Nacional y Regionales, serán sancionadas con las siguientes medidas disciplinarias:

a. Amonestación;

b. Multa;

c. Suspensión; y,

d. Expulsión.

La suspensión no podrá ser mayor de noventa (90) días, y, en caso de reincidencia, no mayor de seis (6) meses y cuando emane de un Consejo Regional, deberá ser confirmada por el Consejo Nacional. La expulsión sólo podrá ser impuesta por el Colegio cuando medie condena judicial que con lleve inhabilitación y durará por el término de ésta.

El Estatuto señalará el procedimiento a seguirse y las atribuciones que corresponden a cada una de las instancias.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Primera.** Constitúyase una Comisión encargada de preparar el anteproyecto de Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú, dentro del término de sesenta (60) días computados a partir de la promulgación del presente Decreto Ley y de organizar la elección e instalación de los Consejos Nacional y Regionales respectivos dentro del término de treinta (30) días, desde la expedición del Decreto Supremo que aprueba el Estatuto.

El Primer Consejo Nacional preparará y aprobará el Código de Ética Profesional del Colegio de Obstetras.

**Segunda.** La Comisión a que se refiere la Disposición Transitoria anterior estará integrada por:

- a. Un representante del Ministerio de Salud, quien la presidirá:

- b. Un representante del Colegio Médico del Perú.;
- c. Un representante de la Universidad Peruana; y,
- d. Dos representantes de la Asociación de Obstetras del Perú.

**Tercera.** Después de la designación del Consejo Nacional, la Asociación Peruana de Obstetras procederá a su disolución y liquidación, debiendo el patrimonio de ésta pasar a formar parte del patrimonio del Colegio de Obstetras del Perú, bajo inventario.

**Cuarta.** En tanto no sea posible la asistencia profesional en todos los partos en el país, el

Ministerio de Salud normará su atención por personal no profesional.

**POR TANTO :**  
Mando se publique y cumpla  
Lima, 15 de julio de 1975

General de División EP Juan Velasco Alvarado.  
General de División EP Francisco Morales Bermúdez Cerrutti.  
Teniente General FAP Rolando Gilardi Rodríguez.  
Vicealmirante AP Augusto Gálvez Velarde.  
Teniente General FAP Fernando Miro Quesada Bahamonde.



**LEY QUE MODIFICA Y DEROGA  
VARIOS ARTÍCULOS DEL DECRETO  
LEY N° 21210, LEY QUE CREA EL  
COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ**

**LEY N° 28686**

**Publicado en Lima, 16 de marzo de 2006**



## LEY QUE MODIFICA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEY N° 21210, LEY QUE CREA EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ

### LEY N° 28686

#### Artículo 1°.- Modificación

Modifícanse los artículos 1°, 2°, 3°, 5°, 13°, 16°, 17° y 18°, del Decreto Ley N° 21210, Ley que crea el Colegio de Obstetras del Perú, bajo los términos siguientes:

#### Artículo 1°.- Colegio

Créase el Colegio de Obstetras del Perú, como institución autónoma, con personería jurídica de derecho público interno. Se encuentra integrado por los profesionales obstetras no médicos cirujanos. Su sede es la Capital de la República y queda autorizado para establecer sedes o colegios regionales, conforme a su estatuto.

#### Artículo 2°.- Colegiación

La colegiación es requisito para el ejercicio de la profesión.

#### Artículo 3°.- Requisitos

Para la inscripción en el Colegio, se requiere la presentación del correspondiente título profesional otorgado por una universidad del país o, de ser el caso, revalidado de acuerdo a ley, si el título ha sido otorgado en universidad del extranjero, previo cumplimiento de las disposiciones estatutarias.

#### Artículo 5°.- Fines y atribuciones específicas

Son fines y atribuciones del Colegio:

- Ejercer la representación oficial y defensa del ejercicio legal de la profesión.
- Velar por que el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología y al perfil profesional que actualice periódicamente.
- Absolver consultas sobre asuntos profesionales, científicos, técnicos o de ética profesional.
- Contribuir al progreso de la obstetricia y a la mejora de la formación profesional, participando con este propósito en las

instituciones educativas, científicas, técnicas y de investigación que correspondan.

- Incentivar la investigación, especialmente en materias relacionadas con el estudio de la salud reproductiva y la realidad nacional, requiriendo para ello el apoyo de las instituciones cooperantes y otras.
- Realizar las acciones de previsión y protección social.
- Velar por que sus miembros gocen de las garantías y consideraciones en el ejercicio profesional.
- Mantener vinculación con entidades científicas del país y del extranjero.
- Organizar promover certámenes nacionales e internacionales con fines científicos o culturales.
- Crear instituciones destinadas a la investigación, capacitación y especialización de los miembros de la orden.
- Otras que establezca el estatuto.

#### Artículo 13°.- Duración del mandato

Los cargos de los consejeros se ejercen por un período de tres años. No hay reelección inmediata.

#### Artículo 16°.- Bienes y rentas del Colegio

Constituyen bienes y rentas del Colegio:

- Las cotizaciones ordinarias y extraordinarias que, de acuerdo al número de sus miembros, efectuarán los colegios regionales, según se señale en el estatuto del Colegio.
- Las donaciones y legadas que reciba.
- Los intereses y rentas que produzcan sus bienes y actividades.
- Las adquisiciones que realice por cualquier otro título, conforme a ley.
- Otros que establezca el estatuto, con arreglo a ley.

## **Artículo 17°.- Bienes y rentas de los colegios regionales**

Constituyen bienes y rentas de los colegios regionales:

- a) Las cotizaciones ordinarias y extraordinarias de sus miembros.
- b) Las donaciones y legados que reciba.
- c) Los intereses y rentas que produzcan sus bienes y actividades.
- d) Las asignaciones que le señale el consejo nacional.
- e) Las adquisiciones que realice por cualquier otro título, conforme a ley.
- f) Otras que establezca el estatuto, con arreglo a ley

## **Artículo 18°.- infracciones**

Las infracciones al Código de Ética y Deontología Profesional, al estatuto, al reglamento o a las resoluciones emanadas de los órganos directivos, cometidas por los colegiados, son sancionadas con las siguientes medidas disciplinarias:

1. Amonestación.
2. Multa.
3. Suspensión.
4. Expulsión.

Las resoluciones de suspensión o expulsión, cuando emanen de un consejo regional, deberán ser confirmadas por el consejo nacional. La suspensión del ejercicio profesional no puede ser mayor de seis meses; y, en caso de reincidencia, no mayor de un año. El estatuto señala los casos en los que se aplican las medidas disciplinarias, el procedimiento a seguir y las atribuciones que corresponden a cada una de las instancias”.

## **Artículo 2°.- Adición del artículo 19° al Decreto Ley N° 21210**

Adiciónase el artículo 19° al Decreto Ley N° 21210, bajos los términos siguientes:

“Artículo 19°.- Estatuto

La organización, funcionamiento y demás aspectos institucionales del Colegio se establecen en su estatuto. Las modificaciones al mismo será aprobadas por su órgano competente”

## **Artículo 3°.-Normas derogatorias**

Deróganse los artículos 4°, 10° y 12° del Decreto Ley N° 21210 y las demás normas que se oponen a la presente Ley.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES**

### **PRIMERA.- Adecuación**

El colegio profesional adecuará su estatuto en el plazo de noventa (90) días posteriores a la entrada en vigencia de la presente Ley.

### **SEGUNDA .- Denominación**

En adelante toda mención al Colegio de Obstetras del Perú en el Decreto Ley N° 21210, se entiende realizada con la denominación dispuesta en el artículo 1°, modificado por la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación. En Lima, a los veintinueve días del mes de febrero de dos mil seis.

MARCIAL AYAIPOMA ALVARADO

Presidente del Congreso de la República

FAUSTO ALVARADO DODERO

Primer Vicepresidente del Congreso de la República

Al Señor Presidente

Constitucional  
De La República

### **PORTANTO:**

Mando se publique y cumpla. Dado en la casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de marzo de año dos mil seis.

ALEJANDRO TOLEDO

Presidente Constitucional de la República

PEDRO - PABLO KUCZYNSKI GODARD

Presidente del Consejo de Ministros





# **CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL**

**RES. N° 11-97/COP**

**Lima, 15 de diciembre 1997**

**ADECUACIÓN POR RES. N° 001-2012/CDN/COP**



## CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

### DISPOSICIONES GENERALES

#### Declaración de Principios

El Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetras del Perú (1), es el conjunto sistematizado de normas permanentes que orientan y encauzan el ejercicio de la profesión de Obstetricia dentro de los principios de carácter humanista y moral que garantizan el desempeño honesto y la conducta intachable de todos y cada uno de sus miembros.

**(1) Nombre de la institución, modificado por la Ley N° 28686:**

**“Artículo 1°.- Colegio  
Créase el Colegio de Obstetras del Perú,...”**

La Obstetricia es una profesión de servicio de salud y quienes la desempeñan tienen la obligación de comportarse dentro del marco moral y humano en su diario quehacer aplicando la ciencia, la técnica y la cultura al servicio de la comunidad.

Los Obstetras como profesionales de alta responsabilidad en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva humana, inmersos en los problemas sociales, individuales y colectivos de la familia prestarán su servicio con el debido respeto, calidez, discreción y sin discriminación de ninguna índole dentro del marco del secreto profesional.

Los Obstetras, velarán con interés y respeto por la salud y la vida humana desde el momento de la concepción y aún bajo amenaza, mantendrán las normas éticas del Colegio de Obstetras del Perú y respetarán las leyes y disposiciones vigentes en el país, absteniéndose de actividades o manifestaciones incompatibles con la dignidad profesional.

El conocimiento y cumplimiento de las normas que se han establecido en el Código de

Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetras del Perú, es en consecuencia, requisito indispensable para la práctica de la profesión en el país.

#### CAPÍTULO I DEFINICIÓN DE LA CARRERA

La Obstetricia es una carrera médica por Ley N° 23346 de nivel universitario.

Los Obstetras son ciudadanos que, habiendo concluido sus estudios en una universidad del país o del extranjero, de acuerdo al Art. 23 de la Ley Universitaria, Ley N° 23733 optan el título y, previa colegiación, se encuentran legalmente aptos para prestar atención a la mujer, familia y comunidad. Desarrolla además funciones administrativas, asistenciales, docentes y de investigación en el sector público, en los organismos no gubernamentales y en el ejercicio privado.

La función más importante que desarrollan los Obstetras es el cuidado de la Salud Reproductiva de las personas y especialmente de la mujer en todo su ciclo vital, esto implica que actúan para la preservación de una buena salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable.

Además considera importante las acciones de prevención del cáncer ginecológico, de las enfermedades de transmisión sexual, y sobre todo la adecuada atención de la madre (durante el embarazo, parto y post-parto) cumpliendo funciones de prevención, recuperación y rehabilitación, y del neonato los primeros cuidados.

## CAPÍTULO II JURAMENTO

Para los efectos de la juramentación como miembro del Colegio de Obstetras del Perú, se establece a partir de la fecha que todo profesional debe conocer el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetras del Perú y, prometer cumplir con lealtad los contenidos de las leyes y reglamentos respectivos. La fecha de juramentación la señalará el Consejo Nacional en ejercicio.

El Juramento formal es el siguiente:

Colega... (Nombre)... ante la Biblia y el Crucifijo ¡Juráis por Dios y por la Patria cumplir y respetar el Decreto Ley N° 21210 (2), el Estatuto, el Reglamento y Código de Ética y Deontología Profesional?

“SI JURO”

Si así lo hacéis, Dios, la Patria y el Colegio os premiarán, si no Dios, la Patria y el Colegio os demandarán.

(2) Decreto Ley modificado por la Ley N° 28686.

## CAPÍTULO III EJERCICIO PROFESIONAL

**Art.1.** Además de las condiciones que establece la ley para el ejercicio profesional del Obstetra, el Decreto Ley N° 21210 en su Art. 2do. (3) exige la colegiación y el juramento respectivo del profesional como requisito indispensable para desarrollar funciones de la especialidad en el campo preventivo, promocional, asistencial, administrativo, docente y de investigación en el sector Público o Privado y en todas aquellas actividades que comprenda el perfil profesional y no permitirá que se asignen funciones que no son inherentes a la profesión. El incumplimiento de éste artículo constituye acto ilegal y contra la ética del ejercicio profesional.

(3) El Artículo 2do fue Modificado por la Ley N° 28686. Y dice “la colegiación es requisito para el ejercicio de la profesión”.

**Art.2.** El título universitario que el profesional debe presentar para su incorporación al Colegio de Obstetras del Perú, otorgado por la Universidad Peruana o del extranjero de acuerdo a la Ley

Universitaria Ley N° 23733 (Art.23), y reconocida conforme a los dispositivos legales en vigencia. La presentación del Título y otros documentos en forma irregular incompleta o adulterada constituye grave falta contra la ética profesional, sin perjuicio de la investigación y sanciones penales que correspondan al ejercicio ilegal de la profesión de Obstetricia.

**Art.3.** Todo profesional que sea señalado como autor de un hecho contrario a la ética en cualquier tipo de actividad de carácter profesional, sea en el sector público, no público y en el ejercicio privado será sometido a investigación siguiendo los procedimientos establecidos en el Art. 18 de la Ley de creación (4) del Colegio de Obstetras del Perú en el Capítulo V, Art. 21.8 – 21.9 – 21.10 del Estatuto (5); tomando en consideración que las faltas y violaciones sancionadas por este Código se refieren al comportamiento ético y son independientes de aquellos, juzgados y sancionados de acuerdo a las Leyes Civiles y Penales por la autoridades peruanas correspondientes.

(4) El Art. 18 de la Ley de creación fue modificado por la Ley N° 28686.

(5) Los Artículos e incisos 21.8 - 21.9 - 21.10 no se hallan referidos en el Estatuto vigente del Colegio de Obstetras del Perú, adecuado a la Ley N° 28686.

**Art.4.** El incumplimiento del Art. 21 inciso 21.8; 21.9; 21.10 (6) del Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú, dará lugar a la defensa del Colegiado cuando sea objeto de agravio injustificado individual o colectivo.

(6) Los Artículos e incisos 21.8, 21.9, 21.10 referidos, no fueron considerados en el actual Estatuto adecuado a la Ley N° 28686.

**Art.5.** Además del comportamiento ético dentro de la actividad profesional, es obligación del Obstetra conducirse éticamente en igual forma en todos los actos de su vida, pues toda falta o delito sancionado de acuerdo a las leyes penales, constituyen un elemento de calificación profesional incluido como antecedente.

**Art.6.** Los organismos del Colegio de Obstetras del Perú de acuerdo al Art. 5, inciso b) de la Ley

N° 21210, (7) no tramitarán acción por hechos que se refieran exclusivamente a la vida privada del Obstetra, con excepción de aquellos que sean de interés público, que causen agravio a un colega o a la sociedad, y en consecuencia, lesiones al honor y al prestigio de la profesión.

**(7) El artículo 5 a que hace referencia, fue modificado por la Ley N° 28686 que dice: “son fines y atribuciones del Colegio...,b) velar por que el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología y el perfil profesional que actualice periódicamente...”**

**Art.7.** Todos los Obstetras determinarán el lugar de la República donde ejercerán su profesión, con excepción de aquellos casos en que la entidad empleadora les obligue a señalar el lugar de la prestación de sus servicios.

**Art. 8.** Todo Obstetra debe prestar servicios dentro del marco que define su perfil profesional cuyas acciones están orientadas al campo de la salud. Estas acciones de salud se orientan a lograr el completo estado de bienestar físico, mental y social de las personas tendientes a mantener el potencial humano como fuente de producción para mejorar el nivel de vida.

**Art.9.** Los Obstetras suscribirán en la Historia Clínica y otros documentos oficiales de las instituciones donde trabajan, el tipo de atención que prestan ceñido a la verdad y utilizarán su criterio profesional con idoneidad, siendo indispensable colocar en ellos su firma, el número de colegiatura profesional y sello. De ninguna manera suscribirán aquello que no han ejecutado o que identifiquen como falso a la verdad.

La Historia Clínica Obstétrica, es un documento médico legal elaborado por el Obstetra bajo su responsabilidad, pudiendo servir para el manejo de un caso clínico y para el estudio de alto riesgo en cualquier momento. A fin de garantizar su adecuada confección, el Director de la Institución Asistencial en coordinación con el Cuerpo Médico y el Jefe de Obstetras, deben ordenar el sistema de su elaboración referente a los procedimientos. En caso de requerirse Auditoría Médica, los Obstetras fundamentarán el aspecto que es de su competencia.

**Art.10.** Los Obstetras deberán tener conocimiento de los dispositivos legales de la Constitución del Estado, Ley General de Salud, Política de Salud, Programas Oficiales de atención de la salud y de todo aquello que se refiera al cuidado de la salud, entre los que se encuentran los siguientes:

- Según el Art. 1ro. del Capítulo I de la Constitución Política del Perú en lo referente a los “Derechos Fundamentales de la Persona”. Art. 2do. “A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”.
- Art. 7mo. Del Capítulo II, en lo referente a los derechos Sociales y Económicos “Todos tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y a la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa”.
- Art. 25.2. Referente a la Declaración Universal de los Derechos Humanos “La maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de unión conyugal, tienen derecho a igual protección social”.
- Principio 4° de la Declaración de los Derechos del Niño “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho de crecer y desarrollarse en buena salud, con éste fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, e incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”.
- Según la Ley General de Salud en los siguientes: Arts. 22 (8) 23, 24, 25 (incisos a, b, c, d, e, f, g), 26, 27, 29, 32, 34, 35, 36. (8) **El Artículo 22 de la Ley General de Salud fue modificado por la Quinta disposición Complementaria, Derogatoria y Final de la Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetrix: Modifícase el Artículo 22 de la Ley General de Salud N°26842 en los términos siguientes: “Artículo 22: Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia y cualquier otra relacionada con la**

atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley”.

**Art. 11.** Los Obstetras deben desarrollar el ejercicio privado dentro de un consultorio de acuerdo al Art.53 del Código Sanitario (9), que le permita ofertar servicios de alta calidad.

**(9) El Código Sanitario fue reemplazado por la Ley General de Salud, Ley N°26842.**

**Art. 12.** Los Obstetras evaluarán en el campo de la prueba pericial aquello que concierne a la salud sexual y reproductiva de las personas, en caso de ser solicitado por la interesada (o) familia ó por el Poder Judicial en los lugares en donde no exista el profesional especializado.

**Art. 13.** Ningún Obstetra que preste servicios de la especialidad en una institución pública o privada podrá persuadir o proponer al mismo usuario ser atendido en su consulta privada.

**Art. 14.** En el sector público o privado, el Obstetra deberá brindar una atención integral que permita que las atenciones de la especialidad se desarrollen en un marco de eficiencia, calidad, calidez y honestidad, de acuerdo a los protocolos de atención oficial vigentes.

**Art. 15.** Deberán rehusar la atención de la persona que solicite su servicio para un acto que sea contrario a la moral, a la legislación vigente, o que pueda afectar la integridad física o mental de cualquier persona.

**Art. 16.** El diagnóstico clínico debe ser emitido en términos precisos, es contra la ética hacerlo desprovisto de base científica sea por la falta de conocimiento, espíritu de compasión o con fines de lucro y engaño.

Es faltar a la ética emitir diagnósticos y pronósticos apresurados sin el estudio correspondiente.

**Art. 17.** Todo acto u omisión intencional que altere o amenace el estado de salud de las personas constituye delito.

**Art. 18.** Los Obstetras por ser profesionales de las ciencias médicas (Ley N° 23346), tienen derecho a prescribir los fármacos de la especialidad que permitan una óptima recuperación de la salud según el Art. 26 de la Ley General de Salud, Ley N° 26842.

**Art. 19.** Los Obstetras al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Así mismo, 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. En un recetario membretado con letra legible, firma, N° de Colegiatura del Obstetra, su sello y fecha.

**Art. 20.** Es falta de ética del Obstetra, lucrar con el comercio de medicamentos dentro de consultorio.

**Art. 21.** Se considera acto punible, toda prescripción, aplicación ó instrumentación que conduzca al aborto. Asimismo la prescripción de medicamentos que produzcan efectos secundarios y que dañen la salud de la madre y el feto.

**Art. 22.** Los Obstetras prescriben los elementos de reposición de volumen sanguíneo.

**Art. 23.** Los Obstetras ordenarán los análisis y exámenes de ayuda diagnóstica de carácter obstétrico y otros para diagnosticar alguna morbilidad asociada.

### **CAPÍTULO IV CLÍNICA DE ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **Atención Obstétrica**

**Art. 24.** Los Obstetras deben conocer la situación de salud reproductiva de la población en donde ejerzan la profesión.

**Art. 25.** Tendrán la responsabilidad de captar a la población gestante, determinar el riesgo obstétrico, realizar la consulta obstétrica durante la gestación según normas establecidas y los casos de alto riesgo se derivarán al nivel correspondiente con la finalidad de prevenir la morbilidad, mortalidad materna y perinatal; lo contrario es faltar a la ética profesional.

**Art. 26.** Los Obstetras coordinarán con los diferentes niveles de atención para establecer la referencia y contra referencia de las gestantes, en especial las de alto riesgo en los lugares donde sea necesario, no hacerlo sería un acto de negligencia obstétrica.

**Art. 27.** Los Obstetras deberán controlar el trabajo de parto utilizando el partograma el que permitirá detectar desviaciones del progreso del parto normal y resolviendo de acuerdo a los protocolos de atención, asimismo atenderán el parto normal y participará activamente en el alto riesgo.

**Art. 28.** Los Obstetras atenderán el parto en condiciones óptimas para obtener un niño sano y una madre en buenas condiciones, derivando aquellos que presenten un riesgo al nivel correspondiente.

**Art. 29.** Los Obstetras respetarán la individualidad y creencias de la gestante, parturienta y puerpera, respetando sus derechos como persona, respetando sus derechos en cuanto a su raza, religión y política.

**Art. 30.** Tendrán la responsabilidad de la atención inmediata del neonato, determinarán el APGAR, examinará, al recién nacido según lo establecido, lo derivará, al especialista en caso de morbilidad o patología.

**Art. 31.** Tendrán la responsabilidad de la atención de la mujer en el puerperio inmediato, mediato y su seguimiento.

**Art. 32.** Los Obstetras deberán realizar la psicoprofilaxis a las gestantes para el parto sin temor. Asimismo es ético promocionar la lactancia materna exclusiva.

### **Atención Ginecológica de menor complejidad y Planificación Familiar**

**Art. 33.** Los Obstetras emitirán el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual de acuerdo a los protocolos de atención vigentes del Ministerio de Salud, como medida preventiva para disminuir el riesgo de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El incumplimiento de lo anunciado es un acto contra la ética profesional.

**Art. 34.** Los Obstetras realizarán la prevención del cáncer ginecológico, a través de actividades educativas, de información y motivación en el establecimiento y en la comunidad.

**Art. 35.** Asimismo, deben detectar precozmente el cáncer ginecológico, mediante la toma del PAPANICOLAOU y examen de mamas.

**Art. 36.** Los Obstetras realizarán la consejería con la finalidad de estimular cambios en el comportamiento destinado a proteger a las personas de las I.T.S./VIH.

**Art. 37.** Los Obstetras promoverán y garantizarán la plena libertad individual de las personas para decidir y elegir los diferentes métodos anticonceptivos, dirigidos de manera especial a la población desprotegida.

**Art. 38.** Los Obstetras ofertarán métodos anticonceptivos para prevenir el riesgo reproductivo de las parejas.

**Art. 39.** Los Obstetras formarán parte del equipo multidisciplinario para brindar atención integral al adolescente.

### **CAPÍTULO V HORARIO DE TRABAJO**

**Art. 40.** El Obstetra al servicio de una entidad pública o privada, tiene la obligación de cumplir las horas de trabajo establecidas (no utilizarán estas horas para la atención privada u otros fines pecuniarios), dejando siempre un precedente de disciplina y cumplimiento.

**Art. 41.** Los Obstetras que prestan servicios en el ejercicio privado, respetarán el compromiso del horario de atención con sus pacientes.

**Art. 42.** Los Obstetras con funciones a dedicación exclusiva, no podrán realizar otra actividad remunerada. El incumplimiento de este artículo constituye grave falta a la ética.

### **CAPÍTULO VI RELACIÓN OBSTETRA-PACIENTE Y SUS FAMILIARES**

La relación del profesional Obstetra con su paciente debe darse con calidez, comprensión, cortesía, lealtad y respeto a la dignidad humana, en todo el proceso de la atención.

**Art. 43.** Los Obstetras utilizarán el tiempo necesario para atender al paciente, evitando comentarios que produzcan dudas o preocupación, que puedan alterar la evolución de la atención.

**Art. 44.** Evitarán brindar servicios que no correspondan al campo de la especialidad, salvo casos de emergencia comprobada donde peligre la vida del paciente.

**Art. 45.** Si la paciente no se encuentra en condiciones de comprender el tratamiento que requiere su estado de salud; los Obstetras recurrirán al apoyo familiar mediante autorización escrita o, en caso contrario, dejarán establecido en presencia de dos testigos, su negativa; en caso de negativa de los familiares consanguíneos directos, lo harán en presencia de terceros.

**Art. 46.** Los Obstetras no deben interrumpir la atención de sus pacientes, solo podrán exonerarse de esta responsabilidad, si han perdido la confianza de la paciente o la de los familiares responsables, si descubren que ha habido interferencias en el tratamiento señalado o incumplimiento en la ejecución de sus indicaciones.

**Art. 47.** Los Obstetras deben participar en las juntas médicas que hayan prestado asistencia profesional a la paciente.

**Art. 48.** El Obstetra, en caso de encontrarse impedido de prestar servicios, recomendará a sus pacientes a colegas de su confianza. Asimismo deberán referir a sus pacientes que requieran de un tratamiento especializado a otros profesionales.

### **CAPÍTULO VII RELACIÓN ENTRE OBSTETRAS**

**Art. 49.** Los Obstetras tienen el deber de prestar atención gratuita a los colegas, así como a la madre e hijas que dependen económicamente de ellos.

**Art. 50.** Los Obstetras que soliciten los servicios de un colega lo harán (sin causar alteraciones en su diario quehacer), coordinando la programación de la atención profesional requerida, salvo casos de emergencia. El importe de material, movilidad a lugares distantes, será motivo de reembolso económico por los solicitantes.

**Art. 51.** Cuando los Obstetras prestan atención súbita a la paciente de otro colega, los honorarios corresponden al Obstetra tratante, salvo convenio mutuo.

**Art. 52.** Cuando un Obstetra por viaje de carácter profesional u otra emergencia, encomiende sus pacientes a otros colegas, los honorarios serán por mutuo acuerdo, teniendo en cuenta la equidad y la justicia.

**Art. 53.** Los Obstetras se deben respeto mutuo, evitarán expresiones o críticas que afecten la reputación moral y profesional, así mismo establecerán una fraternidad que enaltezca la profesión. La discusión de casos, problemas u otros hechos, se realizarán en ambientes privados sin hacer comentarios con otro personal.

**Art. 54.** Los Obstetras mantendrán relaciones cordiales con otros profesionales de la salud respetando su plena autonomía. Asimismo, tratarán con justicia, equidad y consideración al personal de apoyo.

## CAPÍTULO VIII EL OBSTETRA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**Art. 55.** Los Obstetras deben estas aptos para desempeñar cargos administrativos, lo harán con el más alto sentido de imparcialidad, cumpliendo y respetando los principios, normas y reglamentos de la administración pública.

**Art. 56.** Los Obstetras en un cargo administrativo deberán velar por el buen funcionamiento de la Institución y/o servicio a su cargo.

**Art. 57.** Los Obstetras tendrán conocimiento claro de las funciones y responsabilidades que les compete en el cargo; así como de su ubicación dentro de la estructura organizativa de la institución.

**Art. 58.** Los Obstetras tendrán conocimiento de las actividades y procedimientos administrativos por lo que deben conocer, analizar y actualizar los manuales, así como, las disposiciones respectivas de la institución.

### EL OBSTETRA EN LA DOCENCIA

**Art. 59°.** Los Obstetras que ejerzan la docencia deben tener como cualidades fundamentales: moralidad, aptitud, conocimientos, experiencia profesional, vocación, justicia, rectitud en los juicios y capacidad para deliberar en la evaluación, calificación y otros méritos y deméritos de los discentes.

**Art. 60°.** Los Obstetras docentes no podrán someter a exploración, tratamiento o exhibición a ninguna paciente sin su consentimiento (Ley N° 26842, Art. 15, Inciso c).

**Art. 61°.** Los Obstetras docentes tienen la obligación de actualizarse permanentemente, transmitiendo los conocimientos adquiridos por su experiencia e investigación. Evitarán y rechazarán adulaciones que les conduzcan a cometer irregularidades y falta a la ética.

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

**Art. 62°.** Los Obstetras docentes deben ser ecuanímenes e ilustrados y permitirán a sus discípulos el desarrollo de su propia cultura.

**Art. 63.** Los docentes no desarrollarán temas de opiniones que distorsionen el perfil ocupacional del Obstetra.

### EL OBSTETRA EN LA INVESTIGACIÓN

**Art. 64.** Es deber de los Obstetras, por su formación universitaria, estar comprometidos a desarrollar trabajos de investigación de acuerdo con la Constitución Política del Perú y el Art. 5 Inciso (c) del Decreto Ley N° 21210 (10).

**(10) El Artículo 5 inciso (c) al que hace se referencia, fue modificado por la Ley N° 28686: “Artículo 5°.- Fines y atribuciones específicas.**

Son fines y atribuciones del Colegio:

- Ejercer la representación oficial y defensa del ejercicio legal de la profesión.
- Velar por que el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología y al perfil profesional que actualice periódicamente.
- Absolver consultas sobre asuntos profesionales, científicos, técnicos o de ética profesional.
- Contribuir al progreso de la obstetricia y a la mejora de la formación profesional, participando con este propósito en las instituciones educativas, científicas, técnicas y de investigación que correspondan.
- Incentivar la investigación, especialmente en materias relacionadas con el estudio de la salud reproductiva y la realidad nacional, requiriendo para ello el apoyo de las instituciones cooperantes y otras...

**Art. 65.** La investigación en salud sexual y reproductiva, por comprender a personas, conlleva un trabajo de mucha responsabilidad, por lo tanto, se requiere la participación de un equipo multidisciplinario para preservar la salud bio-psico-social de la población.

**Art. 66.** La función de investigación en el Obstetra debe ser preponderante y de gran confiabilidad, al asociarla al ejercicio profesional

con el fin de evaluar cuidadosamente los riesgos previsibles y las ventajas para la salud sexual y reproductiva de las personas, respetando los principios éticos.

### IMAGEN PROFESIONAL Y AMBIENTE DE TRABAJO

**Art. 67.** La imagen de los Obstetras, deberán representar calidad y calidez en los servicios que prestan a sus pacientes, a otros profesionales y a la población en general.

**Art. 68.** Para conseguir la imagen deseada deberán estar seguros de sí mismos, para ello, se actualizará constantemente, deberán llevar el uniforme impecable de acuerdo a disposiciones establecidas dentro de su horario de trabajo cuidando además su arreglo personal y en igual forma el ambiente de trabajo; así mismo, el comportamiento y las actitudes no serán motivo de murmuraciones. El respeto y el cumplimiento de las disposiciones y normas establecidas serán prioritarios en su quehacer diario, en igual forma el respeto a la línea de autoridad.

**Art. 69.** Los Obstetras, siendo miembros de un equipo de salud, respetarán y harán respetar el ámbito de su especialidad.

### CERTIFICADOS

**Art. 70.** El Certificado Médico Obstétrico es un documento legal que los Obstetras suscriben, destinado a acreditar el estado de salud de la gestante, para realizar un trámite de orden administrativo o legal. En el Certificado Médico Obstétrico deben constar: el diagnóstico y/o requerimientos de hospitalización, fecha, firma y sello N° de colegiación conservando el duplicado en el archivo personal.

**Art. 71.** El Certificado de Nacimiento es un documento legal, destinado a acreditar la atención o constatación del nacimiento de un niño (a). Este documento debe estar sujeto a los datos fidedignos que declare la madre y no podrá ser enmendado ó corregido posteriormente, ni entregado

por duplicado, salvo indicación de una autoridad competente de salud y/o judicial, siendo ésta una gestión de trámite legal.

**Art. 72.** Bajo ninguna condición, los Obstetras intentarán proponer o aceptar suscribir en el certificado el cambio del derecho de maternidad o paternidad de un recién nacido.

**Art. 73.** El Certificado de Defunción Fetal es un documento legal que sólo será expedido cuando el Obstetra haya atendido a la madre en el parto, o cuando esté presente en el instante en que el feto haya sido expulsado o extraído.

**Art. 74.** Los certificados arriba mencionados serán entregados personalmente a la madre del recién nacido, o por intermedio de las oficinas administrativas respectivas, de acuerdo a las normas de cada institución asistencial, en la que se preste servicios.

**Art. 75.** Es falta grave contra la ética profesional el alterar los datos, falsear los documentos mencionados y divulgar o publicar su contenido.

### CAPÍTULO IX SECRETO PROFESIONAL

**Art. 76.** Es un derecho y un deber moral guardar el secreto profesional, respetando la buena fe y confianza de la persona, al recibir de ésta una confidencia. Sólo podrá quebrarse el secreto profesional por mandato judicial.

**Art. 77.** La condición patológica de la paciente, y el pronóstico y diagnóstico de las enfermedades, sólo podrán ser dadas a conocer cuando se trate de proteger a la sociedad o cuando representen un perjuicio para la paciente.

### DEBERES PROFESIONALES

**Art. 78.** Son deberes del Obstetra:

- Velar y defender el prestigio de la profesión y ejercerla de acuerdo con lo prescrito en el Código de Ética y Deontología Profesional.
- Defender el prestigio profesional de los Miembros de la Orden.

- Asesorar desinteresadamente y con lealtad a los colegas que soliciten consejo ó información profesional, para el cumplimiento de sus funciones.
- Cultivar el espíritu de solidaridad, no aceptando cargos vacantes que se hayan originado en defensa de la profesión.
- Respetar los cargos y funciones que desempeñen los demás Miembros de la Orden.
- Informar sobre la conducta deshonesta de cualquier Miembro de la Orden que no actúe ciñéndose a las disposiciones del Código de Ética y Deontología Profesional.
- Denunciar al profesional que ejerza sin el requisito obligatorio de la colegiación.
- Observar buena conducta y mantener una elevada solvencia moral.
- Aceptar los cargos y comisiones que el Colegio le confiera o renunciar por escrito dentro de un plazo no mayor de tres días.

**Art. 79.** El incumplimiento de los deberes del Obstetra constituye falta disciplinaria punible.

### HONORARIOS PROFESIONALES

**Art. 80.** Los Obstetras, son libres de fijar el monto de sus honorarios profesionales y tienen la obligación de hacer conocer la suma de éstos a la persona a quien entregar recibos membretados de acuerdo a las disposiciones vigentes por la prestación de sus servicios profesionales.

**Art. 81.** Los honorarios deberán tener cierta relación con el nivel socio-económico de la población en donde ejercen.

**Art. 82.** Los honorarios con fines de lucro y de tipo comercial, son antagónicos con la ética y moral de la profesión.

### NOMBRAMIENTOS, PROMOCIONES Y CONCURSOS

**Art. 83.** El Colegio de Obstetras del Perú, tiene derecho por ley a participar en los concursos de provisión, promoción y nombramiento de plazas.

**Art. 84.** El Colegio de Obstetras del Perú, velará porque los concursos, nombramientos y promociones se cumplan de acuerdo a las normas legales vigentes.

**Art. 85.** Todos los Obstetras registrados en el Colegio de Obstetras del Perú cuentan con los mismos derechos y deberes, constituyendo falta grave el restringir su derecho a concursar a las plazas.

**Art. 86.** Está reñido con la ética profesional, el obtener ventajas en los concursos para la provisión o promoción de cargos por medios ilícitos.

### CAPÍTULO X OBLIGACIONES CON EL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

**Art. 87.** Constituye un acto de confianza, respeto y responsabilidad, la elección para un cargo en el Colegio de Obstetras del Perú; lo que establece un compromiso de honor entre electores y elegidos, lo contrario a ello, califica una grave infracción contra el Código de Ética y Deontología Profesional, debiendo ser sancionado de acuerdo al Art. 89 del Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú. **(11)**

**(11) El Artículo 89 al que se hace referencia, no fue considerado en el Estatuto vigente adecuado a la Ley N° 28686.**

Para los efectos, concordarse con el Estatuto vigente adecuado a la Ley N° 28686, en lo referente al Título Noveno: De las Infracciones, Sanciones y Procesos Disciplinarios. Así mismo concordarse con el Reglamento de Procesos Disciplinarios del Colegio de Obstetras del Perú.

**Art. 88.** Cuando un miembro de la junta directiva no pueda cumplir con la responsabilidad del cargo asumido por razones debidamente justificadas, deberá presentar su renuncia por escrito con un tiempo prudencial de anticipación.

**Art. 89.** Las ausencias injustificadas de los miembros de los Consejos Directivos a tres sesiones continuas o seis alternadas, serán consideradas como abandono del cargo e inhabilita al colegiado

para participar en futuras comisiones por espacio de un año.

**Art. 90.** Los Obstetras deberán aceptar y cumplir con las comisiones encomendadas por el Consejo Directivo del Colegio de Obstetras del Perú y asistirán a las reuniones programadas. La ausencia injustificada a cuatro sesiones continuas será considerada como abandono del cargo asumido considerándose como un acto de irresponsabilidad y negligencia.

**Art. 91.** En caso de existir un impedimento justificado para cumplir una comisión o encargo del Colegio de Obstetras del Perú, el miembro designado deberá excusarse por escrito.

### PROPIEDAD INTELECTUAL – PUBLICACIONES CIENTÍFICAS – PUBLICIDAD

#### Propiedad Intelectual

**Art. 92.** Los Obstetras tienen el derecho a la propiedad intelectual sobre todo documento en el que participan o que elaboran en base a sus conocimientos profesionales, sea en un centro asistencial o en forma particular.

**Art. 93.** Los trabajos científicos presentados en convocatorias, en sociedades científicas o publicaciones etc. son propiedad del autor y se denunciarán a los que usufructúan, ante las instancias pertinentes y al Colegio de Obstetras del Perú, el que dictará la sanción respectiva cuando estos derechos sean vulnerados.

**Art. 94.** Los trabajos realizados en equipo, son propiedad intelectual del o los profesionales que diseñaron y trabajaron activamente en su desarrollo; al suscribirlas se hará en forma seria y justa de acuerdo al grado de participación. El omitir a uno de los participantes es un acto reñido a la ética.

**Art. 95.** Los Obstetras que prestan sus servicios en una institución y desean realizar una investigación científica de la especialidad deberán presen-

tar sus trabajos a la autoridad correspondiente por regular. Si los Obstetras laboran en forma particular y desean realizar un trabajo de investigación científica en una institución pública, no publica y en la comunidad, podrán obtener el aval del Colegio de Obstetras del Perú a través del Comité de Capacitación Profesional y de Eventos Científicos (12) o de las sociedades científicas a las que pertenece el tema de investigación.

**(12) La denominación del Comité de Capacitación Profesional y de Eventos Científicos, fue modificado por el Artículo 92 del Estatuto adecuado a la Ley N° 28686, quedando dividido en dos: el Comité Asesor Permanente de Educación Profesional y el Comité Asesor Permanente de Investigación Científica.**

#### Publicaciones Científicas

**Art. 96.** Los Obstetras que realizan un trabajo de investigación, deben comunicar, discutir sus experiencias y el resultado de sus investigaciones dentro de su ámbito institucional. Asimismo, solicitar la subvención de su publicación.

#### Publicidad

**Art. 97.** Los Obstetras deben cuidar que sus nombres sólo aparezcan en actos públicos y en todo medio de difusión hablada o escrita, con el máximo respeto a su calidad profesional, prestigio y el de la profesión, y mencionar las instituciones a las que pertenecen cuando exista autorización.

**Art. 98.** Es contrario a la ética, cualquier tipo de propaganda sensacionalista o la presentación de hechos no respaldados por una investigación rigurosa, que se presten a distorsiones, expectativas infundadas y que creen confusión en el público, así como ostentar títulos y honores que no poseen. También es falta grave, publicar nombres de pacientes, fotografías, identificaciones, sin autorización de los mismos.

**Art. 99.** Cuando haya necesidad de usar un seudónimo se comunicará al Colegio de Obstetras del Perú.

**Art.100.** El uso del aviso profesional y mem-

brete del recetario, deben llevar sólo el nombre completo, especialidad, dirección, registro del Colegio Profesional (13) y horas de consulta. La placa profesional llevará el nombre completo y profesión.

**(13) Modificado por el Artículo 30 del Estatuto adecuado a la Ley N° 28686: "Artículo 30. ...se registra el número de inscripción o número de colegiatura..."**

## CAPÍTULO XI EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESIÓN

**Art.101.** Es grave infracción contra el Código de Ética y Deontología Profesional y será sancionado conforme a lo dispuesto en la Ley y Estatuto del COP, sin perjuicio de lo que señale el Código Penal para el ejercicio ilegal de la profesión, lo siguiente:

- El incumplimiento del Art. 23 de la Ley Universitaria, Ley N° 23733.
- El Obstetra con título legal, pero no inscrito en el Colegio de Obstetras del Perú.
- Toda persona sin título, que ejerza funciones o actividades del Obstetra, sea en trato directo de pacientes o en calidad de funcionario.
- El título de una universidad extranjera que no cumpla con el Art. 23 de la Ley Universitaria, Ley N° 23733.

**Art.102.** Los Obstetras extranjeros visitantes, no están autorizados a prestar ejercicio asistencial ni a percibir remuneraciones económicas por acto obstétrico, con excepción de aquellos actos científicos y docentes. Cuando sea consultado un caso, será muy valioso su aporte y opinión.

**Art.103.** Es falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de la responsabilidad penal correspondiente, que un Obstetra permita que una persona bajo su dependencia o bajo la garantía de su nombre, en su consultorio o fuera de este, ejerza funciones obstétricas.

**Art.104.** Es deber de todo Obstetra, comunicar al Consejo Regional respectivo cuando tenga conocimiento de un caso de ejercicio ilegal de la Obstetricia.

## PROCESO ELECTORAL

**Art.105.** Los candidatos a los cargos del Consejo Nacional y Regionales del Colegio de Obstetras del Perú serán propuestos y respaldados por sus respectivos electores, de acuerdo al Reglamento de Elecciones; quienes son los llamados a desarrollar la propaganda y publicidad respectiva, dentro de la cordura, sencillez y discreción.

**Art.106.** Los miembros del Consejo Nacional y Consejos Regionales, evitarán promocionar listas de candidatos.

**Art. 107.** Está reñido con el Código de Ética y Deontología Profesional el desarrollar campañas dañinas contra la integridad moral, comportamiento y capacidad física e intelectual de los colegas, con fines de opacar o desprestigiar a los miembros que postulan a las candidaturas de cargos, con tendencia clara de desprestigiar sus valores o perjudicarlos como personas.

**Art.108.** Los postulantes a las candidaturas de cargos directivos del Colegio de Obstetras del Perú, no deberán tener antecedentes judiciales, ni tener una reputación dudosa.

**Art.109.** El Jurado electoral negará la inscripción del candidato que no cumpla con los requisitos establecidos en el Estatuto para el cargo que postule.

**Art.110.** Si efectuada la elección, se llegara a comprobar algunos de los casos señalados en el artículo anterior, la elección será anulada para ese solo cargo, sin que eso afecte la validez general del proceso eleccionario.

**Art.111.** Los casos que ocurrieran durante el proceso electoral, reñidos con la ética y deontología, se registrarán para conocimiento del Comité de Ética, para los efectos del registro de antecedentes y la aplicación de sanciones respectivas.

## OBLIGACIONES PECUNARIAS

**Art.112.** El pago de las obligaciones pecuniarias que el Colegio de Obstetras del Perú, establece, constituye obligación legal y moral para los colegiados; su incumplimiento será motivo de proceso disciplinario institucional y no será acreedor de la constancia de habilitación profesional actualizada.

**Art.113.** La defraudación de fondos del Colegio de Obstetras del Perú y la malversación cometida por algún miembro de los organismos directivos, será penado, quedando los Consejos en su derecho de aplicar las sanciones respectivas independientemente del proceso judicial a seguir.

**Art.114.** Los miembros de los organismos directivos del Colegio de Obstetras del Perú tienen responsabilidad en la marcha administrativa del mismo y están sujetos a sanciones por negligencia.

**Art.115.** Al término de cada gestión, el Consejo Nacional y los Consejos Regionales deben entregar el cargo previa auditoría e inventario de los bienes y servicios recibidos y adquiridos durante la gestión.

**Art.116.** Los miembros elegidos del Consejo Nacional y los Consejos Regionales al inicio y al término de su gestión, deben presentar declaración jurada de rentas.

**Art.117.** Es calificada de negligente, la acción de no pagar con oportunidad y regularidad las cotizaciones o cualquier obligación pecuniaria, acordadas y justificadas por el Consejo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú.

## DE LAS SANCIONES

**Art. 118.** Es contrario a la ética, todo acto practicado por un Obstetra, cuya intención conlleve alterar el orden, las disposiciones del Decreto Ley N° 21210, **(14)** su Estatuto y Reglamento correspondiente o impedir su cumplimiento en cada una o en todas sus partes.  
**(14)Para los efectos debe considerarse también la Ley N° 28686.**

**Art.119.** La conducta gremial será con fines de hacer cumplir derechos profesionales, amparados en los dispositivos legales de la profesión y la esencia de su formación universitaria; la adopción de actos contrarios será sancionada como falta al comportamiento ético por el Colegio de Obstetras del Perú conforme al estatuto y reglamentos

**Art.120.** Para el procedimiento disciplinario y aplicación de sanciones, los organismos del Colegio de Obstetras del Perú cumplirán los artículos dispuestos en el Decreto Ley N° 21210 **(15)** Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú y Reglamento respectivo que tal fin se encuentren estipulados.  
**(15) Modificado por la Ley N° 28686 y otras normas pertinentes.**

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

**Art. 121.** Los Consejos Regionales contarán con un archivo que consigne los méritos y deméritos de los miembros de la Orden, los que elevarán una copia al Consejo Nacional para el archivo general.





**ESTATUTO DEL COLEGIO  
DE OBSTETRAS DEL PERÚ  
ADECUADO A LA LEY  
N° 28686**

**RES. N° 010/CN-OS/COP/2006**

**Lima, 25 de julio de 2006**

**ADECUACIONES: RES. N132-2006-CDN-COP  
R.N° 001-2012/CN-OS/COP, R.N° 005-2012/CN-OS/COP**

**Estatuto**  
Colegio de Obstetras  
del Perú

**ESTATUTO DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ****ADECUADO A LA LEY N° 28686****DISPOSICIONES GENERALES**

**Primera.-** El presente Estatuto tiene por objetivo determinar lo concerniente a los alcances, fines, propósitos, atribuciones, organización, funcionamiento y disposiciones que sean convenientes para el desenvolvimiento de la vida institucional del Colegio de Obstetras del Perú.

**Segunda.-** Esta norma es de cumplimiento obligatorio para los Profesionales de Obstetricia Colegiados.

**TÍTULO PRIMERO****COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ, INTEGRANTES, SEDE, FINES, ATRIBUCIONES Y SÍMBOLOS REPRESENTATIVOS****CAPÍTULO I  
DEL COLEGIO DE  
OBSTETRAS DEL PERÚ,  
INTEGRANTES Y SEDE**

**Artículo 1°.** El Colegio de Obstetras del Perú, es una institución autónoma con personería jurídica de derecho público interno y representativo de los profesionales de Obstetricia. Fue creado mediante el Decreto Ley N° 21210 y modificado por la Ley N° 28686.

**Artículo 2°.** El Colegio de Obstetras del Perú, es una institución sin fines de lucro. Destina sus ingresos a los fines de su creación, al desarrollo corporativo de sus Colegiados y de la institución.

**Artículo 3°.** El Colegio de Obstetras del Perú, está conformado por los Profesionales de Obstetricia registrados y Colegiados, residentes en el Perú o en el extranjero.

**Artículo 4°.** El Colegio de Obstetras del Perú incorpora periódicamente a los profesionales que ostentan el Título que otorga la Universidad Peruana como egresados de la carrera de Obstetricia o por Universidades Extranjeras y que cumplen los requisitos que señala la Ley, el Estatuto y Reglamento.

**Artículo 5°.** La sede central del Colegio de Obstetras del Perú se ubica en la capital de la República. Las sedes regionales se establecen en las diferentes jurisdicciones territoriales correspondientes a los Colegios Regionales.

**CAPÍTULO II  
DE LOS FINES Y ATRIBUCIONES**

**Artículo 6°.** Son fines del Colegio de Obstetras del Perú:

1. Velar porque el ejercicio de la profesión de Obstetricia se desarrolle dentro del marco de la Constitución Política, las Leyes, el Perfil Profesional, el Estatuto, el Código de Ética y Deontología Profesional y Reglamentos; con pleno respeto a los derechos de las personas, teniendo en cuenta la elevada función social que a la profesión corresponde e inspirándose en el supremo valor de la vida y la salud.
2. Velar porque los Colegiados gocen de las garantías y consideraciones que le dispensan las Leyes en el ejercicio Profesional.
3. Promover, organizar e implementar acciones de protección y asistencia social en beneficio de Colegiados y familiares directos, conforme lo señale el Reglamento.
4. Contribuir al progreso científico y tecnológico de la Obstetricia.
5. Contribuir en la mejora de la formación profesional, participando con las instituciones educativas, científicas, técnicas y de investigación que correspondan.

- Incentivar y promover la investigación científica, en salud pública, salud sexual y reproductiva, educación y otras.
- Garantizar y vigilar el libre ejercicio de la profesión.
- Fortalecer el desarrollo profesional, personal y social a través del Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia.
- Absolver consultas sobre asuntos de ética y bioética profesional que le sean formuladas.
- Cooperar con los Poderes del Estado, instituciones públicas, privadas y otras, absolviendo consultas profesionales, científicas o técnicas, en el ámbito de su competencia.
- Asesorar, conforme a su competencia, a organismos públicos, privados y a la comunidad.
- Promover, proponer, formular, orientar o realizar acciones a favor del desarrollo social y la población.
- Fomentar los valores éticos, la solidaridad, el respeto mutuo, la armonía, la fraternidad y otros, entre sus miembros.

### ATRIBUCIONES

**Artículo 7°.** Son atribuciones del Colegio de Obstetras del Perú:

- Ejercer la representación oficial de la profesión.
- Ejercer la vigilancia y defensa del ejercicio legal de la profesión, ante los organismos que las leyes señalan y, en aquellos que por la naturaleza de sus actividades así lo hagan necesario.
- Normar, supervisar, orientar y controlar el ejercicio de la profesión de Obstetricia, en todas las dependencias del sector público y privado, cualesquiera sea la modalidad de la relación laboral, así como en el ejercicio libre de la profesión.
- Cautelar los derechos propios del Colegio de Obstetras del Perú y de sus miembros.
- Participar en los asuntos relacionados con la salud individual y colectiva con énfasis en la salud sexual y reproductiva y el desarrollo de las personas en todo el ciclo de vida, en el ámbito del ejercicio legal, ético, científico, técnico, tecnológico y otros propios a sus fines.
- Promover, difundir y vigilar el cumplimiento del Código de Ética y Deontología Profesional.
- Actualizar el Código de Ética y Deontología Profesional, cuando excepcionalmente así lo requiera, en el marco de los fines de su creación.
- Promover y vigilar el cumplimiento del Perfil Profesional.
- Actualizar periódicamente el Perfil Profesión de Obstetricia, por lo menos cada cinco años, con la participación de los Colegio Regionales, instituciones formadoras y otros, conforme al Reglamento.
- Participar en los concursos o comisiones relacionadas con los profesionales de Obstetricia, en cumplimiento de las leyes, de las normas estatutarias, éticas y reglamentarias.
- Crear, promover y vigilar el funcionamiento de instituciones destinadas a la investigación, capacitación y especialización de los Miembros de la Orden, para cuyo efecto se incentivarán las modalidades corporativas y asociativas correspondientes, siempre manteniendo el fin esencial del bien común.
- Ejercer el derecho constitucional de presentar ante el Congreso de la República, Gobiernos Regionales y Locales, las iniciativas legislativas y disposiciones legales que estime conveniente, especialmente relacionadas con el desarrollo profesional, la salud y el desarrollo social.
- El Colegio de Obstetras del Perú, promueve y apoya la formación de instituciones de carácter científico, social o cultural a nivel nacional e internacional, que se relacione con los fines de su creación.
- Expedir certificaciones, diplomas, credenciales, distinciones y otros.
- Mantener y promover convenios con entidades educativas, científicas, técnicas y otras del país y del extranjero, en el marco de los fines de su creación.
- Organizar y promover certámenes nacionales e internacionales con fines científicos, culturales, sociales y otros
- Normar y regular los procesos de inscripción en el Colegio de Obstetras del Perú.
- Crear y regular las distinciones y premios que otorgue el Colegio de Obstetras del Perú según su Reglamento.

### CAPÍTULO III DE LOS SÍMBOLOS REPRESENTATIVOS

**Artículo 8°.** El Colegio de Obstetras del Perú, reconoce como símbolos representativos de la profesión e institución: el Emblema, la Insignia, el Himno y Uniforme Oficial. Las características y especificaciones de cada uno quedarán señalados en el Reglamento.

#### EL EMBLEMA

**Artículo 9°.** El emblema es el símbolo que se represente en el TUMI, e incorpora al centro el Caduceo, a los extremos el Decreto Ley N° 21210, Ley de Creación del Colegio de Obstetras del Perú; la Ley N° 23646, Ley de Profesión Médica; la Ley N° 28686, Ley que modifica la Ley de Creación del Colegio de Obstetras del Perú y, rodeando la parte inferior, la denominación del Colegio de Obstetras del Perú.

**Artículo 10°.** El Emblema es registrado por el Colegio de Obstetras del Perú, en el que tiene derechos reservados para su reproducción.

**Artículo 11°.** El Emblema es parte de la Insignia oficial del Colegiado, estandartes, banderolas, membretes, documentos oficiales y otros que se requieran.

**Artículo 12°.** Los Miembros Directivos del Colegio de Obstetras del Perú, usan la medalla con el emblema institucional con cinta de color guinda, en los actos oficiales del Colegio de Obstetras del Perú y otros.

#### LA INSIGNIA

**Artículo 13°.** La Insignia es el distintivo honorífico del Colegiado, es de uso obligatorio a nivel nacional.

#### EL HIMNO

**Artículo 14°.** El Himno del Colegio de Obstetras del Perú debe entonarse en todos los actos oficiales y protocolares.

### EL UNIFORME OFICIAL

**Artículo 15°.** El Colegio de Obstetras del Perú establece el uso del Uniforme Oficial de color blanco y guinda con predominio del primero sobre el segundo, como se encuentra descrito en el Reglamento.

### TÍTULO SEGUNDO

#### DE LA COLEGIACIÓN Y SUS PROCEDIMIENTOS

##### CAPÍTULO I DE LA COLEGIACIÓN

**Artículo 16°.** La Colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión.

**Artículo 17°.** Siendo la Obstetricia una profesión médica por Ley N° 23346, de nivel únicamente universitario desde el inicio hasta el término de su formación académica, científica, tecnológica, ética y humanística, el titulado postulante a ser Miembro de la Orden sólo quedará expedito para la Colegiación, cuando cumpla con los requisitos y procedimientos que se encuentran en la Ley, el Estatuto y el Reglamento.

**Artículo 18°.** En los procedimientos participan los Órganos Directivos Nacional y Regionales, según corresponda.

##### CAPÍTULO II DE LOS PROCEDIMIENTOS

**Artículo 19°.** Los procedimientos básicos para la Colegiación incluyen: la valoración de las competencias profesionales, la presentación y evaluación de documentos, la inscripción en el Registro Nacional de Inscripción de Colegiados, la Juramentación y la obtención del Diploma de Colegiación.

##### DE LA VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

**Artículo 20°.** El titulado postulante a ser Miembro de la Orden, demuestra sus competencias profesionales, en base a estándares, conoci-

dos y previamente establecidos por el Sistema Nacional de Desarrollo Profesional (SINADEPRO); de ser necesario se implementarán las acciones para el fortalecimiento de las mismas.

### DE LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS

**Artículo 21°.** La carpeta que presenta el titulado postulante a ser Miembro de la Orden, contiene los documentos y requisitos exigibles para la Colegiación. Las características y especificaciones de los mismos, se hallan contenidas en el Reglamento.

**Artículo 22°.** Los documentos y requisitos exigibles para la Colegiación son:

1. Solicitud de inscripción al Colegio de Obstetras del Perú.
2. Fotografías, conforme se indique.
3. Documentos de pago por concepto de cuota por Colegiación y por derecho de incorporación al Colegio Regional que corresponda.
4. Documento Nacional de Identidad en copia fotostática.
5. Título Profesional original y copia legalizada otorgada por la Universidad Peruana o del Extranjero, según Reglamento.
6. Diploma de Bachiller en copia fotostática legalizada en ambas caras, según corresponda.
7. Los certificados de estudios en copia fotostática legalizada.
8. Constancia de internado en original o copia legalizada.
9. Constancia de ingreso a la universidad en copia fotostática legalizada, según corresponda.
10. Constancia de la valoración de las competencias profesionales, en copia legalizada.
11. Otros según Reglamento.

**Artículo 23°.** Los titulados de universidades del extranjero, además de cumplir con los compromisos internacionales y dispositivos legales vigentes, deberán presentar los documentos originales y acreditar con certificados de estudios, un mínimo de 10 semestres académicos ó un mínimo de 5 años de estudios, el número de créditos académicos, o su equivalente en horas tal como estipu-

lan las leyes peruanas para la carrera médica de Obstetricia. Adicionalmente deberá acreditar su actualización académica, en las áreas que señale el Comité respectivo.

**Artículo 24°.** En los casos de traslado únicamente universitario, se presenta copia legalizada de la resolución respectiva.

### DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN DE COLEGIADOS

**Artículo 25°.** La inscripción de un nuevo Colegiado, se hace en el Registro Nacional de Inscripción de Colegiados del Colegio de Obstetras del Perú, siendo obligatorio la consignación de los datos requeridos.

**Artículo 26°.** El Colegio de Obstetras del Perú registra al profesional de Obstetricia como Obstetra.\*

\* **Artículo vigente conforme al Acuerdo de Consejo Nacional de 30 y 31 de octubre 2011, emitido y publicado por Resolución 01-2012/CN-OS/COP ante Notario Público.**

### DE LA JURAMENTACIÓN

**Artículo 27°.** El Juramento es el acto solemne de honor que expresa el compromiso del profesional de Obstetricia para proteger la vida y la salud de quienes están a su cargo; así como, el cumplimiento de las normas y disposiciones vigentes del Colegio de Obstetras del Perú y aquéllas que regulan el ejercicio de la profesión de Obstetricia.

**Artículo 28°.** La juramentación se realiza ante la máxima autoridad nacional o regional, en acto público y con el Uniforme Oficial.

### DEL DIPLOMA DE COLEGIACIÓN

**Artículo 29°.** El Diploma de Colegiación es el documento que certifica la inscripción del Colegiado y le faculta para el ejercicio de la profesión de Obstetricia.

**Artículo 30.** En el Diploma se registra el número de inscripción o número de colegiatura (COP N°), las firmas y sellos originales de las autoridades que lo expiden, la fotografía y firma del nuevo Colegiado.

## TÍTULO TERCERO

### DEL COLEGIADO, SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES

#### CAPÍTULO I DEL COLEGIADO

**Artículo 31°.** Un Colegiado habilitado es aquél que cumple con los siguientes requisitos:

1. Tener sus cotizaciones ordinarias completas dentro de los seis últimos meses. No tener otras obligaciones pendientes.
2. No tener sanciones que le impidan legalmente el ejercicio profesional.
3. Cumplir periódicamente con actualizar sus datos en los registros y legajos del Colegio de Obstetras del Perú.

**Artículo 32°.** Un Colegiado habilitado goza de todos los derechos y beneficios que contempla el Estatuto y demás normas.

**Artículo 33°.** Un Colegiado no habilitado es aquél que tiene una de las siguientes condiciones:

1. No tener sus cotizaciones ordinarias completas dentro de los seis últimos meses o tener otras obligaciones pendientes.
2. No actualizar sus datos en los registros del Colegio de Obstetras del Perú.
3. Tener sanciones judiciales o por el Colegio de Obstetras del Perú, que le impidan legalmente el ejercicio de la profesión.

**Artículo 34°.** Los Colegiados no habilitados, tienen restringidos sus derechos, los que recuperan al cumplir con las disposiciones vigentes.

#### CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

**Artículo 35°.** Todo Colegiado, cualquiera fuera su condición o función está obligado a reconocer

la autoridad, competencia y atribuciones de los Miembros Directivos del Colegio, a guardarle el trato deferente que corresponde a su cargo y darle las facilidades, a su alcance, para el cumplimiento de su función. Los Miembros Directivos a su vez, deben mantenerse en todo momento dentro de los límites de sus atribuciones.

**Artículo 36°.** Son derechos de los Colegiados habilitados del Colegio de Obstetras del Perú:

1. Elegir y ser elegido para integrar los Consejos Directivos Nacionales o Regionales, cuando reúnen los requisitos que para el efecto se especifican en el Estatuto y Reglamento.
2. Elegir o ser elegido para integrar los diferentes Comités, Comisiones y otros, según Reglamento.
3. Disfrutar individual y colectivamente de todos los derechos y garantías que estén contenidas en las normas y disposiciones del Colegio de Obstetras del Perú.
4. Tener derecho a la defensa de su buen nombre y dignidad profesional, a título personal o a través de los órganos directivos correspondientes.
5. Tener derecho a que se respete el Código de Ética y Deontología Profesional, Perfil Profesional y demás normas que respaldan su ejercicio profesional.
6. Recibir las credenciales de presentación profesional, según disposiciones reglamentarias.
7. Recibir apoyo del Colegio de Obstetras del Perú en relación a hechos fortuitos, debidamente evaluados y acreditados, de acuerdo a la situación institucional y al Reglamento.

**Artículo 37.** Son obligaciones de los Colegiados:

1. Respetar, cumplir y hacer cumplir las leyes que rigen la profesión, el Estatuto, Código de Ética y Deontología Profesional, Reglamentos, Resoluciones Directivas y otras normas aprobadas conforme a ley, por los Consejos Directivos Nacional y Regionales.
2. Cumplir con las obligaciones económicas establecidas según normas y disposiciones vigentes.
3. Cumplir con las obligaciones de los procesos electorales, asambleas, referéndum y otros que convoque el Colegio de Obstetras del Perú.
4. Actualizar periódicamente sus datos en los legajos y registros del Colegio de Obstetras del Perú.

5. Los Colegiados elegidos o designados en algún cargo o función están obligados a cumplirlo, bajo responsabilidad y sujetos a sanción, conforme lo establezca el Reglamento.

## TÍTULO CUARTO

### DE LA ORGANIZACIÓN

#### DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 38°.** El Colegio de Obstetras del Perú, cuenta para su funcionamiento con órganos de dirección o de gobierno, órganos consultivos, asesores y de apoyo.

**Artículo 39°.** Los Órganos Directivos o de Gobierno son los de más alto poder de decisión, dirección y gestión, según sea el caso, de ámbito nacional o regional.

**Artículo 40°.** Los Órganos Directivos o de Gobierno son:

1. El Consejo Nacional
2. Los Consejos Regionales

## CAPÍTULO I DEL CONSEJO NACIONAL

**Artículo 41°.** El Consejo Nacional es el Órgano Supremo del Colegio de Obstetras del Perú, tiene jurisdicción en todo el territorio nacional y está integrado por el Decano Nacional, el Vicedecano Nacional, los Secretarios Nacionales, el Tesorero Nacional, los Vocales Nacionales y los Decanos Regionales.

**Artículo 42°.** El Consejo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú, tiene un Consejo Directivo Nacional, que está conformado por el Decano Nacional, quien lo preside, el Vicedecano Nacional, el Secretario Nacional Administrativo, el Secretario Nacional de Asuntos Internos, el Secretario Nacional de Asuntos Externos, el Tesorero Nacional, el Primer Vocal Nacional y el Segundo Vocal Nacional.

## FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL CONSEJO NACIONAL

**Artículo 43°.** Son funciones y atribuciones del Consejo Nacional:

1. Normar, dirigir, asesorar y coordinar el desarrollo institucional, en lo referido en el presente Estatuto.
2. Cumplir y hacer cumplir el Estatuto y demás normas del Colegio de Obstetras del Perú.
3. Incentivar el desarrollo profesional permanente a través de los órganos competentes.
4. Garantizar que el ejercicio de la profesión de Obstetricia se desarrolle dentro del marco de la Constitución, las Leyes, el Perfil Profesional, Estatuto, Reglamentos, el Código de Ética y Deontología Profesional y demás normas vigentes.
5. Aprobar la Memoria Anual y el Balance General del año del Consejo Directivo Nacional y Consejos Regionales.
6. Aprobar la propuesta de modificación del Código de Ética y Deontología Profesional, a iniciativa del Consejo Directivo Nacional y previa consulta a la Asamblea de Representativa Nacional.
7. Aprobar la propuesta de modificaciones al Perfil Profesional, a iniciativa del Consejo Directivo Nacional y previa consulta a la Asamblea Representativa Nacional.
8. Aprobar la propuesta de modificación del Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú, a iniciativa del Consejo Directivo Nacional y previa consulta a la Asamblea Representativa Nacional.
9. Resolver en última instancia, las apelaciones interpuestas por los directivos contra quienes hayan recaído sanciones disciplinarias.
10. Autorizar que se cubran las ausencias o vacantes en el cargo, que se produzcan en el Consejo Directivo Nacional, a propuesta del Decano, según lo establecido en el presente Estatuto y su Reglamento, a excepción del Decano, Vicedecano y Tesorero, que son reemplazados según la prelación que señala el presente Estatuto.
11. Aprobar la creación de Colegios Regionales, suprimir o fusionar los que así lo requieran o

que no cumplan con las normas establecidas y los fines de su creación.

12. Aprobar y supervisar el plan de desarrollo institucional.
13. Decidir la compra, venta o enajenación de bienes propios del Colegio de Obstetras del Perú con valor superior a cincuenta (50) Asignaciones Administrativas Institucionales (AII), cuando dicha operación no hubiera sido considerada en el Plan de Desarrollo Institucional.
14. Proponer, formular u orientar acciones en pro del desarrollo social y la población.

**Artículo 44°.** El Consejo Nacional, como Órgano Supremo del Colegio de Obstetras del Perú, tiene los poderes y las atribuciones que no hayan sido encomendados a otros órganos de la institución.

## CAPÍTULO II DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

**Artículo 45°.** El Consejo Directivo Nacional, es el Órgano de representación, dirección, administración y ejecución del Colegio de Obstetras del Perú.

### DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

**Artículo 46°.** Son funciones y atribuciones del Consejo Directivo Nacional:

1. Ejercer la representación institucional.
2. Dirigir la vida institucional de conformidad con lo señalado en el presente Estatuto.
3. Proponer la modificación del Código de Ética y Deontología Profesional.
4. Proponer la modificación del Perfil Profesional.
5. Proponer la modificación del Estatuto.
6. Cumplir y hacer cumplir el presente Estatuto y las demás normas institucionales, así como los acuerdos adoptados por las diversas instancias de la Orden, según corresponda.
7. Proponer al Consejo Nacional, la creación de Colegios Regionales, según se disponga en el Reglamento.
8. Proponer al Consejo Nacional la supresión o fusión de Colegios Regionales, según se disponga en el Reglamento.

9. Implementar acciones que permitan velar por el correcto ejercicio de la profesión dentro de un marco de dignidad y respeto.
10. Representar al Colegio de Obstetras del Perú, ante los Poderes Públicos, universidades, corporaciones, instituciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, y todas aquéllas que lo soliciten o tengan vinculación con el Colegio de Obstetras del Perú.
11. Resolver las apelaciones de los Colegiados en última instancia, previa evaluación del Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología del Consejo Nacional.
12. Resolver en primera instancia los procedimientos disciplinarios instaurados a los directivos, asesores, comisionados y otros, que derive del Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios del Consejo Nacional.
13. Recabar de las autoridades judiciales toda la información respecto a condenas judiciales que impongan limitación en el ejercicio profesional de los Obstetras.
14. Proponer y participar en los proyectos de reforma legislativa o reglamentaria, relacionados con la salud, la educación, el desarrollo humano y social, la profesión de Obstetricia y otras de interés, relacionadas con los fines de su creación.
15. Pronunciarse sobre asuntos de interés nacional, relacionados con la salud de la mujer, el desarrollo social y de la comunidad. En caso necesario, solicitar a los organismos del sector público las medidas que convengan.
16. Proponer y sustentar ante el Consejo Nacional las cuotas por concepto de Colegiación, las cotizaciones ordinarias y extraordinarias que sean necesarias.
17. Proponer el calendario de la recarnetización.
18. Convocar y designar a los miembros del Comité Consultivo y Tribunal de Honor, eligiendo la Presidencia.
19. Nombrar a los miembros honorarios del Colegio de Obstetras del Perú.
20. Designar a los Presidentes de los Comités Asesores Permanentes, Comisiones y otros que se requieran.
21. Designar anualmente, entre los miembros directivos, a los fedatarios de la institución, según Reglamento.

22. Organizar anualmente las Asambleas Representativas Nacionales.
23. Coordinar actividades de los Consejos Regionales y absolver consultas que éstos formulen.
24. Aprobar los convenios de cooperación inter-institucional, así como las adquisiciones y ventas inferiores a cincuenta (50) AAI, excepto los bienes inmuebles en cuyo caso se requiere la autorización del Consejo Nacional.
25. Proponer al Consejo Nacional las asignaciones económicas que se requieran para que los Colegiados y directivos puedan cumplir con las funciones y cargos de gestión.
26. Formular y aprobar el Presupuesto anual del Consejo Directivo Nacional con los medios de financiación correspondientes.
27. Aprobar el Plan Operativo anual.
28. Crear, modificar, aprobar y supervisar los Reglamentos que se requieran para el buen funcionamiento institucional.
29. Crear, modificar, aprobar y vigilar los servicios que se requieran para la buena marcha del Colegio de Obstetras del Perú.
30. Administrar bienes y rentas de la sede del Colegio de Obstetras del Perú y del Consejo Directivo Nacional.
31. Consolidar la relación de bienes del Colegio de Obstetras del Perú.
32. Organizar y actualizar los registros de Colegiados.
33. Promover la creación y funcionamiento de instituciones, fondos provisionales, de apoyo social y otros servicios de atención al profesional y/o sus familiares, conforme al Reglamento.
34. Programar, organizar, dirigir y coordinar las actividades profesionales y culturales del Colegio de Obstetras del Perú.

### **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL**

#### **DECANO NACIONAL**

**Artículo 47°.** El Decano es la más alta autoridad del Consejo Nacional y Consejo Directivo Nacional y sus atribuciones son:

1. Dirigir las actividades del Consejo Nacional y Consejo Directivo Nacional, coordinando y vigilando el cumplimiento de las obligaciones de todos sus miembros.
2. Convocar y presidir el Consejo Nacional, el Consejo Directivo Nacional, las Asambleas Nacionales y otros órganos que lo requieran.
3. Representar legalmente al Colegio de Obstetras del Perú con las facultades previstas en la ley y el Estatuto.
4. Exigir ante cualquier autoridad o instancia, el respeto por las garantías y derechos que corresponden a los Obstetras en el ejercicio de su profesión.
5. Representar a la institución en todos los actos oficiales y presidir todos los de carácter nacional e internacional, pudiendo delegar las que considere necesarias.
6. Proponer al Consejo Nacional o al Consejo Directivo Nacional, según corresponda, las acciones de inconstitucionalidad u otros en materia de la defensa profesional.
7. Cumplir y hacer cumplir los acuerdos del Consejo Nacional y del Consejo Directivo Nacional e informar a éstos y a los Consejos Regionales de la marcha de la institución.
8. Emitir los actos resolutivos que deriven del Consejo Nacional o del Consejo Directivo Nacional.
9. Firmar toda comunicación oficial. El Secretario Nacional del Interior, Tesorero Nacional u otro Consejero, firmarán con el Decano Nacional, según corresponda.
10. Toda documentación oficial es emitida por el Decano Nacional y, excepcionalmente lo delegará.
11. Autorizar conjuntamente con el Tesorero los gastos de la institución, previo acuerdo del Consejo Directivo, siendo ambos, responsables de la marcha económica del Colegio de Obstetras del Perú. Los demás miembros son solidariamente responsables.
12. Proponer al Consejo Nacional o Consejo Directivo Nacional, la designación de comisiones representativas del Colegio y de sus miembros integrantes. En caso de urgencia nombrarlas, con cargo a dar cuenta al Consejo Nacional o al Consejo Directivo Nacional.
13. Dirigir la política de recursos humanos de la institución.

14. Preparar, editar y presentar la memoria anual institucional.
15. Presidir el Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia.
16. Presidir el Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios del Consejo Nacional.
17. Otras funciones que le delegue el Consejo Nacional o que deriven de la representación institucional.

### VICEDECANO NACIONAL

**Artículo 48°.** El Vicedecano Nacional tiene como funciones y atribuciones:

1. Remplazar al Decano Nacional en caso de licencia o impedimento transitorio y, hasta el término de su mandato en caso de renuncia, fallecimiento u otra causal.
2. Presidir el Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología del Consejo Nacional.
3. Revisar e informar al Consejo Directivo Nacional las infracciones a las normas en que hayan incurrido los Profesionales de Obstetricia.
4. Preparar los proyectos de diversa índole relacionados con los fines del Colegio de Obstetras del Perú.
5. Presidir el Comité Asesor Permanente de Normas del Consejo Nacional.
6. Proyectar las Resoluciones que acuerde el Consejo Nacional o el Consejo Directivo Nacional.
7. Elaborar en coordinación con los demás miembros directivos, el proyecto del Plan Estratégico y del Plan Operativo Consejo Directivo Nacional.
8. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de sus áreas.
9. Cumplir además, las funciones que le asigne el Consejo Nacional y el Consejo Directivo Nacional.

### DEL SECRETARIO NACIONAL ADMINISTRATIVO

**Artículo 49°.** El Secretario Nacional Administrativo tiene como funciones y atribuciones:

1. Coordinar con el Consejo Directivo, la administración del Colegio de Obstetras del Perú.
2. Coordinar la ejecución del Plan Estratégico y el Plan Operativo Institucional.
3. Gestionar los procedimientos relacionados con la recarnetización cada 10 años, la entrega de nuevos carnés y el duplicado de los mismos, según Reglamento.
4. Dirigir, coordinar y supervisar el Proceso Permanente de Actualización del Registro Nacional de Inscripción de Colegiados del Colegio de Obstetras del Perú.
5. Mantener actualizada la relación de Colegiados e informar periódicamente al Consejo Directivo Nacional.
6. Mantener actualizado los registros de Colegiados, mediante depuración periódica.
7. Organizar, dirigir y controlar el archivo institucional y las carpetas y legajos de los Colegiados.
8. Organizar y mantener actualizados los directorios de la institución.
9. Actualizar la información referida a los recursos humanos en Obstetricia.
10. Atender en coordinación con el Decano Nacional y, hacer el seguimiento de los procesos relacionados con las solicitudes de las autoridades judiciales y las condenas judiciales que impongan limitación en el ejercicio profesional de los Colegiados.
11. Controlar y coordinar las actividades de los recursos humanos que cuenta la institución, con la aplicación de las políticas correspondiente.
12. Atender la documentación según su competencia.
13. Presidir el Comité Permanente de Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios del Consejo Nacional.
14. Organizar y supervisar el Área de Informática y Estadística del Colegio de Obstetras del Perú.
15. Organizar y supervisar el área de Trámite Documentario del Colegio de Obstetras del Perú.

16. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de sus áreas.
17. Cumplir además, las funciones que le asigne el Consejo Nacional y el Consejo Directivo Nacional.

### SECRETARIO NACIONAL DE ASUNTOS INTERNOS

**Artículo 50°.** El Secretario Nacional de Asuntos Internos tiene como funciones y atribuciones:

1. Presidir el Comité Asesor Permanente de Colegiación del Consejo Nacional.
2. Preparar con el Decano Nacional la agenda para las sesiones del Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional y otros, remitiendo oportunamente la convocatoria respectiva.
3. Registrar con autenticidad los libros de actas de las sesiones del Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional y de los órganos que correspondan y mantenerlos al día.
4. Hacer el seguimiento, en coordinación con el Decano Nacional, de la implementación de los acuerdos de los diferentes organismos o instancias.
5. Coordinar las sesiones, reuniones y otros del Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional y Colegios Regionales.
6. Revisar los proyectos de creación, supresión, fusión o modificación de Colegios Regionales.
7. Organizar las Asambleas del Colegio de Obstetras del Perú.
8. Participar con el Decano Nacional en el despacho ordinario de la correspondencia institucional.
9. Firmar con el Decano Nacional las comunicaciones del Colegio de Obstetras del Perú, que así lo requieran.
10. Elaborar en coordinación con el Decano Nacional, los proyectos de respuesta de la correspondencia institucional.
11. Conducir los procesos relacionados a la Colegiación.
12. Controlar y actualizar el Libro de Registro de Méritos y Deméritos de los Miembros de la Orden del Colegio de Obstetras del Perú.
13. Presidir el Comité Asesor Permanente de

Colegiación y Asuntos Internos del Consejo Nacional.

14. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de sus áreas.
15. Cumplir además, las funciones que le asigne el Consejo Nacional y el Consejo Directivo Nacional.

### SECRETARIO NACIONAL DE ASUNTOS EXTERNOS

**Artículo 51°.** Son funciones y atribuciones del Secretario Nacional de Asuntos Externos.

1. Organizar los actos públicos en los que intervenga el Colegio de Obstetras del Perú.
2. Organizar y dirigir con el Decano Nacional la política de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Colegio de Obstetras del Perú.
3. Organizar y dirigir con la supervisión del Decano, las publicaciones del Colegio de Obstetras del Perú.
4. Coordinar las actividades del Área de Comunicación y Prensa del Colegio de Obstetras del Perú.
5. Actuar como Maestro de Ceremonias.
6. Organizar e incrementar el acceso a los servicios de la Biblioteca del Colegio de Obstetras del Perú.
7. Difundir los fines y actividades del Colegio de Obstetras del Perú.
8. Mantener la vinculación del Colegio de Obstetras del Perú con organizaciones nacionales e internacionales.
9. Organizar y coordinar las visitas de supervisión y monitoreo a los Consejos Regionales.
10. Mantener y coordinar las comunicaciones con los miembros directivos de los Colegios Regionales.
11. Promover convenios locales, regionales, nacionales e internacionales, firmando conjuntamente con el Decano Nacional.
12. Promover y organizar actividades de Proyección Social del Colegio de Obstetras del Perú.
13. Organizar y supervisar el Área de Protocolo del Colegio de Obstetras del Perú.
14. Promover y vigilar el adecuado uso de los símbolos profesionales e institucionales.

15. Presidir el Comité Asesor Permanente de Asuntos Externos del Consejo Nacional.
16. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de sus áreas.
17. Cumplir además, las funciones que le asigne el Consejo Nacional y el Consejo Directivo Nacional.

### TESORERO NACIONAL

**Artículo 52°.** Son atribuciones del Tesorero Nacional:

1. Organizar, coordinar y supervisar la marcha económica del Colegio de Obstetras del Perú.
2. Elaborar conjuntamente con el Decano, previa coordinación con los directivos, el presupuesto del Colegio para ser aprobado por el Consejo Directivo Nacional.
3. Vigilar la contabilidad del Colegio, la que es llevada por un Contador Público Colegiado.
4. Asumir la responsabilidad de la marcha económica conjuntamente con el Decano Nacional.
5. Firmar con el Decano Nacional los documentos de obligaciones económicas, contratos de recursos humanos y otros relacionados al Consejo Nacional o Consejo Directivo Nacional.
6. Presidir el Comité Asesor Permanente de Economía.
7. Preparar con el Contador el Balance Anual de la institución y someterlo a la aprobación del Consejo Directivo Nacional, previa opinión e informe del Comité Asesor Permanente de Economía del Consejo Nacional.
8. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe trimestral sobre el estado de cuentas y bienes de la institución.
9. Responsabilizarse del control de inventarios, mantenimiento y orden del local del Colegio de Obstetras del Perú.
10. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de sus áreas.
11. Cumplir además, las funciones que le asigne el Consejo Nacional y el Consejo Directivo Nacional.

### PRIMERVOCAL NACIONAL

**Artículo 53°.** Son funciones y atribuciones del Primer Vocal Nacional

1. Presidir el Comité Asesor Permanente de Educación Profesional del Consejo Nacional.
2. Organizar y dirigir las actividades científicas, educativas de capacitación e investigación.
3. Promover e implementar estrategias para desarrollar las actividades de educación e investigación científica en los Consejos Regionales.
4. Coordinar y apoyar las actividades del SINADepro .
5. Organizar y coordinar con las universidades, la actualización periódica del Perfil Profesional.
6. Coordinar la participación del Colegio en las universidades para la mejora de la formación profesional.
7. Coordinar las actividades relacionadas con la acreditación de las instituciones formadoras.
8. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de su área, con la opinión e informe debidamente firmado por el comité asesor respectivo.
9. Presidir el Comité Asesor Permanente de Investigación Científica del Consejo Nacional.
10. Cumplir además, las funciones que le asigne el Consejo Nacional y el Consejo Directivo Nacional.

### SEGUNDO VOCAL NACIONAL

**Artículo 54°.** Son atribuciones del Segundo Vocal Nacional:

1. Presidir el Comité Asesor Permanente de Defensa de la Profesión del Consejo Nacional.
2. Planificar, organizar y coordinar los mecanismos de defensa del ejercicio legal de la profesión.
3. Vigilar y difundir las diferentes normas institucionales relacionadas con los derechos de los Colegiados.
4. Coordinar con el área respectiva para la formulación de proyectos que respalden el buen ejercicio profesional.
5. Organizar y coordinar con las áreas corres-

pondientes, la asesoría legal que soliciten los Colegiados.

6. Planificar, organizar, dirigir, controlar y coordinar los mecanismos y planes de protección, previsión social, promoción social a los Colegiados y familiares conforme al Reglamento.
7. Mantener la vigilancia del cumplimiento del Perfil Profesional.
8. Diseñar estrategias relacionadas a mejorar la política de Recursos Humanos en Obstetricia.
9. Elevar obligatoriamente al Consejo Directivo Nacional, un informe semestral sobre el estado de sus áreas.
10. Cumplir con otras funciones que le señale el Consejo Nacional y Consejo Directivo Nacional.

## CAPÍTULO III DE LOS CONSEJO REGIONALES

### DISPOSICIÓN GENERAL

**Artículo 55°.** El Consejo Regional es el organismo directivo y de gestión de cada Colegio Regional y tiene poderes en la jurisdicción asignada.

### INTEGRANTES DEL CONSEJO REGIONAL

**Artículo 56°.** El Consejo Regional está integrado por el Decano Regional, el Vicedecano Regional, el Secretario Regional Administrativo, el Secretario Regional de Asuntos Externos, el Secretario Regional de Asuntos Internos, el Tesorero Regional, el Primer Vocal Regional y el Segundo Vocal Regional.

### DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL CONSEJO REGIONAL

**Artículo 57°.** Compete al Consejo Regional, en forma general, las mismas funciones y atribuciones del Consejo Directivo Nacional, en cuanto sean circunscritas a su jurisdicción, dirigidas a:

1. Dirigir la vida Institucional del Colegio Regional de Obstetras, de conformidad con lo señalado en las Leyes, Estatuto, Reglamento y demás normas vigentes.
2. Programar, coordinar, organizar, y dirigir las actividades institucionales en su jurisdicción.
3. Cumplir y hacer cumplir el Estatuto y demás

normas institucionales, así como los acuerdos adoptados por las diversas instancias del Colegio de Obstetras del Perú.

4. Cautelar los derechos de los Colegiados, implementar las acciones directas en su región para vigilar el correcto ejercicio de la profesión.
5. Participar en los concursos o comisiones relacionadas con los profesionales de Obstetricia, de su jurisdicción.
6. Conducir los procesos Regionales para la actualización del Perfil Profesional.
7. Participar y coordinar con las universidades de su jurisdicción en la mejora de la formación profesional.
8. Elevar al Consejo Directivo Nacional, los proyectos de modificación del Código de Ética y Deontología Profesional, para su trámite.
9. Resolver en primera instancia los casos de infracción a normas en que hayan incurrido los Colegiados de la jurisdicción respectiva.
10. Elevar al Consejo Directivo Nacional, los casos de queja contra los miembros que desempeñan funciones en el Colegio Regional.
11. Recabar de las autoridades judiciales la información necesaria respecto a condenas judiciales que impongan limitación en el ejercicio profesional de su jurisdicción.
12. Coordinar y ejecutar, lo que corresponda al proceso de Colegiación en su jurisdicción.
13. Opinar sobre la creación de sedes del Colegio de Obstetras del Perú que provengan de su jurisdicción.
14. Designar comisiones específicas para el cumplimiento de los fines del Colegio Regional.
15. Designar a los Presidentes de los Comités Asesores Permanentes y de las Comisiones que lo requieran.
16. Realizar los convenios de cooperación interinstitucional de ámbito regional.
17. Aprobar las adquisiciones y ventas inferiores a cincuenta (50) AAI. Valores superiores requerirán la autorización del Consejo Directivo Nacional.
18. Vigilar y administrar los bienes y rentas del Colegio Regional de Obstetras que corresponda.
19. Elaborar y aprobar los instrumentos de gestión.
20. Promover la creación de fondos previsionales, de apoyo social y otros servicios de atención

al Colegiado y su familia, conforme al Reglamento.

21. Representar al Colegio Regional ante las instancias regionales correspondientes.
22. Crear, modificar y aprobar los Reglamentos referidos al ámbito regional que le corresponde, velando por su cumplimiento.
23. Implementar los procesos de actualización de datos de los Colegiados de su región.
24. Formular y aprobar el Presupuesto del Colegio Regional, elevándolo al Consejo Directivo Nacional.
25. Vigilar y administrar los bienes y rentas del Colegio Regional de Obstetras.
26. Fijar en forma racional, previo acuerdo y acto resolutivo del Consejo Regional, el monto de las cuotas extraordinarias y elevar al Consejo Directivo Nacional para su aprobación.
27. Establecer las asignaciones por gestión y elevarlo al Consejo Directivo Nacional, para conocimiento.
28. Organizar y conducir las Asambleas Regionales Representativas, que le corresponda y todos los eventos que le encargue el Consejo Nacional o el Consejo Directivo Nacional.
29. Organizar e implementar los programas de apoyo Colegiado, en relación a hechos fortuitos, debidamente evaluados y acreditados, de acuerdo a la situación institucional y al Reglamento.

**Artículo 58°.** El Consejo Regional cumplirá las normas legales y resoluciones que emanen del Consejo Nacional y Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 59°.** La vía de expresión de los Consejos Regionales para los asuntos públicos de carácter nacional, es el Consejo Directivo Nacional o Consejo Nacional, que canalizarán las sugerencias que le presenten los Consejos Regionales.

**Artículo 60°.** El Consejo Regional en coordinación con los Colegiados de la jurisdicción correspondiente elegirán las Comisiones Locales.

**Artículo 61°.** El Consejo Regional es responsable del funcionamiento de las Comisiones Locales, las mismas que deben sujetarse al Reglamento.

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

**Artículo 62°.** Las sanciones disciplinarias acordadas por un Consejo Regional, que signifiquen suspensión o expulsión de un Colegiado, serán elevadas con su correspondiente expediente al Consejo Directivo Nacional quien lo elevará al Consejo Nacional para su confirmación de acuerdo a ley.

**Artículo 63°.** En caso de sanción disciplinaria a un Colegiado, los acuerdos se llevarán a efecto después de la sesión del Consejo Regional en la que se aprobó el acta.

### FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO REGIONAL

**Artículo 64°.** El Decano Regional es la más alta autoridad en su región, sus funciones y atribuciones corresponden a las del Decano del Consejo Directivo Nacional, en lo que sea aplicable en el ámbito de su jurisdicción.

**Artículo 65°.** El Vicedecano Regional tiene como funciones y atribuciones reemplazar al Decano Regional en caso de licencia o impedimento transitorio y, hasta el término de su mandato en caso de renuncia, fallecimiento u otra causal. Cumple las mismas funciones del Vicedecano Nacional, en lo que sea aplicable en su jurisdicción y las que señale su Consejo Regional.

**Artículo 66°.** El Secretario Regional Administrativo, el Secretario Regional de Asuntos Internos, el Secretario Regional de Asuntos Externos, el Tesorero Regional, el Primer Vocal Regional y el Segundo Vocal Regional, tienen las mismas funciones y atribuciones de sus homólogos nacionales, en lo que sea aplicable en su jurisdicción y, las que señale su Consejo Regional.

## CAPÍTULO IV

### DE LOS ÓRGANOS CONSULTIVOS: LA ASAMBLEA

**Artículo 67°.** La Asamblea es la máxima instancia consultiva del Colegio de Obstetras del Perú. Actúa en los casos que señale el Estatuto y en

aquellos que delegue el Consejo Nacional. Según el ámbito de desarrollo, se reconocen asambleas de carácter nacional y regional, pudiendo ser ordinarias o extraordinarias, cuando el caso lo amerite.

**Artículo 68°.** Las asambleas son convocadas por la máxima autoridad nacional o regional. Se hará mediante acto público, con no menos de 20 días hábiles, en el caso de ser ordinarias.

**Artículo 69°.** Las asambleas son presididas por la máxima autoridad nacional o regional e integrada con amplia representación nacional o regional, según corresponda.

**Artículo 70°.** Para dar inicio a la asamblea se requiere en primer llamado la participación de más de la mitad de los miembros hábiles. En segundo llamado se iniciará con los presentes. Los acuerdos en las asambleas deben adoptarse con el voto de la mayoría de los participantes.

**Artículo 71°.** Las asambleas se rigen por el Estatuto y Reglamento correspondiente, señalando plazos, requisitos para su convocatoria, validez, proporcionalidad de los representantes, quórum, adopción de acuerdos entre otros.

### DE LA ASAMBLEA REPRESENTATIVA NACIONAL

**Artículo 72°.** La Asamblea Representativa Nacional, es la expresión representativa de los Colegiados a nivel nacional en materia de:

- Asuntos de relevancia en temas de salud, del desarrollo institucional y profesional.
- En los asuntos relacionados a procesos electorales de ámbito nacional y regional.
- Opinar o proponer reformas al Estatuto y otras normas institucionales.

**Artículo 73°.** La Asamblea Representativa Nacional, está constituida por el Consejo Directivo Nacional, los directivos de los Consejos Regionales y los Colegiados habilitados representativos en forma proporcional, no menor del 1% de los mismos por cada Colegio Regional.

**Artículo 74°.** El Consejo Nacional convocará en el año, como mínimo dos Asambleas Representativas Nacionales, una incluirá la presentación de la memoria anual del Decano Nacional y otra incluirá aspectos sobre la gestión institucional nacional.

### ASAMBLEA REPRESENTATIVA REGIONAL

**Artículo 75°.** La Asamblea Representativa Regional, es la instancia de expresión representativa de los Colegiados a nivel regional en materia de:

- Asuntos de relevancia en el desarrollo institucional y profesional en el ámbito regional.
- Asuntos relacionados a procesos electorales de ámbito regional.
- Proponer reformas al Estatuto y otras normas institucionales.

**Artículo 76°.** La Asamblea Representativa Regional, está constituida por los directivos del Consejo Regional y los Colegiados habilitados representativos en forma proporcional de cada localidad o base, no menor al 25% de los mismos.

**Artículo 77°.** Los Consejos Regionales realizarán en el año como mínimo dos Asambleas Representativas Regionales, una a inicio del año que incluirá la presentación de la memoria anual del Decano Regional respectivo y otra a mitad de año que incluirá aspectos sobre la gestión institucional, en su jurisdicción.

**Artículo 78°.** La Asamblea Representativa Regional, se reunirá cuando lo convoque el Decano Regional respectivo, por acuerdo de Consejo o a solicitud del 30% de los Colegiados habilitados del Colegio Regional.

**Artículo 79°.** En Asamblea Representativa Regional, cuyo objetivo sea proponer al Consejo Nacional la modificación del Estatuto u otras normas, se requiere en primer llamado la participación de más de la mitad de los Colegiados habilitados representativos. En segundo llamado se necesita la concurrencia de más del 30% de los Colegiados habilitados representativos.

**CAPÍTULO V****DE LOS ÓRGANOS CONSULTIVOS: EL COMITÉ CONSULTIVO Y TRIBUNAL DE HONOR**

**Artículo 80°.** El Consejo Nacional dispondrá un Comité Consultivo y Tribunal de Honor.

**Artículo 81°.** El Comité Consultivo y Tribunal de Honor está constituido por un mínimo de tres (3) Colegiados habilitados.

**Artículo 82°.** Los miembros son Ex-Decanos, Vicedecanos y demás miembros de los Consejos Directivos Nacionales anteriores, correspondiéndole elegir la Presidencia al Consejo Directivo Nacional en ejercicio.

**Artículo 83°.** Son convocados por el Decano Nacional en ejercicio, su función es asesorar a los órganos directivos, emitiendo opinión en asuntos trascendentes para la institución y la profesión.

**COMITÉ CONSULTIVO REGIONAL**

**Artículo 84°.** Los Consejos Regionales disponen de una instancia consultiva denominada Comité Consultivo del Consejo Regional.

**Artículo 85°.** El Comité Consultivo del Consejo Regional, está constituido por un mínimo de tres (3) Colegiados habilitados.

**Artículo 86°.** Los miembros son Ex-Decanos, Vicedecanos y demás miembros de los Consejos Regionales anteriores, correspondiéndole elegir la presidencia al Consejo Regional en ejercicio.

**Artículo 87°.** Artículo Son convocados por el Decano Regional en ejercicio y su función es asesorar a los órganos directivos, emitiendo opinión sobre diferentes temas, relacionados con la gestión y participar en los acuerdos de partes, según Reglamento.

**CAPÍTULO VI****DE LOS ÓRGANOS ASESORES: DE LOS COMITÉS ASESORES PERMANENTES**

**Artículo 88°.** Los comités asesores de los órganos de gobierno son permanentes, circunscriben su accionar en razón de los planes institucionales de ámbito nacional o regional, según corresponda, y sus integrantes pueden ser renovados según cada período de gestión.

**Artículo 89°.** Los comités asesores pueden formar subcomités y solicitar apoyo técnico especializado en caso necesario.

**Artículo 90°.** Los comités asesores están conformados por un mínimo de tres (3) y un máximo de cinco (5) Colegiados habilitados. Los cargos son Presidente, Secretario y Vocales.

**Artículo 91°.** Los comités asesores deben proponer proyectos de normas técnicas relacionadas con su área, e impulsar la revisión y actualización de las mismas.

**Artículo 92°.** Los comités asesores tendrán las siguientes denominaciones a nivel de Consejo Nacional o Consejos Regionales:

1. Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología.
2. Comité Asesor Permanente de Asuntos Externos.
3. Comité Asesor Permanente de Colegiación y Asuntos Internos.
4. Comité Asesor Permanente de Educación Profesional.
5. Comité Asesor Permanente de Economía.
6. Comité Asesor Permanente de Investigación Científica.
7. Comité Asesor Permanente de Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios.
8. Comité Asesor Permanente de Defensa de la Profesión.
9. Comité Asesor Permanente de Normas.
10. Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios.

## DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS COMITÉS ASESORES DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

**Artículo 93°.** El Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología Profesional, cuya Presidencia lo ejerce el Vicedecano, tiene como funciones:

1. Cumplir y hacer cumplir el Código de Ética y Deontología Profesional y su Reglamento.
2. Conocer, investigar, informar y actuar conforme al Reglamento, en los asuntos relativos al Código de Ética y Deontología Profesional.
3. Absolver consultas sobre asuntos científicos y técnicos de ética o bioética que les sean formulados.
4. Difundir y promover los aspectos de Ética y Deontología que distinguen al profesional de Obstetricia.

## DE ASUNTOS EXTERNOS.

**Artículo 94°.** El Comité Asesor Permanente de Asuntos Externos está presidido por el Secretario de Asuntos Externos y tiene por funciones:

1. Coordinar las relaciones entre los Consejos Directivos del Colegio de Obstetras del Perú y con las instituciones del país o del extranjero.
2. Informar y recomendar sobre la afiliación o desafiliación del Colegio de Obstetras del Perú a organizaciones profesionales nacionales e internacionales.
3. Participar en el planeamiento y desarrollo de los actos solemnes y ceremonias institucionales.
4. Participar y propiciar la realización de convenios.
5. Proponer proyectos orientados a difundir los fines y actividades del Colegio de Obstetras del Perú y de los Colegiados.

## DE LA COLEGIACIÓN Y ASUNTOS INTERNOS

**Artículo 95°.** El Comité Asesor Permanente de Colegiación y Asuntos Internos está presidido por el Secretario de Asuntos Internos y tiene las siguientes funciones:

1. Revisar los requisitos exigidos para la Colegiación.

2. Coordinar la entrega de cargos de los Consejos Directivos.
3. Preparar reuniones técnicas, encuentros institucionales y similares, organizados por la institución o en los que éste participe.
4. Conocer, informar y actuar conforme al Reglamento en todo lo relacionado a la Colegiación.
5. Participar en los procesos de actualización y conservación del Registro Nacional Inscripción de Colegiados.
6. Supervisar los procesos relacionados con la Colegiación, en las sedes regionales autorizadas y proponer los cambios, de ser necesarios.
7. Proponer la actualización de los procesos, requisitos y otros relacionados con la Colegiación.

## DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

**Artículo 96°.** El Comité Asesor Permanente de Educación Profesional, está presidido por el Primer Vocal y sus funciones son:

1. Participar en la planificación y desarrollo de las actividades en el área de educación profesional.
2. Proponer mejoras en los planes de formación profesional.
3. Revisar las solicitudes de auspicios y proponer convenios relacionados con su área.

## DE ECONOMÍA

**Artículo 97°.** El Comité Asesor Permanente de Economía, está presidido por el Tesorero y tiene como funciones:

1. Participar en la elaboración del presupuesto institucional.
2. Proponer y evaluar acciones tendientes a generar rentas.

## DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**Artículo 98°.** Comité Asesor Permanente de Investigación Científica está presidido por el Primer Vocal y le corresponde las siguientes funciones:

1. Fomentar la investigación científica en los Colegiados.

2. Proponer la creación y actualización de normas técnicas en investigación científica.
3. Participar en el proceso de convocatoria en concursos de investigación científica.

#### DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS

**Artículo 99°.** El Comité Asesor Permanente de Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios, está presidido por el Secretario Administrativo y tiene por funciones:

1. Proponer la actualización de los mecanismos, criterios y procedimientos para la adquisición y contratación de bienes y servicios que necesite el Colegio de Obstetras del Perú.
2. Proponer al Consejo Directivo el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de Bienes y Servicios.
3. Evaluar, opinar e informar sobre la calidad, servicio y tecnología, los plazos más convenientes, costo del servicio o del bien que se adquiere, la eficiencia, la disponibilidad, la seguridad contra accidentes, las garantías que deben presentar las adquisiciones, los proveedores y Contratistas.

#### DE DEFENSA DE LA PROFESIÓN

**Artículo 100°.** El Comité Asesor Permanente de Defensa de la Profesión está presidido por el Segundo Vocal y tiene las siguientes funciones:

1. Revisar y emitir opinión en materia de procesos judiciales, constitucionales, administrativos y otros.
2. Proponer acciones oportunas en aspectos de defensa de la profesión.
3. Proponer acciones contra el ejercicio ilegal de la profesión de Obstetricia.

#### DE NORMAS

**Artículo 101°.** Comité Asesor Permanente de Normas está presidido por el Vicedecano y le corresponde proponer la creación, adecuación o modificación de las normas institucionales que se requieran.

#### DE ASUNTOS CONTENCIOSOS Y PROCESOS DISCIPLINARIOS

**Artículo 102°.** El Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios es presidido por el Decano o a quien delegue. Su función es actuar en los procesos disciplinarios, de acuerdo a lo establecido en el Estatuto y Reglamento.

#### CAPÍTULO VII DE LAS COMISIONES LOCALES

**Artículo 103°.** Las Comisiones Locales tienen por función ampliar y facilitar la acción del Colegio de Obstetras del Perú.

**Artículo 104°.** Las Comisiones Locales se forman en la jurisdicción departamental o en la que por su naturaleza y complejidad así lo requiera y no sea sede del Colegio Regional.

**Artículo 105°.** Las Comisiones Locales son portavoces de los Colegiados de una jurisdicción y el Consejo Regional respectivo y viceversa; sus funciones específicas están establecidas en el Reglamento.

**Artículo 106°.** Las Comisiones Locales están integradas hasta por cuatro miembros, quienes son elegidos por los Colegiados de la jurisdicción. El Consejo Regional en ejercicio designará la presidencia.

**Artículo 107°.** Las Comisiones Locales para ejercer sus funciones, reciben la resolución, la credencial y un manual de procedimientos que guíen su accionar.

**Artículo 108°.** Los Consejos Regionales asignan a las Comisiones Locales, un aporte económico, no menor del 50% de las cuotas ordinarias de los Colegiados habilitados de la jurisdicción, para cumplir con las funciones propias de su delegación previa presentación y aprobación de su plan de trabajo. El Consejo Regional, evalúa su cumplimiento.

## CAPÍTULO VIII DE LOS DELEGADOS REPRESENTATIVOS

**Artículo 109°.** Los delegados representativos son:

1. Los Delegados de cada Región para la Asamblea Representativa Nacional. Son elegidos proporcionalmente al número de Colegiados habilitados de su región.
2. Los Delegados de cada base para la Asamblea Representativa Regional. Son elegidos proporcionalmente al número de Colegiados habilitados de su base.
3. Delegados Acreditados Locales.

## TÍTULO QUINTO

### DE LOS ÓRGANOS DE APOYO DISPOSICIÓN GENERAL

**Artículo 110°.** Se consideran órganos de apoyo del Colegio de Obstetras del Perú, aquéllos que funcionalmente son autónomos y administrativamente dependen del Consejo Nacional o del Consejo Directivo Nacional, que cumplen determinada acción en relación a los objetivos y fines del Colegio de Obstetras del Perú.

### CAPÍTULO I DE LOS ÓRGANOS ELECTORALES

**Artículo 111°.** Son órganos electorales del Colegio de Obstetras del Perú:

1. El Comité Electoral Nacional.
2. Los Comités Electorales Regionales.

**Artículo 112°.** Los órganos electorales conducen ordinariamente el proceso electoral para elegir a los miembros de los Órganos de Gobierno.

**Artículo 113°.** Los órganos electorales se disuelven automáticamente, una vez que el proceso para los que fueron elegidos, haya concluido con la proclamación de los órganos respectivos.

### DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL

**Artículo 114°.** El Comité Electoral Nacional, es

el órgano supremo del Colegio de Obstetras del Perú en materia electoral, es autónomo, sus decisiones no son impugnables y están orientadas únicamente a respetar el marco normativo vigente.

**Artículo 115°.** El Comité Electoral Nacional es el encargado de normar, organizar, convocar, conducir y fiscalizar el proceso electoral a nivel nacional, actúa como segunda y última instancia de resolución en el proceso electoral.

**Artículo 116°.** El Comité Electoral Nacional está conformado por tres (3) miembros titulares y dos (2) suplentes elegidos en la Asamblea Representativa Nacional, entre los Colegiados habilitados. Los miembros suplentes actuarán sólo en caso de ausencia de los miembros titulares, con excepción del Presidente, quien será reemplazado en orden de prelación.

**Artículo 117°.** El Consejo Nacional en ejercicio convocará a Asamblea Representativa Nacional, para elegir a los miembros del Comité Electoral Nacional.

### DE LOS COMITÉS ELECTORALES REGIONALES

**Artículo 118°.** Los Comités Electorales Regionales, son los encargados de organizar y conducir la ejecución del proceso eleccionario en el ámbito de su jurisdicción. Actúa como primera instancia de resolución y bajo la normatividad del Comité Electoral Nacional.

**Artículo 119°.** Están conformados por tres (3) miembros titulares y dos (2) suplentes elegidos en Asamblea Representativa Regional, entre los Colegiados habilitados de la jurisdicción.

**Artículo 120°.** Los Consejos Regionales en ejercicio convocarán a Asamblea Representativa Regional para elegir a los miembros del Comité Electoral Regional de su jurisdicción.

### DE LOS PROCEDIMIENTOS

**Artículo 121°.** La convocatoria al acto eleccionario nacional, cronograma, publicaciones, lo

relacionado a los padrones electorales, y demás actividades electorales, lo efectuará el Comité Electoral Nacional.

**Artículo 122°.** Los órganos electorales usan libros de actas legalizados y el quórum para sesionar y adoptar acuerdos es mínimo de dos de sus miembros titulares.

**Artículo 123°.** El padrón electoral de Colegiados habilitados para participar en el proceso eleccionario, es elaborado por el Comité Electoral Nacional, a partir de los listados regionales, que consignent apellidos y nombres, documento de identidad, número de Colegiatura, ubigeo por Colegio Regional, por departamento y provincia, contrastando la información con los datos del Registro Nacional de Inscripción de Colegiados.

**Artículo 124°.** La elaboración de los listados regionales es de absoluta responsabilidad del Secretario Administrativo de los Consejos Regionales, la entrega de los mismos se hará con aprobación de los Consejos Directivos correspondientes. Cada Consejo Regional elevará los listados regionales al Consejo Directivo Nacional, quién a través del Secretario Administrativo consolidará el listado nacional. El Consejo Directivo Nacional lo elevará mediante documento al Comité Electoral Nacional.

**Artículo 125°.** El Comité Electoral Nacional debe considerar el tiempo prudencial para la subsanación de inconsistencias durante la contrastación de la información de los listados regionales con el Registro Nacional de Inscripción de Colegiados.

**Artículo 126°.** El Comité Electoral Nacional publicará en forma oficial y coordinada con los Comités Electorales Regionales, el padrón electoral con no más de 45 días calendarios antes del acto eleccionario, señalando el número, ubicación de las mesas de sufragio y los miembros de la misma, así como sus respectivos padrones.

**Artículo 127°.** Un Colegiado puede participar en el proceso eleccionario para elegir y ser elegido, si cumple con los siguientes requisitos:

1. Estar inscrito en el Colegio de Obstetras del Perú.
2. Estar habilitado dentro de los seis últimos meses.
3. Estar inscrito en el Padrón Electoral de Colegiados habilitados para participar en el proceso eleccionario.
4. Estar debidamente empadronado en la jurisdicción regional correspondiente.
5. Residir en el Perú, al momento del sufragio.
6. Tener y presentar, en el caso de postular a un cargo, los requisitos adicionales señalados en el presente Estatuto, Reglamento y otras normas establecidas para tal fin.
7. El acto electoral se realizará simultáneamente a nivel nacional.

**Artículo 128°.** Los candidatos al Consejo Directivo Nacional y a los Consejos Regionales solicitarán su inscripción integrando una lista completa para los cargos directivos.

**Artículo 129°.** La inscripción de las listas de candidatos al Consejo Nacional y a los Consejos Regionales es respaldada por la adhesión firmada de no menos del 15% de total de Colegiados habilitados registrados en el Padrón Electoral señalados por el Comité Electoral Nacional y los Comités Electorales Regionales.

**Artículo 130°.** Ningún Colegiado puede respaldar a más de una lista nacional y una lista regional, quien así lo hace, será depurado de la lista que se presente con posterioridad, en estricto orden.

**Artículo 131°.** El proceso de depuración de las firmas se hace progresivamente con la participación de los personeros que así lo deseen. De ser necesario sustituir o complementar candidatos o adherentes, se hará en las siguientes 24 horas.

**Artículo 132°.** El Comité Electoral Nacional y los Comités Electorales Regionales publicarán las listas que hayan cumplido con los requisitos asignándoles un número a cada lista, por sorteo.

**Artículo 133°.** Los personeros son Colegiados habilitados aptos para el sufragio y los representantes oficiales de las listas en todos los actos del

proceso eleccionario, con derecho a fiscalización, sin más limitaciones que la impuesta por el respeto a las normas y procedimientos del Estatuto, del Reglamento y otras normas establecidas para tal fin.

**Artículo 134°.** Los cargos de miembros de mesa son de cumplimiento obligatorio, incluyen tres miembros titulares (Presidente, Secretario y Vocal) y tres suplentes, no pudiendo ejercer dichos cargos los candidatos ni sus personereros. La relación será publicada previo sorteo entre los Colegiados habilitados que figuren en los Padrones Electorales de la mesa respectiva.

**Artículo 135°.** El no sufragar se sanciona con multa, la misma que se duplica en caso de los miembros titulares y suplentes, según Reglamento.

**Artículo 136°.** Los procedimientos del acto de sufragio, las ocurrencias y observaciones que formulen cualquiera de los miembros de la mesa o personereros, serán registradas en las actas respectivas.

**Artículo 137°.** La votación para el Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales es simultáneamente, pero su procesamiento es independiente.

**Artículo 138°.** El voto es directo, universal y secreto, en los lugares designados y en las horas previstas para tal efecto.

**Artículo 139°.** Terminado el sufragio, se procede a realizar el escrutinio en el mismo local y en acto ininterrumpido.

**Artículo 140°.** Se considera voto válido aquél en el que la marca se halle dentro del recuadro del número asignado; voto nulo o viciado aquél en el que la marca no se halle dentro del recuadro del número asignado o aquél emitido con marcas diferentes a las permitidas y voto en blanco, cuando la cédula se encuentra vacía.

**Artículo 141°.** Lo señalado en el artículo 140 del presente Estatuto funciona independientemente en el voto emitido para el Consejo Directivo Nacional y en el voto emitido para el Consejo Regional.

**Artículo 142°.** El acta será firmada por los miembros de la mesa y por los personereros, que así lo deseen.

**Artículo 143°.** Para los efectos de cómputo final, los Comités Electorales Regionales, darán a conocer inmediatamente los resultados por el medio de comunicación más accesible y rápido al Comité Electoral Nacional, remitiéndoles las actas originales en un plazo máximo de 72 horas después de la fecha del escrutinio.

**Artículo 144°.** La impugnación de los resultados serán efectuadas por los personereros, dentro de las 24 horas de terminado el escrutinio, ante los Comités Electorales Regionales, los cuales emitirán el fallo en primera instancia, el que puede ser apelado ante el Comité Electoral Nacional dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. El Comité Electoral Nacional, tendrá un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles para emitir el fallo respectivo.

**Artículo 145°.** Los resultados del escrutinio en mesa, se respetarán y serán inalterables.

**Artículo 146°.** En cualquier caso y a cualquier nivel, las reclamaciones e impugnaciones durante el proceso electoral, originan resoluciones o fallos inmediatos.

**Artículo 147°.** En caso de empate habrá una segunda vuelta en un plazo no mayor de 30 días hábiles.

**Artículo 148°.** Se consideran nulas las elecciones para el Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales, cuando el total de los votos declarados nulos y en blanco en la jurisdicción respectiva, sea el 50% más uno de los votos válidos emitidos.

**Artículo 149°.** Se consideran desiertas las elecciones para el Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales, cuando los candidatos de todas las listas fueran declarados no aptos y no logren su inscripción dentro del plazo señalado para el efecto.

**Artículo 150°.** Un proceso declarado desierto o nulo, obliga a inmediata convocatoria por el Comité Nacional Electoral, para realizar nuevas elecciones en la fecha que señale el Reglamento.

**Artículo 151°.** El Comité Electoral Nacional, no podrá abandonar sus funciones hasta dar término al nuevo proceso electoral a que se refiere el artículo anterior.

**Artículo 152°.** Mientras dure el proceso electoral, los directivos del Colegio de Obstetras del Perú en funciones, seguirán ejerciendo el cargo hasta que se efectúe la juramentación. La transferencia de cargos se realiza en el plazo no mayor de 15 días hábiles posteriores a la proclamación.

**Artículo 153°.** Los Colegiados omisos son acreedores de las sanciones y multas correspondientes, que son señaladas por el Consejo Directivo Nacional. Las exoneraciones, las constancias y demás, respecto a la participación de los Colegiados en un acto electoral, es de responsabilidad del Consejo Directivo Nacional o Consejo Regional correspondiente, quienes por ningún motivo interferirán con el proceso eleccionario. Se establece hasta seis meses posteriores a las elecciones para recibir y resolver las exoneraciones solicitadas.

**Artículo 154°.** En la fecha prevista por el Estatuto y su Reglamento, el Presidente del Comité Electoral proclamará y entregará credenciales, debiendo el Decano saliente tomar el juramento al Decano Electo y éste a su vez, a los miembros de su Consejo Directivo.

**Artículo 155°.** Los Obstetras que se encuentran fuera de su Región, votan en mesa de transeúntes acreditando su derecho al sufragio por medio de la presentación del carné de Colegiado u otro documento de identidad, debiendo estar registrado en el Padrón Electoral, sufragando en actas especiales de acuerdo a las normas establecidas. Sólo votarán por el Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 156°.** Los Obstetras que se encuentren en otra localidad, pero dentro de la jurisdicción de su Región, seguirán el procedimiento señalado

para las mesas de transeúntes y podrán votar por las listas de candidatos al Consejo Directivo Nacional y al Consejo Regional respectivo.

**Artículo 157°.** Los Comités Electorales comienzan a actuar como tales, 90 días antes de las elecciones.

**Artículo 158°.** En caso de producirse la prórroga excepcional del mandato de los Consejos Directivos, éstos continúan ejerciendo sus cargos hasta que culmine la elección del nuevo Consejo Directivo y se realice la juramentación de los cargos. Para el efecto se emitirá la resolución correspondiente. Lo mismo será para los demás órganos.

**Artículo 159°.** Los Listados regionales para el proceso electoral se cierran 90 días antes del acto de votación y contendrán a los Colegiados habilitados por lo menos hasta 180 días calendarios de la fecha del acto de votación. Los Colegiados que se incorporen a la Orden dentro del plazo posterior al cierre de listados regionales, no están obligado a sufragar y por lo tanto no son sujetos de sanción.

## CAPÍTULO II DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

**Artículo 160°.** Es el Órgano de Control que se encarga de vigilar el cumplimiento de las normas y disposiciones institucionales. El control institucional es previo, recurrente y posterior.

**Artículo 161°.** El Consejo Nacional convoca la conformación del Órgano de Control Institucional que se elige en la primera Asamblea Representativa Nacional y Regional, respectivamente.

**Artículo 162°.** El Órgano de Control Institucional del Consejo Nacional vigila el cumplimiento de las normas y disposiciones institucionales en los Consejos Regionales.

**Artículo 163°.** Son funciones y atribuciones de los Órganos de Control Institucional Nacional y Regional:

1. Vigilar la gestión presupuestal, financiera y operativa del Colegio de Obstetras del Perú, según Reglamento.
2. Proponer la realización de auditorías y exámenes especiales al órgano de gobierno que corresponda.
3. Elaborar y presentar los informes de las acciones de control realizadas, según Reglamento.
4. Realizar el seguimiento y la verificación de las acciones correctivas.

**Artículo 164°.** El Órgano de Control Institucional del Consejo Nacional está conformado por Colegiados Habilitados: Tres titulares y tres suplentes, elegidos en la Asamblea Nacional Representativa y en forma similar, para el caso del Consejo Regional correspondiente.

**Artículo 165°.** El Órgano de Control Institucional tiene los cargos de Presidente y Vocales.

**Artículo 166°.** El Órgano de Control Institucional, se instala a los 15 días de ser elegido, y su mandato tiene vigencia hasta la entrega de cargo de los Consejos Directivos.

**Artículo 167°.** El Órgano de Control Institucional, Nacional y Regional eleva un informe trimestral al Consejo Directivo correspondiente.

**Artículo 168°.** Para el cumplimiento de las funciones del Órgano de Control Institucional se considera un presupuesto en el correspondiente plan nacional o regional.

### **CAPÍTULO III DE LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES EN EL DESARROLLO PROFESIONAL**

**Artículo 169°.** El Colegio de Obstetras del Perú en concordancia con sus fines, puede crear estructuras funcionales de desarrollo profesional a través de los cuales gestiona la implementación de planes destinados a la investigación, capacitación y especialización de los Miembros de la orden.

### **DEL SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO PROFESIONAL**

**Artículo 170°.** El Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia, es el conjunto de procesos articulados, creados por el Colegio de Obstetras del Perú, para fortalecer el desarrollo profesional y social de los profesionales de Obstetricia. Tiene entre sus componentes la normalización de competencias, la recertificación profesional o certificación periódica, el programa de educación continua en Obstetricia y la articulación con los sectores educativos y laborales.

**Artículo 171°.** Los órganos conductores del Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia tienen un período de acción de 5 años y sus funciones y acciones están señaladas en su Reglamento, con excepción de los Miembros Directivos que lo integren. No está sujeto a directivas periódicas de gestión, más si al control del órgano correspondiente. Da cuenta de sus actividades y resultados al Consejo Nacional, coordina periódicamente con los Consejos Directivos Nacional y Regionales para la aplicación de los procesos correspondientes a las áreas que implemente.

**Artículo 172°.** El Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia eleva un informe trimestral al Consejo Directivo correspondiente.

**Artículo 173°.** La convocatoria de sus miembros es abierta y se hace a través de los mecanismos y requisitos que señale el Reglamento.

**Artículo 174°.** Anualmente, el Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia, sustentará ante las instancias respectivas el plan operativo correspondiente, debiendo hacerlo antes del mes de octubre de cada año.

**Artículo 175°.** El Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia contará con el equipo de soporte de gestión apropiado, que le permita implementar los planes correspondientes.

**DE LA RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL O CERTIFICACIÓN PERIÓDICA**

**Artículo 176°.** Es un proceso que permite al Colegiado mantener periódicamente las competencias profesionales acordes con los estándares referenciales que para el efecto se disponen a través del Sistema Nacional de Desarrollo Profesional de Obstetricia. Es un derecho del Colegiado conocer y participar activamente en el proceso de implementación de la Recertificación Profesional o Certificación Profesional Periódica.

**DE LA CAPACITACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN**

**Artículo 177°.** La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo del profesional de Obstetricia, siendo el Estado, el mayor promotor, según Ley N° 27853. El Colegio de Obstetras del Perú coordinará a través de sus órganos respectivos lo que corresponda.

**Artículo 178°.** El Colegio de Obstetras del Perú vela porque el profesional de Obstetricia que labora en las dependencias del sector público y privado sea capacitado en forma integral, a fin de contribuir y participar en el programa de Recertificación Profesional o Certificación Periódica.

**Artículo 179°.** El Colegio de Obstetras del Perú promueve los estudios de perfeccionamiento y especialización, señalando periódicamente las áreas correspondientes.

**Artículo 180°.** El Colegio de Obstetras del Perú registra y difunde adecuadamente la relación de especialistas y contará con su participación en los eventos académicos que realice o promueva.

**CAPÍTULO IV  
DEL PERFIL PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**Artículo 181°.** El Colegio de Obstetras del Perú, mantiene la vigilancia del ejercicio profesional con sujeción al Código de Ética y Deontología Profesional y al Perfil Profesional de Obstetricia que actualice periódicamente.

**Artículo 182°.** El Perfil Profesional de Obstetricia, es el documento normativo que describe el conjunto de acciones generales, específicas, integrales y especializadas, dirigidas a la mujer, familia y comunidad, que ejercen, proveen, ofertan y administran, legalmente los profesionales de Obstetricia, fundamentadas en conocimientos, habilidades, actitudes, principios, valores éticos y humanísticos, respeto a los derechos y la diversidad cultural; en los diferentes sectores, niveles, áreas de acción y en el ejercicio libre de la profesión; orientadas principalmente a promover y mejorar la salud sexual y reproductiva, materna, perinatal, e infantil, en sus ciclos de vida, y contribuir en la solución de las necesidades y demandas sociales y por ende en el desarrollo del país.

**Artículo 183°.** El Perfil Profesional de Obstetricia, es aprobado mediante acto resolutivo por el Consejo Nacional.

**Artículo 184°.** Los Consejos Directivos y los Colegiados son responsables de la correcta aplicación y cumplimiento del Perfil Profesional de Obstetricia.

**CAPÍTULO V  
DE LAS CONDICIONES PARA SER  
ELEGIDO EN UN CARGO**

**Artículo 185°.** Para ser elegido miembro de un órgano de gobierno nacional o regional se requiere:

1. Ser peruano de nacimiento.
2. Tener la condición de Colegiado habilitado.
3. Estar Colegiado con un mínimo de 10 años para Decano y Vicedecano y no menor de 5 años para los otros miembros del Consejo Directivo Nacional.
4. Estar Colegiado con un mínimo de 10 años para decano y Vicedecano y no menor de 3 años para los otros miembros de los Consejos Regionales.
5. Residir en la capital, en el caso de los cargos del Consejo Directivo Nacional o en la sede regional para el caso de los cargos del Consejo Regional.
6. No tener sanciones disciplinarias emanadas del Colegio de Obstetras del Perú en ninguna instancia o sentencias judiciales.
7. Demostrar conocimiento de las normas que

ampan la institución y la profesión, así como las que sean aplicables.

8. Poseer reconocida idoneidad moral, profunda vocación de servicio e identificación auténtica con la profesión.
9. Presentar la propuesta del plan de desarrollo institucional a partir del existente.
10. Presentar Declaración Jurada de sus bienes al inicio y al final de la gestión.
11. De ser elegidos hará uso de la licencia laboral de acuerdo a Ley N° 27853 y su Reglamento.

**Artículo 186°.** Existe incompatibilidad en el ejercicio de funciones como directivo del Consejo Nacional o Consejos Regionales, con el desempeño simultáneo de cargos de funcionarios del Estado con poder de decisión, cargos de confianza, dirección, cargos directivos en las organizaciones sindicales o asociaciones o similares.

**Artículo 187°.** No podrán ser simultáneamente miembros de un Consejo Directivo, parientes en línea directa, ni consanguíneos.

**Artículo 188°.** El mandato para cada uno de los cargos de los Órganos Directivos, se ejercerán por un período de tres (3) años. No hay reelección inmediata.

**Artículo 189°.** Para ser elegido miembro de Comités Asesores y de Apoyo se requiere:

1. Ser peruano de nacimiento.
2. Tener la condición de Colegiado habilitado.
3. Estar Colegiado un (1) año.
4. Residir en la jurisdicción que corresponde al Colegio Regional.
5. No tener sanciones disciplinarias emanadas del Colegio de Obstetras del Perú en ninguna instancia o sentencias judiciales.
6. Poseer reconocida idoneidad moral, profunda vocación de servicio e identificación auténtica con la profesión y competencia técnica

### CAPÍTULO VI DE LAS SESIONES DEL CONSEJO NACIONAL Y DE LOS CONSEJOS DIRECTIVOS

**Artículo 190°.** La convocatoria a las sesiones le corresponde al Decano.

**Artículo 191°.** Las sesiones ordinarias del Consejo Directivo Nacional y Regionales, son por lo menos en forma quincenal. Las sesiones extraordinarias serán cuando el caso lo amerite.

**Artículo 192°.** El Consejo Nacional, el Consejo Directivo Nacional o un Consejo Regional, sesionarán en forma extraordinaria a convocatoria del Decano o por acuerdo de los mismos, para tratar asuntos de interés institucional, defensa de la profesión u otros aspectos que sean sometidos a consideración o juicio por el Decano o los directivos.

**Artículo 193°.** La sesión de Consejo Directivo se inicia en el primer llamado con la asistencia de la mitad más uno de los directivos y en segundo llamado con los directivos presentes, según el Reglamento.

**Artículo 194°.** Los acuerdos se deben adoptar con el voto favorable de la mayoría de los directivos presentes.

**Artículo 195°.** Le corresponde al Decano el voto dirimente en caso de empate.

**Artículo 196°.** Los acuerdos comenzarán a aplicarse al aprobarse el acta de sesión correspondiente, salvo cuando se apruebe la dispensa.

**Artículo 197°.** El acta de acuerdos es firmada por los directivos asistentes.

**Artículo 198°.** La asistencia a las sesiones es obligatoria; la inasistencia será justificada o sancionada según lo determine el Reglamento.

**Artículo 199°.** Las sesiones del Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional o Consejo Regional, se rigen por el Estatuto y Reglamento señalando plazos, requisitos para su convocatoria, adopción de acuerdos, entre otros.

**TÍTULO SEXTO**

**DE LOS COLEGIOS REGIONALES DE OBSTETRAS**

**Artículo 200°.** El Colegio de Obstetras del Perú tiene sedes regionales, denominadas cada una: Colegio Regional de Obstetras.

**Artículo 201°.** La creación de un Colegio Regio-

nal de Obstetras requiere para su conformación de no menos de 100 (cien) Colegiados habilitados que ejerzan en la jurisdicción.

Los ámbitos jurisdiccionales, condiciones y procedimientos se establecen en el Reglamento.

**Artículo 202°.** El Colegio de Obstetras del Perú, tiene los siguientes Colegios Regionales siendo la ubicación de la sede y la jurisdicción como sigue:

DENOMINACIÓN	UBICACIÓN DE SEDE	JURISDICCIÓN
Colegio Regional de Obstetras I - Piura	Piura	Piura
Colegio Regional de Obstetras II-La Libertad	Trujillo	La Libertad
Colegio Regional de Obstetras III-Lima-Callao*	Lima	Lima-Callao
Colegio Regional de Obstetras IV-Arequipa	Arequipa	Arequipa
Colegio Regional de Obstetras V- Ica	Ica	Ica
Colegio Regional de Obstetras VI-Junín	Huancayo	Junín
Colegio Regional de Obstetras VII-Ayacucho	Ayacucho	Ayacucho
Colegio Regional de Obstetras VIII-Puno	Juliaca	Puno
Colegio Regional de Obstetras IX -Ancash - Huaraz	Huaraz	Huaraz
Colegio Regional de Obstetras X-Cusco	Cusco	Cusco
Colegio Regional de Obstetras XI-Lambayeque	Lambayeque	Lambayeque
Colegio Regional de Obstetras XII-Tacna	Tacna	Tacna
Colegio Regional de Obstetras XIII-San Martín	Tarapoto	San Martín
Colegio Regional de Obstetras XIV-Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
Colegio Regional de Obstetras XV- Ancash-Chimbote	Ancash	Ancash-Chimbote
Colegio Regional de Obstetras XVI - Loreto	Loreto	Loreto
Colegio Regional de Obstetras XVII -Huánuco - Pasco	Huánuco	Pasco-Huánuco
Colegio Regional de Obstetras XVIII-Tumbes	Tumbes	Tumbes
Colegio Regional de Obstetras XIX- Ucayali	Pucallpa	Ucayali
Colegio Regional de Obstetras XX-Moquegua	Moquegua	Moquegua
Colegio Regional de Obstetras XXI-Amazonas	Chachapoyas	Amazonas
Colegio Regional de Obstetras XXII-Huancavelica	Huancavelica	Huancavelica
Colegio Regional de Obstetras XXIII-Apurímac	Abancay	Apurímac
Colegio Regional de Obstetras XXIV-Madre de Dios	Puerto Maldonado	Madre de Dios
Colegio Regional de Obstetras XXV-Pasco **	Cerro de Pasco	Pasco

\* Modificación por Fe de erratas por Resolución 132-2006-CDN-COP de 12-12-2006 y publicada ante Notario Público.

(\*\*) Modificación por Acuerdo de Consejo Nacional de 30 y 31 de octubre 2011, emitido por Resolución N°005-2012/CN-OS/COP y publicada ante Notario Público.

## TÍTULO SÉTIMO

### DEL RÉGIMEN ECONÓMICO DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

#### CAPÍTULO I DE LOS BIENES Y RENTAS

**Artículo 203°.** Son bienes y rentas del Colegio de Obstetras del Perú:

1. Las cuotas por concepto de Colegiación de los nuevos miembros de la orden.
2. Las cotizaciones ordinarias de los Colegiados.
3. Las cotizaciones extraordinarias que se autoricen mediante acto resolutivo.
4. Las asignaciones que señale el Consejo Nacional a los Colegios Regionales según Reglamento.
5. Las rentas que puedan crearse por ley.
6. Las donaciones y legados que se hagan a su favor y el producto de los bienes que se adquieran por cualquier otro título conforme a Ley.
7. El patrimonio y liquidación de alguna institución civil.
8. Los intereses y rentas que produzcan sus bienes y actividades.
9. El monto de las multas que se impongan.
10. Los beneficios que el Colegio de Obstetras del Perú pueda obtener por publicaciones o por cualquier otro medio legítimo.
11. Los ingresos que se obtengan por arrendamiento, enajenación y venta de bienes y servicios que determine la institución.

**Artículo 204°.** El monto de las cotizaciones ordinarias y extraordinarias que efectuarán los Colegios Regionales al Colegio de Obstetras del Perú serán determinadas por acuerdo del Consejo Nacional y de acuerdo a lo que señale el Reglamento.

**Artículo 205°.** Son bienes del Colegio de Obstetras del Perú, los bienes muebles e inmuebles que posee y los que se puedan adquirir en el futuro.

**Artículo 206°.** Las adquisiciones que realice por cualquier otro título, conforme a ley.

**Artículo 207°.** Los bienes del Colegio de

Obstetras del Perú están debidamente inventariados.

**Artículo 208°.** Los bienes y rentas del Colegio de Obstetras del Perú son administrados por el Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales, según corresponda y conforme se fije en el Reglamento.

**Artículo 209°.** La venta, gravamen, arrendamiento o cualquier otra forma de disposición de los bienes inmuebles del Colegio de Obstetras del Perú, que sobrepasen las 50 (cincuenta) AAI, deberán ser aprobados por el Consejo Nacional, menor a esa cifra será aprobada por el Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 210°.** La venta, gravamen, arrendamiento o cualquier otra forma de disposición de los bienes e inmuebles de los Colegios Regionales que sobrepasen las 10 (diez) AAI deberán ser aprobados por el Consejo Regional respectivo y ratificadas por el Consejo Directivo Nacional y fiscalizado por el órgano de vigilancia respectivo. Si el caso lo amerita se elevará al Consejo Nacional.

**Artículo 211°.** Son bienes y rentas de los Colegios Regionales.

1. Las cotizaciones ordinarias y extraordinarias de los Colegiados.
2. Las asignaciones que señale el Consejo Nacional a los Colegios Regionales según Reglamento.
3. Los intereses y rentas que produzcan sus bienes y actividades.
4. Las donaciones y legados.
5. Las adquisiciones que realice por cualquier otro título, conforme a ley.
6. El patrimonio y liquidación de alguna institución civil.
7. El monto de las multas que se impongan.
8. Los beneficios que pueda obtener por publicaciones o por cualquier otro medio legítimo.
9. Los ingresos que se obtengan por arrendamiento, enajenación y venta de bienes y servicios que determine la institución.

## CAPÍTULO II DEL PRESUPUESTO DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

**Artículo 212°.** La economía del Colegio de Obstetras del Perú, se regirá por un presupuesto general aprobado por el Consejo respectivo, que empezarán el 1 de enero y terminará el 31 de diciembre de cada año.

**Artículo 213°.** El presupuesto del Colegio de Obstetras del Perú es aprobado en sesión extraordinaria del Consejo Directivo Nacional con cargo a dar cuenta al Consejo Nacional, y el de los Consejos Regionales en sesión extraordinaria del respectivo Consejo Regional con cargo a dar cuenta al Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 214°.** La recaudación de ingresos se hace bajo la dirección y responsabilidad del Tesorero con la cooperación del Comité de Economía.

**Artículo 215°.** Para la recaudación de ingresos el Tesorero firmará recibos, aprobará cancelaciones, propondrá quiebra de recibos y otros actos vinculados a los procesos contables con el respectivo sustento técnico.

**Artículo 216°.** El Consejo Directivo Nacional, así como los Consejos Regionales, llevan la contabilidad bajo asesoría técnica de un Contador Público Colegiado.

**Artículo 217°.** Los fondos económicos que se deriven de la incorporación al Colegio Regional, deberán ser destinados a la adquisición de bienes y activos fijos para el mismo.

**Artículo 218°.** De los ingresos por cotizaciones ordinarias anuales, se destinará el 25% de los mismos a los programas de educación continua gratuita de los Colegiados habilitados.

**Artículo 219°.** La administración económica de la institución, es responsabilidad del Decano y el Tesorero, y solidariamente de los integrantes de los Consejos Directivos, según Reglamento.

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

**Artículo 220°.** Trimestralmente el Tesorero hará conocer el estado de cuenta a los Colegiados, haciendo las publicaciones pertinentes.

### TÍTULO OCTAVO

#### DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

**Artículo 221°.** El Código de Ética y Deontología Profesional es el conjunto sistematizado de normas permanentes que orientan y encauzan el ejercicio de la profesión de Obstetricia en el Perú, dentro de los principios que le son inherentes.

**Artículo 222°.** Las resoluciones de los Consejos Directivos en ningún caso podrán contradecir explícita, ni implícitamente lo dispuesto por el Código de Ética y Deontología Profesional.

**Artículo 223°.** Cuando excepcionalmente se encuentre la necesidad de efectuar enmiendas o adiciones al Código de Ética y Deontología Profesional se hará a solicitud del Comité Permanente de Ética y Deontología del Consejo Regional o del Consejo Directivo Nacional, según lo señalen las normas correspondientes.

### TÍTULO NOVENO

#### DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y PROCESOS DISCIPLINARIOS

##### CAPÍTULO I DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

**Artículo 224°.** Todos los Colegiados están obligados a cumplir las normas. El Colegio de Obstetras del Perú sancionará disciplinariamente a sus miembros sin distinción de cargo, que falten a las disposiciones legales e institucionales que norman al Colegio de Obstetras del Perú.

**Artículo 225°.** Son autoridades competentes del Colegio de Obstetras del Perú para imponer sanciones: el Consejo Nacional, el Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales.

**Artículo 226°.** El Consejo Directivo Nacional, es la autoridad competente para calificar y resolver los actos de infracción a las normas institucionales, de los directivos de los Consejos Regionales, comités asesores, comisiones, comités consultivos y similares, teniendo en cuenta la ley y el Reglamento.

**Artículo 227°.** El Consejo Nacional actuará como instancia suprema y sus fallos serán inapelables, según Reglamento.

**Artículo 228°.** Las sanciones impuestas por los Consejos Regionales, podrán ser apeladas ante el Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 229°** Ningún Colegiado podrá alegar en su descargo, el desconocimiento de las normas del Colegio de Obstetras del Perú.

**Artículo 230°.** Las correspondientes sanciones serán impuestas previo proceso disciplinario de acuerdo al procedimiento que se establezca en el Reglamento.

**Artículo 231°.** De acuerdo a la gravedad de las infracciones se aplicarán las siguientes medidas disciplinarias: amonestación, multa, suspensión y expulsión. La amonestación: consiste en exhortar a los Colegiados para que cumplan con su deber de acuerdo a las normas vigentes. Se aplicará en casos de infracciones leves. La multa: consiste en gravámenes económicos, que se aplicarán a los Colegiados en caso de reincidencia de infracciones leves que hayan merecido amonestación previa y en infracciones graves, según Reglamento.

1. La multa se aplicará independientemente de la responsabilidad funcional.
2. El monto de la multa será proporcional al daño o perjuicio y gastos ocasionados como resultado de los procedimientos realizados.

Suspensión: consiste en la inhabilitación temporal para el ejercicio profesional o para el ejercicio de un cargo. Se aplicará en caso de infracción grave.

1. No podrá ser mayor de ciento ochenta días (180), y en caso de reincidencia, no mayor de un año.
2. Cuando la suspensión emane de un Consejo Regional deberá ser confirmada por el Consejo Directivo Nacional.

Expulsión: consiste en la separación de un Colegiado y la cancelación de su Colegiatura en el Registro del Colegio de Obstetras del Perú.

1. La expulsión se aplicará en infracción muy grave o luego de dos suspensiones anteriores.
2. Cuando la expulsión emane de un Consejo Regional deberá ser confirmada por el Consejo Directivo Nacional.
3. La expulsión no será menor de un año y será proporcional a la gravedad de la infracción.

**Artículo 232°.** Cuando la suspensión y expulsión deriven de un mandato judicial, éstas se sujetarán a los plazos que la autoridad jurisdiccional lo señale expresamente.

**Artículo 233°.** Los Consejos Regionales, informados de condenas judiciales de algún Colegiado le impondrán inhabilitación automática por el tiempo que dure dicha condena, comunicándolo de inmediato al Consejo Directivo Nacional, para su ratificación.

**Artículo 234°.** Los directivos del Colegio de Obstetras del Perú no podrán bajo pretexto o causa, ante toda situación percibida o conocida, dejar de aplicar las normas.

**Artículo 235°.** Los directivos del Colegio de Obstetras del Perú no pueden abstenerse de pronunciamiento por ausencia de normas legales e institucionales pertinentes o porque éstas sean imperfectas. En tales casos se aplicarán los principios y doctrinas inherentes al derecho, las ciencias médicas y otras vigentes.

**Artículo 236°.** Incurrir en falta pasible de sanción, el Colegiado que pacte, trate o acuerde asuntos en contra de la institución y profesión con otro Colegiado, entidades o persona.

**Artículo 237°.** Las sanciones que se establezcan, y sean impuestas por los Consejos Regionales, podrán ser apeladas ante el Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 238°.** Las sanciones de suspensión y expulsión que establezcan el Consejo Directivo

Nacional y los Consejos Regionales serán comunicadas en los niveles correspondientes.

**Artículo 239°.** El Reglamento señala con detalle los casos en los que se aplican las medidas disciplinarias, el procedimiento a seguir y las atribuciones que corresponden a cada una de las instancias.

## CAPÍTULO II DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS

**Artículo 240°.** Cualquier persona o entidad puede constituirse en parte ante el Colegio de Obstetras del Perú, en defensa de sus derechos o de la colectividad en asuntos éticos, deontológicos, administrativos y funcionales, relativos al ejercicio profesional del Colegiado, adjuntando las pruebas correspondientes.

**Artículo 241°.** Procede y es obligatoria la denuncia de oficio cuando en forma pública llegue a conocimiento de cualquier Miembro Directivo del Colegio de Obstetras del Perú, que se ha cometido una falta contra las normas del Colegio, debiendo proceder de acuerdo a lo previsto en el Reglamento.

**Artículo 242°.** Ante una denuncia, el Consejo Directivo Nacional o Regional, según sea el caso y de acuerdo al Reglamento, deberá calificar si hay mérito o no de pasar el caso al Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología.

**Artículo 243°.** El Comité de Ética y Deontología respectivo, en el plazo no mayor de sesenta (60) días hábiles, revisará e investigará las evidencias del caso, recomendando si hay lugar o no a la apertura del proceso disciplinario, elevando el informe al Consejo correspondiente.

**Artículo 244°.** Recibido el informe del Comité de Ética y Deontología con las recomendaciones del caso, el Consejo Directivo respectivo, decide si hay mérito o no para la apertura de proceso disciplinario.

**Artículo 245°.** Si amerita apertura de proceso disciplinario será el Comité Asesor Permanente

de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios de los Consejos Regionales o del Consejo Nacional, quienes conducirán la fase instructiva del procedimiento, realizándose la notificación del cargo que deberá efectuarse al procesado dentro del plazo de 10 días hábiles, la forma, modo o circunstancia como se conducirá el procedimiento se establecerá en el Reglamento.

**Artículo 246°.** El órgano que decide la aplicación o no de la sanción en primera instancia en el caso de Colegiados no directivos es el Consejo Regional, actuando el Consejo Directivo Nacional como segunda instancia en los casos de apelación.

**Artículo 247°.** En los procedimientos disciplinarios instaurados a los Miembros Directivos, asesores o comisiones locales de ámbito nacional o regional, el órgano que conduce la fase instructiva es el Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios del Consejo Directivo Nacional y el que decide la aplicación o no de la sanción en primera instancia es el Consejo Directivo Nacional, actuando el Consejo Nacional como segunda y última instancia.

**Artículo 248°.** En caso de apelación, los órganos competentes tienen la facultad de decidir si se confirma, revoca o anula la sanción, según corresponda.

**Artículo 249°.** La imposición de una sanción deberá ser comunicada a través de un acto resolutivo, salvo en el caso de la amonestación oral, la cual se registrará en el acta de sesión. Toda sanción impuesta será registrada en la carpeta personal del Colegiado.

**Artículo 250°.** Corresponde al Comité Consultivo y Tribunal de Honor, conocer y opinar respecto a las apelaciones interpuestas, que le sean derivadas.

**Artículo 251°.** Las faltas no denunciadas prescriben a los tres años de cometidas.

**Artículo 252°.** No podrán postular, ni integrar los Consejos Directivos, los comités asesores,

comités consultivos, delegaciones, o comisiones, los Colegiados en quienes haya recaído alguna sanción disciplinaria, conforme señala el Reglamento.

**Artículo 253°.** No habrá sanciones condicionales.

**Artículo 254°.** En la sanción y sus motivaciones, se omitirá toda referencia personal nominal que contradiga el secreto profesional o que pueda implicar daño moral a terceras personas.

**Artículo 255°.** El cumplimiento de la Resolución de sanción impuesta por el órgano competente, excepto la sanción de expulsión, implica la rehabilitación del Colegiado, quien sin trámite alguno recupera automáticamente la vigencia de sus derechos como tal, salvo las excepciones o limitaciones contenidas en el Reglamento.

**Artículo 256°.** En caso de expulsión se consignará en el Registro Nacional de Colegiados pudiendo suspender la sanción por mandato judicial. Sólo al término de la sanción de suspensión y cumpliendo los demás requisitos.

**Artículo 257°.** Las anotaciones de sanción se registran en el legajo del Colegiado.

**Artículo 258°.** Al término de la sanción el Colegiado tiene derecho a la constancia respectiva, siendo potestad del Colegio entregarle de oficio.

### TÍTULO DÉCIMO

#### DE LOS PROCEDIMIENTOS GENERALES

#### DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTATUTO

**Artículo 259°.** Cuando el Colegio de Obstetras del Perú, excepcionalmente, prevea actualizar y aprobar modificaciones al Estatuto, debe para ello requerir el pronunciamiento previo de la máxima instancia consultiva del Colegio de Obstetras del Perú.

#### DEL REGISTRO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN DE COLEGIADOS

**Artículo 260°.** El Registro Nacional de Inscripción de Colegiados, es la única nómina

oficial de los Miembros de la Orden inscritos y es permanentemente actualizado.

#### DEL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LOS COLEGIADOS

**Artículo 261°.** La actualización de datos de los Colegiados en los legajos u otros, es permanente y obligatoria. El Colegio de Obstetras del Perú está obligado a disponer los mecanismos necesarios para tal fin.

#### DEL REGISTRO REGIONAL DE COLEGIADOS

**Artículo 262°.** En cada Colegio Regional, se contará con el Registro Regional de Colegiados.

**Artículo 263°.** El registro del Colegiado depende de la jurisdicción del Colegio Regional, donde funciona la sede autorizada de la universidad que le otorgó el Título Profesional.

#### DE LA ADSCRIPCIÓN

**Artículo 264°.** La adscripción es el procedimiento para cambiar la ubicación del registro de un Miembro de la Orden, de un Colegio Regional a otro. Es voluntario, gratuito, ilimitado, no restrictivo, siempre que se cumpla con las normas señaladas en el Reglamento.

**Artículo 265°.** El Colegiado adscrito gozará de todos los derechos y asumirá las obligaciones que el Colegio Regional receptor establezca a partir del momento que sea admitido.

#### DEL INFORME DE GESTIÓN DEL CONSEJO SALIENTE

**Artículo 266°.** El Consejo Directivo saliente, debe presentar el informe escrito de gestión dentro de los 30 días hábiles siguientes a la entrega de cargos, debiendo recibir del Consejo Directivo en ejercicio, las facilidades del caso. El informe será difundido entre los Miembros de la orden.

**DE LA RESERVA Y PUBLICACIÓN DE DATOS**

**Artículo 267°.** Los Consejos Directivos publicarán de la Colegiatura, nombres, apellidos y número de colegiatura. Otros datos son de carácter reservado, salvo indicación señalada por el Colegiado, según Reglamento.

**DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**Artículo 268°.** Las comunicaciones y documentos enviados o recibidos por medio de correo electrónico entre los órganos directivos, son referenciales y, carecen de validez legal cuando estén en relación con un proceso administrativo o normativo; salvo indicación expresa en el Reglamento.

**Artículo 269°.** Las comunicaciones recibidas por fax son documentos referenciales. Su validez legal será contrastada con las normas existentes para ello.

**Artículo 270°.** Todo Colegiado habilitado puede solicitar información relacionada con los actos del Colegio de Obstetras del Perú, que será entregada siempre y cuando no sea de carácter reservado y previo pago de la tarifa correspondiente. En el caso que la información solicitada, se halle directamente relacionada con un proceso disciplinario, sólo él o los implicados, tienen el derecho a que se les muestre el expediente o se les entregue copia de lo solicitado, debiendo para ello formalizar su pedido, previo pago correspondiente.

**Artículo 271°.** La información expuesta a través de la página web es referencial.

**DE LA ASIGNACIÓN ADMINISTRATIVA INSTITUCIONAL**

**Artículo 272°.** El Colegio de Obstetras del Perú crea la Asignación Administrativa Institucional (AAI) que es equivalente a (I) una Unidad Impositiva Tributaria, como unidad referencial básica a efectos de sus procedimientos administrativos.

**DE LAS CUOTAS ORDINARIAS, EXTRAORDINARIAS Y ESPECIALES**

**Artículo 273°.** La cuota ordinaria mensual es obligatoria. Será estandarizada y equivalente a no más del 1% de la AAI, a nivel nacional.

**Artículo 274°.** Las cuotas extraordinarias que establezcan el Consejo Nacional o los Consejos Regionales, serán concordantes con la realidad y entrarán en vigencia sólo si tienen el sustento y respaldo del acto resolutivo correspondiente.

**Artículo 275°.** El Colegio de Obstetras del Perú establece que las cuotas ordinarias de los Colegiados que acrediten la cesantía o jubilación o cuyas edades sean iguales o superiores a los 65 años serán reducidas en un 50% de los montos señalados por dicho concepto. Excepcionalmente en casos especiales y sólo relativos a mayores de 65 años, procederá otro tipo de exoneración.

**DEL OTORGAMIENTO DE AUSPICIOS**

**Artículo 276°.** El otorgamiento de auspicios es responsabilidad de los Órganos Directivos con la reserva de emitirlo sólo en casos especiales. Se conducirá mediante Reglamento.

**DE LA AUSENCIA DE MIEMBROS DIRECTIVOS Y VACANCIA DE CARGOS**

**Artículo 277°.** Se considera ausencia a las sesiones de Consejo Directivo, a tres faltas consecutivas o seis alternas sin justificación, en un período de seis meses.

**Artículo 278°.** Se considera ausencia a las actividades aprobadas por el Consejo o delegadas por el Decano, a tres faltas consecutivas o seis alternas sin justificación en un período de seis meses.

**Artículo 279°.** Los casos de ausencias serán referidos al Comité Permanente de Ética y Deontología, quien emitirá el informe correspondiente. El Consejo Directivo respectivo evaluará el caso y señalará lo conveniente incluyendo la vacancia al cargo, según Reglamento.

**Artículo 280°.** La vacancia del cargo se origina por renuncias, fallecimiento, sanciones u otros.

**Artículo 281°.** Ante la ausencia o vacancia en un Consejo Directivo, éste seguirá funcionando, redistribuyendo las funciones entre los demás miembros o convocando a Colegiados habilitados temporalmente hasta no más de 6 meses, para ejercer dichas funciones.

**Artículo 282°.** Los cargos vacantes se cubren por asamblea. Para los cargos de Decano, Vicedecano y Tesorero se tendrá en cuenta el orden de prelación.

**Artículo 283°.** En el caso de la vacancia de Miembros Directivos, serán cubiertos mediante elección en Asamblea Representativa, según Reglamento.

**Artículo 284°.** La elección de miembros, en caso de vacancia, será hasta completar el período de la gestión en ejercicio. El Consejo Directivo propone a los nuevos integrantes y, en caso de no hacerlo lo determinará la Asamblea Representativa, según Reglamento.

### DE LA ENTREGA DE CARGOS AL TÉRMINO DE LA GESTIÓN DIRECTIVA

**Artículo 285°.** La entrega de cargos será preferentemente entre homólogos, como máximo dentro de los 15 días siguientes a la proclamación.

### DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS COLEGIADOS EN LA GESTIÓN

**Artículo 286°.** Los Colegiados que participen o sean convocados en las diferentes comisiones, delegaciones y actividades institucionales, recibirán el apoyo necesario para el cumplimiento de la función encomendada, recibiendo al término la certificación correspondiente, quedando como mérito en sus legajos, según Reglamento.

### DE LAS DISTINCIONES Y PREMIOS

**Artículo 287°.** El Colegio de Obstetras del Perú premiará a los Colegiados, personalidades e instituciones que contribuyan al desarrollo de la profesión y del país.

**Artículo 288°.** Las distinciones de orden nacional o internacional se otorga a través del Órgano Directivo de más alto nivel, según las bases que señale el Reglamento.

**Artículo 289°.** Los Colegio Regionales establecen sus propias distinciones o premios, los mismos que requieren el acto resolutorio y el registro correspondiente.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS, COMPLEMENTARIAS Y FINALES

1. El Consejo Directivo elegido con el presente Estatuto, elaborará la reglamentación correspondiente, en el plazo dispuesto en la Décima Transitoria.
2. El Código de Ética y Deontología Profesional, mantendrá su vigencia en los artículos que no se antepongan a la Ley y al presente Estatuto.
3. Los Comités Asesores Permanentes, se instalarán de acuerdo a los requerimientos de la gestión.
4. Los cargos creados por el presente Estatuto entrarán en vigencia con la elección de los nuevos miembros del Consejo Directivo.
5. Por única vez, la elaboración de los listados regionales, para el proceso electoral inmediato es de responsabilidad del Consejo Regional que recibirá del Secretario Regional los listados regionales, elevándolos de inmediato al Consejo Directivo Nacional, quién a través de la Secretaria Nacional consolidará el listado nacional y luego mediante documento, el Consejo Directivo Nacional lo elevará al Comité Electoral Nacional.
6. El registro de Colegiados, será publicado anualmente, considerando los Colegiados fallecidos.
7. Cuando se señala la denominación de Colegiado o Miembro de la Orden, o se hace referencia a algún cargo, usando la terminología de Decano o Vicedecano u otro, está referido al profesional de Obstetricia y de ningún modo incluye solamente a un género en particular.
8. Para precisar lo señalado en el artículo 185, inciso 7, del Presente Estatuto, se hará mediante declaración jurada.

9. En relación al artículo 188 del presente Estatuto se señala que, no hay reelección inmediata, en el cargo.
10. El Reglamento que señala el Estatuto se elaborará en el plazo de 180 días hábiles posteriores a la entrada en vigencia del presente Estatuto.
11. Crease los siguientes Colegios Regionales de Obstetras y consígnese en el artículo 202 del presente Estatuto: Colegio Regional de Obstetras XXII-Huancavelica, Colegio Regional de Obstetras XXIII-Apurímac, Colegio Regional de Obstetras XXIV - Madre de Dios.
12. Toda situación no prevista en el presente Estatuto será elevada en consulta al Consejo Nacional Colegio de Obstetras del Perú.
13. El presente Estatuto será aprobado por el Consejo Nacional, Órgano Supremo del Colegio de Obstetras del Perú, refrendado por la Decana y la Secretaria del mismo y entrará en vigencia a partir del día siguiente de su aprobación y publicación.
14. En lo no previsto en el presente Estatuto se aplicará la Constitución Política del Perú y las demás normas del ordenamiento jurídico.



# **LEY DEL TRABAJO DE LA OBSTETRIZ**

**LEY N°27853**

**Lima, 23 de octubre de 2002**



## LEY DE TRABAJO DE LA OBSTETRIZ

### LEY N° 27853

#### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1°.** Ámbito de aplicación de la norma. La presente Ley norma el ejercicio profesional de la Obstetrix colegiada y habilitada en todas las dependencias del sector público, así como en el sector privado, cualquiera sea la modalidad de la relación laboral, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada y, así mismo en el ejercicio libre de la profesión en cuanto le resulten aplicables a éste. De ser el caso, en el sector privado se aplicará la norma o condición más beneficiosa para la Obstetrix.

**Artículo 2°.** Rol de la Obstetrix. La Obstetrix provee, oferta, y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de la salud.

**Artículo 3°.** Ámbito de la profesión de la Obstetrix. La Obstetrix participa en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación del embarazo, parto y puerperio, para lo cual desarrolla sus labores en las áreas asistenciales, administrativa, docente, investigación y preventivo-promocional.

**Artículo 4°.** 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 los normados por el Decreto Ley No. 21210 Ley de Creación del Colegio de Obstetrices del Perú y la Ley 26842, Ley General de Salud.

**Artículo 5°.** Normas aplicables.

La profesión de Obstetrix se encuentra regulada, principalmente, por lo dispuesto en la presente Ley, por el Código de Ética del Colegio de Obstetrices del Perú; Ley No. 26482, Ley general de Salud; Ley 23346; y el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y su Reglamento; y

en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

#### CAPÍTULO II DE LAS FUNCIONES

**Artículo 6°.** De las Funciones.

Son funciones de la Obstetrix:

- Ejercer sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
- Formar parte del equipo multidisciplinario para la realización de actividades preventivo promocionales en el campo de su competencia.
- Participar en la formulación, evaluación y ejecución de políticas generales, normas y estándares de calidad inherentes a su profesión.
- Ejercer consultoría, asesoría y consejería, y realizar peritajes en el campo de su competencia profesional y de acuerdo a las normas sobre la materia.
- Realizar docencia y brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad en los diferentes niveles del sistema educativo en el ámbito de su competencia.
- Realizar la elaboración, formulación, ejecución y evaluación de proyectos de investigación en forma individual y grupal en el campo de la salud y otros que su capacitación le permita; y,
- Las demás funciones que establezca el reglamento de la presente ley.

#### CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

**Artículo 7°.** Derechos.

Son derechos de la Obstetrix:

- Ocupar el cargo correspondiente en la estructura orgánica de su carrera.
- Desarrollar su labor en ambiente adecuado para su salud física y mental e integridad personal, así como contar con los recursos humanos y materiales necesarios.
- Recibir atención médica preventiva cada 6 meses a cargo de la institución donde labora.
- Recibir capacitación y adiestramiento en el área

en la que realiza sus funciones por parte de la institución donde labora, de acuerdo al plan elaborado por cada institución.

- e. Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales, en las entidades representativas que deriven de su profesión y cargos públicos mientras dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente, siempre y cuando haya sido designado por la institución.
- f. Percibir remuneraciones equitativas y actualizadas de acuerdo a la legislación laboral vigente sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.
- g. Ser contratada única y exclusivamente bajo la modalidad y con el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta.

### **Artículo 8°.** Obligaciones.

Son obligaciones de la Obstetrix:

- a. Proteger la vida y la salud de las personas, en especial de la madre gestante y del que está por nacer.
- b. Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrix del Perú.
- c. Desarrollar el trabajo profesional dentro de las políticas de salud establecidas.
- d. Cumplir las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo No. 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

## **CAPÍTULO IV DE LA JORNADA DE TRABAJO**

### **Artículo 9°.** Jornada laboral.

La jornada laboral de la Obstetrix tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.

### **Artículo 10°.** Sobre tiempos y descansos remunerados.

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el artículo anterior será considera-

do como horas extraordinarias debiendo remunerarse en la forma correspondiente. El trabajo prestado en los días que correspondan al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Obstetrix a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el reglamento.

### **Artículo 11°.** De las Guardias.

El trabajo de guardia no será superior a 12 horas continuas, lo cual otorga derecho a una bonificación determinada por el reglamento. Por necesidad del servicio, podrá extenderse excepcionalmente hasta 24 horas.

### **Artículo 12°.** De los exceptuados al servicio de guardia.

Están exceptuados del trabajo de guardia la Obstetrix mayor de cincuenta años y los imposibilitados por razones de enfermedad.

### **Artículo 13°.** De la modalidad de guardia retén.

La modalidad de guardia retén se programa de acuerdo a la especialidad y a la necesidad del servicio. Cuando se requiera la presencia física de la Obstetrix se abonará el 100% de la bonificación que corresponda a la jornada de guardia.

### **Artículo 14°.** Del docente asistencial. A la Obstetrix que presta sus servicios bajo la modalidad de docente asistencial, le está permitido el tiempo parcial para sus labores asistenciales.

## **CAPÍTULO V DE LA CAPACITACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN**

### **Artículo 15°.** Capacitación.

La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo obstétrico. El Estado es el mayor promotor.

La Obstetrix deberá ser capacitada por la institución donde labora, con el creditaje necesario para su re certificación anual, según lo señale el Reglamento de la presente Ley.

Los procesos de capacitación son integrales, teniendo en cuenta criterios cualitativos y cuantitativos, que serán regulados en su reglamento, y se dan cada año.

**Artículo 16°.** Especialización profesional. La Obstetrix tendrá la opción de continuar estudios de especialización. Cuando la especialización esté solventada por el propio profesional, el empleador, previa evaluación, debe otorgar la licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización.

## CAPÍTULO VI DE LOS NIVELES DE LA CARRERA

**Artículo 17°.** Carrera pública. El ingreso a la carrera pública se rige por el Decreto Legislativo 276.

**Artículo 18°.** De los niveles. La carrera pública asistencial de la Obstetrix se estructura en los niveles siguientes:

- 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

Para el ascenso de un nivel a otro se tomará en cuenta el tiempo de servicio, la calificación profesional y la evaluación de desempeño, de acuerdo a lo señalado por el reglamento.

**Artículo 19°.** De la ubicación orgánica estructural. En todo establecimiento de salud estatal se considera la unidad orgánica de Obstetricia como un órgano dependiente del servicio o departamento de Gineco-Obstetricia donde existiera, caso contrario dependerá del órgano de dirección.

**Artículo 20°.** De la Dirección de la Unidad Orgánica. El cargo de Dirección es de mayor jerarquía de la unidad Orgánica de Obstetricia será ocupado necesariamente por una profesional Obstetrix de acuerdo a estricto concurso de méritos.

**Artículo 21°.** De las plazas vacantes. Las plazas vacantes debidamente presupuestadas

deberán ser cubiertas por Obstetricas, no pudiendo ser re programadas para otros profesionales de la salud.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, DEROGATORIA Y FINAL

**Primera.** La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial «El Peruano» excepto el Capítulo IV que entrará en vigencia el 1 de Enero del 2004 y su aplicación se adecuará con cargo a los presupuestos de los pliegos correspondientes.

**Segunda.** En todo lo no previsto por la presente Ley se aplicará supletoriamente la Ley que regula el trabajo y carrera de los profesionales de la salud, N° 23536.

**Tercera.** El Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) u otro similar se considerará para la ubicación en el escalafón y de abono para los años de servicio.

**Cuarta.** El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de Obstetrix, se regirá por lo dispuesto en la presente Ley y las normas de la institución a la que pertenezcan.

**Quinta.** Modifícase el artículo 22° de la Ley General de Salud N° 26842 en los términos siguientes: «Artículo 22°: Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia y cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley».

**Sexta.** Derógase la Cuarta Disposición Transitoria del Decreto Ley N° 21210.

**Sétima.** El Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 60 días útiles de publicada la presente Ley dictará el reglamento correspondiente. Para dichos fines se constituirá una Comisión conformada

por un representante del Ministerio de Salud, quien la presidirá, un representante de ESSALUD, un representante del Colegio de Obstetras y un representante de la Asociación de Facultades y Escuelas de Obstetricia del Perú - ASPEFOBST - en un plazo no menor de 15 días de publicada la presente ley.

**Octava.** Los profesionales que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 4° de la presente ley y cuyos títulos estén considerados como «licenciados en Obstetricia» u «Obstetra» se acogerán a lo establecido en la presente Ley.

**Novena.** La presente ley no afecta derechos adquiridos.  
Comuníquese al Señor Presidente de la República para su promulgación.  
En Lima, a los veintisiete días del mes de setiembre del año 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 .  
Mando se publique y cumpla.  
Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los veintidós días del mes de octubre del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO  
Presidente Constitucional de la República.

LUIS SOLARI DE LA FUENTE  
Presidente del Consejo de Ministros.

FERNANDO CARBO NE CAMPOVERDE  
Ministro de Salud.





## **REGLAMENTO DE LA LEY 27853 DE TRABAJO DE LA OBSTETRIZ**

**DECRETO SUPREMO N° 008-2003-SA**

**Lima, 14 de mayo de 2003**



## REGLAMENTO DE LA LEY 27853 DE TRABAJO DE LA OBSTETRIZ

### DECRETO SUPREMO N° 008-2003-SA

#### TÍTULO I

##### DISPOSICIONES GENERALES DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA NORMA

**Artículo 1°.** El presente Reglamento regula el ejercicio profesional de la Obstetriz, en concordancia con lo señalado en el Artículo I y la Octava Disposición Complementaria de la Ley N° 27853 - Ley de Trabajo de la Obstetriz, en adelante la Ley.

**Artículo 2°.** El presente reglamento regula el ejercicio profesional de la Obstetriz colegiada y habilitada en el sector público, en el sector privado, cualquiera sea la modalidad de la relación laboral, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada y asimismo en el ejercicio libre de la profesión en cuanto le resulten aplicable a éste.

**Artículo 3°.** La Ley y el presente Reglamento comprenden a la Profesional Obstetriz titulada en la Universidad Peruana o con título revalidado y con matrícula actualizada en el Colegio de Obstetrices del Perú, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley.

#### TÍTULO II

##### DEL ROL DE LA PROFESIONAL OBSTETRIZ

**Artículo 4°.** La profesión de la Obstetriz está regulada en el Artículo 5 de la Ley y se encuentra legalmente autorizada para desempeñar sus funciones en el campo de la obstetricia; posee conocimientos científicos, competencias conceptuales, de procedimientos y de actitudes para brindar la consulta, la atención de la madre gestante y, participa en la atención de la familia y la comunidad

a través de la provisión, oferta y administración de servicios de salud, en coordinación con los demás profesionales de la salud y según su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional.

**Artículo 5°.** De acuerdo a su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional, brinda atención final y participa en la atención de las pacientes de alto riesgo obstétrico, en coordinación con los demás profesionales de la salud competentes.

#### TÍTULO III

##### DEL ÁMBITO DE LA PROFESIÓN DE LA OBSTETRIZ

**Artículo 6°.** La Obstetriz, participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando la acción preventivo promocional, de recuperación y rehabilitación de la salud a través del acto obstétrico, brindando educación, orientación y consejería en salud, según su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología profesional.

**Artículo 7°.** El trabajo asistencial comprende la atención de la mujer en las etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional, en el ámbito de su competencia y en relación al embarazo, parto y puerperio; se efectúa desarrollando actividades finales y actividades intermedias que realizan como acto obstétrico en los establecimientos de salud del sector público y privado.

**Actividades Finales.-** Son las que desempeña la Obstetriz al satisfacer directamente la demanda de la paciente consultante, brindándole atención en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, bajo la forma de consulta y atención obstétrica a la madre gestante.

**Actividades Intermedias.-** Son las que realiza la

Obstetrix que participa en el equipo obstétrico en la consulta y atención integral a las pacientes de alto riesgo y embarazo complicado en los servicios de hospitalización y emergencia del sector público y privado.

**Artículo 8°.** La Obstetrix realiza el acto obstétrico que es la prestación de servicios profesional es por parte de la profesional Obstetrix, encaminado a los siguientes fines:

- Proteger y conservar la vida y la salud de la madre, del que está por nacer y del recién nacido.
- El desarrollo y ejecución de actividades preventivo promocionales, recuperación y rehabilitación Bde la salud, conducentes al fomento de la vida saludable de la madre, la familia y la comunidad.
- La provisión, oferta y administración de servicios de atención de salud pública, privada y el ejercicio libre de la profesión en el área de su competencia.
- La consulta y atención integral en la prevención, diagnóstico y tratamiento a la madre gestante.
- La participación en el equipo obstétrico en la atención integral a las pacientes.
- Promover la atención de salud.
- El desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud.

**Artículo 9°.** El acto obstétrico se efectúa teniendo en cuenta el principio de alta responsabilidad, siendo ello lo fundamental y característico del trabajo profesional de la Obstetrix, enmarcado en su Perfil Profesional y su Código de Ética y Deontología.

**Artículo 10°.** Se reconoce como acto Obstétrico toda acción o disposición que realiza la Obstetrix en el ejercicio de la profesión de Obstetricia; ello comprende, los actos de atención en el campo de diagnóstico y pronóstico terapéutico que realiza en la atención integral y/o participación de las pacientes que les corresponda.

**Artículo 11°.** La Obstetrix, asume responsabilidad legal por los efectos del acto obstétrico que realiza, y el Estado garantiza las condiciones

necesarias para su cumplimiento de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud, consecuentemente, la Obstetrix no podrá ser obligada a ejercer acto obstétrico, sin las condiciones de infraestructura, equipo o insumos que garanticen una práctica ética e idónea, con arreglo al Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú y su reglamento, tomando como referencia las disposiciones sobre acreditación de hospitales, salvo aquellos actos obstétricos exigidos por la atención de una paciente en situación de emergencia y que pongan en riesgo la vida o la salud de la madre o del niño por nacer.

**Artículo 12°.** Las instituciones representativas de los profesionales en obstetricia participan en la formulación, aplicación y evaluación de la política de salud, en lo concerniente al campo de su competencia funcional y/o profesional.

### TÍTULO IV

#### DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO OBSTÉTRICO

**Artículo 13°.** La Obstetrix realiza trabajo asistencial, preventivo promocional y de recuperación de la salud; de dirección, administración y gerencia; de docencia en educación formal y no formal; de investigación y producción intelectual, según su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional.

**Artículo 14°.** El trabajo asistencial comprende:

- La consulta obstétrica en las etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional.
- Emergencia.
- Centro Obstétrico.
- Hospitalización.
- Preventivo-promocional.

Brindando atención final y participando en el alto riesgo obstétrico según su Perfil Profesional y su Código de Ética.

**Artículo 15°.** El trabajo de Dirección, Administración y Gerencia está destinado a la participación de la Obstetrix en la planificación, organización, coordinación, evaluación y ejecución de

políticas inherentes a su función en los niveles correspondientes, aplicando los estándares obstétricos y los programas inmersos en el ámbito de su competencia, conforme a su Perfil Profesional y su Código de Ética y Deontología Profesional.

El trabajo administrativo comprende la participación en las actividades de los órganos de línea, programas y proyectos; en los servicios y departamentos obstétricos corresponde la prescripción del medicamento y la realización de peritajes legales en el área de su competencia, la elaboración de certificados de nacimiento, defunción fetal, salud materna, así como el certificado de descanso pre y postnatal a las pacientes a quienes controla el embarazo; emite opinión sobre materias propias de la Obstetricia; y, efectúa todas aquellas actividades inherentes al ejercicio de su función.

**Artículo 16°.** El trabajo de la obstetrix también comprende la realización de informes sobre peritajes y pericias obstétricas, al amparo de su Código de Ética y Deontología Profesional y las normas sobre la materia.

**Artículo 17°.** El trabajo docente está destinado a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en el ámbito formal y no formal.

**Artículo 18°.** El trabajo de investigación está dirigido a la búsqueda, desarrollo, generación de nuevos conocimientos y técnicas para la atención y preservación de la salud.

**Artículo 19°.** El trabajo de producción intelectual se verifica en publicaciones, proyectos y otros relacionados al cuidado y preservación de la salud.

**Artículo 20°.** El ejercicio simultáneo de las modalidades de trabajo anteriormente descritas son compatibles con las funciones de la carrera de la Obstetrix.

## TÍTULO V

### REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

**Artículo 21°.** Para ejercer la Profesión de Obstetrix se requiere de los siguientes requisitos:

1. Tener título profesional a nombre de la Nación otorgado por una Universidad del país. Los profesionales que opten títulos expedidos por Universidad extranjera deben proceder a su revalidación por el órgano competente, conforme a Ley.
2. Tener colegiatura y estar habilitada profesionalmente ante el Colegio de Obstetrix del Perú.

## TÍTULO VI

### DE LAS FUNCIONES

**Artículo 22°.** Corresponde al profesional Obstetrix las siguientes funciones:

- a. Ejercer su profesión satisfaciendo directamente la demanda de la paciente, brindándole atención directa en la consulta preconcepcional, concepcional y postconcepcional y, participando en la atención integral de la mujer.
- b. Registrar obligatoriamente sus actividades en la historia clínica, en referencia al examen, diagnóstico y tratamiento correspondiente que su profesión le faculta.
- c. En la etapa prenatal da consulta obstétrica, examina, diagnostica, prescribe y administra tratamiento que su profesión le faculta. En la etapa prenatal, intranatal y postnatal detecta el riesgo obstétrico y, en ausencia del médico especialista brinda atención a la emergencia obstétrica para su derivación inmediata. Participa con el médico especialista en la monitorización fetal electrónica.
- d. Examina, diagnostica, pronostica, monitorea, evalúa y conduce el proceso del trabajo de parto, atiende el parto, efectúa episiotomía y episiorrafia.
- e. Atención inmediata del recién nacido en el momento del parto, con su respectiva identificación pelmatoscópica y dactilar de la madre.

- f. Atender el puerperio inmediato y mediato.
- g. Realiza las acciones preventivas promocionales y de recuperación en el campo de la salud, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.
- h. Participa en el marco de su competencia en la atención de la paciente obstétrica complicada.
- i. Proporciona información, consejería y atención sobre todos los métodos de planificación familiar normados por la autoridad de salud y, aplica los métodos no quirúrgicos escogidos por la pareja a partir de una decisión voluntaria e informada de acuerdo a lo regulado por la autoridad de salud.
- j. Participa en la detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamario y de enfermedades de transmisión sexual.
- k. Prescribe medicamentos dentro del área de su competencia. Expide certificados de nacimiento y de incapacidad temporal para el trabajo, que es el descanso pre y postnatal de las pacientes a quienes controla el embarazo.
- l. Ejerce consultoría, asesoría, consejería y emite opinión sobre materias propias de su profesión.
- m. Emite peritajes legales en el campo de su competencia profesional, siempre y cuando acredite su capacitación de acuerdo a las normas sobre la materia.
- n. Realiza docencia y asesoría en los diferentes niveles del sistema educativo, en las áreas de su preparación y competencia.
- o. Cumple labores de docencia, asesoría, planificación, coordinación, dirección, ejecución y monitoreo de las actividades de capacitación y educación del personal de salud y de la comunidad en el ámbito de su preparación y competencia.
- p. Brinda asesoría al personal de salud y a la comunidad a través de los diferentes niveles del sistema educativo en el campo de la Salud Obstétrica, Planificación Familiar y todo lo inherente a su preparación y competencia.
- q. Realiza investigación para generar nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para la atención de la salud y el desarrollo en el campo profesional de la Obstetricia, orientado al logro de la calidad total y excelencia en forma individual y/o grupal.
- r. Emite opinión técnica especializada de manera individual o a través de Comités Técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, insumos, equipos biomédicos y servicios hospitalarios en el ámbito de su competencia.
- s. Educa a la mujer en el ámbito de su competencia durante el embarazo, parto, puerperio, climaterio y adolescencia.
- t. Participa en la formulación, evaluación y ejecución de las políticas, normas generales inherentes a la salud obstétrica, planificación familiar y su preparación en el campo de la salud.
- u. Planifica, formula, propone, aplica y evalúa las normas, protocolos de atención y estándares de calidad que faciliten la evaluación y control de la atención obstétrica.
- v. Supervisa y controla las actividades del personal técnico y auxiliar a su cargo para su evaluación correspondiente.
- w. Participa en la consejería obstétrica integral de la pareja.
- x. Organiza, ejecuta y evalúa las actividades de las Unidades Operativas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Temprana.
- y. Otras que establezca su perfil profesional y la autoridad de salud, de acuerdo a su competencia funcional y profesional.

## TÍTULO VII

### DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

**Artículo 23°.** Son derechos de la Obstetrix:

- a. Incorporarse a los niveles de carrera establecidos en el Artículo 18° de la Ley N° 27853.
- b. Acceder a los cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de la salud, en instituciones públicas, incluyendo Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú en lo que le fuera aplicable, así como en las instituciones privadas.
- c. Acceder a los cargos de dirección y jefatura mediante concurso, de acuerdo al Reglamento que se apruebe al respecto mediante Resolución Ministerial.
- d. La Obstetrix tiene derecho a ocupar los cargos de la estructura orgánica de la carrera de obstetricia, como cargos de dirección y gestión. El ejercicio de los cargos y asignación de los mismos responde a la complejidad y necesidad

- institucional de los servicios de salud, debiendo respetarse los niveles de carrera.
- e. Contar con un ambiente debidamente acondicionado que le permita desarrollar sus labores en condiciones adecuadas para su salud física y mental; permitiéndose de esta forma controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas, así como contar con condiciones de bioseguridad idóneas.
  - f. La realización de exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses en forma obligatoria a cargo del empleador, en todos los establecimientos de salud públicos y privados a través de la Oficina de Salud Ocupacional o la que haga sus veces, orientadas al tipo de riesgo laboral; la evaluación mínima comprende:
    - Examen Radiológico.
    - Examen de Laboratorio.
    - Examen Clínico.
    - Otros exámenes que se originen por el riesgo laboral.
  - g. Contar con una póliza de seguro complementario de trabajo de riesgo, de acuerdo a lo previsto en la Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus Reglamentos.
  - h. Obtener licencia con y sin goce de haber por capacitación oficializada y no oficializada, según lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento.
  - i. Recibir adiestramiento y/o pasantía de capacitación en establecimientos de mayor complejidad en el campo de su competencia funcional, por parte de la entidad donde labora y respondiendo a las necesidades del servicio.
  - j. Obtener licencia con goce de haber para representar a la institución profesional o laboral en el ejercicio de cargos locales, regionales, nacionales e internacionales.
  - k. Obtener licencia con goce de haber cuando asuma la representatividad y/o defensa de sus derechos que se deriven de los fines institucionales señalados en la Ley N° 21210 del Colegio de Obstetras del Perú, en el ámbito regional, nacional e internacional y, en el cargo y tiempo que desempeñe durante su gestión; siempre y cuando se acredite tal representación con la respectiva documentación susten-

- toria, la cual debe ser presentada en forma oportuna y en el plazo que al efecto establezca su centro laboral.
- l. Obtener licencia con goce y sin goce de haber para el ejercicio de cargos públicos por designación o electivos, de acuerdo a los dispositivos legales vigentes al respecto.
  - m. El Estado implementará una política salarial y escala remunerativa equitativas y actualizadas que corresponde al grupo ocupacional y línea de carrera, sobre la base de un escalafón que valore proporcionalmente el desarrollo científico, la calidad de atención, la responsabilidad y complejidad de la función.
  - n. El respeto en el cumplimiento de los dispositivos legales relacionados con la carrera.

## TÍTULO VIII

### DE LAS OBLIGACIONES, PROHIBICIONES Y RESPONSABILIDADES

**Artículo 24°.** Son obligaciones de la Obstetrix:

- a. Proteger la vida y la salud de las personas, especialmente de la madre gestante, del que está por nacer y del recién nacido en forma inmediata en el momento del parto.
- b. Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetras del Perú.
- c. Desarrollar el trabajo profesional dentro de las políticas de salud establecidas.
- d. Cumplir las obligaciones y prohibiciones que establece la Ley, el presente Reglamento, el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.

**Artículo 25°.** La profesional Obstetrix es responsable por los daños y perjuicios que ocasione al paciente en el ejercicio negligente, imprudente e imperito comprobado de los actos que correspondan al ejercicio de su profesión.

## TÍTULO IX

### DEL TRABAJO OBSTÉTRICO EN LA MODALIDAD ASISTENCIAL Y LA JORNADA ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA

**Artículo 26°.** La Jornada ordinaria de trabajo de la profesional obstetrix es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treinta y seis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia ordinaria diurna y nocturna.

**Artículo 27°.** Cuando se requiera ampliar la jornada ordinaria de trabajo asistencial, las horas de trabajo excedentes se considerarán como trabajo extraordinario, debiendo remunerarse de acuerdo a la legislación vigente sobre la materia.

**Artículo 28°.** Los requisitos para el reconocimiento de las horas de trabajo que correspondan al descanso semanal y a los días feriados no laborables, deben ser por necesidad del servicio para cubrir:

1. Los casos de descanso médico.
2. Los casos de licencias, destagues o inasistencias.

**Artículo 29°.** El trabajo prestado por necesidad del servicio en los días que correspondan al descanso semanal y feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Obstetrix a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha jornada laboral con una sobretasa del 100%, siempre que se presente la situación prevista en el artículo anterior.

**Artículo 30°.** El trabajo de guardia obstétrica comprende las actividades asistenciales que se cumplen en los servicios de emergencia, unidades de hospitalización, centrales de parto y otros que lo requieran.

**Artículo 31°.** La programación de los turnos de guardia obstétrica en los establecimientos de salud públicos y privados que así lo requieran, se hará a propuesta de la Obstetrix Jefe de la Unidad Orgánica de Obstetricia, en forma equitativa, la misma que será aprobada por la unidad administrativa correspondiente.

**Artículo 32°.** La duración de la guardia obstétrica no debe exceder a doce horas continuas, excepto por necesidad del servicio, en cuyo caso se podrá extender hasta veinticuatro horas. El personal que realiza guardia nocturna gozará de descanso postguardia.

**Artículo 33°.** La bonificación por trabajo de guardia ordinaria se determina de la siguiente manera:

- Por guardia diurna ordinaria  
1.5 Remuneración principal.
- Por guardia nocturna ordinaria  
2.0 Remuneración principal.
- Por guardia diurna ordinaria en domingos y feriados  
2.5 Remuneración principal.
- Por guardia nocturna ordinaria en domingos y feriados  
3.0 Remuneración principal.

**Artículo 34°.** La modalidad de guardia retén se programa de acuerdo a la especialidad y a la necesidad del servicio. Cuando se requiera de la presencia física de la Obstetrix en servicio de retén, se le abonará el 100% de la bonificación que corresponda a la jornada de guardia por el tiempo que efectuó de manera efectiva su labor.

**Artículo 35°.** Están exceptuadas del trabajo de guardia el profesional Obstetrix mayor de cincuenta años y los imposibilitados por razones de enfermedad. Los mayores de cincuenta años deberán solicitar su excepción ante la entidad empleadora.

Los imposibilitados por razones de enfermedad deberán acreditar su condición mediante certificado médico ante la entidad empleadora.

**Artículo 36°.** La jornada a tiempo parcial está permitida para labores docente-asistenciales, de acuerdo a la legislación sobre la materia.

## TÍTULO X

### DE LA CAPACITACIÓN, PERFECCIONAMIENTO, ESPECIALIZACIÓN Y LICENCIA

**Artículo 37°.** La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo de la Obstetrix. El

Estado y las entidades empleadoras deben promover la capacitación de su personal Obstetriz.

**Artículo 38°.** La licencia con goce de haber por capacitación oficializada en el país o en el extranjero, así como la licencia sin goce de haber por capacitación no oficializada, se otorgan de conformidad con lo establecido en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 276 y Decreto Legislativo N° 728, según corresponda.

**Artículo 39°.** La Obstetriz que presta servicios en establecimientos de salud de menor complejidad o periféricos, podrá ser derivada por un período de treinta días a establecimientos de salud de nivel superior con fines de entrenamiento y capacitación, siempre que cuente con la aprobación de la entidad empleadora.

**Artículo 40°.** Cuando la especialización está solicitada por el propio profesional, el empleador previa evaluación puede otorgar licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización, ya sean éstos en el país o en el extranjero, manteniéndose las obligaciones del servidor establecidas en la legislación que rige la materia.

## TÍTULO XI

### DE LA ESTRUCTURA DE LOS NIVELES DE CARRERA

**Artículo 41°.** La carrera de la Obstetriz se estructura en cinco niveles establecidos por la Ley, tomándose en cuenta para el ascenso el tiempo de servicios, calificación profesional y la evaluación del desempeño.

La carrera pública asistencial de la Obstetriz se estructura en los niveles siguientes:

- 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 42°.** La carrera de la Obstetriz en el sector público se regula por el Decreto Legisla-

tivo N° 276 y su Reglamento y, la Ley N° 23536 - Ley que establece las Normas Generales que regulan el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud y su Reglamento.

**Artículo 43°.** En todo establecimiento de salud público se considerará a la Unidad Orgánica de Obstetricia como un órgano dependiente del Servicio o Departamento de Gineco-Obstetricia donde existiera, caso contrario dependerá del Órgano de Dirección.

**Artículo 44°.** El cargo de mayor jerarquía de la Unidad Orgánica de Obstetricia será ocupado por una profesional Obstetriz, de acuerdo a estricto concurso de méritos.

## TÍTULO XII

### DE LOS CARGOS Y ASCENSOS

**Artículo 45°.** Los cargos jefaturales de las obstetrices en los servicios de los Institutos Especializados, Hospitales y Centros de Salud se cubren mediante concurso y están sujetos al proceso de ratificación periódica por el desempeño de los mismos, los cuales responden a la necesidad institucional, respetando el nivel de carrera y especialidad alcanzados.

**Artículo 46°.** La desactivación de una entidad pública o establecimiento de salud no determina el cese del personal Obstetriz inscrito en su correspondiente escalafón, éste tiene derecho a ser transferido a otra dependencia respetándose su nivel de carrera y demás beneficios que hubiera obtenido.

**Artículo 47°.** El tiempo de servicios se determina por el número de años en el ejercicio de la profesión en el sector público. El tiempo de servicios prestado en el SERUMS u otro similar se considerará para la ubicación en el escalafón y de abono para los años de servicio.

**Artículo 48°.** La calificación profesional es el proceso a través del cual se evalúa las capacidades y potencialidades del profesional. Para tal fin se tomará en cuenta:

- a. Docencia, Maestría y/o Doctorado.
- b. Cursos de Post Grado de nivel universitario.
- c. La capacitación a través de Programas de Educación Obstétrica Continua, aprobado por el Colegio de Obstetras del Perú para el proceso de Certificación y Recertificación.
- d. Cursos, Congresos, Convenciones, Seminarios, Talleres, etc.
- e. Producción y Publicaciones Científicas.
- f. Investigaciones Calificadas.

El puntaje correspondiente será establecido por el Comité de Evaluación del Trabajo Obstétrico.

**Artículo 49°.** La evaluación es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de las aptitudes, trabajo y rendimiento de la Obstetraz, tomando en cuenta el nivel de calidad, responsabilidad, disciplina y moralidad en su trabajo.

**Artículo 50°.** La evaluación está a cargo del jefe inmediato superior, cuyo resultado podrá ser aceptado o impugnado ante el Comité de Evaluación del Trabajo Obstétrico de cada establecimiento de salud.

**Artículo 51°.** El Comité de Evaluación del Trabajo Obstétrico está constituido por dos representantes de la Dirección del establecimiento de salud al que pertenece el profesional Obstetraz y un representante de las Obstetras de dicho establecimiento, en caso exista.

**Artículo 52°.** En el proceso de ascenso se tendrá en cuenta la siguiente ponderación:  
- Tiempo de servicios: 35% - Calificación profesional: 35% - Evaluación: 30%

**Artículo 53°.** El puntaje mínimo para que la Obstetraz sea considerada apta para el ascenso es de sesenta puntos.

**Artículo 54°.** Cada año, en el mes de marzo, se instala el Comité de Ascenso en cada establecimiento de salud, conformado por tres miembros, de los cuales dos son designados por la Dirección del establecimiento y uno es la representante de las Obstetras del establecimiento, en caso exista. El Comité de Ascenso, aplicando la tabla de

calificación, establece la lista de las Obstetras aptas para el ascenso. Los resultados podrán ser impugnados ante el superior jerárquico de los Comités de Ascenso.

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

**PRIMERA.** De la adecuación a los niveles de carrera de la Obstetraz. Para la adecuación de los niveles de carrera de la Obstetraz se conformará una Comisión Especial en cada Unidad Ejecutora, la cual tomará en cuenta el tiempo de servicios, calificación profesional y evaluación del desempeño, tal como lo señala el Artículo 18 de la Ley.

La Comisión Especial estará conformada por:

- El Director Ejecutivo de la Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora o su representante.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Planificación de la Unidad Ejecutora o su representante.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora o su representante.
- Un representante del Colegio de Obstetras de la Región a la que pertenece la Unidad Ejecutora.

La Comisión Especial de Apelaciones se conformará en cada Dirección de Salud y será competente para resolver los casos de apelación por las decisiones tomadas en las Comisiones Especiales de las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción.

La Comisión Especial de Apelaciones estará conformada por:

- El Director Ejecutivo de la Dirección de Recursos Humanos de la Dirección de Salud.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Planificación de la Dirección de Salud.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Salud.
- La Decana del Colegio de Obstetras de la Región a la que pertenece la Dirección de Salud. En el Seguro Social de Salud (EsSalud), se tomará como referencia lo dispuesto en la presente Disposición Complementaria para la constitución de las Comisiones Especiales y Comisiones Especiales de Apelación. En los

Institutos de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, la conformación de las Comisiones Especiales y Comisiones Especiales de Apelación, se sujetará a lo establecido en sus Reglamentos, Normas y Directivas vigentes aplicables.

**SEGUNDA .** Del plazo para adecuar los niveles de carrera de la Obstetrix.

Las mencionadas Unidades Ejecutoras deberán constituir sus Comisiones Especiales en un plazo máximo de 15 días calendario. Las Comisiones Especiales tendrán un plazo máximo de 45 días calendario para culminar el proceso de adecuación de los niveles de carrera de la profesional Obstetrix.

La efectivización de la adecuación de los niveles de carrera de la profesional Obstetrix tendrá vigencia a partir del ejercicio presupuestal 2004, de acuerdo a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria de la Ley.

**TERCERA.** Entrada en vigencia del Reglamento. Salvo lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria del presente Reglamento y, conforme a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria de la Ley, este Reglamento entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.



# REGLAMENTO DE PROCESOS DISCIPLINARIOS

RES. N° 023-2006/CN-OS/COP

Lima, 14 agosto de 2006

MODIFICACIÓN ACUERDO CONSEJO NACIONAL 3 Y 4  
DE ABRIL 2012 - RES. N° 020-2012 /CN-OS/COP



## REGLAMENTO DE PROCESOS DISCIPLINARIOS

### CAPÍTULO I DE LA BASE LEGAL

**Artículo 1°.** El presente Reglamento se encuentra regulado por la Constitución Política del Perú, el Decreto Ley N° 21210, modificado y derogado por la Ley N° 28686, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el Estatuto, el Código de Ética y Deontología Profesional y las Resoluciones de los Consejos Nacional y Regionales del Colegio de Obstetras del Perú.

### CAPÍTULO II DE LA FINALIDAD

**Artículo 2°.** El presente Reglamento establece los requisitos para instaurar procedimiento disciplinario a miembros directivos, asesores, delegados, miembros de comisiones o similares y a los Colegiados Miembros de la Orden del Colegio de Obstetras del Perú, determinando las instancias y sus atribuciones, las faltas y sanciones, los plazos y demás normas relacionadas, de conformidad con lo señalado en el Decreto Ley N° 21210, modificado por la Ley N° 28686, concordante con el Estatuto vigente.

### CAPÍTULO III DEL OBJETIVO

**Artículo 3°.** El objetivo de este Reglamento es cautelar adecuadamente los intereses de los Colegiados, como es la observancia del debido procedimiento, la pluralidad de instancias, el derecho a la defensa, entre otros, así como proteger y defender a la institución.

### CAPÍTULO IV DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Artículo 4°.** Este Reglamento es de cumplimiento obligatorio por el Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional, Consejos Regionales, Comités Asesores Permanentes de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios, Comité Consultivo Permanente y Tribunal de Honor y

otros a quienes se le delegue funciones, así como por los Colegiados en general.

### CAPÍTULO V DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 5°.** El Colegio de Obstetras del Perú fue creado por el Decreto Ley N° 21210, que fue modificado por la Ley N° 28686, como institución representativa de los profesionales de Obstetricia en todo el territorio de la República, con personería jurídica de derecho público interno y, de conformidad con lo señalado en el Artículo 76 del Código Civil se rige por la Ley de su creación.

**Artículo 6°.** El Colegio de Obstetras del Perú, ejerce su facultad sancionadora contra los miembros directivos, asesores, delegados o similares y los Colegiados en general, por intermedio de los órganos competentes, aplicando las sanciones establecidas en la Ley y el Estatuto, de acuerdo al debido procedimiento establecido en el presente Reglamento.

**Artículo 7°.** El Colegio de Obstetras del Perú y todos sus órganos de gobierno o directivos, asesores, delegados o similares corporativamente, y los miembros que la integran individualmente, deberán actuar siempre presumiendo la inocencia, la honorabilidad y la corrección ética y deontológica de quien fuera motivo de investigación, en tanto no se demuestre fehacientemente lo contrario, mediante la normatividad institucional vigente.

**Artículo 8°.** Responsabilidad de un Colegiado; es aquella en la que se incurre por cometer infracciones al Código de Ética y Deontología Profesional, Estatuto, Resoluciones, Directivas del Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional o Consejos Regionales, respectivamente, en cualquier actividad de carácter profesional sea en el sector público, privado o en el ejercicio libre de la profesión; siendo del caso señalar que el daño que se hubiere causado, debe contener ciertos requisitos

indispensables para que sea válido y procedente, tales como:

- a) Ciertamente, no prejuicio o ficticio.
- b) Personal, solamente la víctima del daño puede denunciar, salvo que tenga apoderado.
- c) El daño puede ser moral o material.
- d) Que exista una relación de causalidad, entre el hecho que origina la responsabilidad y el perjuicio causado.

**Artículo 9°.** Responsabilidad de gestión; es aquella en la que incurren los directivos, asesores, delegados o similares del Colegio de Obstetras del Perú, que en el ejercicio de sus funciones, desempeñan o han desempeñado una gestión funcional que no concuerda o no haya concordado con los fines del Colegio, las funciones o delegaciones asignadas; considerando los plazos de prescripción correspondiente.

La calificación de una responsabilidad de gestión, se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) Que no existan resultados razonables en términos de eficiencia o economía, teniendo en cuenta los fines y objetivos institucionales.
- b) Que no se realice una gestión transparente.
- c) Que haya inobservancia de los sistemas administrativos y de control establecidos por las normas de la institución.
- d) Que no se agoten las acciones tendientes a preservar los bienes y recursos del Colegio.
- e) Que sin justificación motivada, se observe el debido procedimiento y se incumplan los plazos establecidos en el Estatuto y Reglamentos.
- f) Que sin justificación motivada, se incumplan las normas internas del Colegio.
- g) Otros relacionados.

**Artículo 10°.** La responsabilidad de la falta es eminentemente personal, es decir, el directivo, asesor, delegado o similar y el Colegiado, responden por sus actos, no obstante, la complicidad y el encubrimiento, constituyen falta.

Asimismo, constituye falta la omisión en el cumplimiento de sus funciones tendientes a sancionar o evitar que se cometa una falta.

**Artículo 11°.** Se considera cómplice en la perpetuación de una falta a quien coadyuva intencionalmente con auxilio o cooperación en la comisión de la infracción. Estos actos se pueden originar tanto por acción como por omisión.

**Artículo 12°.** Los indicios en la comisión de una falta disciplinaria presuponen el mérito de una denuncia o queja, más no para la aplicación de la sanción.

**Artículo 13°.** El Consejo Nacional y los Consejos Regionales podrán a su criterio y de acuerdo a las características del caso, considerar como atenuantes:

- a) La ausencia de antecedentes en el investigado o procesado.
- b) La evidencia de falta de intención.
- c) En el arrepentimiento y reconocimiento oportuno de la falta.
- d) El compromiso de enmienda.
- e) La alteración de conciencia, no previsible, ni evitable o subsanable.
- f) Otros que por su naturaleza sean similares a lo antes descrito.

**Artículo 14°.** El Consejo Nacional y los Consejos Regionales considerarán como agravantes, en la comisión de la infracción lo siguiente:

- a) La rebeldía.
- b) La reincidencia.
- c) El falso testimonio.
- d) La intencionalidad.
- e) El cargo o la condición de directivo, asesor, delegado o similares del Colegio.
- f) El maltrato o la negativa en recibir las comunicaciones o notificaciones.
- g) Otros que por su naturaleza sean similares a lo antes descrito.

**Artículo 15°.** El Colegiado está obligado a mantener siempre un comportamiento ético dentro de la actividad profesional; sin embargo, también es vital que el Colegiado se conduzca éticamente en igual forma en todos los actos de su vida, pues toda falta o delito sancionado de acuerdo a las leyes penales, constituyen un elemento de calificación profesional incluido como antecedente.

**Artículo 16°.** Se considera desacato, al reto, amenaza, injuria, cualquier actitud o dicho que ofenda la dignidad o decoro de una autoridad del Colegio, como consecuencia del ejercicio de la gestión institucional.

**Artículo 17°.** Igualmente se considera desacato, el causar desorden o interferencia en los lugares en que la autoridad del Colegio estuviera ejerciendo sus funciones derivadas del cargo.

**Artículo 18°.** No es atribuible como desacato, la denuncia o queja contra las autoridades del Colegio, siempre y cuando estén enmarcadas dentro del ordenamiento normativo institucional, y guiadas por el respeto mutuo y la buena fe.

**Artículo 19°.** La condena penal privativa de la libertad consentida y ejecutoriada por la comisión de delito doloso, recaída en un Colegiado, da lugar a la expulsión automática, por el tiempo que señale la sentencia judicial.

**Artículo 20°.** Los órganos del Colegio, no tramitarán acciones de hechos que se refieran exclusivamente a la vida privada de un Colegiado. Sin embargo considerará lo correspondiente, en los casos que sean de interés público, que causen agravio a un Colegiado o la sociedad y, en consecuencia, lesionen el honor y el prestigio de la profesión.

**CAPÍTULO VI  
DE LA ABSTENCIÓN CAUSALES DE  
ABSTENCIÓN**

**Artículo 21°.** El directivo u otro que tenga facultad resolutive o cuyas opiniones sobre el fondo del procedimiento puedan influir en el sentido de la resolución, debe abstenerse de participar en los asuntos cuya competencia le esté atribuida, en los siguientes casos:

- a) Si es pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquier directivo del Colegio.
- b) Si ha tenido intervención como asesor o testigo en el mismo procedimiento o si como autoridad hubiera manifestado previamente su

parecer sobre el mismo, de modo que pudiera entenderse que se ha pronunciado sobre el asunto.

- c) Si personalmente, su cónyuge o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviere interés en el asunto de que se trate o en otra semejante cuya resolución pueda influir en la situación del procesado.
- d) Cuando tuviere amistad íntima, enemistad manifiesta, existiera encono entre Colegiados o conflicto de intereses con cualquiera de los procesados que intervengan en el procedimiento, que sean evidentes mediante actitudes o hechos manifiestos en el procedimiento.
- e) Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos cinco años, relación de servicio o de subordinación con cualquiera de los procesados, o terceros directamente interesados en el asunto.

**PROCEDIMIENTO DE ABSTENCIÓN**

**Artículo 22°.** El directivo u otro que se encuentre en alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, dentro de los cuatro (4) días hábiles siguientes a aquel en que comenzó a conocer el asunto o en que conoció la causal sobreviniente, debe plantear su abstención en escrito razonado y remitir lo actuado al órgano superior jerárquico inmediato, el Consejo Nacional, en el caso de directivos u otros del Consejo Directivo Nacional, y el Consejo Directivo Nacional en el caso de directivos u otros de un Consejo Regional.

**Artículo 23°.** Cuando el directivo u otro que no se abstuviera, a pesar de existir alguna de las causales señaladas, el investigado o procesado puede hacer conocer dicha situación al pleno del Consejo Nacional, por ser el máximo órgano de la institución, en cualquier momento.

**DISPOSICIÓN SUPERIOR DE  
ABSTENCIÓN**

**Artículo 24°.** Las disposiciones superiores para ejecutar la abstención son:

- a) El superior jerárquico inmediato ordena de

oficio o a pedido de parte las abstenciones del directivo, asesor u otro incurso en alguna de las causales previstas en el presente Reglamento.

- b) En ese mismo acto designa a quien continuará conociendo del asunto, preferentemente entre autoridades de igual jerarquía, remitiéndole el expediente.

**Artículo 25°.** Cuando no hubiere otra autoridad apta para conocer del asunto, el superior optará por habilitar a una autoridad ad-hoc o disponer que el incurso en causal de abstención tramite y resuelva el asunto bajo su directa supervisión.

### CONSECUENCIAS DE LA NO ABSTENCIÓN

**Artículo 26°.** La participación de la autoridad en el que concurra cualquiera de las causales de la abstención no implica necesariamente la invalidez de los actos administrativos en que haya intervenido, salvo en el caso en que resulte evidente la imparcialidad o arbitrariedad manifiesta o que hubiera impedido que el investigado procesado presente o sustente sus descargos o que haya ocasionado su indefensión.

**Artículo 27°.** Sin perjuicio de lo señalado en el numeral precedente, el superior jerárquico dispone el inicio de las acciones de responsabilidad administrativa, civil o penal contra la autoridad que no se hubiese abstenido de intervenir, conociendo la existencia de la causal.

### TRÁMITE DE ABSTENCIÓN

**Artículo 28°.** La tramitación de una abstención se realizará en vía incidental aparte, sin suspender los plazos para resolver.

### IMPUGNACIÓN DE LA DECISIÓN

**Artículo 29°.** La Resolución que decide la abstención no es materia de impugnación.

## CAPÍTULO VII DE LAS SANCIONES Y FALTAS CLASIFICACIÓN DE LAS SANCIONES

**Artículo 30°.** Las sanciones, establecidas por infracciones al Decreto Ley N° 21210, modificado por la Ley N° 28686, Código de Ética y Deontología Profesional, Estatuto, Reglamentos, Resoluciones o a las Directivas expedidas por el Consejo Nacional, Consejo Directivo Nacional o Consejo Regional, en que se encuentren incursos los directivos, asesores, delegados o similares y los Colegiados, son diferenciadas.

**Artículo 31°.** La tipificación de las sanciones se realizan de acuerdo a la gravedad de la falta cometida; sin embargo la autoridad tendrá en cuenta la evaluación de las circunstancias, la forma y los efectos que produce, la intencionalidad, la reincidencia o reiterancia, el cargo y la posición que ocupa el infractor.

Sólo constituyen conductas sancionables administrativamente, las infracciones previstas expresamente en normas con rango de ley y normas institucionales mediante su tipificación como tales, sin admitir interpretación extensiva o analogía; no se permite nuevas conductas sancionables a las previstas legalmente.

**Artículo 32°.** Lo señalado en este Reglamento, en relación a las faltas y sanciones no tiene carácter restrictivo, ni limitativo, es decir, todo acto será valorado y sancionado considerando los factores señalados en el artículo precedente, respetando en todo momento el debido proceso.

**Artículo 33°.** Las faltas y violaciones a las normas sancionadas en este Reglamento, se refieren al inadecuado comportamiento ético, a la violación de las normas institucionales, así como a la deficiente gestión institucional y, son independientes de aquellas, juzgadas o sancionados de acuerdo a las leyes civiles y penales por las autoridades peruanas correspondientes.

**Artículo 34°.** El Colegio de Obstetras del Perú de acuerdo a las normas, aplicará las siguientes medidas disciplinarias:

- A. Amonestación.
- B. Multa.
- C. Suspensión
- D. Expulsión.

## DE LA AMONESTACIÓN

**Artículo 35°.** La Amonestación consiste en exhortar a los Colegiados para que cumplan su deber, de acuerdo al Juramento de Honor realizado como Colegiado, directivo, asesor, delegado o similar. Puede ser verbal o escrita.

**Artículo 36°.** Se aplica amonestación en caso de faltas leves de carácter primario cometidas por los Colegiados en el ejercicio de su profesión. Lo aplica el Consejo Regional y no requiere necesariamente, de la intervención del Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios.

En caso de faltas leves de carácter primario cometidas por los directivos, asesores, delegados o similares derivadas de un cargo o función, que requieran amonestación, ésta lo aplicará el Consejo Directivo Nacional en el caso de directivos, asesores y similares del Consejo Regional y, en el caso de directivos del Consejo Directivo Nacional, asesores u otros del Consejo Nacional lo aplicará el Consejo Nacional.

En ambos casos no se requiere necesariamente de la intervención del Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios.

## DE LA MULTA

**Artículo 37°.** La multa consiste en aplicar como sanción, un gravamen económico proporcional, gradual o contributivo. Se aplica en caso de reincidencia de faltas leves o en otras calificadas como graves.

**Artículo 38°.** La multa por concepto de incumplimiento a sufragar en cualquier proceso eleccionario del Colegio de Obstetras del Perú o que por disposición de otras leyes le sea obligatorio participar a éste, lo establece el Consejo Nacional y lo aplica el Consejo Directivo Nacional o los Consejos Regionales.

Esta multa no será mayor del 10% de la Asignación Administrativa Institucional (AAI) y se duplica en el caso de quienes incumplan con su deber de miembro de mesa o similar, en cualquier proceso eleccionario.

**Artículo 39°.** La multa que se aplicará a los Colegiados que incumplan con participar en cualquier convocatoria respecto a los fines de la institución, que no sean las señaladas en el artículo precedente, no podrá ser mayor del 5% de la AAI. Las sanciones por incumplimiento a las convocatorias de los Colegios Regionales ameritará el acto resolutorio sustentado y la ratificación del Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 40°.** En general la multa se aplicará considerando la discrecionalidad de los órganos directivos quienes considerarán el monto teniendo como referencia el impacto causado por el infractor en la institución, en la profesión o en el afectado.

*Adiciónese como segundo párrafo del Artículo 40° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:*

La aplicación de la medida disciplinaria de multa será independiente de la aplicación de los costos o gastos que irrogue el procedimiento disciplinario para la institución.

*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

**Artículo 41°.** La reincidencia de faltas leves dará lugar a la aplicación de multa, la cual no será excluyente para la aplicación de otras sanciones.

## DE LA SUSPENSIÓN

**Artículo 42°.** La suspensión consiste en la inhabilitación temporal del ejercicio profesional o la inhabilitación para el ejercicio de la función, cargo o delegación en el Colegio de Obstetras del Perú, según sea el caso. Puede ser aplicada por el Colegio de Obstetras del Perú o por sentencia judicial.

**Artículo 43°.** La suspensión impuesta por el Colegio se aplica en caso de infracción grave.

**Artículo 44°.** La suspensión del ejercicio profesional que devenga de una sanción por parte del Colegio, no puede ser mayor de seis meses y si hay reincidencia no mayor de un año.

**Artículo 45°.** La suspensión del ejercicio profesional que devenga de una sentencia judicial, será de inhabilitación por el tiempo que la misma señale.

**Artículo 46°.** En el caso de reincidencia de faltas sancionadas con suspensión, se evaluará la posibilidad de alcanzar el máximo tiempo a que hay lugar.

## DE LA EXPULSIÓN

**Artículo 47°.** La expulsión consiste en la cancelación de la inscripción del infractor en el Registro Nacional de Inscripción de Colegiados, así como la cancelación de sus consecuentes derechos. Puede ser aplicada por el Colegio de Obstetras del Perú o cuando medie condena judicial, que conlleve inhabilitación y durará por el término de ésta.

**Artículo 48°.** El Colegio puede imponer la expulsión en casos de infracción muy grave o luego de dos suspensiones anteriores.

**Artículo 49°.** Las sanciones que ameriten suspensión o expulsión y que derivan de procesos relacionados con el ejercicio de la profesión, inhabilitan al Colegiado sentenciado para el ejercicio de la misma y para participar en cualquier acto que requiera su condición profesional, durante el tiempo que duren dichas sanciones.

Las sanciones que ameriten suspensión para el ejercicio del cargo o función, inhabilitan al Colegiado sentenciado para el ejercicio del cargo o función, durante el tiempo que duren dichas sanciones.

**Artículo 50°.** Las sanciones impuestas por los órganos competentes -según el caso que impliquen suspensión o expulsión, sólo entrarán en vigencia, si son ratificadas por el órgano superior, es decir el Consejo Nacional o Consejo Directivo Nacional, respectivamente, instancias a la cual serán elevadas obligatoriamente.

**Deróguese el Artículo 50° del Reglamento de Procesos Disciplinarios con el texto siguiente:**

Derogar el Artículo 50° del Reglamento de Procesos Disciplinarios.

*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OSI COP.*

**Artículo 51°.** Los Consejos Regionales, informarán al Consejo Directivo Nacional sobre las sanciones impuestas por el Poder Judicial, para su ratificación y registro.

## CLASIFICACIÓN DE LAS FALTAS Y LA APLICACIÓN DE SANCIONES DE LAS FALTAS LEVES

**Artículo 52°.** Son faltas leves sancionadas con amonestación verbal o escrita:

- Incumplimiento leve y excusable en lo señalado por el Estatuto, Código de Ética y Deontología Profesional, Resoluciones, Directivas o similares de los Consejos Directivos.
- Desconocimiento de las normas básicas de la institución y las relacionadas con la profesión.
- Los actos leves de indisciplina, excusables, en la institución o fuera de ella.
- Infracciones que no revisten mayor gravedad contra los derechos de las personas, los derechos sociales, otros relacionados con la agresión verbal y pública leve contra cualquier Colegiado o terceros, la perturbación leve de reuniones públicas o ceremonias, la negativa a declarar datos personales de uso institucional, la negativa de recibir documentos del Colegio o recibidos no darles el trámite correspondiente, impidiendo la ejecución de actividades importantes.
- Otras que se encuentren contenidas o derivan de lo señalado en el Código de Ética y Deontología Profesional y otras normas, que ameriten calificarlas y sancionarlas como tales.

## DE LAS FALTAS GRAVES

**Artículo 53°.** Son faltas graves sancionadas con multa o suspensión:

- Incumplimiento reiterado, sin justificación o compromiso de enmienda, de las responsabilidades pecuniarias con el Colegio.

- b) Incumplimiento de las obligaciones directivas que conlleven perjuicio económico al Colegio.
- c) Inasistencia reiterada sin justificación o compromiso de enmienda, a los actos electorales del Colegio o en los que éste participa.
- d) Inasistencia sin causa justificada, a más de tres sesiones del Consejo Directivo, en el plazo previsto por el Estatuto.
- e) Incumplimiento injustificado, continuo y sin compromiso o acción de enmienda de los actos de gestión, en el plazo previsto por el Estatuto.
- f) Acciones en contra de las normas institucionales o de las que amparan la profesión, atentando o colocando en riesgo el derecho de los otros Colegiados.
- g) Agravio al honor y la buena reputación de un directivo o Colegiado.
- h) Planeación, promoción o difusión, usando cualquier medio o vía, de hechos contra la buena imagen y prestigio institucional.
- i) Aludir representación o título que no se tiene en desmedro del prestigio profesional o institucional.
- j) Infracciones que revisten mayor gravedad contra los derechos de las personas, los derechos sociales, otros relacionados con la agresión verbal o física y pública contra cualquier Colegiado o terceros, la perturbación aleve de reuniones públicas o ceremonias.
- k) Desarrollar campañas dañinas contra la integridad moral, capacidad física o intelectual de los Colegiados, con fines de opacar o desprestigiarlos como postulantes a las candidaturas de cargos, o con tendencia clara de desprestigiar sus valores o perjudicarlos como personas.
- l) Presentación de documentos adulterados, ante cualquier instancia del Colegio. Falsificación de documentos en el ejercicio de la profesión, cargo o función.
- m) Acciones comprobadas, derivadas de actos negligentes o imprudentes que amenacen el estado de salud de las personas.
- n) Emitir diagnósticos con fines de lucro y engaño.
- o) Suscribir documentos faltando a la verdad.
- p) Encubrir a quién ejerce la Obstetricia sin

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

- el correspondiente título profesional y la Colegiación respectiva.
- q) Usar las horas de trabajo de su centro laboral para la atención privada u otros fines pecuniarios.
- r) Otras que se encuentren contenidas o deriven de lo señalado en el Código de Ética y Deontología Profesional y otras normas, que ameriten calificarlas y sancionarlas como tales.

**Artículo 54°.** Son faltas graves sancionadas con el máximo de suspensión:

- a) Incumplimiento reiterado de las normas de la institución o profesión.
- b) Desacato reiterado a los directivos, asesores, delegados o similares del Colegio.
- c) Falsificación reiterada de documentos en el ejercicio de la profesión, cargo o función.
- d) Destrucción del patrimonio del Colegio.
- e) Reiteración de acciones comprobadas derivadas de actos negligentes o imprudentes que amenacen o agraven el estado de salud de las personas.
- f) Todo delito sancionado de acuerdo a las leyes, o acto que se relaciona contra la libertad, la violación al secreto profesional, contra los derechos intelectuales y otros.
- g) Otras que se encuentren contenidas o deriven de lo señalado en el Código de Ética y Deontología Profesional y otras normas, que ameriten calificarlas y sancionarlas como tales.

## DE LAS FALTAS MUY GRAVES

**Artículo 55°.** Son faltas muy graves sancionadas con expulsión:

- a) Sanciones con más de dos suspensiones previas, considerando que se alcanzó el mayor tiempo establecido para ello.
- b) Actos que afecten la ética profesional de los Colegiados, en los que medien publicidad escandalosa que impacte en el prestigio de la profesión.
- c) Utilización de títulos falsos o adulterados.
- d) Todo delito sancionado de acuerdo a las leyes, relacionadas con delitos contra la vida, cuerpo y la salud.
- e) Delitos que ameriten una sentencia condenatoria privativa de la libertad.

## CAPÍTULO VIII COMPETENCIAS E INSTANCIAS

**Artículo 56°.** El Colegio reconoce la diferenciación entre la autoridad que conduce la fase de investigación preliminar, la que conduce fase instructora, la que decide la aplicación de sanciones y la que se pronuncia como última instancia en apelación.

**Artículo 57°.** El Consejo Nacional, el Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales, tienen facultad sancionadora en el Colegio de Obstetras del Perú.

**Artículo 58°.** Los Consejos Directivos cuentan con órganos asesores para administrar las etapas de investigación preliminar y los procedimientos disciplinarios.

## DEL PROCESO CONTRA UN COLEGIADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

**Artículo 59°.** La denuncia presentada contra un Colegiado en el ejercicio de su profesión, independientemente, que ejerza o no, o si ejerció o no -dentro de los plazos previstos de prescripción-, se tramitará bajo la competencia e instancia del Consejo Regional.

**Artículo 60°.** El Consejo Regional correspondiente es competente en primera instancia, para pronunciarse y decidir por acuerdo del mismo, la aplicación o no, de la sanción, en un proceso disciplinario instaurado a un Colegiado que incurra en faltas leves, graves o muy graves.

**Artículo 61°.** El Consejo Directivo Nacional actúa como segunda y última instancia en las apelaciones interpuestas por los Colegiados respecto a las Resoluciones de sanción expedidas por los Consejos Regionales, decidiendo por confirmar, revocar o anular la sanción, contando para ello con el pronunciamiento del Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios del Consejo Nacional.

## DEL PROCESO CONTRA UN COLEGIADO CON RESPONSABILIDAD EN GESTIÓN

**Artículo 62.** La denuncia presentada contra un Colegiado que ejerce o haya ejercido dentro de los plazos previstos de prescripción, gestión, cargo o función en el Colegio, se tramitará bajo la competencia e instancia del Consejo Directivo Nacional.

**Artículo 63.** El Consejo Directivo Nacional tiene competencia en primera instancia, para pronunciarse y aplicar o no las sanciones previstas en el presente Reglamento, en el proceso disciplinario instaurado a un Colegiado que ejerza o haya ejercido -dentro de los plazos previsto de prescripción- gestión, cargo o función en el Colegio, que incurra o haya incurrido en faltas leves, graves o muy graves.

**Artículo 64.** El Consejo Nacional, actúa como segunda y última instancia en las apelaciones interpuestas por los Colegiados denunciados que ejercen o ejercieron cargo o función, como son los directivos, asesores, delegados o similares; decidiendo confirmar, revocar o anular la sanción. El Consejo Nacional, en caso de ameritarlo, previamente, podrá derivar el caso para opinión del Comité Consultivo y Tribunal de Honor del Consejo Nacional.

*Adiciónese como segundo párrafo al Artículo 64° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:*

(...)

El Consejo Nacional estará organizado por tres (03) Consejos Disciplinarios Macrorregionales, cada uno de ellos estará integrado entre 8 y 10 miembros, uno de ellos ejercerá la función de presidente, otro de secretario y los demás restantes la de Consejeros.

Cada Consejo Disciplinario Macrorregional, contará con un asistente administrativo, que no forma parte del mismo.

*(\* Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OSI COP*

**Adiciónese como tercer párrafo al Artículo 64° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:**

Por sus competencias el Consejo Directivo Nacional establecerá la organización, funciones y competencia de los Consejos Disciplinarios Macroregionales.

La competencia de los Consejos Disciplinarios Macroregionales es en todo el territorio de la república y su nombramiento será establecido por Resolución del Consejo Directivo Nacional.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.**

**Adiciónese como cuarto párrafo al Artículo 64° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:**

Para hacer resolución, los Consejos Disciplinarios Macroregionales necesitan de la mayoría simple de sus votos conformes.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.**

## CAPITULO IX DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO DE LA NO AFECTACIÓN DEL PRESTIGIO

**Artículo 65°.** La simple denuncia o la decisión de apertura de proceso disciplinario, no constituyen demérito para el directivo, asesor, delegado, comisionado, similar o Colegiado; consecuentemente, nadie puede alegar afectación de su prestigio por haber sido objeto de tal decisión, bajo responsabilidad prevista en la ley.

### DEL CONTENIDO DE LA DENUNCIA

**Artículo 66°.** La denuncia deberá ser formulada por escrito ante la autoridad competente según corresponda, conteniendo nombres y apellidos, documento de identidad, teléfono y domicilio del denunciante, las cuestiones de hecho y los fundamentos de derecho que sustenten su denuncia, adjuntando debidamente los documentos sustentatorios.

**Adiciónese como segundo párrafo al Artículo 66° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:**

(...)

La participación del denunciante se limita a la ratificación de su denuncia mientras dure el procedimiento disciplinario, en ningún caso el denunciante se constituye en parte del procedimiento.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.**

**Artículo 67°.** La denuncia o queja será presentada por triplicado; el original se anexará al expediente, una copia será remitida a quien corresponda la imputación, la otra copia será sellada como cargo y devuelta al denunciante. Si hubiera más denunciados se agregará tantas copias como denunciados sean.

### DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**Artículo 68°.** Cuando se trate de una denuncia queja contra un Colegiado en el ejercicio de la profesión, independientemente si ejerce o no un cargo o función, se presentará ante el Decano Regional. Cuando se trate de una denuncia o queja contra un directivo, asesor, delegado, comisionado, se presentará ante el Decano Nacional.

**Artículo 69°.** Los Consejos Directivos, a través de sus órganos correspondientes deberán difundir las vías directas que tienen los Colegiados y ciudadanos para canalizar sus denuncias o quejas.

**Artículo 70°.** Ante la denuncia presentada, a la autoridad competente Regional o Nacional, el procedimiento a seguir se iniciará de oficio por el Decano, con acuerdo del Consejo Directivo respectivo.

**Artículo 71°.** Previamente, antes de tomar acuerdo el Consejo Directivo deberá meritarse debidamente la denuncia o la queja, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Individualizar e identificar al presunto infractor o presuntos infractores.
- Verificar si la presunta falta no ha prescrito.
- Identificar y tipificar debidamente la presunta conducta sancionable dentro de la normatividad institucional vigente.

d) Comprobar la existencia de indicios que hacen suponer que la conducta denunciada ameritan la admisión de la denuncia.

**Artículo 72°.** En el caso de que no exista una falta flagrante, se debe en forma preliminar, ejecutar las acciones tendientes a verificar los indicios que sustentan la denuncia, utilizando para ello el criterio discrecional.

**Artículo 73°.** El Consejo Directivo Nacional o Consejo Regional según el caso, tendrá hasta veinte (20) días hábiles desde el día siguiente de recepcionada la denuncia o queja para merituar debidamente el caso y presentarlo en la sesión correspondiente.

**Artículo 74°.** El Consejo Directivo Nacional o Consejo Regional respectivo, teniendo el expediente a la vista, en sesión debe tomar acuerdo respecto a una denuncia o queja, optando por lo siguiente:

- a) Decidir por la admisión de la denuncia o queja ó
- b) Decidir por el archivamiento sustentado del caso.

**Artículo 75°.** Admitida la denuncia o queja por acuerdo del Consejo Directivo respectivo, el expediente del caso será derivado, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, al Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología correspondiente.

**Artículo 76°.** El Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología correspondiente, tendrá un máximo de sesenta (60) días hábiles de recibido el expediente, para convocar a sesiones del Comité, revisar el caso, preparar las acciones preliminares, correr traslado de la denuncia al o los denunciados, calificar la denuncia y otros.

Dentro del plazo señalado se debe correr traslado de la queja o denuncia al Colegiado involucrado, quien a su vez en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles computados a partir del día siguiente de la notificación, ofrecerá sus descargos escritos.

Posteriormente dentro de los días hábiles restantes siguientes, el Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología realizará las actuaciones e investigaciones y evidencias del caso, correspon-

dientes con el objeto de calificar la denuncia y recomendar si hay mérito o no para la apertura de proceso disciplinario.

Finalmente el Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología, elevará el informe con las recomendaciones pertinentes al Consejo Directivo correspondiente, siempre dentro del plazo impro-rogable señalado, bajo responsabilidad.

*Adiciónese como quinto párrafo al Artículo 76 del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente (\*):*

En el caso de pronunciarse que existe mérito para aperturar el proceso disciplinario, deberá precisarse la norma pertinente del Reglamento de Procesos Disciplinarios u otra infringida y la sanción que correspondería.

*(\* Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

**Artículo 77°.** El Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología, puede recomendar además, en el caso de comprobarse la existencia de indicios de falta o delito flagrante, que se ponga en conocimiento de las autoridades correspondientes.

**Artículo 78°.** El Consejo Directivo respectivo, luego de recibir el informe del Comité Asesor Permanente de Ética y Deontología, tendrá un máximo de diez (10) días hábiles después del día siguiente de recibido el informe, para decidir si hay mérito para apertura o no de proceso disciplinario.

**Artículo 79°.** El Consejo Directivo respectivo, teniendo el expediente a la vista en sesión, utilizando su criterio discrecional y, siempre que no exceda el marco legal vigente, debe tomar acuerdo sobre la denuncia o queja, optando lo siguiente:

- a) Decidir que sí, hay lugar a la apertura de proceso disciplinario.
- b) Decidir que no, hay lugar a la apertura de proceso disciplinario, disponiéndose el archivamiento sustentado del caso.

**Adiciónese como segundo párrafo al Artículo 79° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:**

(...) en caso se decida que no hay lugar a la apertura de un procedimiento disciplinario o el administrado no merezca sanción administrativa, se notificará del resultado de la investigación al denunciante si lo hubiera.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.**

**Artículo 80°.** Pronunciarse sobre amonestaciones por faltas leves, según corresponda.

**Artículo 81°.** Los actos que deriven por acuerdo de Consejo Directivo, se formalizan en actos resolutive, salvo en caso de la amonestación oral, que se registrará en el acta, conforme lo señala el Estatuto.

**Artículo 82°.** El Consejo Directivo respectivo, usando su criterio discrecional, y ante presuntas denuncias o quejas, cuyo contenido pueda ameritar sanciones leves, aplicará la amonestación verbal y de ser necesario, procederá a cerrar y archivar el caso, informando a las instancias correspondientes.

**Artículo 83°.** Si amerita apertura de proceso disciplinario se derivará al Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, según corresponda.

**Artículo 84°.** Acordado que hay mérito para apertura de un proceso disciplinario se remitirá el expediente dentro los tres (3) días hábiles siguientes, al Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, de los Consejos Regionales, o del Consejo Directivo Nacional, según corresponda.

**Modifíquese el Artículo 84° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, con el siguiente texto:**

Acordado que hay mérito para apertura de un proceso disciplinario se remitirá el expediente dentro los cinco (5) días hábiles siguientes, al Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, de los Consejos

Regionales, o del Consejo Directivo Nacional, según corresponda.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.**

## DE LA ETAPA DE INSTRUCCIÓN O PROCEDIMIENTO SANCIONADOR

**Artículo 85°.** El Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios correspondiente, formará el expediente contencioso respectivo, cuidando el orden cronológico de los documentos que lo integren, debidamente foliados, designando entre sus miembros a la autoridad instructora del procedimiento, quien formula la respectiva notificación de cargo al procesado, la que debe contener los hechos que se le imputan a título de cargo, la calificación de las infracciones que tales hechos puedan constituir y la expresión de las sanciones que, en su caso, se le pudiera imponer, así como la autoridad competente para imponer la sanción y la norma que atribuya tal competencia, para que formule su descargo por escrito en un plazo de diez (10) días hábiles, computados a partir del día siguiente de la notificación y presente las pruebas que estime necesarias para su defensa.

**Artículo 86°.** Vencido el plazo establecido y con el respectivo descargo o sin él, la autoridad que instruye el procedimiento, realizará de oficio todas las actuaciones necesarias para el examen de los hechos, recabando los datos e informaciones que sean importantes para determinar, en su caso, la existencia de responsabilidades pasibles de sanción; proceso que tendrá una duración de cincuenta (50) días hábiles, prorrogable por única vez hasta veinte (20) días hábiles; plazo improrrogable, bajo responsabilidad.

**Artículo 87°.** Concluida la recolección de pruebas, la autoridad instructora, es decir el Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, respectivo, formulará y elevará la propuesta de resolución en la que se determinará, de manera motivada, las conductas probadas constitutivas de infracción, la norma

que prevé la imposición de sanción de dichas conductas y la propuesta de sanción a imponerse. En caso contrario se propondrá la declaración de no existencia de infracción.

Del mismo modo, en caso de existir indicios razonables de la comisión de ilícitos penales formulará recomendaciones para que se ponga en conocimiento del Ministerio Público, dichos ilícitos penales.

El plazo para actuar en esta etapa es de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente del vencimiento del plazo previsto en la etapa previa del procedimiento disciplinario, incluido el plazo de prórroga, si lo hubiera.

Si el Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, completa los procedimientos en menor tiempo al señalado en el presente artículo, se procederá con las etapas siguientes.

**Artículo 88°.** Recibida la propuesta de resolución, el órgano competente para decidir la aplicación de la sanción, es decir el Consejo Directivo Nacional o Consejo Regional respectivo, procederá de la siguiente manera:

- a) Expedir la Resolución que aplique la sanción o en su defecto expedir la Resolución con la decisión motivada de archivar el caso.
- b) De existir indicios de ilícitos penales, disponer que se ponga en conocimiento del Ministerio Público dichos ilícitos penales,
- c) Notificar tanto al procesado, como al agraviado, a los efectos de que formulen, si así lo consideran, la apelación correspondiente.

El plazo para realizar la apelación es de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente de ser notificado.

**Modifíquese el Artículo 88° Inc. (c) del Reglamento de Procesos Disciplinarios, con el siguiente texto:**

c) Notificar al administrado a efectos de que formulen el recurso de reconsideración o apelación correspondiente en el plazo de cinco (05) días, computados al día siguiente de recibida la notificación y hacer de conocimiento del denunciante el resultado de la investigación.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OSI COP.**

**Artículo 89°.** De efectuarse la apelación ante la autoridad que expidió la sanción, ésta deberá elevar el expediente del caso a la instancia superior, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente de recibida la apelación.

**Artículo 90°.** Recibido el expediente del caso por la instancia superior, ésta procederá de la manera y con los plazos siguientes:

- a) Si la instancia a la que se apela es el Consejo Directivo Nacional, éste dispondrá del plazo de dos (2) días hábiles para remitir el expediente del caso al Comité Asesor Permanente de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios del Consejo Nacional, contados a partir del día siguiente de recibida la apelación por el órgano que la elevó; debiendo éste dictaminar dentro del plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir del día siguiente de recibida la apelación por el órgano que la elevó.
- b) Si la instancia a la que se apela es el Consejo Nacional, éste tomará conocimiento, a través de la agenda de la sesión que se convoque; teniendo en adelante hasta noventa (90) días hábiles para resolver; contados a partir del día siguiente de conocida la apelación en sesión correspondiente.

**Adiciónese como segundo párrafo al Artículo 90° Inc. b) del Reglamento de Procesos Disciplinarios, el texto siguiente:**

(...)

Presentado el recurso de apelación ante el Consejo Directivo Nacional, en el plazo de cinco (5) días se formulará el auto resolutivo que dispone elevar los autos a la instancia superior.

**(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OSI COP.**

**Adiciónese como tercer párrafo al Artículo 90° Inc. b) del Reglamento de Procesos Disciplinarios, con el texto siguiente:**

(...)

El órgano disciplinario del Consejo Nacional dentro del plazo de tres (3) días de haber ingresado

los autos a secretaría emitirá el auto de avocamiento.

*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

**Adiciónese como cuarto párrafo al Artículo 90° Inc. b) del Reglamento de Procesos Disciplinarios, según texto siguiente:**

(...)

Luego de haberse agendado con la fecha y hora de la sesión, se notificará al administrado (a), para que el plazo de cinco (5) días presente sus alegatos escritos o solicite informe oral.

*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

Si el Consejo Nacional, previamente a su Resolución, deriva el expediente del caso para conocimiento y opinión del Comité Consultivo Permanente y Tribunal de Honor del Consejo Nacional, éste último deberá pronunciarse en un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles, contados a partir del día siguiente de recibido el expediente del caso en apelación, por el órgano que la elevó.

El plazo señalado en el párrafo inmediato anterior está contenido en el total de los días hábiles que tiene el Consejo Nacional para resolver la apelación, incluyendo la prórroga, si la hubiere.

Excepcionalmente y con la debida justificación el Consejo Nacional podrá prorrogar los plazos, no pudiendo ser por más treinta (30) días hábiles.

**Artículo 91°.** Efectuado el dictamen que se indica en el numeral precedente, el Consejo Directivo Nacional en el caso de los Colegiados, o el Consejo Nacional, en el caso de los directivos, asesores, delegados o similares, deberán pronunciarse, haciendo llegar dentro del plazo de diez (10) días hábiles siguientes al acuerdo tomado mediante Resolución debidamente motivada, por la confirmación, revocatoria o nulidad de la resolución impugnada.

## DE LA RESPONSABILIDAD DE QUIENES INVESTIGAN

**Artículo 92°.** En caso de ilícitos penales en que incurran algún Colegiado, directivo, asesor o similar del Colegio, queda a salvo la responsabilidad de quienes investigan, o tengan a su cargo la fase instructiva, si fuere imposible la localización efectiva del investigado o procesado para su correspondiente notificación, o bien, habiendo sido debidamente notificado, no se presentara ante las instancias correspondientes, todo lo cual posibilitaría el ejercer directamente la denuncia penal ante el Ministerio Público, dejando razón de esa circunstancia; sin perjuicio de la denuncia que también puede realizar cualquier particular, por tratarse de un delito de acción pública.

## DE LA AMPLIACIÓN DE LA DENUNCIA

**Artículo 93°.** Si en el curso del procedimiento disciplinario, se advierten indicios razonables de la comisión de falta distinta a la que son materia de investigación, los Comités Asesores Permanentes de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, según fuera el caso, podrán solicitar al Consejo Regional o al Consejo Directivo Nacional, respectivamente, que emita Resolución; incluyendo en el proceso disciplinario las nuevas faltas y en su caso a otros sujetos no comprendidos. La Resolución que se expida no será impugnada.

**Modifíquese el Artículo 93 del Reglamento de Procesos Disciplinarios, con el siguiente texto:**

Si en el curso del procedimiento disciplinario, se advierten indicios razonables que ameriten la comisión de falta distinta a la que son materia de investigación, los Comités Asesores Permanentes de Asuntos Contenciosos y Procesos Disciplinarios, según fuera el caso, podrán solicitar al Consejo Regional o al Consejo Directivo Nacional, respectivamente, que emita la Resolución de ampliación de la denuncia, incluyendo en el proceso disciplinario las nuevas faltas y en su caso a otros sujetos no comprendidos. La Resolución que se expida será inimpugnada.

*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

## DE LA RESERVA, LA NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIONES Y SUS EFECTOS

**Artículo 94°.** El proceso contencioso disciplinario que atañe a la honra y el honor del procesado será de carácter reservado hasta la emisión de la resolución que le ponga fin, debiendo ésta hacerse pública cuando se imponga sanción de amonestación, multa, suspensión y expulsión.

**Artículo 95°.** La Resolución que disponga que no hay lugar a abrir proceso disciplinario, será notificada dentro del plazo de tres (3) días hábiles y podrá ser impugnada dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha de su notificación, ante el Consejo Regional, o Consejo Directivo Nacional, según el caso, para su elevación a la instancia superior.

Los plazos para pronunciarse respecto a la impugnación no podrán exceder a los señalados cuando existe apelación, recomendando sean los menores posibles.

*Modifíquese el Artículo 95° del Reglamento de Procesos Disciplinarios, con el siguiente texto:*

La resolución que disponga que no hay lugar a abrir proceso disciplinario, será de conocimiento de las partes, y elevada en consulta a la instancia superior, ante el Consejo Regional o Consejo Directivo Nacional, según sea el caso, para su elevación a la instancia superior.

*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

**Artículo 96°.** La Resolución para la apertura del proceso disciplinario, será notificada al denunciante y denunciado, dentro del plazo de tres (3) días hábiles, y no será impugnabile.

*Acióñese el Artículo 97° al Reglamento de Procesos Disciplinarios, según el texto siguiente:*

“Artículo 97°.- Queja por defectos de tramitación.

La formulación de la queja puede ser presentada por los administrados que se encuentran sometidos a un procedimiento disciplinario en cualquiera de sus etapas cuando se produzca uno o más de los siguientes supuestos:

1. Paralización injustificada del procedimiento

por más de veinte días.

2. Vencimiento de los plazos establecidos para la tramitación del procedimiento.
3. Transgresión de los derechos que le asiste a los administrados.
4. Omisión de trámites o diligencias.

La queja se interpondrá ante la instancia superior de la autoridad que tramita el procedimiento, salvo que dicha autoridad sea de última instancia administrativa, en cuyo caso se presentará ante la misma autoridad.

El plazo para presentar la queja es de cinco (05) días computados a partir del día siguiente a la fecha en que se produce el hecho que lo motiva".  
*(\*) Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

## DISPOSICIONES FINALES

**PRIMERA.-** Ante lo no previsto en el presente Reglamento se aplicará en forma supletoria, la Constitución Política del Perú, la Ley N° 27444, los principios generales del derecho y, preferentemente, los que inspiran el derecho peruano.

**SEGUNDA .-** El debido procedimiento y el cumplimiento de los plazos establecidos en el presente Reglamento, son de observancia obligatoria por los directivos, asesores, delegados o similares y Colegiados. Su incumplimiento acarrea la nulidad de todo lo actuado y la responsabilidad funcional de todos y cada uno de los que intervinieron en el procedimiento disciplinario.

*Modifíquese la Segunda Disposición Final del Reglamento de Procesos Disciplinarios, con el siguiente texto:*

El debido procedimiento y el cumplimiento de los plazos establecidos en el presente reglamento, son de observancia obligatoria por los directivos, asesores, funcionarios, delegados y colegiados, bajo responsabilidad funcional de todos y cada uno de los que intervienen en el procedimiento, el incumplimiento de los plazos no acarrea la nulidad del procedimiento administrativo.

(\*) *Acuerdo de Consejo Nacional de 3 y 4 de abril 2012, emitido por Resolución N° 020-2012/CN-OS/COP.*

**TERCERA.-** Son aplicables al presente Reglamento los principios de legalidad, debido procedimiento, razonabilidad, tipicidad, irretroactividad, concurso de infracciones, continuación de infracciones, causalidad, presunción de licitud, previsto en el Artículo 230, numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de la Ley N° 27444.

**CUARTA.-** Los plazos señalados en días, seentenden como días hábiles, y se computan a partir del día siguiente de la notificación del acto administrativo.

**QUINTA .-** Excepcionalmente, cuando se trate de investigar o aperturar proceso disciplinario o sancionar a un Colegiado, que en el ejercicio de su profesión, haya cometido una presunta falta y, cuyo lugar de referencia sea una jurisdicción distinta a la que le corresponde, el Consejo Directivo Nacional resolverá la consulta que sobre el particular se hallare, determinando sobre lo que resulte más beneficioso para el cumplimiento del proceso respetando los derechos del Colegiado.

**SEXTA .-** El presente Reglamento será aprobado por el Consejo Nacional refrendado por la Decana y la Secretaria del mismo y propuesto por el Consejo Directivo Nacional, entrará en vigencia a partir del día hábil siguiente de su publicación.

**SÉTIMA.-** Si el presente Reglamento requiere modificaciones, se podrán hacer sólo a través del acuerdo del Consejo Nacional y la formalización del acto resolutivo correspondiente.

**OCTAVA.-** El Consejo Directivo Nacional y los Consejos Regionales, bajo responsabilidad solidaria de sus integrantes, deberán realizar acciones de difusión, información y capacitación del contenido y alcances del presente Reglamento a los directivos, asesores, delegados o similares y Colegiados. Dichas acciones podrán ejecutarse a través de Internet, impresos, charlas u otros medios que aseguren la adecuada difusión del mismo.



# **SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RES. N°046-2005-CN-COP**

**Lima, 18 de marzo de 2005**

**ADECUACIÓN CON RES. N°045-2011/CDN/COP**



## SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA (SINADEPRO)

### I. INTRODUCCIÓN

Las sociedades e instituciones responsables de la vigilancia del buen ejercicio profesional, tienen la responsabilidad de garantizar un sistema integral, que les permita coherentemente mantener o fortalecer sus competencias, así como propender a su desarrollo integral, proteger su prestigio, buen nombre y sus derechos.

El Colegio de Obstetras del Perú, institución representativa de la profesión de Obstetricia en el Perú, ha considerado necesario implementar un sistema que permita desarrollar áreas como: garantizar la calidad óptima de atención de los profesionales de Obstetricia y promover e implementar procesos educativos continuos y permanentes que impulsen el auto-aprendizaje, fortalecimiento y la evaluación de las competencias; así como el desarrollo integral de los mismos.

El sistema estará integrado por procesos que siguen el enfoque de competencias, que surge desde el mundo del trabajo impulsando nuevos debates, desafíos y promoviendo nuevas prácticas educacionales, para adecuarlas a las necesidades y demandas existentes y nuevas, tanto de los usuarios, de los servicios de salud y del propio profesional.

La competencia es considerada como la capacidad de actuar en una realidad determinada e involucra la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para esta actuación. Para otros, la competencia está definida por el desempeño en relación con el trabajo que se realiza y la forma en que éste se hace.

Para Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, las competencias son definidas

como la combinación de las aptitudes, atributos y comportamientos que están directamente relacionados con el desempeño exitoso en el trabajo.

Para la OPS/OMS (2000), “las competencias constituyen el conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y clases de actitudes que definen un desempeño superior”.

En general las competencias representan conocimientos, habilidades, capacidades, conductas y actitudes observables y cuantificables vinculadas al desempeño, resultado o producto laboral excelente.

En el terreno educativo, las competencias son previsoras, ayudan a aclarar las expectativas, definir las necesidades profesionales futuras y se concentran en el desarrollo de planes de estudio, diseño de procesos de enseñanza aprendizaje y en la evaluación del desempeño.

Esta visión integral de la experiencia y del desarrollo humano, rompe paradigmas educativos, demanda otras formas para la formación y capacitación del recurso humano en salud, considera la necesidad de la educación continua y permanente y coloca a la persona humana como el eje de toda actividad educativa para una sociedad más amplia y además como agente de cambio de todo proceso de reforma.

El SINADEPRO, como visión, propone lograr procesos graduales y acumulativos, en que cada acción se apoye en la anterior; que causen impacto en el desarrollo de las personas, en los procesos educativos y en el trabajo. Para ello se requiere objetivos y contenidos educativos relevantes, que trasciendan una realidad concreta y además, sean aplicables a la práctica diaria.

Se busca entonces fortalecer el desempeño

laboral de los profesionales de Obstetricia en todos los niveles de atención y funciones del proceso de producción de la atención, contribuir al desarrollo de nuevas competencias derivadas de los cambios que imponen las reformas, servir de medio para cambios acordes con los nuevos enfoques como son la generación de prácticas deseables en la gestión, la atención y las relaciones con la población.

Es decir, se espera que este sistema sirva como estrategia de interrelación y fortalecimiento de los procesos de desarrollo integral contribuyendo a alcanzar los objetivos profesionales, institucionales y sanitarios en las regiones del país.

### 2. ANTECEDENTES

- En el Perú, existen tendencias o iniciativas en marcha para implementar sistemas de mejoramiento continuo de la calidad, evaluación de la calidad, acreditación de establecimientos y creación de estándares.
- En México, la "METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA CAPACITACIÓN BASADA EN NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL", permite el desarrollo sistematizado de proyectos de capacitación, con la creación de Unidades Capacitadoras.
- En América Latina existen proyectos pilotos sobre formación basada en Normas de Competencia Laboral en diferentes áreas sobre todo en el área productiva.
- Existen experiencias a nivel internacional en el desarrollo de programas para implementar Sistemas Nacionales de Formación basada en Competencia, entre ellos España, EE.UU., Canadá, México y Colombia.

### 3. SITUACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL DESARROLLO PROFESIONAL

- Existe una brecha marcada entre el perfil curricular, el perfil profesional y el perfil ocupacional que demanda la sociedad.
- La normalización de las competencias no son claras o no están actualizadas.

- No existen planes estandarizados de certificación de competencias en Obstetricia.
- No existe indicadores actualizados de desempeño profesional.
- No existe correlación entre los indicadores de desempeño y la evaluación de los mismos.
- No existe un programa de evaluación o autoevaluación permanente de las competencias.
- No existe una regulación de las capacitaciones que se ofertan en el mercado.
- Existe una amplia oferta educativa que en algunos casos no asegura el cumplimiento de los objetivos profesionales, institucionales y sanitarios.
- Las modalidades de estudio muchas veces no están articuladas al logro de competencias y están desvinculadas de los procesos de trabajo por lo que tienen bajo impacto en sus resultados.
- No existe un monitoreo y supervisión de la calidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje que se ofertan.
- Escasez o ausencia de planes educativos que surjan de la real demanda de los profesionales y del servicio. La programación de las capacitaciones no tienen su inicio en un proceso de detecciones de necesidades con participación de los involucrados.
- No existe un sistema que garantice que la institución prestadora del servicio educativo reúna las condiciones para poder generar planes adecuados de capacitación.
- Existe gran inequidad en el acceso, a los escasos planes de capacitación subvencionados por los empleadores.
- Existen brechas grandes entre el costo de las capacitaciones que ofertan las diferentes instituciones y la capacidad adquisitiva de los profesionales de Obstetricia.
- Los empleadores no facilitan la participación de los profesionales en Obstetricia a las capacitaciones programadas por el Colegio de Obstetras del Perú.
- Existe baja capacidad técnica para gestionar los proyectos de enseñanza aprendizaje.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En las sociedades modernas la atención y el cuidado de la salud de su población se encargan a personas especialmente entrenadas para ello. En tendiéndose que responden a “sistemas de logros técnicos o de experiencia profesional que organizan grandes áreas del entorno material y social en el que vivimos” .

Las personas consultan a los profesionales, confiando que tiene los conocimientos científicos, técnicos y el comportamiento ético necesario para resolver, ayudarlos a manejar sus problemas de salud o a proteger y promover su bienestar. Esta fiabilidad, si bien se concreta en los profesionales, deriva de la fiabilidad en el sistema experto que los formó como tales y por consiguiente la fiabilidad del sistema universitario reposa sobre la experiencia comprobada de que funciona como debería hacerlo. En este orden, la universidad otorga licencia o “título profesional a nombre de la Nación” a las personas que han cumplido las normas académicas correspondientes.

Posterior al título profesional, se debe ingresar a otro sistema formal en el que obtiene la autorización para iniciar el desempeño de las funciones profesionales y al que debe dar cuenta periódicamente de dicho ejercicio en el marco de las normas establecidas.

En nuestro país se vienen registrando en el Colegio de Obstetras del Perú, en forma obligatoria los títulos otorgados por las universidades, facultando en consecuencia, al profesional a ejercer y dar sus servicios a la población en el campo que corresponde a su perfil profesional y, en adelante vigilar que ese ejercicio profesional se realice dentro de los límites científicos, técnicos y éticos que establecen las normas.

Para el cumplimiento de la responsabilidad asignada al Colegio Profesional se ha implementado procesos dinámicos y algunos incipientes, de certificación que permitan de alguna manera

contrastar las competencias de quienes se colegian.

Estos proceso se han intensificado en razón a la gran proliferación de Facultades y Escuelas de Obstetricia públicas y privadas, muchas veces sin las condiciones legales y técnicas requeridas para su funcionamiento, incluso la oferta educativa se hace en filiales que no ofrecen garantía, convalidando cursos de estudios técnicos, creando modalidades por correspondencia, reduciendo el tiempo del internado y otras situaciones que estarían poniendo en riesgo la formación integral de algunos egresados.

Por otro lado, el avance científico y tecnológico en el campo de la salud de la mujer, familia y comunidad se viene desarrollando a una velocidad que no tiene parangón en la historia, por ende, se considera que la obsolescencia del conocimiento adquirido, según las más optimistas predicciones es de cinco años como tiempo de nuevos conocimientos.

Así mismo, está ampliamente reconocido, incluso por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que la educación, la formación y el aprendizaje permanente contribuyen de manera significativa a promover los intereses de las personas, las empresas, la economía y la sociedad en su conjunto. La OIT reconoce que entre otros aspectos, la educación y el aprendizaje permanente son fundamentales y que deberían guardar coherencia con las políticas y programas integrales en los ámbitos económico, fiscal, social y de mercado de trabajo. Por lo que recomienda que los gobiernos, los empleadores y los trabajadores renueven su compromiso con el aprendizaje permanente: los gobiernos, invirtiendo y creando las condiciones necesarias para reforzar la educación y la formación en todos los niveles ; las empresas , proporcionando formación a sus trabajadores; y las personas, aprovechando las oportunidades de educación, formación y aprendizaje permanente.

El impacto social y la contribución de los profesionales en Obstetricia en el ámbito de la

salud, educación, medio ambiente y otras áreas, es real; sin embargo, la inexistencia de un proceso continuo en capacitación y en evaluación del desempeño en base a competencias que se sustente en las necesidades y demandas sociales regionales y nacionales no ha permitido medir, sincerar, hacer visible el seguimiento, evaluación y medición del impacto y contribución valiosa que hacen estos profesionales al desarrollo del país .

Por lo antes mencionado el Colegio de Obstetras del Perú comprometido con el desarrollo profesional y personal de sus colegiados ha visto por conveniente implementar un sistema que garantice una articulación entre el perfil del egresado, perfil profesional y perfiles ocupacionales; que contribuya a que la formación universitaria se de en marcos estandarizados y óptimos; que promueva, impulse y viabilice la educación continua; que impulse e implemente un proceso continuo de la certificación de las competencias, y que permita a los empleadores usar criterios de desempeño laboral estandarizados en la selección, inducción, capacitación y evaluación de los profesionales de Obstetricia.

### 5. BASE LEGAL

- \* Constitución Política del Perú.
- \* Decreto Ley N° 21210.
- \* Código de Ética y Deontología.
- \* Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú.
- \* Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias.
- \* Ley que ratifica a la Obstetricia, como Profesión Médica, Ley N° 23346.
- \* Ley Regula el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud, Ley N° 23536.
- \* Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- \* Ley de Trabajo de la Obstetrix, Ley N° 27853.
- \* Reglamento de la Ley de Trabajo, DS. 008-03-SA.
- \* D.L. 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- \* D.S. N° 005-90-PCM, Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y sus modificatorias.

### 6. DEFINICIÓN

#### EL SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA (SINADEPRO)

Es un conjunto de procesos articulados, basados en el enfoque de competencias, conducidos por el Colegio de Obstetras del Perú, dirigido a egresados y colegiados; con el propósito de fortalecer su desarrollo profesional, personal y social desde su formación, promoviendo y garantizando que los actos y funciones que realicen estén dentro del principio de alta responsabilidad enmarcados en su Perfil Profesional, todo esto con la finalidad de asegurar la mejora continua de la calidad de atención a la población con impacto positivo en los indicadores sanitarios, en el desarrollo profesional integral, en el nivel y la calidad de vida y por ende en el progreso del país.

### 7. OBJETIVOS

#### a. OBJETIVO GENERAL

Generar y fortalecer las competencias personales, profesionales y sociales del Obstetra desde su formación.

#### b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- \* Identificar y normalizar las competencias del profesional de Obstetricia.
- \* Orientar y promover la formación de los futuros profesionales de Obstetricia con referentes claros y definidos, con normas de competencia y que se encuentre reflejados en los planes curriculares de las universidades.
- \* Evaluar y certificar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los egresados de la carrera de Obstetricia, de las universidades nacionales y extranjeras.
- \* Promover y facilitar el fortalecimiento y la actualización de competencias de los Obstetras.
- \* Evaluar periódicamente el nivel de competencias de los Obstetras, a fin de recertificar sus competencias actualizadas.
- \* Lograr que las normas de competencias sean utilizadas en la gestión del recurso humano

Obstetra, contribuyendo al desarrollo de las instituciones.

#### **BENEFICIARIOS DIRECTOS**

- \* Obstetras Colegiados.
- \* Egresados de la Carrera de Obstetricia.

#### **BENEFICIARIOS INDIRECTOS**

- \* Mujer, familia y comunidad.
- \* Instituciones que forman profesionales de Obstetricia.
- \* Instituciones en donde laboran los profesionales de Obstetricia.

### **8. RESULTADO ESPERADO**

Profesionales de Obstetricia que demuestren cualidades profesionales, personales y sociales óptimas y concordantes con su perfil profesional; que sean reconocidos por su trabajo y respetados en sus derechos; que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad de atención, para dar una respuesta eficaz y eficiente a las necesidades, demandas sociales y exigencias del mercado ocupacional, con un enfoque intercultural, ético y humanístico con impacto positivo en los indicadores sanitarios y por ende en progreso del país.

### **9. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SINADEPRO**

- \* Usar como referentes lecciones aprendidas nacionales e internacionales en la formación,

capacitación, perfeccionamiento, certificación, re-certificación, estandarización de indicadores de desempeño y evaluación del recurso humano en Obstetricia y procesos que involucren su desarrollo profesional.

- \* Intercambiar experiencias exitosas nacionales e internacionales para el fortalecimiento de las competencias requeridas por los Comités de Gestión Nacional y Regionales en el diseño y ejecución del SINADEPRO .
- \* Establecer la modalidad de gestión participativa para la sostenibilidad de los procesos del sistema.
- \* Establecer alianzas estratégicas regionales, nacionales e internacionales para el logro de los objetivos y la sostenibilidad del SINADEPRO.
- \* Involucrar a las universidades en el proceso continuo de mejoramiento de la calidad de atención y desarrollo profesional.
- \* Promover la descentralización del SINADEPRO a través de los Colegios Regionales como un espacio de desarrollo pertinente de los procesos y de aseguramiento de la sostenibilidad.
- \* Promover el acceso al SINADEPRO favoreciendo y estimulando la participación de los beneficiarios directos e indirectos, promoviendo el uso de la tecnología local.
- \* Establecer espacios de socialización del SINADEPRO con todos los actores sociales, políticos y demás involucrados.

10. LÓGICA DEL SISTEMA



11. BASES CONCEPTUALES

El SINADEPRO se desarrollará preferentemente teniendo en cuenta:

**DESARROLLO PROFESIONAL**

Es el proceso sistemático de avance efectivo de una profesión para mantenerse vigente y que responda adecuadamente a sus beneficiarios directos e indirectos.

Para ello se requiere fortalecer, proveer, implementar procesos educativos continuos y permanentes que impulsen el auto-aprendizaje, fortalecimiento y la evaluación de las competencias generales específicos integrales y especializadas; implementar y promover las mejores prácticas; estimular y motivar las actitudes adecuadas, den-

tro de un marco de valores éticos y humanísticos; con el propósito de mejorar la calidad de atención y propender al desarrollo integral de quienes ejercen la profesión de Obstetricia.

Constituye un conjunto de procesos educacionales que posibilitan a los graduados y profesionales la adquisición y perfeccionamiento continuo de las competencias requeridas para un mejor desempeño en sus responsabilidades y funciones laborales; así como, propender a su desarrollo integral.

**EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD**

Es un proceso que promueve el desarrollo integral de los trabajadores de salud, utilizando el acontecer habitual del trabajo, el ambiente natural del quehacer en salud y el estudio de los

problemas reales y cotidianos, como los instrumentos y situaciones más apropiadas para producir tal aprendizaje.

### EDUCACIÓN FLEXIBLE

Es una manera de concebir y realizar la formación en la que los participantes tienen la posibilidad de escoger la forma, el lugar y el momento en que adquirirán el aprendizaje y en la que las instituciones que entregan la formación pueden usar diferentes caminos para cumplir con la prestación del servicio y para responder a las demandas de calificación del mercado de trabajo.

### EDUCACIÓN A DISTANCIA

Es una modalidad no tradicional de enseñanza en la que dos características tradicionales como son el tiempo y el espacio para aprender son manejadas por el estudiante, quien elige su ambiente de estudio, es decir, el lugar para estudiar, así como el horario que más se adecua a sus posibilidades. Esto le permite ir avanzando a su propio ritmo.

### ENFOQUE DE EDUCACIÓN DE ADULTOS

Se origina conscientemente en la necesidad de asimilar, comprender, cambiar personalmente y transformar la realidad.

Sólo puede realizarse por medio de las experiencias, las actividades y las vivencias siempre y cuando exista una relación entre experiencias y las necesidades de la persona. Es individual y responde a características personales, es autorregulado y autónomo.

### FORMACIÓN PROFESIONAL

La OIT, define a la formación profesional como las actividades que tienden a proporcionar la capacidad práctica, el saber y las actitudes necesarias para el trabajo en una ocupación o grupo de ocupaciones en cualquier rama de la actividad económica.

### CAPACITACIÓN PROFESIONAL

La OIT (1998) la define como “dar un suplemento de conocimiento teóricos y prácticos, a fin de aumentar la versatilidad y la movilidad ocupacional de un trabajador o mejorar su desempeño en el puesto de trabajo, u obtener una competencia

adicional requerida para ejercer otra ocupación afín o reconocida, complementaria de la que posee”.

### DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD

Comprende:

- El fortalecer las capacidades de las personas para que mejoren su inserción laboral.
- El formar para un aprendizaje permanente y complejo que implica: aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a ser.

El apoyar a las personas para que identifiquen los obstáculos internos y externos que interfieren en el logro de sus objetivos, valoren sus habilidades y saberes, así como las demandas y competencias requeridas en el mundo del trabajo y de las relaciones humanas sobre la base del respeto a la justicia y la equidad.

### 12. MODELO PEDAGÓGICO EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS

El modelo pedagógico a utilizar es el de la problematización. Entendiéndose por éste, el cómo se consigue que las personas aprendan y modifiquen sus comportamientos, así como la manera consciente o inconsciente de adquirir determinados supuestos respecto del significado de los que se tiene que enseñar y aprender.

Este modelo, parte del análisis de los problemas de la práctica diaria, es un medio para transformar los servicios. Su aplicación permite alcanzar cambios a nivel conceptual, nuevas maneras de pensar y a nivel práctico, nuevas maneras de actuar.

Reflexiona una situación encontrada, identifica problemas, los analiza y plantea soluciones.

Se basa en la teoría constructivista que coloca a la persona como constructor de sus propios conocimientos, por lo tanto no es importante llevarlo a la copia o repetición de contenidos. Por esto, en la relación enseñanza-aprendizaje no basta con una recepción pasiva de información externa sino que el sujeto debe participar activamente en este proceso.

## FILOSOFÍA CENTRADA EN LA PERSONA

La persona como centro de todas las actividades. Esta visión integral de la experiencia y del desarrollo humano, rompe paradigmas educativos, demanda otras formas para la formación y capacitación del recurso humano en salud, considera la necesidad de la educación continua y permanente y coloca a la persona humana como el eje de toda actividad educativa para una sociedad más amplia y además como agente de cambio de todo proceso de reforma.

## 13. PROCESOS O COMPONENTES DEL SINADEPRO

1. Proceso de Normalización de Competencias.
2. Proceso de Certificación.
3. Proceso de Recertificación Profesional y Educación Continua.
4. Proceso de Evaluación del Desempeño Laboral.
5. Proceso de Formación Basada en Competencias.
6. Proceso de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos.

## 14. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

### NORMALIZACIÓN DE COMPETENCIAS

#### DEFINICIÓN

Es el proceso por el cual se formaliza las competencias a través del establecimiento de estándares que se convierten en un referente válido para la profesión.

La competencia identificada y descrita con una metodología determinada, se convierte en una norma, que es un referente válido para las universidades, empleadores y profesionales.

#### OBJETIVO

Identificar y normalizar las competencias del profesional de Obstetricia que servirán como referente válido para las universidades, empleadores y profesionales.

#### RESULTADO ESPERADO

Competencias identificadas y normalizadas que son utilizadas por universidades, empleadores y profesionales de Obstetricia.

## CERTIFICACIÓN

### DEFINICIÓN

Es el proceso de reconocimiento formal de las competencias necesarias del profesional de Obstetricia, adquirido a lo largo de su formación. Se implementa mediante un proceso de evaluación por el Colegio de Obstetras del Perú, según sea el caso.

El Colegio de Obstetras del Perú, evaluará y certificará a aquellos que demuestren haber adquirido las competencias en determinada etapa de su desarrollo profesional.

### TIPOS

Se distinguen cuatro tipos de certificación:

- \* **CERTIFICACIÓN PROFESIONAL** (Profesional de Obstetricia)  
El Colegio de Obstetras del Perú concede la credencial para ejercer la profesión, previa certificación de las competencias estandarizadas, inscripción y colegiación.
- \* **CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES** (Profesional de Obstetricia Especializado)
- \* **CERTIFICACIÓN DE DIPLOMADOS** (Profesional de Obstetricia con estudios concluidos y certificados que lo acrediten como tal)
- \* **CERTIFICACIÓN DE MAESTRÍAS, DOCTORADOS** (Profesional de Obstetricia con otros grados)

### OBJETIVO

Reconocer y registrar formalmente la adquisición de las competencias necesarias para ejercer la profesión, especialidades, diplomados, maestrías y doctorados.

### RESULTADO ESPERADO

Profesionales en Obstetricia certificados, inscritos y colegiados en el ámbito general integral, así como especializado y otros; todos registrados y con reconocimiento formal de las competencias demostradas según estándar definido mediante un proceso de evaluación.

## RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL Y EDUCACIÓN CONTINUA EN OBSTETRICIA

### DEFINICIÓN

Es el resultado de procesos continuos y permanentes mediante los cuales el Colegio de Obstetras del Perú contribuirá al fortalecimiento de las competencias y recertificará las competencias actualizadas.

Está compuesto por dos programas:

### PROGRAMA DE RECERTIFICACION PROFESIONAL

Proceso implementado por el Colegio de Obstetras del Perú que, aplicando criterios preestablecidos, asegura a través de acciones de evaluación transparente, que un profesional de Obstetricia debidamente habilitado, y previamente certificado, mantiene actualizado sus conocimientos, habilidades y ha desarrollado actitudes dentro del marco de valores éticos y humanísticos, acorde con el perfil profesional del Obstetra en un periodo determinado.

### PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA EN OBSTETRICIA (PECO)

Es el conjunto de procesos educativos destinados a promover y facilitar la actualización, el desarrollo, el perfeccionamiento, la evaluación y la acreditación del nivel de competencia profesional de los Obstetras.

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Garantizar la idoneidad científica, técnica y ética de los profesionales de Obstetricia para la atención integral de salud de la mujer, familia y comunidad.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover y facilitar el fortalecimiento de las competencias que conduzcan a prácticas profesionales científicas, técnicas y éticas, pertinentes para la solución de los problemas de salud del país.

- Evaluar periódicamente las competencias que poseen los profesionales de Obstetricia.
- Recertificar periódicamente las competencias de los profesionales de Obstetricia.
- Involucrar e insertar a los profesionales de Obstetricia en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de atención.

### RESULTADO ESPERADO

Profesionales de Obstetricia inmersos en un proceso de mejoramiento continuo de la calidad, actualizando permanentemente las competencias necesarias para atender integralmente los problemas de salud de la mujer, familia y comunidad.

### EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

#### DEFINICIÓN

Es el proceso de recopilar y evaluar las pruebas del desempeño del trabajador en un entorno laboral favorable, para evaluar la competencia en comparación con la norma e identificar las áreas de desempeño que deben fortalecerse, modificarse o mejorarse.

#### OBJETIVO

Obtener evidencias del desempeño laboral en un entorno favorable, en base a la competencia normalizada.

### RESULTADO ESPERADO

Profesionales de Obstetricia evaluados por el Comité Institucional Especializado o por empleadores, en base a estándares definidos por el Colegio de Obstetras del Perú.

### FORMACIÓN EN BASE A COMPETENCIAS

#### DEFINICIÓN

Proceso por el cual las competencias identificadas son aceptadas como normas y se convierten en instrumentos para el diseño de los planes curriculares, procesos pedagógicos y uso de materiales didácticos conducentes a formar a futuros profesionales de Obstetricia con las capacidades necesarias para integrarse a la sociedad como ciudadanos y trabajadores.

### OBJETIVO

Orientar la formación de los profesionales de Obstetricia con referentes claros y definidos en normas de competencia, para ser utilizados en el diseño de los planes curriculares y procesos pedagógicos sobre la base de competencias estandarizadas para el ejercicio profesional.

Competencias vinculadas a las necesidades y demandas de la población a la cual van a servir; a los requerimientos lógicos por los empleadores al bienestar y desarrollo personal.

### RESULTADO ESPERADO

Las universidades usan como referente válido las normas de competencia definidas por el Colegio de Obstetras del Perú, para el diseño de los planes curriculares y el desarrollo de procesos pedagógicos. Las normas están definidas sobre la base de competencias profesionales.

### GESTIÓN DEL DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

#### DEFINICIÓN

Es el proceso en el cual las competencias normalizadas se usan en todos los procesos vinculados a la gestión de los recursos humanos: Obstetras, tales como, selección, organización y flujos de trabajo, capacitación y desarrollo, condiciones de trabajo, establecimiento de sueldos, evaluación y ascensos, planes de estímulos y otros.

#### OBJETIVO

Lograr que la gestión del recurso humano Obstetra, sea óptima, efectiva y eficaz con impacto en los resultados que espera y exige las organizaciones que emplean a profesionales de Obstetricia; por lo tanto que influya en la calidad de atención de la mujer, familia y comunidad, así como en su desarrollo integral.

### RESULTADO ESPERADO

Instituciones utilizan las competencias normalizadas por el Colegio de Obstetras del Perú en los procesos del desarrollo del recurso humano Obstetra garantizando de esta forma un mejoramiento continuo de la calidad de atención de

la mujer, familia y comunidad y un profesional competitivo, reconocido y valorado por sus capacidades y cualidades personales, profesionales y sociales.

## 15. IMPLEMENTACIÓN DEL SINADEPRO

### PLANIFICACIÓN

1. Diseño del SINADEPRO .
2. Elaboración del Reglamento del SINADEPRO.
3. Elaboración del Reglamento de Recertificación y Educación Continua.
4. Elaboración del Reglamento de Certificación.
5. Elaboración de Propuesta de Formación Basada en Competencias.
6. Elaboración del Proyecto de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos.

### ORGANIZACIÓN

1. Aprobación del SINADEPRO.
2. Socialización del Reglamento del SINADEPRO.
3. Conformación del Comité Nacional y Regional del SINADEPRO.
4. Aprobación del Plan de Implementación Inicial del SINADEPRO que incluye Normalización de Competencias, Certificación, Recertificación y Educación Continua.
5. Socialización del Reglamento del Programa de Recertificación y del Programa de Educación Continua.
6. Discusión y aprobación del Reglamento del Programa de Recertificación y del Programa de Educación Continua.
7. Discusión y aprobación del Reglamento de Certificación.
8. Socialización del Reglamento de Certificación.
9. Consolidación de Indicadores de Desempeño Laboral.
10. Socialización de propuesta de Formación Basada en Competencias
11. Socialización del Reglamento de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos.
12. Discusión y Aprobación del Reglamento de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos.

**EJECUCIÓN**

1. Implementación del Programa de Recertificación y del Programa de Educación Continua.
2. Implementación de la Certificación
3. Implementación de los demás Componentes del SINADEPRO

**MONITOREO Y SUPERVISION**

1. Actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación.

**EVALUACIÓN E INFORME**

1. Evaluación permanente de los procesos del SINADEPRO .
2. Entrega de Informes por etapas.

**SISTEMATIZACIÓN**

1. Proceso continuo durante el desarrollo de los diferentes procesos.

**16. BIBLIOGRAFÍA**

1. Brito, Pedro; Campos, Francisco; Novick, Marta. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LAS REFORMAS SECTORIALES DE SALUD, CAMBIOS Y OPORTUNIDADES .Washington: OPS, 1996.
2. Brito, Pedro; Clasen, María A.; De Otero Ribeiro, Eliana C. EDUCACIÓN PERMANENTE, PROCESO DE TRABAJO Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD. En: Educación permanente del personal de salud. Washington, OPS/OMS, 1994.
3. Brito et al. EDUCACIÓN Y SOCIEDAD LOS DESAFÍOS DEL AÑO 2000. Washington: OPS, 1994.
4. Cinterfor/OIT. EL MODELO DE COMPETENCIA Y LOS SISTEMAS PRODUCTIVOS. Montevideo, 1999.
5. Davini, M. Cristina. EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD. Washington: OPS, 1995.
6. Davini, M. Cristina; Roschke, M. Alice C. CONOCIMIENTO SIGNIFICATIVO: EL DISEÑO DE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD. En: Haddad, Jorge; Roschke, M. A. C.; Davini, M. C. (Eds.) Educación Permanente del Personal de Salud. Washington: OPS/OMS, 1994.
7. Haddad, Jorge; Roschke, M. Alice C.; Davini, M. Cristina (Eds.). EDUCACIÓN PERMANENTE DE PERSONAL DE SALUD. Washington: OPS/OMS, 1994
8. Irigoien, María, Vargas Fernando. COMPETENCIA LABORAL. MANUAL DE CONCEPTOS, MÉTODOS Y APLICACIONES EN EL SECTOR SALUD, OMSOPS, Cinterfor/OIT, 2002.
9. OPS . EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD. v.29, n.3 y 4, 1995. Documento de un grupo de trabajo sobre educación permanente en salud.
10. Rovere, Mario. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD. Washington: OPS, 1993. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 96.
11. Senge, Peter. LA QUINTA DISCIPLINA. EL ARTE Y LA PRÁCTICA DE LA ORGANIZACIÓN ABIERTA AL APRENDIZAJE. Madrid: Granica, 1992.



## **PERFIL PROFESIONAL DEL OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS**

**RES. N° 052-2005-CN-COP**

**Lima, el 23 de marzo de 2005**

**ADECUACIÓN CON RES. N° 046-2011/CDN/COP**



## PERFIL PROFESIONAL DEL OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS

### ADECUACIÓN CON RES. N° 046-2011/CDN/COP

#### I. PRESENTACIÓN

El Colegio de Obstetras del Perú como institución representativa de la profesión de Obstetricia en el Perú y, responsable de la vigilancia del buen ejercicio profesional, presenta este documento que contiene el marco filosófico, legal y técnico que sustenta el Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias.

La exigencia de las nuevas necesidades y demandas de la población, los avances disciplinarios, la modificación del mercado ocupacional, la diferenciación de las actividades profesionales y el marco del Plan Estratégico 2003-2006 concordante con el dinamismo institucional; han sido los principales elementos que han impulsado esta oportuna actualización del Perfil Profesional, que ha devenido de procesos técnicos, legales, democráticos, participativos e inclusivos.

El propósito de actualizar periódicamente el Perfil Profesional, es evidenciar las competencias de un profesional con visión holística, con capacidades para desarrollar acciones integrales e integradas, propulsor de nuevos paradigmas, con decisiones basadas en las evidencias, trabajador productivo, investigador y agente de cambio.

Para ello, a diferencia de la metodología usada en el perfil vigente desde el año 2000, en esta ocasión se ha considerado actualizar, identificar y normalizar las competencias del profesional de Obstetricia, utilizando la metodología del análisis funcional; que permite identificar competencias que surgen desde el mundo del trabajo, impulsando nuevos debates y desafíos, promoviendo nuevas prácticas educacionales, para adecuarlas a las necesidades y demandas existentes tanto de los usuarios, de los servicios de salud y del propio profesional.

La competencia es transformar el conocimiento en acción. Tiene que ver con la capacidad de

actuar en una realidad determinada e involucra la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para su actuación.

La competencia identificada y descrita se convierte en una norma, que sirve como referente válido para que las universidades, empleadores y profesionales, adecuen, orienten, conduzcan, desarrollen y evalúen las acciones propias de sus ámbitos y alcancen un óptimo resultado.

Esta visión integral rompe paradigmas educativos, demanda otras formas para la formación y capacitación del recurso humano en salud, considera la necesidad de la educación continua y permanente y coloca a la persona humana como el eje de toda actividad educativa para una sociedad más amplia y además como agente de cambio de todo proceso de reforma.

En este documento se ratifica la visión histórica de trascender para actuar en todos los procesos que involucra la Salud Reproductiva. Del mismo modo se explicitan las acciones que se han afinado para atender y procurar salvar a quienes podrían seguir siendo víctimas de la muerte materna y perinatal. Por otro lado se describen las acciones orientadas a proteger a quienes, sobreviviendo, reciben el impacto directo e indirecto de las secuelas físicas y sociales.

Las verdaderas cruzadas universales emprendidas para reducir el daño sobre todo en las mujeres, madres, niños y familias; han permitido incorporar a la práctica obstétrica universal nuevas estrategias, entre las que sin duda han destacado las acciones orientadas a la maternidad saludable y segura, situada como un elemento valioso que, aplicado adecuada y oportunamente, sirve como defensa de los derechos humanos. Esa concepción ha sido también, base de la presente modificación.

El accionar activo dirigido al ámbito individual se ha visto fortalecido, sin embargo aquellas acciones que involucran a práctica de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades tienen hoy, especial relevancia, todo ello en correlación con la visión del ejercicio y la práctica de la medicina preventiva y sobre todo promotora de cambios y hábitos saludables, como deberes y derechos individuales y colectivos.

Se ha precisado las intervenciones que a través del tiempo han mostrado evidentes resultados positivos, y sin perder la calidez que ameritan las atenciones, se ha incorporado los preceptos elementales de la medicina basada en evidencias, que ha obligado a revisar lo actuado y examinar con juicio crítico todo aquello que hemos aceptado como paradigma.

La visión integral del desarrollo humano, el compromiso familiar y corporativo de apoyar y participar en el proceso de la salud como instrumento para alcanzar ese desarrollo, son base del presente perfil.

Sin duda la mortalidad materna y perinatal siguen siendo los indicadores más negativos en todo el mundo, y para reducirlos se requiere de un compromiso sostenido a largo plazo de todos los involucrados, esfuerzos de la comunidad por la comunidad, los gobiernos, los grupos de voluntariado y las autoridades locales pero sobre todo -y está demostrado- se requiere el accionar de profesionales competentes que no sólo tengan voluntad, sino demuestren principalmente conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen el éxito de las intervenciones y eso se tiene asegurado con el quehacer profesional de las y los Obstetras.

Finalmente, este documento ratifica que el país cuenta con el profesional competente para contribuir e incidir en la solución efectiva de los problemas en salud, reconocido por la comunidad que demanda sus servicios, con la visión integradora e integralista, capaz de asumir los nuevos retos; sólo falta que los niveles políticos, decisores, planificadores, administradores, economistas y futuristas abandonen sus paradigmas de planificar

en relación al proceso salud- enfermedad, miren de cara a nuestro país y sean capaces de promover, hacer y dejar hacer lo que corresponde frente a las verdaderas necesidades de la población.

## II. ANTECEDENTES

Desde que el Estado Peruano facultó al Colegio de Obstetras del Perú mediante el Decreto Ley N° 21210 (1975) para que se encargue de la vigilancia del ejercicio de la profesión, éste ha tenido la responsabilidad de crear el marco normativo en el que sustente su accionar y cumpla con lo delegado.

En 1981 mediante la Ley N° 23346, se ratifica el marco legal de Profesión Médica y en consecuencia se asume una serie de responsabilidades legales que se hallan reguladas por el Código Penal y otras normas, ello por lo tanto ha exigido que se adecuen las normas institucionales.

En 1997 a través de la Ley N° 26842, se ratifica que el Colegio de Obstetras del Perú es el ente a través del cual se mantiene la vigilancia del ejercicio profesional con sujeción al Código de Ética y Deontología Profesional y demás normas. La misma ley ratifica las responsabilidades en la atención de la salud.

Es así que el Colegio de Obstetras del Perú aprobó y actualizó dos instrumentos normativos, el Código de Ética y Deontología (1997) y el Perfil Profesional (2000), que explícitamente señalaban las características éticas y de conducta que debían poseer los profesionales en Obstetricia cuando ejercían sus funciones, así como, el conjunto de acciones, roles, conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben desarrollar en las diferentes áreas y campos de acción, tendientes a la solución de las necesidades sociales. Desde entonces la norma es actualizar periódicamente los diferentes instrumentos normativos que para el caso del Perfil Profesional es cada quinquenio, salvo que las condiciones ameriten lo contrario.

En el año 2000, se efectuó la última actualización

del Perfil Profesional que se hallaba vigente. El mismo, fue producto de un largo e importante proceso en el que participaron los profesionales de las diferentes áreas laborales, que en conjunto con los Órganos Directivos en ejercicio, liderados por la entonces Decana Nacional Obsta. Zaida Zagaceta Guevara y los representantes de las Universidades, validaron y aprobaron el mencionado documento.

Apenas se iniciaba la presente gestión, en julio del año 2003, se consolidó el Plan Estratégico Institucional en el que precisó la importancia de actualizar convenientemente el Perfil Profesional de acuerdo a las nuevas tendencias y el marco legal vigente. Contando con la rectoría del Consejo Nacional, se delegó la conducción y seguimiento a la Comisión Técnica de Perfil Profesional en Base a Competencias, presidida por la Obsta. Mag. Miriam Solís Rojas e inmediatamente se puso en marcha el Proyecto correspondiente. A lo largo del tiempo se incorporaron los Órganos Directivos, Comités de Expertos y otros de las distintas regiones del país.

El documento presentado y aprobado estuvo precedido de un trabajo técnico sostenido y la activa participación de los integrantes de la profesión de los diferentes niveles y sectores de la educación, el mercado laboral, los servicios de salud, las corporaciones profesionales de ámbito nacional y regional, así como los egresados y la comunidad, a través de importantes eventos nacionales y regionales entre los que destacan:

- Primera Reunión de Decanos del Colegio de Obstetras del Perú, Decanos y Directores de Facultades y Escuelas de Obstetricia (Lima, 29 de noviembre de 2003) que tuvo por finalidad dar inicio a la preparación de la propuesta de actualización del Perfil Profesional;
- Reuniones técnicas en cada Colegio Regional con la participación de las universidades y demás actores importantes, para consolidar las propuestas regionales;
- El II Encuentro Nacional de Líderes en Obstetricia (Arequipa, 16 al 19 de julio de 2004) en el que se consolidó el documento inicial.

- Tres eventos que permitieron concretizar las propuestas regionales:
  - I Encuentro Macrorregional Sur (Puno, Cuzco, Tacna, Moquegua, Arequipa, agosto 2004);
  - I Encuentro Macrorregional Norte (Piura, Cajamarca, San Martín, agosto 2004);
  - I Encuentro Macrorregional Centro (Lima, Huaraz, Junín, Ayacucho, agosto 2004);
- Estudio: "Percepción de los Profesionales de Obstetricia sobre la importancia de los Propósitos Claves del Perfil Profesional, julio, setiembre 2004"
- Estudio: "Percepción del usuario sobre la atención que brinda el Profesional de Obstetricia en Consultorio, Centro Obstétrico y Hospitalización; julio - setiembre de 2004"
- Estudio: "Formación universitaria en base a los Propósitos Claves del Perfil Profesional, aplicado a egresados, entre el 2000 y 2004"
- Reunión de Expertos por diferentes niveles de atención;
- La Reunión Técnica Nacional, (Lima, 14 y 15 de octubre del 2004), con la participación de los Organismos Directivos de la Orden Nacional y Regionales así como las Universidades Nacionales, Particulares y Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia, quienes con sus opiniones y aportes permitieron cumplir con el gran objetivo de validar el documento final del Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias;
- El III Encuentro Nacional de Líderes de Obstetricia (Máncora - Piura, 01 al 03 de febrero de 2005), recogiendo los últimos aportes;
- Aprobación del documento de Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias durante en el III Asamblea Representativa Nacional;

Finalmente, como corresponde, fue presentado el 22 de febrero de 2005 ante el Consejo Nacional y en la IX Sesión - 2005, celebrada el 8 de marzo, se aprobó el Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias, procediéndose a emitir la resolución correspondiente. Al mismo tiempo el Consejo Nacional expresó el reconocimiento a quienes hicieron posible la consolidación del documento aprobado, señalando que constituye

un valioso aporte al desarrollo de la profesión. Ratificó también que la difusión, vigilancia de su aplicación y adecuación será responsabilidad de los Órganos Directivos y de todos los colegiados a nivel nacional.

### III. MARCO LEGAL

La profesión de Obstetricia cumple una función especializada del trabajo, en la sociedad está considerada dentro de las profesiones médicas y liberales. Quienes la ejercen, los Obstetras, lo han hecho siempre en el marco del Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional, establecidos previamente por la Orden Profesional y deriva del análisis de necesidades y demandas sociales; considerando las particularidades establecidas en los perfiles ocupacionales derivados del mercado laboral o en los servicios de salud.

El Decreto Ley N° 21210 (1975) modificado por la Ley N° 28686 señala en el Artículo 5°, que el Colegio de Obstetras del Perú tiene entre sus fines ejercer la representación oficial y defensa del ejercicio de la profesión; así como velar porque el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología Profesional y al perfil profesional que actualice periódicamente.

El Colegio de Obstetras del Perú, con la Constitución Política del Perú de 1993, mantiene la prerrogativa de institución autónoma con personalidad de derecho público y en ese marco viene generando los mecanismos para cumplir la función delegada.

El Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú, establece como fines y atribuciones: normar, supervisar, orientar y controlar el ejercicio de la profesión, así como el cumplimiento de las normas de Ética y Deontología Profesional. (f)

El Código de Ética y Deontología Profesional establece en su artículo 8° que todo Obstetra debe prestar servicios dentro del marco que define su Perfil Profesional, cuyas acciones están orientadas al campo de la salud y a lograr el completo estado de bienestar físico, mental y social de las personas tendientes a mantener el potencial humano como fuente de producción para mejorar el nivel de vida.

El ordenamiento jurídico nacional, con la dación de la Ley N° 26842 (1997) ratificó que las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a que se refiere el Capítulo (del Ejercicio de las Profesiones Médicas...), se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes.

Del mismo modo con la dación de la Ley N° 27853 (2002) se ratifica que el profesional de Obstetricia ejerce sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su Perfil Profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.

Con la promulgación del Decreto Supremo N° 008-2003-SA (2003) se ratificó que los Obstetras se encuentran legalmente autorizados para desempeñar sus funciones en el campo de la Obstetricia, según su Perfil Profesional y Código de Ética y Deontología Profesional, precisando que los actos que realizan en el ejercicio de su profesión (Artículo 6°, 7°, 8°, 9°, 10° y 11°) se hallan enmarcados en el principio de alta responsabilidad. Ambos documentos constituyen los referentes válidos en el accionar de sus competencias y en límite de sus prerrogativas profesionales.

La normatividad institucional en concordancia con los procesos técnicos y legales, admitió la Resolución del Consejo Nacional N° 052-2005-CN-COP emitida por el máximo Órgano Directivo de la Orden, señalando la aprobación del Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias.

### IV. LA PROFESIÓN DE OBSTETRICIA EN EL MARCO GENERAL DEL DESARROLLO DEL PAÍS

“Nacer bien, es un derecho de todos, independiente de la raza, la condición socioeconómica y de cualquier situación”. (Rigoberta Menchú Premio Nobel de la Paz)

La planificación efectiva del desarrollo, depende del conocimiento correcto de la composición, el crecimiento, el movimiento de la población y

otras variables y en ese orden la profesión de Obstetricia debe responder con acciones concretas en todos los procesos de la planificación y la acción.

Si bien los datos estadísticos aportan a las ciencias de la salud, no es fácil elaborar conclusiones absolutas a partir de los resultados, dado el carácter de las variables y temas. Sin embargo, es posible afirmar líneas directrices, columnas centrales de pensamiento y acción que reorientan las políticas sociales, particularmente de salud y educación, que son el punto de partida de todo proyecto de desarrollo.

Con esa línea de pensamiento se presenta a continuación, de manera resumida algunos datos que ha servido de fundamentación para la actualización del Perfil Profesional.

Entorno sociodemográfico y epidemiológico.

La proyección de la tasa de crecimiento promedio anual está prevista que descienda a 1.5% para el período 2005-2010. Se estimó que este año el Perú tendría 27'803,947 habitantes, el año 2006 se incrementará a casi 28.3 millones, lo que indica un crecimiento de más de 400,000 personas por año permitiendo prever que la población total en el 2010 alcanzaría los 29 millones 958 habitantes.

Del total de habitantes aproximadamente la mitad son mujeres, la tercera parte son menores de 15 años, que demandan servicios sobre todo de salud y educación. La estructura de una población por edades, permite proponer estrategias de desarrollo y demanda de servicios; las cuales han sido recogidas en el Perfil Profesional. A pesar del proceso de regionalización y de las diferentes Políticas de Desarrollo Nacional, la distribución de la población es irregular y la concentración de servicios y oportunidades siguen centralizadas en ciertas áreas. La mayoría de la población se concentra en la Costa 53 %, en la Sierra habita el 36 % de la población y en la Selva el 1-2 % de la población.

Los sueldos y salarios continúan mostrando un deterioro, que no ha permitido la recomposición de la estructura del gasto de los hogares. Hace

15 años se destinaba el 62% al consumo de alimentos, hacia 1994 era el 58%. Lo que se ha incrementado son los gastos de consumo en alquiler de vivienda, en salud y servicios médicos, en servicios de educación, entre otros.

Para el año 2003 el total de pobres en el Perú era del 54.3% y de éstos el 23.9% en situación de pobreza extrema (Indicadores Básicos 2003 OPS/ MINSa). Se ha encontrado que el 43.5% de la población tiene ingresos que no le permiten satisfacer el costo de una canasta básica de consumo.

En el año 1997 el grupo de personas en edad de trabajar (15 a 64 años) constituían el 60.6%. El grupo de la tercera edad (65 años a más) fue de 4.5 %. Este último grupo viene aumentando a una tasa media anual superior al 3 %, mientras que el grupo que constituye la fuerza laboral crece a un ritmo algo más lento 2.4 % y el grupo de menores de 15 años a una tasa baja de 0.37% al año.

Según datos del MINSa (OGE- MINSa: Mortalidad Materna en el Perú. 1997- 2002) la fuerza de trabajo la conforma el 62% y gran parte de ellos, desempleados o subempleados. En nuestro país la tasa de analfabetismo ha disminuido de 18 % en 1981 a 13 % en 2000 y a 11.9 % en el 2002 (ENAH0 2001- 2002). La disminución más significativa se ha dado en el área rural. Sin embargo aún persisten las diferencias en el acceso a la educación que afectan a las mujeres, especialmente en las zonas rurales, en las que muchas veces el acceso a un centro de enseñanza regular es muy difícil. Se ha señalado que en el 2001 la tasa fue de 12.1% (mujeres 17,9 % y varones 6.1 %), según ENAH0 IV -2001.

Cuando se analizan las expectativas de vida al nacer, se observa un aumento progresivo. Según los Indicadores Básicos 2003 OPS/ MINSa el promedio es de 67.3 años para los varones y 72.4 años para las mujeres, lo que hace surgir nuevas necesidades para el desarrollo de este grupo étnico sobre todo en calidad de vida, necesidades de salud mental y recreación, atención de procesos degenerativos entre otros; según la proyección 2005- 2010 alcanzaría los 71.2 años (INEI - Proyecciones Departamentales 1995-2025).

Todos estos indicadores han sido tomados en cuenta para proyectar la actualización del Perfil Profesional.

**Perfil de las mujeres en edad reproductiva**  
Los siguientes datos nos permitieron proyectar nuevas acciones y fortalecer las ya existentes, incidiendo que, este grupo poblacional constituye el que más demanda los servicios profesionales de las/los Obstetras.

La tasa global de fecundidad para el período 1997-2000 fue de 2.9 hijos por mujer, siendo en el área rural el doble (4.3) que para el área urbana (2.2). Según la ENDES Continua 2004, la tasa de fecundidad sigue siendo 2.9 hijos por mujer, siendo en el zona rural de 3.6 y urbana 2.0 hijos por mujer.

Según la ENDES Continua 2004, la tasa global de fecundidad en el país sería de 1.5 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

Cerca de 7.1 millones de mujeres están en edad reproductiva, aproximadamente la mitad (3.8 millones) serían sexualmente activas, de este grupo 2.7 millones se consideran suficientemente protegidas contra el riesgo de embarazo por estar usando métodos de planificación familiar denominados seguros, el resto de mujeres, 900 mil aproximadamente, son consideradas insuficientemente protegidas con alta probabilidad de embarazo. (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002). Las mujeres entre 25 y 34 años de edad que representan el 43.2% del total de las que están en edad reproductiva, son las de mayor fecundidad, sin embargo, por factores relacionados a la edad y/o al número de partos acumulados, las menores de 20 años y las mayores de 34 años son consideradas como mujeres en alto riesgo reproductivo (catalogadas como tales sólo por estar expuestas a un embarazo y/o parto con complicaciones, en consecuencia a un mayor riesgo de muerte materna) OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú 1997-2002.

Del total de mujeres en edad fértil (MEF), el 5.1% son analfabetas, este porcentaje ha disminuido en relación a 1996 que se registró el 6.2% en esta categoría.

El 28.6% tiene primaria, el 44.6% algún año de secundaria y el 21.7% educación superior. En el área urbana 29 de cada 100 mujeres en edad reproductiva tienen educación superior versus 5 del área rural. En el área rural las mujeres analfabetas alcanzan el 21.7% mientras que en el área urbana es de apenas 3.0% (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002).

Del total de MEF, más de la mitad trabaja (56.5%), el resto no. La situación es parecida para las residentes en las áreas urbanas, en cambio en las áreas rurales el porcentaje de mujeres que trabajan aumenta (60.3%), aunque es de suponer que gran parte de ellas se ocuparon en actividades propias de la agricultura.

Una de cada dos MEF se encuentra en situación de pobreza y son mujeres con alta fecundidad y bajos niveles educativos, que deben asumir la responsabilidad de conducir el hogar. Cerca de la mitad de las MEF son sexualmente activas, el grupo de 30 a 34 años es la que muestra mayor porcentaje de actividad sexual (70.5%), disminuyendo las proporciones hacia las más jóvenes y las de mayor edad. (OGEMINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002).

### Educación

Está demostrado que sin suficiente salud y educación, las personas no pueden acceder a bienes materiales que determinan a su vez su progreso individual y colectivo, así como nuevas posibilidades de bienestar.

Las posibilidades educativas de la región están afectadas por las disparidades entre ricos y pobres, y entre las poblaciones urbanas y rurales, pero están especialmente marcadas en países como Perú, Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Los niños y niñas de las zonas rurales junto con los que tienen discapacidades, enfrentan también la exclusión del sistema educativo y están lejos de alcanzar los promedios nacional.

La asistencia internacional para la educación debe aumentar de manera drástica. Las Naciones

Unidas calculan que se necesitarán 5.600 millones de dólares al año adicionales para lograr la educación primaria universal. Algunos países ricos han reconocido ya la importancia de este desafío. El Gobierno del Reino Unido ha prometido 2.680 millones de dólares durante los próximos tres años para aumentar la matriculación de las niñas en la escuela. Noruega contribuyó con 51 millones de dólares a las iniciativas para la educación que recibieron apoyo del UNICEF en 2003 y 2004.

#### Planificación familiar

El 52.4% del total de MEF demandan servicios de planificación familiar; más de la mitad de estas mujeres lo hacen porque ya no quieren tener más hijos, la otra parte porque no desean un hijo pronto.

El 44% de las MEF tienen demanda satisfecha, es decir están usando algún método contraceptivo ya sea con el propósito de postergar su próximo embarazo (14.6%) o porque ya no quieren más hijos (29.3%). Una menor proporción se consideran con demanda insatisfecha (6.2%) y el resto 2.2% quedaron embarazadas porque falló el método anticonceptivo usado (OGEMINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002). Según ENDES 2000 revelaba que el 63% de las MEF usaban algún método para prevenir un embarazo, de las cuales 52% usaban un método moderno y el 40% alguno tradicional.

El acceso a la información sobre métodos anticonceptivos siempre fue alto, en el año 2000, el 98% las MEF y el 97.9% de los varones de 15 a 59 años refirieron conocer o haber oído por lo menos de un método anticonceptivo. En el área rural este porcentaje también era elevado (96%).

Según la ENDES Continua 2004 el porcentaje de mujeres unidas que conocen algún método moderno sigue siendo alta y está en el orden del 98.9% y el porcentaje de mujeres que actualmente usan algún método alcanza el 70.5%.

La encuesta antes mencionada señala que la abstinencia periódica es el método que más proporción alcanza (17.5%), siguiendo en preferencia las

inyecciones hormonales que han descendido hasta en 3 puntos porcentuales (11.2%) en relación al 14.8% señalado en el año 2000.

La esterilización femenina ha descendido de 12.3% a 10.4% según referencias de la última encuesta. El dispositivo intrauterino y el método de las pastillas combinadas se mantienen en el porcentaje de 7.1% y 7.4% respectivamente. La esterilización masculina se mantiene en el orden del 0.5%. Cabe destacar que los métodos denominados tradicionales han duplicado su expectativa de uso, de 0.9% a 1.8%.

Indicadores de acceso a los servicios sanitarios  
Según el estudio de OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002, el conocimiento de las mujeres de los lugares donde existen centros de salud es 8 de cada 10.

La barrera económica se constituyó como tal en el 65% de las MEF, siendo más aguda a medida que disminuye el tamaño de las ciudades y el nivel de educación. En Lima Metropolitana cerca de la mitad de las entrevistadas señalaron el factor económico como problema. En la población rural llega al 82.9%.

La barrera geográfica, fue la causa de poco acceso a los servicios de salud en el 59.9% de las MEF del área rural. En la urbana sólo afecta aproximadamente a la quinta parte de las mujeres.

Relación entre mortalidad materna y fecundidad. La mortalidad materna, como la fecundidad se asocia con el riesgo de embarazo. Es habitual que las poblaciones con elevados niveles de fecundidad, muestren a la vez elevadas tasas de mortalidad materna, hecho que se relaciona con el alto número de hijos, los cortos intervalos intergenésicos, la ocurrencia de embarazos en edades extremas de la vida reproductiva y los embarazos no planificados.

#### Razón de mortalidad materna

A nivel de las Américas, la mortalidad materna está considerada como muy alta, ya que supera los 150 x 100 mil nacidos vivos. A pesar que en los últimos años ha descendido a 185 defunciones

maternas por cada 100 mil nacidos vivos, ésta sigue siendo muy alta.

Esto podría significar que aproximadamente 1258 madres mueren durante el embarazo, parto o puerperio en el país.

El año 2002 el MINSA registró 1026 muertes por causas maternas. Las causas de muerte casi no han variado en los últimos años. La hemorragia en primer lugar; la hipertensión inducida por el embarazo en segundo y en tercero la infección.

La muerte materna es un indicador del nivel de desarrollo del país, que afecta sobre todo a las mujeres de escasos recursos económicos, analfabetas, de bajo nivel educativo, a las que viven en áreas rurales o marginales.

La inaccesibilidad y/o no disponibilidad de servicios de salud, el insuficiente número de Obstetras que laboran en el sector, la atención de partos por personal no profesional, la falta de atención institucional del parto, entre otros factores elevan esas cifras.

Atención prenatal y postnatal

Según ENDES Continua 2004, las gestantes que recibieron atención prenatal por personal profesional alcanzó el 91.2 % a diferencia del 83,8% referido en la ENDES 2000. Al respecto del profesional que atiende, se hará referencia más adelante.

Según el estudio del MINSA, se estima que de las madres que consultaron con posterioridad al parto, el 47% presentó cuadros mórbidos asociados al parto tales como: sangrado intenso en la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, infección en los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de la orina.

Atención del parto

El parto, no sólo es un acto humano y familiar de gran trascendencia para la madre, también es un acto obstétrico de alta responsabilidad que requiere un alto grado de preparación orientado a proteger y conservar la vida y la salud de la madre y del que está por nacer; así como garantizar una estabilidad familiar y social. En consecuencia el Estado y sus sociedades deben garantizar que sus

ciudadanas y los futuros habitantes deban tener las máximas condiciones de seguridad para iniciar y continuar su vida, desarrollar y crecer.

En el estudio realizado por el MINSA (OGEMINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002), se reporta que la atención del parto en primigestas alcanza al 83.1% por médico u Obstetra y el 40.6% de múltiples con 6 o más hijos.

Según ENDES Continua 2004, las gestantes que recibieron atención por personal profesional alcanzó el 91.2 % y las que atendieron su parto por profesional alcanzó el 71.1%. Al respecto del profesional que atiende se hará referencia más adelante.

Inmunizaciones

Durante la edad fértil, el control prenatal asegura la administración de las dosis de inmunización antitetánica, medida fundamental en la prevención de la mortalidad neonatal por tétanos.

Según ENDES Continua 2004, se reporta que el porcentaje de niños que ha recibido al menos una dosis de vacuna entre los 18 y 29 meses de edad está en el orden del 99.0%. Los que recibieron al menos la BCG alcanzan el 94.5%, registrando un descenso en aproximadamente dos puntos en relación con respecto a la información del ENDES 2000. Los que recibieron las tres dosis de DPT alcanzan el 86.6%, las tres dosis de Polio el 81.0%, la dosis de Antisarampionosa el 90% y los que recibieron, todas las vacunas sólo alcanzan el 68%.

Mortalidad perinatal e infantil

El avance de los conocimientos, la tecnología, las intervenciones focalizadas y selectivas (sales de rehidratación oral e inmunizaciones), la mejora en los índices educativos entre otros, han permitido que la mortalidad infantil haya ido en descenso; de 56 por 1,000 nacidos vivos en el período de 1990 - 1995 a 33 por 1,000 nacidos vivos entre 1995 a 2000.

Al respecto se ha podido hacer cierta correlación también con la disminución de la tasa global de fecundidad.

Según ENDES 2000 la tasa de mortalidad perinatal era de 23.1 por 1,000 nacidos vivos, es decir

por cada muerte materna ocurren 12 muertes perinatales.

Según el MINSA, de las muertes perinatales registradas en el año 2001, el 50.7% corresponden al período fetal y el 49.24% al neonatal precoz; el 74.5% de las muertes fetales se produjeron en el ante parto; y el 15.3% pesaron menos de 1000 gramos. De las muertes neonatales, el 79.3% fueron muertes precoces (dentro de la primera semana de vida), y de éstas el 58.4% se produjeron dentro de las primeras 24 horas de vida. La asfixia constituye la primera causa de muerte neonatal (30.5%), seguido de los síndromes de dificultad respiratoria (27.4) y luego las infecciones (19.8%). Su primera causa sigue siendo las afecciones perinatales, que están íntimamente relacionadas con la salud de la madre: embarazo en los extremos de la vida fértil, multiparidad, intervalos intergenésicos cortos, escaso control prenatal con baja cobertura e insuficiente concentración e inadecuada atención del parto y del recién nacido por personal no profesional, así como la incidencia del bajo peso al nacer.

**Educación y habilidades para la vida**

Al igual que la salud, la educación debe darse también con abordaje integral. Los esfuerzos para educar a los padres, maestros, niños y adolescentes en aspectos integrales que sirvan de base para su desarrollo personal, grupal y familiar y como una estrategia de protección y promoción de la salud todavía, son insuficientes.

**Morbilidad infanto-juvenil**

La frecuencia de vaginitis, infecciones de transmisión sexual en niñas y otras enfermedades de los órganos reproductivos en esta etapa de la vida aún están fuera de los sistemas de vigilancia de la salud.

**Salud sexual y reproductiva en adolescentes**

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional importante que requiere de un tratamiento integral debido a que sus problemas de salud sexual, educación, empleo, etc., por lo general responden a problemas más complejos del medio donde se desarrollan.

A pesar de la tendencia decreciente de la tasa global de fecundidad, la fecundidad de las adolescentes, continúa siendo elevada.

Existe un elevado número de embarazos no deseados, lo que termina generalmente en el abandono de la mujer y del hijo, maltrato infantil, deserción escolar, abandono de la familia o termina en aborto provocado.

El abuso de alcohol y fármacos son condicionantes de accidentes, violencia, sexo no protegido e irresponsable e inadecuado desempeño laboral entre otros.

Existe en este grupo etéreo una tendencia al inicio más temprano de las relaciones sexuales y de la primera unión conyugal.

Estas características han servido de base para que en el Perfil Profesional se incida en detallar acciones de intervención más tempranas y que involucren al entorno familiar y social de los adolescentes.

Participación masculina en los programas de salud sexual y reproductiva.

Debido principalmente a problemas de acceso físico (horario de trabajo) y/o barreras culturales, existe una escasa participación del hombre en los programas de salud sexual y reproductiva por lo que es necesario promover el acceso de los hombres a las actividades de orientación y consejería: propiciando horarios, ambientes y metodología, especiales para ellos.

**Tasa de abortos**

Se estima que 15 % de los embarazos pueden terminar en aborto espontáneo, lo que ocasionaría una demanda potencial de atención de aproximadamente 90,000 abortos por año. Por otro lado se calcula en 270,000 abortos inducidos por año. Esto resulta en una relación de 4 abortos por cada 10 nacidos vivos, o una tasa anual de 5 abortos por cada 100 mujeres en edad fértil. Los datos actuales permiten vislumbrar que el aborto constituye un problema importante en el grupo adolescente por lo que la atención en consejería se debe reforzar, así como en las demás áreas de la atención integral.

Incidencia de embarazos no planificados

Problema de salud muy relacionado con el nivel de pobreza de un país, bajos niveles de educación. Las mujeres analfabetas o con un nivel de instrucción primaria, que no han podido acceder al grupo de la población económicamente activa y/o no han podido continuar con estudios superiores universitarios o técnicos son las que tienen más hijos no planeados. Este problema esconde grandes variables sociales y económicas que es necesario abordarlas. Incidencia de infecciones de transmisión sexual y SIDA, especialmente en mujeres y adolescentes.

Se desconoce la magnitud de la sífilis materna y congénita en el país. Los casos de HIV/SIDA siguen incrementándose y la mayoría de personas adquieren la infección durante la adolescencia. Los casos pediátricos han aumentado. El riesgo de las mujeres en contraer HIV/SIDA se ha incrementado en forma importante, la vía de transmisión más importante para la mujer adulta es la vía sexual, muchas veces a través de su pareja estable.

Violencia intra y extra familiar contra las mujeres  
La violencia y el abuso sexual en la infancia y la niñez es un problema del que aún no se tiene cifras estadísticas que reflejen la verdadera magnitud del mismo.

Es un problema de salud porque la violencia familiar ocasiona muertes y enfermedades.

Es necesario educar, informar y orientar a la mujer y a la familia sobre las condiciones sociales y legales que existen.

La violencia intra y extra familiar es frecuente y sus efectos, sobre la integridad física, psíquica y emocional de las mujeres repercuten en el entorno familiar. Este hecho nos evidencia la persistencia de la jerarquía del hombre en las familias.

Cáncer ginecológico.

Muchas mujeres carecen de acceso a servicio de promoción, prevención y atención de diversos procesos ginecológicos que afectan su salud reproductiva como es el cáncer cérvicouterino y el cáncer mamario.

Estos siguen ocupando las dos principales causas de muerte por cáncer en la mujer en el país.

Calidad de vida del adulto mayor

Cerca del 5% son adultos mayores de 64 años, una pequeña parte de ellos protegidos por la seguridad social. Esta es una de las etapas de la vida más olvidadas por las acciones de salud en general y de salud reproductiva en especial. El adenoma y el cáncer de próstata afectan a muchos hombres; y el cáncer de cuello uterino, las distopias genitales, la incontinencia urinaria y los síntomas climatéricos afectan a muchas mujeres. Se presentan además otras necesidades como de salud mental y de recreación que deben ser resueltos en este grupo etéreo. Estos y otros problemas son enfrentados como demandas individuales y no como problemas de salud pública.

### V.- LOS NUEVOS PARADIGMAS DE LA PROFESIÓN.

“Para cambiar la vida es preciso cambiar primero la forma de nacer” Michel Odent.

Defensa de la vida humana.

El objetivo central de las personas, de la comunidad y el estado es garantizar la vida humana. Ciertamente no se trabaja por la salud en sí, interesa y se trabaja por la salud en cuanto representa un compromiso y expresión de vida. Interesa la vida humana en su interrelación con los demás seres humanos y con el conjunto de vida que lo rodea.

Sin duda cuando el objetivo no es la vida humana simplemente como condición de supervivencia, sino la vida humana llevada con dignidad, entonces se hace más exigente que las acciones que se emprendan atraviesen por lo menos la satisfacción de las necesidades, el acceso a los servicios y a los recursos acumulados por la humanidad, y el desarrollo de las potencialidades.

En tal sentido la vida humana será digna cuando más digno sea el ser humano, cuando logre satisfacer sus necesidades básicas de afecto, vivienda, alimentación, trabajo y educación.

Del mismo modo, tener acceso a una vida digna significa tener acceso universal a los servicios y a las respuestas que la humanidad ha sido capaz de acumular para resolver las necesidades humanas.

Finalmente la dignidad de la vida humana está vinculada al desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas y la sociedad deberá garantizarle el máximo de potencialidades para su desarrollo integral.

**Defensa del derecho a la salud**

El Perú suscribió el 10 de diciembre de 1948, la Resolución 217 de la Asamblea de las Naciones Unidas, que contiene la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El Artículo 25 señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

En consecuencia el Perú tiene la visión ético-moral, los instrumentos jurídico-legales, para reorientar las políticas y economías al cumplimiento de lo firmado.

La reorientación de los sistemas de salud, la participación ciudadana ha tenido un notable avance, sin embargo para garantizar el éxito en estos desafíos se debe considerar el derecho a la salud en todas sus dimensiones. El derecho individual y el derecho colectivo requieren de acciones del Estado.

Las condiciones de vida y del ambiente como factores que determinan la salud, requieren un abordaje especial.

Es necesario por tanto, conocer la situación del ingreso y posición social; empleo y condiciones de trabajo; educación, equidad, redes de apoyo social; entorno físico; hábitos personales y aptitudes de adaptación; características biológicas y dotación genética; nutrición, desarrollo de la niñez sana, servicios de salud, para orientar las acciones al fin supremo.

El derecho a la salud exige también sincerar el acceso y cobertura universal a todos los servicios. Sin embargo en nuestro país es difícil que eso suceda. Lo que se podrá mejorar es la calidad del sistema a fin de que permita mejorar la satisfacción de los usuarios y de quienes lo entregan.

Sobre las características biológicas se podrá promover actividades de salud eficaces y eficientes a

fin de impulsar un condicionamiento específico del ser humano para hacer frente a las enfermedades y riesgos en la salud.

**Enfoque de atención integral**

El modelo de atención integral, constituye una estrategia centrada en la persona, observándola y abordándola en sus tres componentes biopsicosociales.

La familia como un centro de cultura para la salud.

Considerando a la familia como el elemento primordial en el desarrollo de las comunidades, las acciones previstas para trabajar en favor de ello, preferirán la promoción de hábitos saludables. Se debe enfatizar la importancia de promover las relaciones entre padres e hijos, ya que estas relaciones tempranas van a determinar de forma muy importante tanto el futuro de cada familia como el de la sociedad, como un todo.

**Promoción de la estimulación prenatal y temprana.** Se impulsarán las acciones para potenciar el desarrollo físico, mental y social del ser humano desde la concepción hasta los 5 años, contribuyendo al logro de una maternidad saludable, involucrando la participación activa del padre, la familia y la comunidad.

**Participación del varón y la familia en el proceso del embarazo, el parto y el puerperio.**

Las acciones de información, educación y comunicación estarán dirigidas a motivar el ejercicio de los derechos y deberes del varón en relación al embarazo, parto y puerperio. Especial atención tendrán las acciones que involucren su participación sobre todo en el intraparto.

**Mejoramiento de los planes de comunicación.**

Resulta importante desarrollar procesos de formación y de desarrollo de competencias en el personal de salud, tales como metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa y mercadeo social.

**Trabajar por reducir desigualdades e inequidades.** En relación a la salud y el bienestar en general existen marcadas desigualdades sociales que afectan tanto el acceso a la promoción y protección

de la salud como la atención de la enfermedad. El acceso al empleo y la distribución del ingreso son aún inequitativos. La situación de desventaja social de la mujer impide acceder a las oportunidades de desarrollo generando marcada desigualdad de género.

La inequidad de género en salud tiene diversas expresiones, pero la que sin duda tiene un valor en sí, es la referida a las enormes brechas entre el acceso de las mujeres a las prácticas positivas, la tecnología y otros determinantes de la salud. Esto sin duda cuando se trata de las mujeres más pobres se convierte en un factor no sólo de inequidad sino de exclusión casi total.

Trabajar por la equidad de género en salud, es para la OPS lograr la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres en el estado de salud y sus determinantes, el acceso a los servicios y recursos y la distribución del poder y las remuneraciones en el trabajo de cuidado de la salud.

Impulsar el trabajo por los Objetivos de desarrollo de la ONU para el milenio.

Hace varios años los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a cumplir estos Objetivos:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH-SIDA y otras enfermedades.
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Formar una asociación mundial para el desarrollo.

Sin duda las acciones que realiza el profesional de Obstetricia tienen directa e indirectamente que ver con cada uno de los objetivos planteados y el Perfil asegura que se realicen adecuadamente.

Impulsar el verdadero ejercicio de la ciudadanía. Está vinculado a la participación de los sujetos dentro del espacio socialmente que le es reconocido. La ciudadanía implica la conexión del indi-

viduo a un entorno de responsabilidades y derechos que le sean reconocidos indiscutiblemente. Es el derecho a ser reconocido por el hecho de nacer en una determinada cultura, en un determinado país y en un determinado momento.

Se requiere reconocer la diferencia de un individuo y un ciudadano: el individuo es el sujeto, el yo individual que tiende necesariamente a la felicidad; el ciudadano es el sujeto político, el yo político, el sujeto de derechos y de deberes.

Luchar contra la muerte y promover la mejora del nivel y la esperanza de vida de la mujer.

Reducir la mortalidad materna, como expresión de una precaria calidad de vida y de la salud materna en el Perú y el mundo, sigue constituyendo un desafío a la salud pública, la ética y la equidad de género. Estas injustas muertes son evitables y, reflejan la desigualdad de acceso de las mujeres a la atención de salud.

La prevención de la muerte materna es una prioridad internacional. Según lo reafirma la Asamblea de las Naciones Unidas, con la Cumbre del Milenio (2000), donde instan a la comunidad internacional a reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015, respecto a los niveles de 1990. Para América Latina y el Caribe, la 26a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS adoptó como meta a mediano plazo reducir la mortalidad materna a menos de 100 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; en ella se pide que la OPS ayude a los estados miembros a reforzar sus sistemas de información y vigilancia en el progreso de la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas, como estipula la Declaración de la Cumbre del Milenio.

La estrategia aprobada comprende las intervenciones basadas en evidencias, como los cuidados obstétricos esenciales (COE), la promoción de la salud, la asistencia calificada del parto y la acción de la comunidad para que las mujeres, las familias y las comunidades puedan evitar las complicaciones obstétricas, identificar tempranamente los problemas y responder a ellos adecuadamente.

También recomienda que haya que empoderar a las mujeres, sus familias y las comunidades para

que sean participantes activas en la búsqueda de soluciones y el control del proceso.

La Obstetricia en el nuevo paradigma sanitario: promoción de la salud

La estrategia de promoción de la salud orientada a obtener niveles de vida adecuados así como a mejorar la calidad de vida, abarca como concepto un conjunto de intervenciones, que habilitan a las personas para aumentar el control y el mejoramiento en su salud.

También involucra el fomentar la responsabilidad política, social e individual, para el mantenimiento y mejoramiento de la salud y del ambiente.

La Organización Mundial de la Salud desde 1995 enfatiza que la salud está ligada al desarrollo; en esa medida, preocuparse y trabajar por la salud de la mujer equivale a preocuparse por su desarrollo. En este marco de trabajo, la salud es asumida como un derecho de todos, y como una construcción conjunta que depende de factores individuales, sociales y culturales que están en permanente interrelación.

Debe desterrarse el paradigma anterior medicalizado y biologicista, la salud ya no se visualiza sólo como ausencia de enfermedad, sino como bienestar; por lo tanto, se busca superar el enfoque epidemiológico de riesgo que, durante muchos años, orientó las políticas públicas de salud básicamente a la prevención de problemas, priorizando la atención sobre la promoción.

Para lograr este propósito, es necesario impulsar la salud en los diferentes entornos en los que el ser humano se desenvuelve -la comunidad, la familia, la escuela, el servicio de salud, el grupo de pares, el trabajo, entre otros- subrayando la importancia fundamental de que las normas socioculturales promuevan comportamientos saludables.

La promoción de la salud de la mujer considera también que las mujeres tienen recursos que les permiten desarrollar habilidades para el autocuidado de su salud, lo que implica, a su vez, el fortalecimiento de la ciudadanía en salud. Este fortalecimiento se basa en una visión de las mujeres como sujetos de derecho, con posibilidades de participación activa, y como actores sociales del desarrollo. Observar la salud de la mujer desde el enfoque de desarrollo lleva también a una nueva forma de entender y abordar la salud sexual y reproductiva, que promueve que la vivencia de la sexualidad represente salud y bienestar.

Los servicios de salud son un componente fundamental del entorno de las mujeres y hombres, y se convierten en espacios que pueden contribuir a satisfacer ciertas necesidades de esta población. Así, se podría decir que la creación de entornos saludables implica la existencia de un servicio de salud que asuma su rol promotor en este proceso, generando sinergias para la participación comunitaria.

En ese sentido las/los Obstetras tienen un rol central a desempeñar, considerando además que, cuando de salud se trata, son los principales referentes técnicos en la comunidad. Si además, partiendo del enfoque de desarrollo y de la promoción de la salud, se vinculan a los servicios de salud amigables pueden trabajar tanto al interior de sí mismos como en la comunidad, trascendiendo así los muros del establecimiento.

Promover la educación y empoderamiento. Cada persona adquiere un mayor control sobre los factores determinantes de su salud, lo que le permite identificar con claridad sus necesidades, plantear sus demandas y proponer mecanismos para acceder a ellos.

Impulsar el autocuidado. Visto como un acto de las personas, les permite convertirse en sujetos de sus propias acciones, debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a lo cotidiano y a las experiencias vividas. El autocuidado debe estar orientado a promover el adecuado suministro de aire, agua y alimentos, procesos de eliminación y excreción, momentos de actividad y de reposo, de soledad y de interacción social, promoción de la salud, prevención de accidentes.

124

### VI. LAS DIMENSIONES DEL ACTO PROFESIONAL

En primer lugar, el acto profesional del Obstetra lleva implícita la noción de idoneidad y de competencia de quien lo ejecuta. Para ello, la sociedad tiene que generar los mecanismos apropiados para garantizar que quienes van a ser actores, es decir prestadores, sean, efectivamente, competentes para realizar satisfactoriamente los actos profesionales. Este enunciado anticipa una serie de medidas para evaluar y auditar periódicamente las competencias exigibles.

En el largo plazo, se garantiza una mejora del recurso profesional mediante los procedimientos de evaluación, que terminan por modificar la cultura profesional.

En segundo lugar, el acto profesional del Obstetra supone una acción formalizada, mediante un proceso extendido a todos los servicios y todos los establecimientos, más allá de lo académico, a toda la práctica profesional.

En tercer lugar, el acto obstétrico conlleva una riqueza intangible, de estilos, de expectativas y de comunicación apropiada, que imponen la idoneidad, la atención con dignidad, el respeto, consideración mutua y la confianza.

Las atenciones obstétricas por profesional competente.

Es necesario precisar una vez más que, en el Perú el profesional competente (aquel que está legalmente acreditado, preparado y que demuestra los conocimientos, las destrezas, habilidades y actitudes certificadas para ejecutar un acto) para la atención del embarazo, parto y puerperio es la/el Obstetra y, en los casos de complicaciones conjuntamente con el médico especialista en gineco-obstetricia.

Cualquier otro personal profesional o no, por sus conocimientos básicos en salud, puede apoyar o asistir pero no tiene las competencias que se exige para la atención. Si en efecto se da asistencia o apoyo a la madre y el registro de esos hechos resultasen evidentes, los responsables de los servicios de salud deben inmediatamente resolver la

carencia de profesional competente, toda vez que se estaría poniendo en riesgo la vida y la salud de las personas al ser expuestas a una atención por personal no competente y además, se estaría promoviendo el ejercicio ilegal de la profesión de Obstetricia o lo que algunos llaman el intrusismo en la profesión de Obstetricia.

(Intrusismo es una conducta ilícita que consiste en el ejercicio de una actividad profesional sin tener la debida autorización, sin cumplir los requisitos que se establecen en el ordenamiento jurídico para practicar una profesión).

La contribución del Obstetra en la atención materna La Obstetricia como ciencia y arte ha estado siempre ligada al proceso histórico de la humanidad, e íntimamente unida al advenimiento de una nueva vida. En casi todas las culturas en el mundo, las mujeres han estado cuidadas por otras mujeres durante el parto. Estas evidencias son representaciones históricas, artísticas sobre el parto a través del mundo, mostrando en general a un mínimo de dos mujeres apoyando y rodeando a la parturienta. Una de estas mujeres es la partera, quien es la responsable de brindar al bebé y a la mamá una experiencia segura.

La Obstetricia de hoy, no sólo es la expresión de las acciones de esa mujer o mujeres que se encuentran al lado de la madre, hoy también varones asumen ese liderazgo social y ambos ya no sólo están junto a la mujeres en trance de parto, hoy están lado de las familias y de sus comunidades.

El nacimiento de cada bebé tiene un impacto duradero en la salud mental y física de cada madre, del bebé y la familia.

En el siglo XX, se dieron importantes progresos y mejoras en la seguridad del parto y ahora han aumentado los esfuerzos para mejorar los resultados psicosociales.

La calidad de la atención recibida durante el trabajo de parto, el nacimiento del bebé y el posparto inmediato son factores determinantes para fortalecer o debilitar los vínculos emocionales entre la madre y el niño. Es más, cuando

las mujeres reciben apoyo emocional continuo y medidas de alivio y confort durante el parto, los resultados obstétricos pueden ser más positivos.

Las mujeres tienen necesidades muy complejas. Además de la seguridad que la atención obstétrica moderna les ofrece y el amor y presencia constante de su compañero, las mujeres necesitan que se les restablezca la confianza, se les brinde comodidad, alivio, respeto y que se les anime y aliente constantemente. Necesitan sentir que reciben una atención personalizada basada en sus necesidades y preferencias.

**Siempre respeto y consideración**

Se viene desarrollando una ciudadanía moderna que busca incrementar la calidad de atención de los servicios de salud por la vía de los derechos de la persona, esto plantea nuevos retos en el ejercicio de la profesión y también la revisión de paradigmas en el proceso de la formación.

La relación con el usuario no es más de subordinación y se da entre sujetos que juntos deben de participar en la toma de decisiones con la finalidad de rehabilitar, recuperar, prevenir o promover la salud.

Esta nueva circunstancia de desarrollo del acto profesional plantea cambios en la gestión de los servicios de salud y en los procesos de intervención y en el itinerario terapéutico que debe realizar la persona.

Los niveles de exigencia de calidad por parte de los ciudadanos se han visto fortalecidos por el incremento de capacidades educativas y el mayor nivel de información que tienen las personas respecto a los servicios que reciben. El derecho basado en el interés colectivo, de grupo, ha sido desplazado por el ejercicio de derechos individuales con los cuales se ejerce ciudadanía moderna.

Las exigencias de mayor calidad por parte de los usuarios, independientemente de los avances logrados en la mejora de la calidad de los prestadores de salud, han generado el cuestionamiento de las condiciones en las que se desarrollan los actos profesionales ligados a las ciencias médicas.

Al operar como proveedores profesionales de servicios de atención, de algún modo quedan autorizados y con la autoridad para hacer algo que los demás ciudadanos no pueden hacer, y en consecuencia también adquieren la responsabilidad del ejercicio en un marco científico, tecnológico, ético y legal.

**El compromiso con los pacientes**

El fundamento de la relación con los usuarios radica en el compromiso del Obstetra de estar al servicio de ellos y procurarles siempre seguridad y éxito, jamás causarles daño. La condición de atender preferencialmente a mujeres genera espacios únicos, basado en la confianza, el reconocimiento a su condición científica pero además de vinculación afectiva y empática. Ello permite tener estándares vinculados a la satisfacción de las personas y sus familias y además asegura que en las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realiza se exteriorice su capacidad de entablar una relación interpersonal genuina, y amigable, que contribuye a mejorar la atención en todo el ámbito de su quehacer profesional.

**Hacer siempre bien las cosas y ser ajenos a la deshumanización.**

Se encuentra un patrón recurrente que evidencia mayor equidad de género y mejores condiciones de salud integral en los países desarrollados y en los sectores sociales que no se encuentran en situación de pobreza (Raguz, 2002).

La pérdida de la calidad humana en la atención de la salud, ha sido en muchos ámbitos casi inevitables y una consecuencia de los mercados, sus costos y ganancias.

Se encuentra en un punto en el que la visión médica -del individuo en su conjunto- está siendo puesta en cuestionamiento. El hombre, en el contexto de la medicina científica, se deshumanizó y pasó a ser un caso clínico, un paciente más, o una determinada enfermedad. El hombre y la mujer también han sido transformados en objeto de estudio. Aunque cuando se reconoce que, para un parto normal lo mejor que puede

hacerse es mantenerse expectantes e incluso «no hacer nada» (en el sentido de interferencia con el proceso natural), en la práctica no se cumple.

Las prácticas de diversas sociedades indígenas en América, África y Australia, concuerdan en la estrechez y sesgo etnocéntrico de la tecno-medicina occidental: un sistema de salud que convierte en objeto a la paciente, mecaniza el cuerpo y privilegia a sus practicantes por sobre los pacientes en un status jerárquico que le asigna la posesión del conocimiento relevante sólo a quienes saben cómo manipular la tecnología y decodificar su información.

Mirar a una persona, a una mujer, en especial en edad reproductiva, como sujeto vulnerable y someterla a procedimientos insospechados, de ensayo, de prácticas si evidencias, de cirugías dirigidas a la obtención de ganancias o por programación de tiempo o porque alguien espera en el consultorio privado; simplemente para satisfacer la autoridad profesional, no deben ser nunca parte de la relación con los pacientes.

Es necesario reconsiderar que, el tratamiento actual que se da, y en particular, a las mujeres y sus familias, debe permitir que exprese su confianza. Es necesario en todo momento que cuando alguien busca ayuda, mirarlo en todas sus dimensiones humanas, sociales y culturales. Permitiéndoles ser actores de su propio desarrollo fortaleciendo así el vínculo con la familia y la sociedad en su conjunto.

### VII. DEFINICIÓN DE LA CARRERA

Tomado de la Resolución Ministerial 202-88-SA/DM del 12 de mayo de 1988. "Obstetricia es una carrera larga de las profesiones médicas que tiene capacidad preventiva, diagnóstica y terapéutica, que presta atención integral a la mujer en las etapas pre-concepcional, concepcional (Pre-natal, intra-natal, post-natal e Inter-natal) y también al neonato". El Obstetra, "es un profesional liberal legalmente autorizado para desempeñar su actividad en un campo especializado de la medicina:

La Obstetricia.

Posee conocimientos científicos, habilidades, aptitudes y destrezas para la participación en la atención integral de la mujer, familia y comunidad. Como profesional liberal desarrolla su actividad en el campo asistencial, administrativo, docente y de investigación; tanto en el sector público como en el no público, y en forma independiente en el ejercicio privado en el consultorio y otros".

### VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROFESIONAL

El profesional de Obstetricia egresa exclusivamente de la Universidad, tiene una formación integral y prospectiva, basada en los avances científicos, tecnológicos, humanísticos, de valores éticos y morales, que lo acreditan para dar una atención integral de alta calidad. Es integrante, importante e imprescindible del equipo básico de atención de salud en todos los niveles de atención.

Demostrará competencias profesionales en el desempeño de sus funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en las áreas asistencial, preventivo-promocional, administrativa, docente y de investigación en el campo de la Obstetricia; desarrollándolas con inteligencia, pensamiento crítico y reflexivo y creatividad; con conocimientos actualizados de su disciplina, de la nueva cultura organizacional, de su realidad y de cultura general.

Exhibirá competencias personales y sociales que le permitan identificación personal, identidad cultural, identidad gremial y social, reconociendo su importante rol dentro de la sociedad a la que pertenece; desenvolviéndose con competencias actitudinales que demuestren: su capacidad intelectual, autoestima, autonomía, seguridad, equilibrio emocional, empatía, afecto, tolerancia, paz, altruismo, calidez, alegría, flexibilidad, pluralismo de pensamiento y capacidad de adaptación e interacción, actitud crítica frente a su realidad, tenacidad para defender sus ideales y enfrentar dificultades, afán de superación y búsqueda de nuevos conocimientos, motivado y con habilidad para motivar, sensibilidad y compromiso social, capaz de promover y conservar la salud física y mental.

Deberá poseer amplios valores, ético, honesto, promotor de la libertad, de la solidaridad y del respeto a la vida humana desde su concepción, en concordancia con los principios de ética que su profesión tiene.

## IX. VALORACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN

Frente al problema mundial de las elevadas cifras de mortalidad materna, la OMS y la OPS han priorizado mejorar las capacidades técnicas de la atención del embarazo y del parto. Esto les ha conllevado a establecer estrategias y prácticas seguras y adecuadas, tanto para la madre como para el recién nacido.

En el Perú y en otras partes del mundo donde además existen mujeres preparadas profesional y técnicamente para la atención y asistencia del embarazo y el parto, su rol ha sido reafirmado por la 26ª Conferencia Panamericana, donde se menciona que los cuidados obstétricos esenciales, es decir atención profesional y servicios básicos de salud materna; así como la asistencia calificada del parto, son medidas que sus estados miembros deben implementar.

La Obstetricia es una profesión médica, que dentro del campo clínico asistencial se ocupa especialmente de la atención de salud materna y los servicios de salud reproductiva. Constituye entonces una profesión que directamente está vinculada con el trabajo especializado a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna.

## X. MARCO METODOLÓGICO

El perfil profesional basado en competencias muestra la capacidad de cada profesional para que en base a lo que sabe, responda a las demandas y necesidades sociales existentes.

Al estar integrado y ser integrador permite mantener las perspectivas biológicas, psicológicas y socioculturales; y al estar basado en el respeto a los derechos, valores, costumbres y culturas

permite su aplicación en todos los espacios geográficos y realidades sociales, manteniendo los principios de equidad, efectividad y calidad, mediando -claro está- de las condiciones necesarias que asegure el acceso a ello.

Por otro lado, al estar basado en las prioridades de salud, su adaptabilidad y adecuación al ámbito nacional y regional asegura su cabal cumplimiento.

Su presentación permite que haya una relación directa entre las competencias requeridas y los contenidos de los programas de formación y perfeccionamiento necesarios, así mismo permite a quienes ejecutan las acciones, la seguridad que se adapta a las necesidades generales, especiales y especializadas.

Finalmente, a quienes demandan los servicios les asegura la respuesta a sus requerimientos, e incluso en sus necesidades no percibidas.

El Perfil ha sido actualizado en base al enfoque de competencia, proceso que se sigue para establecer, a partir del análisis de los procesos del trabajo, los conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarias a fin de lograr los propósitos, funciones generales y específicas que requiere el profesional de Obstetricia para responder a las demandas sociales.

El método utilizado para definir las competencias fue del análisis funcional que permite partir de lo general a lo particular, identificar realizaciones profesionales separándolas de un contexto laboral específico y destaca como base la relación causa-efecto: ¿Qué hay que hacer para que esto se logre?

## XI. DEFINICIÓN DE PERFIL PROFESIONAL DEL OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS

Es el conjunto de acciones generales, específicas, integrales y especializadas dirigidas a la mujer, familia y comunidad, que ejercen, proveen, ofertan, y administran, legalmente los profesionales de Obstetricia, fundamentadas en conocimientos, habilidades, actitudes, principios de alta responsa-

bilidad, valores éticos y humanísticos, respeto a los derechos y a la diversidad cultural; en los diferentes sectores, niveles, áreas de acción y en el ejercicio libre la profesión; orientadas a mejorar la salud reproductiva, materna, perinatal e infantil, contribuir en la solución de las necesidades y demandas sociales y por ende en el desarrollo del país.

## XII. PERFIL PROFESIONAL BASADO EN COMPETENCIAS

Se presenta a continuación el conjunto de propósitos claves, que describen la razón de ser de la profesión de Obstetricia; seguido de la descripción de las competencias generales que constituyen la agrupación de funciones productivas, terminando con la desagregación de las competencias específicas o elementos de competencia que son las acciones, comportamientos o resultado que el profesional de Obstetricia debe demostrar en el desempeño de la profesión.

### PRIMER PROPÓSITO CLAVE

Realiza atención integral de salud a la mujer en la etapa prenatal, intranatal, postnatal, niño por nacer y recién nacido, con la participación activa del padre, familia y comunidad; demostrando actitud ética y respetando sus derechos y factores interculturales con el fin de contribuir a mejorar la salud materno-perinatal e infantil.

### COMPETENCIA GENERAL

1.1. Realiza la atención integral de salud a la gestante sin complicaciones con la finalidad de alcanzar una maternidad segura y saludable y un niño sano; promoviendo la participación del padre, familia y comunidad; con esmero, demostrando calidez, convicción y responsabilidad en todas las acciones que ejecuta.

#### Competencias Específicas

- 1.1.1 Realiza y promueve la captación oportuna y seguimiento de la gestante.
- 1.1.2 Elabora y ejecuta el plan de atención obstétrica.
- 1.1.3 Realiza la atención prenatal integral e identifica oportunamente los factores de riesgo.
- 1.1.4 Da consulta obstétrica, examina, diagnóstica,

prescribe y administra tratamiento que su profesión le faculta, satisfaciendo directamente la demanda de la paciente.

- 1.1.5 Solicita, interpreta y evalúa exámenes auxiliares y procedimientos de apoyo al diagnóstico de su especialidad.
- 1.1.6 Realiza la monitorización fetal electrónica, registrando sus actos en la historia clínica o reportes correspondientes.
- 1.1.7 Aplica, ejecuta, evalúa e interpreta métodos de diagnóstico de evaluación y bienestar materno-fetal.
- 1.1.8 Indica y administra vacunas de su especialidad.
- 1.1.9 Solicita y resuelve interconsultas en el área de su competencia.
- 1.1.10 Realiza los procesos adecuados para que la paciente y su familia reciba, acceda o participe en los servicios o programas existentes para la integralidad de su atención.
- 1.1.11 Elabora la historia clínica materno perinatal, registra y firma las atenciones, evoluciones y procedimientos integrales que realiza.
- 1.1.12 Mantiene informada a la paciente y su familia sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su estado de salud, así como sobre los beneficios o riesgos y consecuencias de los mismos.
- 1.1.13 Promueve y prepara a la madre para el inicio y proceso de la lactancia materna exclusiva.
- 1.1.14 Planifica, conduce, aplica, monitorea y evalúa programas educativos personalizados y grupales dirigidos a la gestante, familia y comunidad que promuevan actitudes responsables y positivas en torno a la salud materna e infantil.
- 1.1.15 Promueve, lidera y participa en los comités de vigilancia de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, de vigilancia epidemiológica y otros relacionados con su especialidad o que le sean asignados o delegados.
- 1.1.16 Planifica, conduce, aplica, monitorea y evalúa las actividades de preparación integral a la gestante a través de la psicoprofilaxis obstétrica con la participación del padre y la familia.

- 1.1.17 Respeta los derechos de las personas que atiende, motiva y procura que se involucren y comprometan positivamente con los procesos de atención; orienta el éxito de sus acciones a contribuir con el fortalecimiento de la familia y la comunidad y con el mejoramiento de la salud materno-perinatal e infantil.
- 1.1.18 Demuestra convicción en sus opiniones y en el trabajo que realiza.
- 1.1.19 Promueve valores éticos, respeta y valora las opiniones y el trabajo en equipo.
- 1.1.20 Realizará además, otras acciones que la autoridad de salud establezca, de acuerdo a su competencia funcional y profesional.

**COMPETENCIA GENERAL**

1.2. Atiende y participa en la atención integral de salud de la gestante complicada, con el fin de identificar, disminuir o eliminar los riesgos y daños de la madre y del niño por nacer; promoviendo la participación del padre, familia y comunidad; mostrando solidaridad y compromiso, valorando positivamente el trabajo en equipo.

**Competencias Específicas**

- 1.2.1 Detecta, diagnostica, y en ausencia del especialista, da tratamiento de emergencia y refiere a la gestante complicada.
- 1.2.2 Elabora y ejecuta el plan de atención obstétrica en las gestantes con factores de riesgo o complicadas.
- 1.2.3 Detecta, diagnostica, y en ausencia del médico especialista da atención a la emergencia obstétrica para su derivación inmediata.
- 1.2.4 Realiza acciones y participa activamente en la atención y vigilancia de la salud materno-fetal de las gestantes complicadas.
- 1.2.5 Administra tratamiento indicado según la complicación.
- 1.2.6 Participa en la atención, realiza el control pre operatorio gineco-obstétrico y cumple con el tratamiento.
- 1.2.7 Promueve y prepara a la mujer para el inicio y proceso de la lactancia materna exclusiva o si el caso lo amerita, prepara a la madre para la suspensión de la misma.
- 1.2.8 Realiza acciones y participa con el médico especialista en la monitorización fetal elec-

trónica, registrando sus actos en la historia clínica o reportes correspondientes.

- 1.2.9 Registra y firma las evoluciones, procedimientos y otros de la gestante complicada en la historia clínica.
- 1.2.10 Planifica, conduce, realiza, monitorea y evalúa las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante complicada, promoviendo la participación del padre y la familia.
- 1.2.11 Planifica, conduce, aplica, monitorea y evalúa programas educativos especiales personalizados y grupales dirigidos a la gestante con embarazo complicado o con niño por nacer en situaciones de riesgo o especiales a fin de promover y fortalecer la actitud positiva de la gestante y su familia.
- 1.2.12 Demuestra habilidades, disposición y esmero en el trabajo participativo.
- 1.2.13 Demuestra responsabilidad, identificación y compromiso en el trabajo que realiza.
- 1.2.14 Realizará además, otras acciones que la autoridad de salud establezca, de acuerdo a su competencia funcional y profesional.

**COMPETENCIA GENERAL**

1.3 Realiza la atención integral de salud al niño por nacer, potenciando sus capacidades biopsicosociales para su desarrollo futuro, y valora positivamente el vínculo afectivo precoz con la madre, padre, familia y entorno social.

**Competencias específicas**

- 1.3.1 Valora positivamente el rol de la familia, comunidad y sociedad así como el respeto a la vida y el desarrollo del niño por nacer.
  - 1.3.2 Realiza estimulación prenatal en forma sistematizada, ordenada y secuenciada, considerando la evolución del embarazo, preferenciando.
- La organización por trimestres, haciendo uso de las técnicas apropiadas e incorporando conceptos de medicina alternativa, con la participación del padre y la familia y respetando los patrones culturales.
- 1.3.3 Planifica, conduce, realiza, monitorea y evalúa las actividades de las unidades operativas de estimulación prenatal.
  - 1.3.4 Organiza, conduce, realiza y evalúa las ac-

- tividades de estimulación prenatal con la participación del padre y la familia.
- 1.3.5 Organiza, conduce, realiza y evalúa las actividades de estimulación prenatal con la participación del padre y la familia en la gestante complicada.
- 1.3.6 Fortalece el vínculo del trinomio madre, padre y familia.
- 1.3.7 Desarrolla su trabajo con criterio científico y tiene gran disposición para el trabajo comunitario y con grupos especiales.

### COMPETENCIA GENERAL

1.4. Realiza la atención integral de salud a la mujer en el período intranatal normal y complicado, promoviendo la participación activa del padre y la familia con un enfoque intercultural y demostrando capacidad técnica y humanística.

#### Competencias específicas

- 1.4.1 Evalúa, controla, atiende y apoya a la gestante en el período del parto.
- 1.4.2 Realiza el monitoreo clínico y cardiotocográfico materno-fetal intraparto, registrando sus actos en la historia clínica o reportes correspondientes.
- 1.4.3 Elabora y ejecuta el plan de atención obstétrica intraparto y del puerperio inmediato.
- 1.4.4 Detecta, diagnostica, atiende o trata y refiere oportunamente la emergencia y complicación obstétrica en el parto y parto.
- 1.4.5 Informa oportunamente a la gestante, padre y familia sobre la labor de parto y el parto a fin de lograr mayor confianza y una mejor participación.
- 1.4.6 Atiende el parto con calidad, sentido humanístico y adecuación cultural.
- 1.4.7 Monitoriza y atiende a la puerpera inmediata.
- 1.4.8 Prescribe y administra el tratamiento oportuno durante los períodos del parto.
- 1.4.9 Solicita y resuelve interconsultas en el ámbito de su competencia.
- 1.4.10 Administra el tratamiento indicado por el especialista en caso de pacientes con patologías.
- 1.4.11 Realiza cirugía menor pélvica preventiva y reparadora.
- 1.4.12 Participa en la atención intraoperatoria gineco-obstétrica.

- 1.4.13 Propicia y favorece el vínculo afectivo precoz entre el niño, la madre y el entorno familiar; a través del contacto piel a piel y el apego.
- 1.4.14 Realiza la identificación dactilar de la madre, en la historia clínica y otros documentos legales, asegurando la relación y vínculo filial y legal con su recién nacido.
- 1.4.15 Promueve, apoya y permite la participación del padre u otro acompañante durante la atención.
- 1.4.16 Realiza o fortalece las acciones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto y el parto
- 1.4.17 Elabora la historia clínica, registra y firma las atenciones, evoluciones, procedimientos y otros.
- 1.4.18 Registra los actos profesionales en otros instrumentos del sistema informático, exigiendo el respeto y la autoría de los mismos.
- 1.4.19 Promueve y protege los derechos de la madre, el niño por nacer, el recién nacido y la familia.

### COMPETENCIA GENERAL

1.5. Realiza atención integral de salud a la mujer en el período postnatal normal y complicado, a fin de lograr su adecuada reincorporación a sus actividades cotidianas respetando aspectos interculturales y humanísticos.

#### Competencias Específicas

- 1.5.1 Realiza atención, control, alta y seguimiento de la puerpera.
- 1.5.2 Prescribe y administra tratamiento a la puerpera.
- 1.5.3 Detecta, diagnostica, trata y refiere oportunamente la emergencia y complicación obstétrica en el post parto.
- 1.5.4 Participa en el control, evaluación y administra tratamiento indicado a la puerpera complicada.
- 1.5.5 Participa en la atención, realiza el control post-operatorio gineco-obstétrico y cumple con el tratamiento.
- 1.5.6 Solicita, interpreta y evalúa exámenes auxiliares y procedimientos de apoyo al diagnóstico de su especialidad.
- 1.5.7 Realiza visitas domiciliarias a la puerpera para el monitoreo mediato.

- 1.5.8 Fomenta y participa en la vigilancia del alojamiento conjunto.
- 1.5.9 Realiza consejería integral a la madre y a la familia.
- 1.5.10 Realiza actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica Postnatal.
- 1.5.11 Realiza la evaluación del recién nacido que participó en las actividades de estimulación prenatal, orienta, realiza o participa en las actividades de estimulación postnatal.
- 1.5.12 Promueve, educa, apoya y prepara a la mujer para el proceso de la lactancia materna exclusiva.
- 1.5.13 Elabora y registra las atenciones en la historia clínica y otros instrumentos del sistema informático.
- 1.5.14 Se identifica con las necesidades de la puérpera, apoyándola en la reincorporación adecuada a sus actividades cotidianas.
- 1.5.15 Valora positivamente la adecuación intercultural en la atención a la puérpera.

### COMPETENCIA GENERAL

1.6. Identifica e interpreta signos de alarma y atiende al recién nacido con calidad y calidez, propiciando y favoreciendo el vínculo afectivo precoz madre-recién nacido y su entorno familiar; demostrando actitud positiva al trabajo en equipo.

#### Competencias Específicas

- 1.6.1 A tiende inmediatamente al recién nacido a través de la medición y evaluación del APGAR, aspiración de secreciones, secado corporal, ligadura de cordón umbilical, contacto piel a piel y estimulación del inicio precoz de la lactancia materna.
- 1.6.2 Realiza la identificación y el registro de la impresión pelmatoscópica del recién nacido, asegurando el vínculo madre - niño.
- 1.6.3 Participa en la reanimación cardiopulmonar del recién nacido, cuando se hace necesario.
- 1.6.4 Da atención mediata al recién nacido: antropometría, somatometría, profilaxis ocular; administración de vitamina K, valoración de la edad gestacional y otros.
- 1.6.5 Examina, detecta signos de alarma en el recién nacido, y lo refiere inmediatamente al especialista.

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

- 1.6.6 Da atención de emergencia al recién nacido con complicaciones y lo deriva inmediatamente al especialista.
- 1.6.7 Promueve, motiva, educa, apoya a la madre en técnicas de amamantamiento para el inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva.
- 1.6.8 Participa, promueve, motiva y vigila el alojamiento conjunto, identificando factores que afiancen o perturben la relación madre - niño, tomando las medidas oportunas y comunicando inmediatamente al especialista, si el caso lo requiere.
- 1.6.9 Realiza el seguimiento del neonato en la comunidad.
- 1.6.10 Realiza la evaluación del recién nacido que participó en las actividades de estimulación prenatal.
- 1.6.11 Orienta y participa en actividades de estimulación postnatal.
- 1.6.12 Participa en sesiones de estimulación temprana con el fin de fortalecer y desarrollar las habilidades motoras y sensoriales del niño.
- 1.6.13 Elabora la historia clínica. Registra y firma las atenciones, evoluciones y otros instrumentos del sistema informático perinatal.
- 1.6.14 Propicia y fomenta atención de calidad y calidez en el equipo de salud.
- 1.6.15 Se preocupa por mantener informada a la familia sobre el estado de salud y cuidados que se le debe procurar al recién nacido.
- 1.6.16 Participa proactivamente en el trabajo interdisciplinario, respetando y valorando la contribución que cada uno hace para la adecuada atención del recién nacido.

### SEGUNDO PROPÓSITO CLAVE

Identifica y analiza los factores determinantes de la salud y realiza atención integral en salud sexual y reproductiva con énfasis en la etapa preconcepcional y postconcepcional, con equidad de género y enfoque humanístico, ético e intercultural respetando los derechos y promoviendo el ejercicio de los deberes.

## COMPETENCIA GENERAL

2.1 Participa en la atención integral de los niños a fin de promover en ellos comportamientos saludables y una cultura de salud basada en valores, deberes y derechos, demostrando compromiso en las actividades que realiza.

### Competencias específicas

- 2.1.1 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas dirigidos a la niñez, orientados a fortalecer su desarrollo y crecimiento saludable.
- 2.1.2 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas de educación para la vida, basados en valores, derechos y responsabilidades.
- 2.1.3 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas especiales dirigidos a prevenir la violencia y el abuso sexual.
- 2.1.4 Participa en la atención de los niños con el fin de identificar los factores de riesgo para su derivación oportuna.
- 2.1.5 Fomenta valores positivos en el desarrollo de una cultura de salud en el niño.

## COMPETENCIA GENERAL

2.2 Realiza la atención integral de salud al adolescente promoviendo estilos de vida y comportamientos saludables con la participación de la familia y la comunidad, demostrando actitud positiva al trabajo multidisciplinario.

### Competencias específicas

- 2.2.1. Diseña, ejecuta, monitoriza, supervisa y evalúa programas de salud dirigidos a los adolescentes promoviendo estilos de vida saludables.
- 2.2.2. Realiza actividades de información, educación y comunicación en salud a los adolescentes.
- 2.2.3. Realiza actividades de captación, educación y capacitación de promotores juveniles.
- 2.2.4. Realiza orientación, consejería integral y diferenciada en salud a los adolescentes.
- 2.2.5. Realiza la atención integral diferenciada a los adolescentes en diferentes escenarios.
- 2.2.6. Fomenta el desarrollo de políticas públicas saludables en favor de los adolescentes.
- 2.2.7. Realiza prevención de violencia familiar y

de existir deriva a las instancias correspondientes.

- 2.2.8. Demuestra capacidad para trabajar en equipo en la atención a los adolescentes con un enfoque ético y humanístico.

## COMPETENCIA GENERAL

2.3 Realiza la atención integral de salud a la mujer y al varón adulto respetando aspectos interculturales, éticos y humanísticos.

### Competencias específicas

- 2.3.1 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas dirigidos a prevenir la violencia y el abuso sexual.
- 2.3.2 Realiza consejería integral con énfasis en salud sexual y reproductiva
- 2.3.3 Realiza captación y seguimiento a la mujer y al varón adulto de alto riesgo reproductivo.
- 2.3.4 Realiza el diagnóstico, la atención y derivación del riesgo reproductivo.
- 2.3.5 Integra los equipos de salud ocupacional y detecta los riesgos laborales en la mujer en edad reproductiva.
- 2.3.6 Promueve, participa, dirige y ejecuta actividades orientadas a la prevención de la violencia familiar con énfasis en la mujer.
- 2.3.7 Evalúa, prescribe, aplica, entrega y realiza el seguimiento de las usuarias de métodos anticonceptivos y maneja sus complicaciones.
- 2.3.8 Da atención pre, intra y post-operatoria en anticoncepción quirúrgica voluntaria.
- 2.3.9 Realiza consejería en sexualidad humana.
- 2.3.10 Realiza consejería en salud sexual reproductiva con énfasis en planificación familiar, ITS, VIH-SIDA, cáncerginecológico, violenciafamiliar y otros.
- 2.3.11 Planifica, organiza, dirige, ejecuta y monitorea actividades de prevención y detección precoz de cáncer ginecológico uterino y mamario.
- 2.3.12 Planifica, programa, dirige, ejecuta y monitorea actividades de prevención y atención de ITS,VIH-SIDA y violencia familiar;y, si hay casos complicados, deriva al nivel que corresponda.
- 2.3.13 Identifica, diagnostica y trata las ITS en base al manejo sindrómico o protocolizado.

- 2.3.14 Realiza planes y acciones comunitarias dirigidas a la mujer, familia y comunidad, para el logro de una equidad de género y promueve la responsabilidad del varón en la salud reproductiva de la familia.
- 2.3.15 Respeta a la persona y sus aspectos interculturales.

### COMPETENCIA GENERAL

2.4 Participa en la atención integral de salud de la mujer climatérica y adultos mayores, promueve estilos de vida saludables e identifica riesgos a fin de mejorar su calidad de vida, demostrando interés en la solución de problemas específicos.

#### Competencias específicas

- 2.4.1 Diseña, ejecuta, monitoriza, supervisa y evalúa programas dirigidos a la mujer y varón, adultos mayores.
- 2.4.2 Valora positivamente la participación de la familia y comunidad en la atención de los adultos mayores.
- 2.4.3 Realiza educación y consejería en el Climaterio.
- 2.4.4 Realiza Psicoprofilaxis del Climaterio.
- 2.4.5 Fomenta el desarrollo de políticas públicas saludables a favor de la mujer climatérica y la adulta mayor con la participación del varón.
- 2.4.6 Identifica y disminuye los riesgos con el fin de prevenir enfermedades crónicas degenerativas.
- 2.4.7 Participa en la atención de la mujer climatérica para su terapia hormonal de reemplazo, derivando oportunamente los casos de riesgo.
- 2.4.8 Demuestra respeto por los aspectos culturales y sociales de la salud en los adultos mayores.

### TERCER PROPÓSITO CLAVE

Describe, lidera y ejecuta los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los determinantes de la salud, fomentando el autocuidado y estilos de vida saludables en la mujer, familia y comunidad; coordinando y participando proactivamente en el trabajo en equipo.

### COMPETENCIA GENERAL

3.1 Aplica metodologías de educación participativas en diversos escenarios promoviendo comportamientos saludables en la mujer, familia y comunidad, asumiendo una actitud crítica y autocrítica.

#### Competencias específicas

- 3.1.1 Fomenta el autocuidado en la mujer, familia y comunidad.
- 3.1.2 Fomenta una cultura de salud en la mujer, familia y comunidad.
- 3.1.3 Organiza, conduce, realiza, monitorea y evalúa programas de educación para la salud en diversos escenarios
- 3.1.4 Realiza actividades de captación, capacitación y seguimiento de agentes comunitarios de salud.
- 3.1.5 Promueve valores positivos en las comunicaciones en salud dirigidos a la comunidad.

### COMPETENCIA GENERAL

3.2 Elabora y participa en los planes locales, regionales y nacionales de salud participativos, valorando la opinión de los involucrados.

#### Competencias específicas

- 3.2.1 Identifica factores determinantes y protectores de la salud de la mujer, familia y comunidad.
- 3.2.2 Realiza planes locales de salud con la participación activa de la comunidad.
- 3.2.3 Involucra a los diferentes actores sociales en la planificación, ejecución, diseño, monitoreo y evaluación de programas, proyectos e intervenciones que favorecen la salud de la mujer, familia y comunidad.
- 3.2.4 Lidera y promueve en la comunidad procesos de empoderamiento orientados a mejorar la salud y calidad de vida de la mujer, familia y comunidad.
- 3.2.5 Realiza actividades intersectoriales, interinstitucionales y multidisciplinarias para la implementación de planes y programas de salud local, regional y nacional.
- 3.2.6 Promueve e involucra el ejercicio de la ciudadanía de la mujer, familia y comunidad.

- 3.2.7 Fomenta los derechos de salud de la mujer, familia y comunidad.

**COMPETENCIA GENERAL**

3.3 Promueve la generación de políticas públicas que favorezcan la salud de la mujer, la familia y la comunidad demostrando una actitud democrática.

Competencias específicas

- 3.3.1 Formula, propone y evalúa políticas públicas que favorezcan la salud de la mujer, familia y comunidad.
- 3.3.2 Incorpora los problemas de salud pública en la agenda de trabajo de las autoridades locales, regionales y nacionales.
- 3.3.3 Promueve y participa en los espacios de concertación y negociación con el fin de propiciar el rol protagónico de la mujer, familia y comunidad.
- 3.3.4 Promueve un trabajo colaborativo y democrático en la solución de los problemas de la mujer, familia y comunidad.

**COMPETENCIA GENERAL**

3.4 Promueve entornos saludables con el fin de mejorar y conservar la salud de la mujer, familia y comunidad, preocupándose por involucrar a todos los actores sociales.

Competencias específicas

- 3.4.1 Fomenta la preservación del medio ambiente para conservar la salud.
- 3.4.2 Promueve centros laborales saludables, favoreciendo el clima organizacional.
- 3.4.3 Promueve el desarrollo de comunidades saludables, a fin de conservar y mejorar la salud de la mujer, familia y comunidad.
- 3.4.4 Promueve relaciones armónicas y sostenibles entre los miembros de la familia, a fin de lograr un entorno favorable a la salud mental.
- 3.4.5 Promueve, participa y dirige actividades de saneamiento básico y protección del medio ambiente.
- 3.4.6 Promueve y fomenta el bienestar y ecología fetal para el nacimiento de niños saludables.

**CUARTO PROPÓSITO CLAVE**

Gerencia instituciones y servicios de salud en los diferentes sectores públicos y no públicos y niveles de atención, valorando el trabajo en equipo y demostrando liderazgo proactivo en el marco de las políticas internacionales, nacionales, sectoriales, regionales y locales vigentes.

**COMPETENCIA GENERAL**

4.1 Gerencia organizaciones con eficiencia contribuyendo a lograr los objetivos institucionales y sanitarios.

Competencias específicas

- 4.1.1 Formula y diseña estructuras administrativas, sociales, económicas y políticas de desarrollo en el proceso de descentralización y municipalización de los servicios de salud.
- 4.1.2 Diseña y ejecuta planes de mercadeo social de los servicios de salud.
- 4.1.3 Formula modelos organizativos de la institución (administra, gerencia y gestiona servicios de salud con énfasis en saludreproductiva).
- 4.1.4 Participa en los procesos de auto evaluación, categorización y acreditación de los establecimientos de salud e instituciones que brindan servicios de salud.
- 4.1.5 Participa, elabora, ejecuta y evalúa planes de desarrollos estratégicos y operativos.
- 4.1.6 Realiza y participa en los procesos de gestión de desarrollo de los recursos humanos.
- 4.1.7 Gestiona y asigna recursos financieros en la implementación tecnológica de los Servicios (equipos biomédicos materiales e insumos).
- 4.1.8 Diseña, elabora y participa en la creación de sistemas de información gerencial basados en indicadores y objetivos compatibles con la organización.
- 4.1.9 Diseña, participa y propone un modelo organizativo de mejoramiento continuo de la calidad, con indicadores de impacto, de procesos, de estructura y de resultados en los servicios de salud.
- 4.1.1 Participa en los procesos de administración y gestión en los sistemas de aseguramiento en salud.

- 4.1.11 Planifica, coordina, organiza, dirige, supervisa, evalúa y asesora las actividades de salud reproductiva.
- 4.1.12 Diseña, propone y ejecuta un sistema de logística, con prioridades basadas en la oferta y la demanda de la institución de los servicios de salud.
- 4.1.13 Participa en la elaboración de normas técnicas de la atención integral de salud de la población.
- 4.1.14 Analiza, interpreta, realiza control de calidad y utiliza la información para la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud.
- 4.1.15 Participa en la toma de decisiones epidemiológicas de la salud reproductiva de acuerdo con el perfil socio-demográfico.
- 4.1.16 Implementa, diseña, propone y participa en los procesos de auditoría interna y externa de los servicios y atenciones de salud de su competencia.
- 4.1.17 Desarrolla consultorías de su especialidad.
- 4.1.18 Valora positivamente la participación democrática y solidaria del equipo de gestión.

#### COMPETENCIA GENERAL

4.2 Gerencia proyectos sociales y de inversión utilizando las herramientas de la administración moderna, interesándose por el desarrollo humano.

##### Competencias específicas

- 4.2.1 Participa en la formulación, ejecución, evaluación de políticas y normas, proyectos sociales y de inversión con énfasis en salud reproductiva.
- 4.2.2 Planifica, organiza, coordina, supervisa, monitorea y evalúa los procesos de los proyectos de inversión y de desarrollo social.
- 4.2.3 A signa los recursos financieros de acuerdo a necesidades operativas, tecnológicas y organizativas del proyecto.

#### QUINTO PROPÓSITO CLAVE

Analiza, ejecuta y conduce procesos de enseñanza-aprendizaje y contribuye a la formación y fortalecimiento de competencias del recurso humano en salud demostrando una actitud holística;

respetando las opiniones de los demás y contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y sanitarios.

#### COMPETENCIA GENERAL

5.1 Gerencia programas educativos en el ámbito formal e informal con el fin de promover el desarrollo profesional y personal del recurso humano en salud a través de la educación permanente en salud.

##### Competencias específicas

- 5.1.1 Participa en la elaboración de políticas en los servicios de salud.
- 5.1.2 Identifica necesidades de capacitación.
- 5.1.3 Elabora, conduce, implementa, supervisa y evalúa planes de capacitación.
- 5.1.4 Planifica, diseña, ejecuta, supervisa y evalúa actividades de educación al personal de salud en el ámbito formal y no formal.
- 5.1.5 Demuestra juicios de valor en la elaboración de programas educativos para la prevención y promoción de la salud, familia y comunidad.

#### COMPETENCIA GENERAL

5.2 Realiza docencia aplicando métodos y técnicas con un enfoque holístico.

##### Competencias específicas

- 5.2.1 Elabora y ejecuta el plan curricular basado en el análisis situacional de salud y desarrollo tecnológico.
- 5.2.2 Utiliza modelos pedagógicos en salud incorporando aspectos interculturales.
- 5.2.3 Realiza docencia en los diferentes niveles del sistema educativo aplicando metodologías participativas e innovadoras.
- 5.2.4 Participa en la organización, ejecución y exposición en los eventos nacionales e internacionales.
- 5.2.5 Asesora tesis de pregrado y postgrado en el área de su competencia.
- 5.2.6 Realiza actividades de tutoría en pregrado y post grado
- 5.2.7 Participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diferentes niveles educativos.

5.2.8 Demuestra actitud reflexiva en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

## COMPETENCIA GENERAL

5.3 Gerencia instituciones educativas utilizando herramientas modernas de la administración educativa.

Competencias específicas

- 5.3.1 Promueve, planifica, organiza, coordina, dirige, ejecuta, supervisa y evalúa instituciones educativas.
- 5.3.2 Participa en los procesos de evaluación y acreditación universitaria.
- 5.3.3 Conduce unidades estructurales en el pregrado y postgrado. Demuestra actitud creativa e innovadora en los procesos de la administración.

## SEXTO PROPÓSITO CLAVE

Deduca principios y leyes en el campo de la investigación y contribuye en la generación de conocimientos, solución de problemas teóricos y tecnológicos; aplicando el método científico, respetando los principios bioéticos, asumiendo actitud crítica y autocrítica, promoviendo la participación; a fin de mejorar la salud de la mujer, familia y comunidad.

## COMPETENCIA GENERAL

6.1 Realiza investigación científica para contribuir a la toma de decisiones, solución de problemas y el desarrollo tecnológico, especialmente aquellos relacionados con el área social y la salud reproductiva, demostrando actitud ética.

Competencias específicas

- 6.1.1 Planifica, ejecuta, asesora y publica trabajos de investigación.
- 6.1.2 Valora y difunde los resultados de las investigaciones para la toma de decisiones.
- 6.1.3 Respeta la vida y la dignidad de las personas en la ejecución de las investigaciones.
- 6.1.4 Actúa con autenticidad y veracidad en los procesos de investigación.

## COMPETENCIA GENERAL

6.2 Promueve, participa, y ejecuta acciones tendientes a exponer e impulsar la producción

intelectual, demostrando capacidad y criterio científico.

Competencias específicas

- 6.2.1 Planifica, diseña, edita y publica diversos materiales de trabajo que apoyan su desarrollo profesional y personal.
- 6.2.2 Promueve la creatividad, impulsa la acción para elaborar diverso material de ayuda dirigido a la población a la que atiende.
- 6.2.3 Respeta, valora e impulsa la participación individual y corporativa para alcanzar metas particulares y comunes.

## SÉPTIMO PROPÓSITO CLAVE

Identifica, define y analiza adecuadamente conceptos y significados legales, realiza y participa en actividades técnicas legales en el área de la salud reproductiva de acuerdo con la normatividad vigente, manteniendo el respeto a los derechos y demostrando actitud ética y humanística.

## COMPETENCIA GENERAL

7.1 Emite documentos médico-legales derivados de la atención en las etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional, con destacada responsabilidad, objetividad, confiabilidad y respeto a la privacidad, considerando el marco de la normatividad vigente sobre la materia.

Competencias específicas

- 7.1.1 Expide el certificado de nacimiento.
- 7.1.2 Expide el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, descanso prenatal y postnatal.
- 7.1.3 Expide el certificado de salud materna.
- 7.1.4 Expide el certificado de defunción fetal o neonatal.
- 7.1.5 Expide constancias de la atención que realiza.
- 7.1.6 Extiende la receta de la especialidad.
- 7.1.7 Registra las atenciones que realiza en los libros correspondientes.
- 7.1.8 Emite informes de las atenciones que realiza.
- 7.1.9 Demuestra alta responsabilidad en la emisión de documentos médicos legales.

**COMPETENCIA GENERAL**

7.2 Realiza peritaje en el área de la salud reproductiva demostrando competencia técnica, objetividad y confidencialidad.

Competencias específicas

- 7.2.1 Emite opiniones e informes técnicos, médicos-legales en el ámbito de su competencia.
- 7.2.2 Expide certificados e informes de la atención prestada a las personas que así lo soliciten o según pedido de autoridades competentes.
- 7.2.3 Tiene en cuenta siempre los principios éticos de la profesión al realizar las acciones y los informes correspondientes al peritaje.

**COMPETENCIA GENERAL**

7.3 Integra los comités de ética, asesoría, evaluación y auditoría en las instituciones, guardando reserva y discrecionalidad; emitiendo juicio imparcial y objetivo; respetando los derechos de la persona y valorando el trabajo multidisciplinario.

Competencias específicas

- 7.3.1 Emite opinión técnica especializada con objetividad y discrecionalidad.
- 7.3.2 Conoce y cumple las normas; realiza los procedimientos apropiados respecto al caso, y se pronuncia con imparcialidad.

- 7.3.3 Participa en los diferentes procesos demostrando buena disposición para la participación en equipo, promoviendo la solidaridad, fundamentada en el respeto a los derechos de la persona.
- 7.3.4 Mantiene siempre la presunción de licitud y buena fe.
- 7.3.5 Mantiene la reserva de los hechos conocidos.
- 7.3.6 Respeta y valora las opiniones de los demás.

- (1) Conforme a la Ley N° 28686, los fines y las atribuciones fueron adecuados en el Estatuto vigente del Colegio de Obstetras del Perú, haciendo referencia entre otros a lo siguiente:
- (3) Normar, supervisar, orientar y controlar el ejercicio de la profesión de Obstetricia, en todas las dependencias del sector público y privado, cualesquiera sea la modalidad de la relación laboral, así como en el ejercicio libre de la profesión.
- (6) Promover, difundir y vigilar el cumplimiento del Código de Ética y Deontología Profesional.
- (8) Promover y vigilar el cumplimiento del Perfil Profesional.



# **MAPA FUNCIONAL DE LA PROFESIÓN DE OBSTETRICIA Y NORMAS DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS DEL OBSTETRA**

**RES. N° 205-2010/-CDN/COP**



MAPA FUNCIONAL DE LA PROFESIÓN DE OBSTETRICIA

PROPÓSITO PRINCIPAL	FUNCIONES PRINCIPALES	UNIDADES DE COMPETENCIA
Mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer, pareja, familia y comunidad según perfil profesional y normas vigentes	1 Promover ambientes y estilos de vida saludable en la mujer, familia y comunidad referidas a la salud sexual y reproductiva según normas vigentes	1.1 Implementar acciones comunitarias para atender necesidades de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
		1.2 Desarrollar casas de espera según normatividad vigente.
		1.3 Gestionar políticas públicas a favor de la salud sexual y reproductiva según necesidades identificadas de manera participativa.
		1.4 Educar en salud sexual y reproductiva en los diferentes escenarios según etapas de vida y normas vigentes.
		1.5 Gestionar entornos saludables según normas vigentes.
		1.6 Desarrollar estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal según necesidades y normas vigentes.
	2 Prevenir riesgos y daños en la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad según normas vigentes.	2.1 Educar a la mujer, pareja, familia y comunidad en salud sexual y reproductiva según etapas de vida y normas vigentes.
		2.2 Preparar a la mujer, pareja y familia para la maternidad saludable y segura según necesidad y normas vigentes.
		2.3 Atender a la gestante y al niño por nacer según normas vigentes.
		2.4 Atender a la mujer y pareja en su demanda y necesidades de métodos anticonceptivos de acuerdo a normas vigentes.
		2.5 Determinar el riesgo sexual en la mujer, pareja y familia según necesidad y normas vigentes.
	3 Atender a la mujer en su salud sexual y reproductiva con enfoque integral y adecuación intercultural según necesidades y normas vigentes.	3.1 Conducir el proceso del parto en sus diferentes etapas con adecuación intercultural según normas vigentes.
		3.2 Asistir a la puérpera según normas vigentes.
		3.3 Resolver urgencias y emergencias Obstétricas según perfil profesional y normas vigentes.
		3.4 Intervenir en la atención de la gestante y puérpera complicada según perfil profesional y normas vigentes.
		3.5 Intervenir en obstetricia forense y legal según perfil profesional y normas vigentes.
	4 Gestionar organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva del sector público y privado conforme a normas vigentes	4.1 Planificar las actividades de las organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
		4.2 Organizar el funcionamiento de las organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a normas vigentes.
		4.3 Evaluar los procesos de gestión de las organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
	5 Desarrollar docencia en salud sexual y reproductiva según etapas del sistema educativo y normas vigentes.	5.1 Planificar actividades de docencia en salud sexual y reproductiva según metodología establecida.
		5.2 Diseñar programas de formación y capacitación en salud sexual y reproductiva según necesidades identificadas.
		5.3 Aplicar la secuencia didáctica de la enseñanza- aprendizaje según modelo educativo establecido.
	6 Diseñar y ejecutar investigación científica según protocolos con énfasis en salud sexual y reproductiva.	6.1 Planificar investigaciones científicas en salud según protocolo y normatividad vigente con énfasis en salud sexual reproductiva.
		6.2 Desarrollar procesos de investigación científica según diseño establecido.
6.3 Difundir los resultados de la investigación a través de los diferentes medios.		

**NORMAS DE COMPETENCIA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÍTULO DE LA NCP	1.1	Implementar acciones comunitarias para atender necesidades de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
ELEMENTO DE COMPETENCIA	1.1.1	Planificar acciones comunitarias para la atención de las necesidades de salud sexual y reproductiva de manera participativa y acorde a las normas vigentes.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. El diagnóstico de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la comunidad recoge el análisis de factores geográficos sociales, económicos, políticos, de infraestructura y tecnológicos.</p> <p>B. El plan local recoge las propuestas de los actores sociales según necesidades de salud sexual y reproductiva.</p> <p>C. Las prioridades sanitarias del plan local corresponden a las necesidades y problemas identificados.</p> <p>D. Los objetivos propuestos en el plan local corresponden a las necesidades y problemas identificados.</p> <p>E. Las estrategias propuestas en el plan local de salud son pertinentes para el abordaje de las necesidades identificadas.</p> <p>F. El plan de actividades y cronograma guardan coherencia con los objetivos propuestos en el plan local.</p>		<p>1. Promoción de la salud: Concepto, políticas, lineamientos, estrategias (A, B, C, D, E, F).</p> <p>2. Metodología para la elaboración del plan local de salud (A, B, C, D, E, F).</p> <p>3. Abogacía (B).</p> <p>4. Indicadores sanitarios de salud sexual y reproductiva. (A, B, C, D, E, F).</p>
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <p>Comunidad:</p> <p><b>Clases:</b></p> <p>a. Rural.</p> <p>b. Urbana.</p>		<p>1. <b>Desempeño:</b></p> <p>Obstetra dirigiendo una reunión de trabajo con agentes y autoridades de la comunidad para la elaboración de un plan local referido a salud sexual y reproductiva de acuerdo a normas del MINSa vigentes.</p> <p>2. <b>Conocimiento:</b></p> <p>Respuestas correctas de los conocimientos y comprensiones esenciales (1 al 4).</p> <p>3. <b>Productos:</b></p> <p>Una matriz con datos de priorización de problemas.</p> <p>Una matriz con datos de programación de actividades.</p> <p>Una matriz con datos de plan de abogacía para un plan local de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Plan local referido a la salud sexual y reproductiva.</p>

TÍTULO DE LA NCP	1.1	Implementar acciones comunitarias para atender necesidades de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	1.1.2	Ejecutar el plan local referido a salud sexual y reproductiva de manera participativa y según normas vigentes.
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. Las actividades referidas a salud sexual y reproductiva planteadas en el plan local de salud son ejecutadas con la participación de actores sociales y la comunidad según estrategias definidas.</p> <p>B. El equipo local de trabajo se conforma según prioridades y necesidades identificadas.</p> <p>C. Las alianzas estratégicas establecidas permiten la ejecución de lo planificado en correspondencia a las prioridades sanitarias y necesidades identificadas.</p> <p>D. Las actividades programadas se ejecutan según cronograma propuesto.</p> <p>E. Los resultados de las actividades propuestas en el plan local se evalúan según indicadores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Promoción de la salud (A, B)</li> <li>Metodología para la elaboración del plan local de salud (A,B,C,D, E )</li> <li>Abogacía (B, C)</li> <li>Indicadores Sanitarios de salud sexual reproductiva. (A, B, C, D, E)</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p>Categoría:</p> <p style="padding-left: 40px;">Comunidad:</p> <p>Clases:</p> <p style="padding-left: 40px;">a. Rural.</p> <p style="padding-left: 40px;">b. Urbana.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas de los conocimientos y comprensiones esenciales (1 al 4).</li> <li><b>Desempeño:</b> Obstetra en una reunión de trabajo con agentes y autoridades comunitarias, en la implementación de un plan local referido a salud sexual y reproductiva.</li> <li><b>Producto:</b> Un acta de la reunión de evaluación con agentes y autoridades comunitarias.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	2.3	Atender a la gestante y al niño por nacer según normatividad vigente.
------------------	-----	---

ELEMENTO DE COMPETENCIA	2.3.1	Diagnosticar el estado de salud y del embarazo de la mujer según normatividad vigente.
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. Los procedimientos de la evaluación Obstétrica se realizan de acuerdo a guías de atención.</p> <p>B. El examen clínico es realizado según el caso y normatividad vigente.</p> <p>C. Los factores de riesgos son identificados según normas vigentes.</p> <p>D. El diagnóstico establecido corresponde a la evaluación clínica realizada.</p> <p>E. Los materiales, equipos e insumos son utilizados considerando las normas de bioseguridad.</p> <p>F. Los hallazgos obtenidos en el examen clínico son registrados en la historia clínica, carnet perinatal y otros documentos de registros aplicables</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semiología General y Obstétrica. (A,B,C,D).</li> <li>2. Obstetricia Normal. (A,B,C,D)</li> <li>3. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA. (A,B,C,D,E)</li> <li>4. Norma Técnica de Salud 015 MINSA/DGSP-V.01.Manual de Bioseguridad.</li> <li>5. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de consulta.</li> </ul> <p><b>Clases:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera consulta.</li> <li>- Consulta repetida.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas a preguntas sobre los conocimientos y comprensiones esenciales indicadas. (1 al 6)</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra realizando la primera consulta prenatal.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Historia clínica con registro de la atención prenatal.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP		2.3	Atender a la gestante y al niño por nacer según normatividad vigente.
ELEMENTO DE COMPETENCIA	2.3.2	Elaborar y comunicar a la gestante el plan de manejo y documentos relacionados según diagnóstico y normas vigentes	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES	
<p>A. El plan de manejo de la gestación corresponde al diagnóstico establecido según guía de atención, protocolos y normas vigentes.</p> <p>B. El plan de manejo es comunicado a la gestante según guías de atención.</p> <p>C. La gestante es informada respecto a sus factores de riesgo y cuidados a seguir según guía de atención.</p> <p>D. Las dudas o consultas de la gestante respecto al plan de manejo son absueltas con cordialidad y criterio técnico.</p> <p>E. La comprensión de la gestante sobre el plan de manejo es asegurado antes de terminar la atención.</p> <p>F. El plan de manejo es registrado en la historia clínica de acuerdo o cumpliendo la norma vigente.</p> <p>G. Las referencias cumplen lo establecido en la norma respectiva</p>		<p>1. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA. (A,B,C,D,E,G)</p> <p>2. Técnicas y habilidades de comunicación,(A,B,C,D,E,G)</p> <p>3. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica</p>	
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIA REQUERIDAS	
<p><b>Categoría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de consulta.</li> </ul> <p><b>Clases:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera consulta.</li> <li>- Consulta repetida.</li> </ul>		<p><b>1. Conocimiento:</b></p> <p>Respuestas correctas de preguntas sobre los conocimientos y comprensiones esenciales indicadas. (1 al 4).</p> <p><b>2. Desempeño:</b></p> <p>Obstetra realizando la primera consulta prenatal.</p> <p><b>3. Producto:</b></p> <p>Historia clínica con registro de la atención prenatal.</p>	

TÍTULO DE LA NCP	2.4	Atender a la mujer y pareja en su demanda y necesidades de métodos anticonceptivos de acuerdo a normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	2.4.1	Dar consejería a la mujer y pareja acerca de alternativas de regulación de la fecundidad de acuerdo a necesidades, demanda y normas vigentes
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. La consejería sigue los pasos según normas vigentes.</p> <p>B. Las necesidades de regulación de la fecundidad en la mujer y pareja se identifican según normas vigentes.</p> <p>C. La consejería tiene un enfoque de derecho, género, interculturalidad y riesgo reproductivo según norma vigente.</p> <p>D. Los riesgos y beneficios son evaluados según los criterios médicos de elegibilidad.</p> <p>E. Los criterios clínicos de elegibilidad de los métodos anticonceptivos son explicados según guía y norma vigente.</p> <p>F. La comunicación e información es clara, concreta y esencial que apoya la decisión libre y voluntaria del método anticonceptivo preliminar según necesidades y norma vigente.</p> <p>G. Las dudas y preguntas de la mujer y pareja se resuelve según guía y norma vigente.</p> <p>H. Los conocimientos, prácticas y actitudes para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer y pareja se fortalece según necesidades identificadas.</p> <p>I. La historia clínica consigna todos los datos requeridos de acuerdo a la norma vigente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley General de Salud N° 26842 Art.15 (A,B,C,D,E,F,G,H)</li> <li>2. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA. -Módulo I, VII y VIII. (A,B,C,D,E,F,G,H,I)</li> <li>3. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Cap. VI de la N.T N°022-MINSA/DGSP-V.02/2006 (I).</li> <li>4. Norma Técnica de Planificación Familiar Cap. Del V al VIII NT N° 032-MINSA/DGSP-V.01/2005(A, B,C,D,E,F,G y H)</li> <li>5. Norma Técnica de Salud para la Transverzalización de los Enfoques de Derecho Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. NTS N°047-MINSA/DGSP-V.01 (C,F,H)</li> <li>6. Tratado de Farmacología Básica y Clínica Goodman y Gil 17 ma. edición: Sección I, VI y VII (D y E).</li> <li>7. Las bases farmacológicas de la terapéutica Goodman &amp; Gilman-11ava edición: Sección I,IV,XI y XII (D y E)</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujer y pareja</li> </ul> <p><b>Clases:</b> Métodos anticonceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturales.</li> <li>- De barrera</li> <li>- Hormonales</li> <li>- Mecánicos</li> <li>- Quirúrgicos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas a preguntas del conocimiento y comprensiones esenciales (1 al 7)Obstetra</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra ejecutando la consejería a la mujer y pareja.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Una historia clínica con registro de consejería acerca de alternativas de regulación de la fecundidad.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	2.4	Atender a la mujer y pareja en su demanda y necesidades de métodos anticonceptivos de acuerdo a normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	2.4.2	Administrar o suministrar métodos anticonceptivos de acuerdo a pautas establecidas en la guía de atención y normas vigentes.
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. La información recibida sobre el método anticonceptivo elegido es reforzado según necesidad, guía y norma vigente.</p> <p>B. La exploración física se realiza según semiología general y preferencial.</p> <p>C. La evaluación clínica descarta el embarazo y busca factores de riesgo que contraindiquen el uso del método anticonceptivo elegido según protocolos de atención.</p> <p>D. El método anticonceptivo es prescrito de acuerdo a resultados de criterios médicos de elegibilidad, evaluación clínica según guía y norma vigente.</p> <p>E. El método anticonceptivo elegido por la /el usuario se administra o suministra según guías y norma vigente.</p> <p>F. Las medidas de bioseguridad son aplicadas según procedimientos y norma vigente.</p> <p>G. El plan de control y seguimiento del usuario del método anticonceptivo es establecido según guía de atención.</p> <p>H. La historia clínica y formatos de registro consigna datos según norma vigente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley General de Salud N° 26842 Art.15 (A,B,C,D,E,F,G,H)</li> <li>2. Semiología general y Ginecológica de Novak 13ava edición. Sección del I al IV (B y C).</li> <li>3. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA Módulo I,VI,VII y VIII (B,C,D,E,F,G,H).</li> <li>4. Norma Técnica de Planificación Familiar Cap. Del V al VIII NT N° 032-MINSA/DGSP V.01/2005 (A,B,C,D,E,F,G y H).</li> <li>5. Criterios médicos de elegibilidad OMS 2005 (C,D y E)</li> <li>6. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. (H)</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <p>Métodos anticonceptivos</p> <p><b>Clases:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturales.</li> <li>- De barrera</li> <li>- Hormonales</li> <li>- Mecánicos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas a preguntas del conocimiento y comprensiones esenciales.(1 al 6)</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra administrando o suministrando el método anticonceptivo elegido por la usuaria.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Una historia clínica con registro de la administración o suministro del anticonceptivo realizado en el desempeño.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	2.4	Atender a la mujer y pareja en su demanda y necesidades de métodos anticonceptivos de acuerdo a normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	2.4.3	Manejar los efectos secundarios más frecuentes de los métodos anticonceptivos según normas vigentes.
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. La información recibida sobre el método anticonceptivo elegido es reforzado según necesidad, guía y norma vigente.</p> <p>B. El manejo de efectos secundarios prioriza el descarte embarazo, antecedentes y evaluación clínica, según método anticonceptivo, guía y norma vigente.</p> <p>C. Las medidas de bioseguridad se aplican según efecto secundario del método anticonceptivo y norma vigente.</p> <p>D. Los efectos secundarios son diferenciados de otras patologías intercurrentes según guía y norma vigente.</p> <p>E. La información, recomendaciones, tratamiento y/o medidas de cuidados se dan según normas vigentes.</p> <p>F. El tratamiento farmacológico indicado corresponde al efecto secundario del método anticonceptivo según guía y norma vigente.</p> <p>G. Las complicaciones identificadas son resueltas y referidas según nivel de complejidad y norma vigente.</p> <p>H. El plan de seguimiento indicado considera el efecto secundario, contingencias y complicaciones del método anticonceptivo según norma vigente</p> <p>I. La historia clínica consigna los datos de la atención según norma vigente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ley General de Salud N° 26842 Art.15 (A,B,C,D,E,F,G y H)</li> <li>Semiología General y Ginecológica de Novak 13ava edición. Sección del I al IV (A,C,D, E y F).</li> <li>Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA Módulo I,VI,VII y VIII (A,B,C,D,E,F,G,H).</li> <li>NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. (G,H)</li> <li>Norma Técnica de Planificación Familiar Cap. Del V al VIII NT N° 032-MINSA/DGSP-(B,C,D, F,G y H)</li> <li>Criterios médicos de elegibilidad OMS 2005 (C,D E, F )</li> <li>Las bases farmacológicas de la terapéutica Goodman &amp; Gilman-11ava edición: Sección I,IV,XI y XII (C,D y E )</li> <li>Tratado de farmacología básica y clínica, Goodman &amp; Gilman, 17ma edición : Sección I, VI y VII (C,D y E )</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b> Efectos secundarios</p> <p><b>Clases:</b> Métodos anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturales.</li> <li>- De barrera</li> <li>- Hormonales</li> <li>- Mecánicos</li> <li>- Quirúrgicos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas a preguntas del conocimiento y comprensiones esenciales.(1 al 8)</li> <li><b>Desempeño:</b> Obstetra efectuando el manejo de los efectos secundarios del método anticonceptivo elegido.</li> <li><b>Producto:</b> Una historia clínica con registro de manejo de efectos secundarios.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	3.1	Conducir el proceso de parto en sus diferentes etapas con adecuación intercultural según normas vigentes.
------------------	-----	---

ELEMENTO DE COMPETENCIA	3.1.1	Diagnosticar el estado de la mujer en trabajo de parto y el niño por nacer según normas vigentes.
-------------------------	-------	---

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. La evaluación clínica a la gestante en el proceso de parto y al niño por nacer cumple con las normas vigentes.</p> <p>B. La información y los hallazgos obtenidos de la evaluación clínica es registrada de acuerdo a normas vigentes.</p> <p>C. El diagnóstico establecido corresponde a los hallazgos e información registrada según guías de atención.</p> <p>D. El plan de atención se establece acorde al diagnóstico registrado y guías de atención.</p> <p>E. Los factores de riesgo y las complicaciones del parto son detectados según guías de atención.</p> <p>F. Las complicaciones diagnosticadas durante el proceso del parto son resueltas según capacidad resolutive y guías de atención.</p> <p>G. El soporte emocional se realiza durante el proceso según necesidades identificadas.</p> <p>H. Los materiales, equipos e insumos son utilizados considerando las normas de bioseguridad</p> <p>I. La información recogida en el examen clínico es registrada en la historia clínica y otros documentos de registro aplicable.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratado de Obstetricia: Capitulo del proceso de atención del parto. (A,C,D,E,F,G.)</li> <li>2. Semiología Obstétrica (A, C,D,E)</li> <li>3. Semiología General. (A,C,D,E)</li> <li>4. Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.(E)</li> <li>5. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA Módulo II: Atención Obstétrica (A,C,D,E,F,G)</li> <li>6. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. (B,I)</li> <li>7. Norma Técnica de Salud 015 MINSA/DGSP-V.01.Manual de Bioseguridad. (H)</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <p>Gestante en trabajo de parto</p> <p><b>Clases:</b> Períodos del trabajo de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilatación</li> <li>- Fase latente.</li> <li>- Fase activa</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas a preguntas sobre los conocimientos y compresiones esenciales del 1 al 8.</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra realizando una simulación de la atención a una gestante en el periodo de dilatación del trabajo de parto, en la fase latente y fase activa sin complicaciones.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Una historia clínica con los registros de la atención de la gestante en trabajo de parto, atendida en el desempeño de acuerdo a normas vigentes.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	3.1	Conducir el proceso de parto en sus diferentes etapas con adecuación intercultural según normas vigentes.
------------------	-----	---

ELEMENTO DE COMPETENCIA	3.1.2	Atender el parto vaginal y recién nacido según normas vigentes.
-------------------------	-------	---

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. El periodo expulsivo y el estado del niño por nacer son diagnosticados según normas vigentes.</p> <p>B. La parturienta es informada del proceso del periodo expulsivo según guías de atención.</p> <p>C. Los procedimientos de atención del periodo expulsivo se realizan con enfoque humanístico y adecuación intercultural.</p> <p>D. El recién nacido es atendido según necesidad y guías de atención.</p> <p>E. Los equipos, el instrumental, los materiales e insumos son los necesarios para la atención.</p> <p>F. Las complicaciones del periodo expulsivo son atendidas según capacidad resolutive y guías de atención vigente.</p> <p>G. La cirugía menor Obstétrica es aplicada según necesidad y normas vigentes.</p> <p>H. La terapéutica administrada es aplicada según necesidad y guías de atención.</p> <p>I. El contacto precoz madre niño es realizado según estado del recién nacido y norma vigente.</p> <p>J. La identificación del recién nacido se realiza según norma vigente</p> <p>K. Las medidas de bioseguridad son aplicadas en todo el proceso de atención según normas vigentes.</p> <p>L. La atención realizada y hallazgos encontrados son registrados en la historia clínica y otros documentos de registro aplicables según normas vigentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA Módulo II: Atención Obstétrica (A,B,C,D,E,F,G,H,I, J, K)</li> <li>2. Procedimientos de evaluación física general y regional Obstétrica (A,C,F,G)</li> <li>3. Farmacología y Terapéutica Intraparto. (H)</li> <li>4. Norma Técnica de Salud 015 MINSA/DGSP-V.01.Manual de Bioseguridad. (K)</li> <li>5. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. (L)</li> <li>6. Norma legales de identificación del recién nacido (J)</li> <li>7. Técnica de Identificación dactilar y palmatoscópica.(J)</li> <li>8. Anatomía Pélvica.(G)</li> <li>9. Cirugía Menor Obstétrica (G)</li> <li>10. Periodo expulsivo normal y complicado. (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K)</li> </ol>

RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <p>Gestante en período expulsivo.</p> <p><b>Clases:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto Horizontal</li> <li>- Parto vertical</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas de preguntas sobre los conocimientos y compresiones esenciales indicados (de 1 al 10).</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra realizando una simulación de la atención en el periodo expulsivo del trabajo de parto horizontal (1) y parto vertical (1) sin complicaciones.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Una historia clínica con registros de la atención del periodo expulsivo, atendido en el desempeño de acuerdo a normas vigentes.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	3.1	Conducir el proceso de parto en sus diferentes etapas con adecuación intercultural según normas vigentes.
------------------	-----	---

ELEMENTO DE COMPETENCIA	3.1.3	Dirigir el período del alumbramiento según normas vigentes.
-------------------------	-------	---

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. La parturienta es informada del procedimiento según guías de atención.</p> <p>B. Los signos de desprendimiento son identificados según guías de atención.</p> <p>C. La placenta y membranas ovulares son examinadas según guías de atención.</p> <p>D. La parturienta es monitorizada según guías de atención.</p> <p>E. Las complicaciones del alumbramiento son identificadas y atendidas según capacidad resolutive y guías de atención.</p> <p>F. La terapéutica es administrada según guía de atención.</p> <p>G. Las medidas de bioseguridad son aplicadas en todo el proceso de atención según guías de atención.</p> <p>H. El procedimiento y los hallazgos son registrados en la historia clínica según normas vigentes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA Módulo II: Atención Obstétrica (A,B,C,D,E,F,G)</li> <li>2. Alumbramiento normal y complicado. (A, B, C, D, E, F, G).</li> <li>3. Farmacología y terapéutica (F).</li> <li>4. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. (H)</li> <li>5. Norma Técnica de Salud 015 MINSA/DGSP-V.01.Manual de Bioseguridad. (G)</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b></p> <p>Parturienta en periodo de alumbramiento.</p> <p><b>Clases:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alumbramiento espontáneo</li> <li>- Alumbramiento activo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas de preguntas sobre los conocimientos y comprensiones esenciales indicados (1 al 5).</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra realizando una simulación de alumbramiento espontáneo y una de alumbramiento activo sin complicaciones.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Una historia clínica con registro de la atención en el periodo de alumbramiento activo atendida en el desempeño, de acuerdo a normatividad vigente.</li> </ol>

<b>TÍTULO DE LA NCP</b>	<b>3.1</b>	<b>Conducir el proceso de parto en sus diferentes etapas con adecuación intercultural según normas vigentes.</b>
-------------------------	------------	--

<b>ELEMENTO DE COMPETENCIA</b>	<b>3.1.4</b>	<b>Monitorear el puerperio inmediato según normas vigentes.</b>
--------------------------------	--------------	---

<b>CRITERIOS DE DESEMPEÑO</b>	<b>CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES</b>
<p>A. La puérpera es informada sobre su evolución y la del recién nacido según guías de atención.</p> <p>B. El manejo clínico del puerperio inmediato es aplicado según guías de atención.</p> <p>C. La puérpera es informada sobre los signos de alarma según guías de atención.</p> <p>D. El certificado del recién nacido vivo se realiza según norma vigente.</p> <p>E. Las complicaciones identificadas en la puérpera son atendidas según capacidad resolutive y guías de atención.</p> <p>F. La terapéutica es administrada según guía de atención.</p> <p>G. Las complicaciones que impiden la lactancia materna son identificadas y tratadas según guías de atención.</p> <p>H. Las medidas de bioseguridad son aplicadas en todo el proceso de atención según guías de atención.</p> <p>I. Las atenciones y los hallazgos son registrados en la historia clínica y otros documentos de registro aplicables según normas vigentes.</p> <p>J. El alojamiento conjunto y lactancia materna es promovido según norma vigente.</p> <p>K. La puérpera en buen estado es trasladada a alojamiento conjunto según guías de atención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CAMBIAR POR: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva-MINSA (A,B,C,D,E,F,G,H,I)</li> <li>2. Obstetricia Normal y complicada (A, B, C, E, F, G).</li> <li>3. Farmacología y terapéutica (F).</li> <li>4. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. (I)</li> <li>5. Norma Técnica de Salud 015 MINSA/DGSP-V.01.Manual de Bioseguridad. (H)</li> </ol>
<b>RANGO DE APLICACIÓN</b>	<b>EVIDENCIA REQUERIDAS</b>
<p><b>Categoría:</b></p> <p>Puérpera inmediata.</p> <p><b>Clases:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puerperio inmediato normal</li> <li>- Puerperio inmediato complicado</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas de preguntas sobre los conocimientos y comprensiones esenciales indicados de 1 al 5.</li> <li>2. <b>Desempeño:</b> Obstetra realizando una simulación de la atención a una puérpera inmediata.</li> <li>3. <b>Producto:</b> Una historia clínica con registro de la atención de puérpera inmediata atendida en el desempeño, según normas vigentes.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	4.1	Planificar las actividades de las organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	4.1.1	Establecer el diagnóstico en las organizaciones de servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. La información recopilada se relaciona con los aspectos al planificar las acciones de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>B. Las necesidades de los servicios de salud sexual y reproductiva que se identifican consideran los recursos humanos, estructura organizativa y financiera.</p> <p>C. La información del análisis realizado es registrado en forma clara, concisa, en una matriz FODA y una matriz de diagnóstico situacional.</p> <p>D. El diagnóstico se establece con base a la información recopilada de las organizaciones o servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administración</li> <li>2. Análisis FODA.(AB)</li> <li>3. Gestión en salud.(ABCD)</li> <li>4. Indicadores Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva.(ABCD)</li> <li>5. Elementos de Administración Moderna, Harold Koontz / O Donnell</li> <li>6. Administración-Stoner Jim</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN		EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b> Instituciones.</p> <p><b>Clases:</b> Públicas y privados</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Conocimiento:</b> Respuestas correctas de los conocimientos y comprensiones esenciales (1 al 6).</li> <li><b>2. Desempeño:</b> Obstetra elaborando en el área de salud sexual y reproductiva:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Diagnóstico situacional de un servicio de Obstetricia.</li> <li>2. Matriz de análisis FODA</li> </ol> </li> <li><b>3. Producto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una matriz del diagnóstico situacional.</li> <li>- Una matriz FODA elaborada en el desempeño.</li> </ul> </li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	4.1	Planificar las actividades de las organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	4.1.2	Determinar necesidades de recursos: humanos, financieros y logísticos de acuerdo a lo planificado y normas vigentes.
-------------------------	-------	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. Los recursos humanos requeridos se sustentan según evaluación de los objetivos y metas propuestas.</p> <p>B. El recurso humano es propuesto según perfil requerido para las necesidades identificadas.</p> <p>C. Los requerimientos financieros son determinados de acuerdo a los objetivos planificados.</p> <p>D. Los requerimientos logísticos son determinados de acuerdo a los objetivos planteados.</p> <p>E. Las especificaciones técnicas de los materiales y equipos requeridos son determinados de acuerdo a necesidades.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gestión en salud. (A,B,C,D,E.)</li> <li>Indicadores Sanitarios de Salud Sexual y Reproductiva. (A,B,C,D,E.).</li> <li>Metodología para el cálculo de recursos (A, y B.).</li> <li>Administración de Recursos Humanos, Idalberto Chiavenato, Mc Graw Hill</li> <li>Administración de Personal, Pigors Paul, Myers Charles</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b> Instituciones.</p> <p><b>Clases:</b> Públicas y privados</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas de los conocimientos y comprensiones esenciales (1 y 5).</li> <li><b>Desempeño:</b> En el área de salud sexual y reproductiva, un Obstetra elaborando un cuadro de necesidades.</li> <li><b>Producto:</b> Un cuadro de necesidades elaborado en el desempeño.</li> </ol>

TÍTULO DE LA NCP	4.1	Planificar las actividades de las organizaciones y servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
------------------	-----	--

ELEMENTO DE COMPETENCIA	4.1.3	Plantear los objetivos y estrategias de las organizaciones de servicios de salud sexual y reproductiva según normas vigentes.
-------------------------	-------	---

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTOS Y COMPRENSIONES ESENCIALES
<p>A. Los objetivos planteados corresponden a las necesidades identificadas en los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>B. Los objetivos planteados corresponden a los logros y metas del servicio de salud sexual y reproductiva.</p> <p>C. Los objetivos se redactan según pautas metodológicas.</p> <p>D. Las estrategias planteadas corresponden al logro de los objetivos según metas establecidas.</p> <p>E. Las estrategias planteadas cumplen con las acciones planificadas según metas establecidas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Plan operativo anual (A, B, C, D, E.)</li> <li>Gestión de recursos humanos (A, B, C, D, E.)</li> <li>Plan Estratégico. (A, B, C, D, E.)</li> <li>Gestión en salud. (A, B, C, D.)</li> <li>Indicadores sanitarios de salud sexual y reproductiva. (A, B, C, D, E.)</li> <li>Administración, Stoner, Jim</li> </ol>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIA REQUERIDAS
<p><b>Categoría:</b> Instituciones.</p> <p><b>Clases:</b> Público o privado</p> <p><b>Categoría:</b> Tipos de recursos.</p> <p><b>Clases:</b> - Recursos Humanos. - Financieros y logísticos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Conocimiento:</b> Respuestas correctas sobre los conocimientos y comprensiones esenciales (1 al 6).</li> <li><b>Desempeño:</b> Obstetra elaborando el plan operativo del servicio de Obstetricia.</li> <li><b>Producto:</b> Un plan operativo del servicio de Obstetricia elaborado en el desempeño</li> </ol>



# **LEY GENERAL DE SALUD**

**LEY N° 26842**

**Lima, 20 de julio de 1997**



## LEY GENERAL DE SALUD

### LEY N° 26842

#### 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.

El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos (\*)

(\*) Artículo modificado por el Artículo I de la Ley N° 27604 publicada el 22-12- 2001, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud

sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago. El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores.”

CONCORDANCIA: D.S. N° 016-2002-SA (REGLAMENTO)

**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.

**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 trasplante, injerto o transfusión, siempre

que ello no ocasione 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 disponerlos.

**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 trastornos 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 individual 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

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

- 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 medicaciones 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.

CONCORDANCIA: D.S. N° 019-2001-SA

**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 CONSIDERACIÓN 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 modificado por la Quinta Disposición Complementaria, Derogatoria y Final de la Ley N° 27853, publicada el 23-10-2002, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 22°.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley.”

**Artículo 23°.-** Las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a que se refiere el presente Capítulo, se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes.

**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 Ética 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 confines 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 proporcionada 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.

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 cirujanodentistas 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. Asimismo, 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. CONCORDANCIAS: D.S. N° 019-2001-SA, D.S. N° 013-2006-SA, Artículo 28.

**Artículo 27°.-** El médico tratante, así como el cirujano- dentista y la Obstetrix 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. CONCORDANCIA: D.S. N° 016-2005-SA, Artículo 6

**Artículo 28°.-** La investigación 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. CONCORDANCIAS: R.M. N° 506-2006-MINSA, D.S. N° 017-2006-SA

**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

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

el reglamento de la presente ley. El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido. CONCORDANCIA: D.S. N° 016-2005-SA, Artículo 6

**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. CONCORDANCIA: D.S. N° 013-2006-SA, Artículo 37, inc. m)

**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. CONCORDANCIA: R.ADM. N° 051-99-SE-TP-CEMP

**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 comunicarlos 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 MÉDICOS 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. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición. **CONCORDANCIAS:** D.S. N° 013-2006-SA (REGLAMENTO) R.M. N° 335-2005-MINSA D.S. N° 013-2006-SA, Artículo 121°

**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 modificado por el Artículo I de la Ley N° 27604 publicada el 22-12-2001, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 39°.- Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.”

**CONCORDANCIA:** D.S.N° 016-2002-SA (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 trasplante, 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. **CONCORDANCIAS:** D.S. N°013-2006-SA, Artículo 19 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 trasplante 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 trasplantes 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 trasplante 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 trasplante o injerto título gratuito.

Los establecimientos de salud que la Autoridad de Salud de nivel nacional autorice, podrán instalar

y mantener, para fines terapéuticos, bancos físico 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  
FARMACÉUTICOS Y GALÈNICOS, Y  
DE LOS RECURSOS TERAPÉUTICOS  
NATURALES**

**Artículo 49°.-** La Autoridad de Salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los productos farmacéuticos y galènicos, así como de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se establecen en la presente ley y el reglamento.

**Artículo 50°.-** Todos los productos comprendidos en el presente Capítulo requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, distribución o expendio. Toda modificación debe, igualmente, constar en dicho Registro. Sólo se podrá inscribir o reinscribir en el Registro Sanitario de medicamentos las fórmulas farmacéuticas señaladas en las siguientes obras, en sus últimas ediciones y suplementos:

- USP
- Farmacopea Británica.
- Farmacopea Internacional de la Organización Mundial de la Salud.
- Formulario Nacional Británico.
- Farmacopea Alemana.
- Farmacopea Francesa.
- Farmacopea Belga.
- Farmacopea Europea.
- USP-DI.
- Farmacopea Helvética.
- Farmacopea Japonesa.

Para la obtención del Registro Sanitario de medicamentos, bajo ninguna condición será exigible por la autoridad de salud otros documentos, visiones, requisitos previos ni condicionalidad de clase alguna, que los señalados a continuación, bajo responsabilidad:

- a. Solicitud con carácter de declaración jurada consignando el número correspondiente al Registro Unificado de la persona natural o jurídica solicitante, y garantizando la calidad, seguridad y eficacia del producto.
- b. Protocolo de análisis sobre la base metodológica de una de las farmacopeas autorizadas.
- c. Certificado de libre comercialización y

certificado de consumo del país de origen, expedido por la autoridad competente.

Alternativamente ambas certificaciones podrán constar en un solo documento.

- d. Proyecto de rotulado del envase mediato e inmediato en idioma español

También podrán inscribirse los productos cuya formulación aún no se encuentre comprendida en las obras antes señaladas, que se encuentren autorizados por las autoridades competentes del país de origen. En este caso serán exigibles los requisitos establecidos en los literales a), c) y d) del presente artículo. En lo que respecta al protocolo de análisis referido en el literal b), éste deberá sustentarse en las metodologías aplicadas en su país de origen, que servirá de base para el posterior control de calidad.

La inscripción en el Registro Sanitario de medicamentos es automática, con la sola presentación de los documentos establecidos en la presente disposición, teniendo la autoridad de salud un plazo máximo de 7 días útiles para expedir el documento que acredite el número de registro.

(\*)

**(\*) Artículo modificado por el Artículo 6° de la Ley N° 29316, publicada el 14 enero 2009, cuyo texto es el siguiente:**

**Artículo 50.- Del Registro Sanitario.**

Todos los productos comprendidos en el presente capítulo requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio. Toda modificación debe, igualmente, constar en dicho Registro.

Para efectos de la inscripción y reinscripción en el Registro Sanitario, los medicamentos se clasifican del siguiente modo:

1. Productos cuyos principios activos o asociaciones que se encuentran en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
2. Productos cuyos principios activos o asociaciones no se encuentren en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y que se encuentran registrados en países de alta vigilancia sanitaria, según se establezca en el Reglamento. También se incluirán en estenueral los productos cuyos principios activos o asociaciones hayan sido registrados en el

Perú en la categoría 3, a partir de la vigencia de la presente disposición.

3. Productos cuyos principios activos no se encuentran considerados en las categorías 1 y 2.

Los requisitos para la inscripción y reinscripción en el registro sanitario de los productos comprendidos en los numerales 1, 2 y 3 se establecerán en el Reglamento respectivo. Para la inscripción en el Registro Sanitario de los productos comprendidos en el numeral 3 del presente artículo, que contienen nuevas entidades químicas, adicionalmente, el interesado deberá presentar los estudios y otros documentos que sustenten la eficacia y seguridad del producto.

La evaluación por la Autoridad de Salud de las solicitudes de inscripción y reinscripción tendrá los siguientes plazos: numeral 1 hasta sesenta días calendarios; numeral 2, no menos de cuarenta y cinco hasta noventa días calendarios; y numeral 3, hasta doce meses.

Las tasas por trámite de Registro Sanitario serán aprobadas por Decreto Supremo de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, incluyendo adicionalmente los gastos para las acciones de control y vigilancia sanitaria. Los establecimientos farmacéuticos requieren de autorización sanitaria para su funcionamiento. La Autoridad Sanitaria otorgará dicha autorización previa verificación del cumplimiento de los dispositivos legales vigentes.”

**Artículo 51°.-** La Autoridad de Salud de Nivel Nacional aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos, el cual contiene la lista de medicamentos que cuentan con registro sanitario en el país. Dicho Formulario incorpora de manera automática a los productos registrados.

El Formulario Nacional será elaborado por una Comisión de Expertos, cuya conformación y funciones será determinada por el reglamento correspondiente, y precisará, la forma farmacéutica, dosis, indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas, advertencias y otras especificaciones que

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

garanticen la eficacia y seguridad para el uso de los medicamentos.

Los lineamientos para la elaboración y actualización del citado Formulario se establecen en el reglamento.

**Artículo 52°.-** Para la importación de productos farmacéuticos y galénicos, las Aduanas de la República, bajo responsabilidad, procederán al despacho de los mismos exigiendo únicamente una declaración jurada consignando lo siguiente: a) el número de registro sanitario, o en su defecto la fecha de presentación de la solicitud correspondiente; y b) identificación del embarque por lote de producción y fecha de vencimiento del medicamento; sin perjuicio de la documentación general requerida para las importaciones. Adicionalmente, tratándose de productos farmacéuticos derivados de sangre humana se exigirá, por cada lote de fabricación, un Certificado Analítico de negatividad de los virus de inmunodeficiencia humana y hepatitis virales A y B. (\*)

(\*) Párrafo modificado por el Artículo Único de la Ley N° 27222, publicada el 14-12- 99, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 52°.- Para la importación de productos farmacéuticos y galénicos, las Aduanas de la República, bajo responsabilidad, procederán al despacho de los mismos exigiendo únicamente una declaración jurada consignando lo siguiente: a) el número de registro sanitario o, en su defecto, la fecha de presentación de la solicitud correspondiente; y b) identificación del embarque por lote de producción y fecha de vencimiento del medicamento; sin perjuicio de la documentación general requerida para las importaciones. Adicionalmente, tratándose de productos farmacéuticos derivados de sangre humana, se exigirá, por cada lote de fabricación, un Certificado Analítico de Negatividad de los Virus de Inmunodeficiencia Humana y Hepatitis Virales B y C.” La razón social y el registro unificado del importador o distribuidor general deberán figurar obligatoriamente por impresión o etiquetado en cada envase de venta al consumidor, conjuntamente con la fecha de vencimiento del medicamento.

La Autoridad de Salud de nivel nacional podrá autorizar provisionalmente, en casos debidamente calificados, la importación y venta, sin previo registro, de los productos comprendidos en el presente capítulo que correspondan, para usos medicinales de urgencia.

**Artículo 53°.-** Para fines exclusivos de investigación podrá autorizarse la importación, producción y uso de medicamentos no registrados, de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes.

**Artículo 54°.-** El Registro Sanitario es temporal y renovable cada cinco años. La Autoridad de Salud de nivel nacional podrá suspender o cancelar el Registro de los productos que no cumplen con las especificaciones técnicas que amparan su otorgamiento.

Así mismo procederá la suspensión o cancelación del Registro Sanitario cuando informaciones científicas provenientes de la Organización Mundial de la Salud determinen que el producto es inseguro o ineficaz en su uso en los términos en que fue autorizado su registro.

**Artículo 55°.-** Queda prohibida la fabricación, importación, tenencia, distribución y transferencia a cualquier título, de productos farmacéuticos y demás que señale el reglamento, contaminados, adulterados, falsificados, alterados y expirados. Los productos antes señalados deben ser inmediatamente retirados del mercado y destruidos apropiadamente, bajo responsabilidad.

**Artículo 56°.-** Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la fabricación o almacenamiento de productos farmacéuticos o ejecuten parte de los procesos que éstas comprenden, deben disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes según lo establece el reglamento. Así mismo, deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio y de Almacenamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o a las que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional, y a las normas técnicas de fabricación según corresponda.

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

**Artículo 57°.-** El responsable de la calidad de los productos farmacéuticos es la empresa fabricante, si son elaborados en el país. Tratándose de

productos elaborados en el extranjero la responsabilidad es del importador distribuidor.

Cuando se trate de laboratorios encargados de elaborar productos por cuenta de terceros, ya sea en su totalidad o en alguna de las etapas del proceso de producción, la responsabilidad por la calidad del producto es asumida solidariamente por éste y por la empresa titular del Registro. Las distribuidoras y los establecimientos de venta al público de productos farmacéuticos, cada uno en su ámbito de comercialización, están obligados a conservar y vigilar el mantenimiento de su calidad hasta que sean recibidos por los usuarios, bajo responsabilidad.

**Artículo 58°.-** Los productos farmacéuticos que se comercializan en el país y demás que correspondan, deben responder en sus análisis cualitativos y cuantitativos a la fórmula y composición declarada por el fabricante y autorizada para su fabricación y expendio al otorgarse el Registro Sanitario.

**Artículo 59°.-** El control de calidad de los productos farmacéuticos y demás productos que correspondan es obligatorio, integral y permanente. Para garantizar su calidad, las empresas fabricantes, bajo responsabilidad, deben contar con un sistema de control de calidad, que abarque todos los aspectos del proceso de elaboración, desde las materias primas empleadas hasta los productos terminados.

**Artículo 60°.-** La Autoridad de Salud de nivel nacional es la encargada de vigilar la calidad de los productos comprendidos en este Capítulo. El control se efectúa mediante inspecciones en las empresas fabricantes, distribuidoras y dispen-

sadoras y la ejecución de análisis de muestras de productos pesquisados en cualquiera de sus etapas de elaboración, distribución y expendio.

**CONCORDANCIA:** R.D. N° 1462-2005-DIGEMID-DG-MINSA (Directiva para la Certificación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura)

**Artículo 61°.-** Los estupefacientes, psicotrópicos y precursores de uso médico incluidos en los Convenios Internacionales sobre la materia y los que determine la Autoridad de Salud de nivel nacional, se rigen por esta ley y por su legislación especial.

**Artículo 62°.-** La Autoridad de Salud a nivel nacional establece un listado de plantas medicinales de uso restringido o prohibido por razón de su toxicidad o peligrosidad.

**Artículo 63°.-** La comercialización de plantas medicinales y sus preparados obtenidos en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica con finalidad terapéutica, diagnóstica o preventiva en la condición de fórmulas magistrales, preparados oficiales o medicamentos, se sujeta a los requisitos y condiciones que establece el reglamento. Las plantas medicinales que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, pueden comercializarse libremente.

**Artículo 64°.-** Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación 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.

**Artículo 65°.-** Queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos. Con excepción de lo dispuesto en el inciso d) del Artículo 68 de la presente ley, el comercio de productos

farmacéuticos sólo podrá efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico. En los lugares donde no existan químicos farmacéuticos en número suficiente, se estará a lo que establece el reglamento.

**Artículo 66°.-** El profesional químico-farmacéutico que asume la dirección técnica o regencia de cualquier establecimiento farmacéutico es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los productos que se elaboran, preparan, manipulan, almacenan o suministran en éstos.

Así mismo, responde de que la distribución o adquisición de los productos farmacéuticos en los establecimientos que dirigen o regentan, sólo se efectúe a y en establecimientos farmacéuticos, según el caso. La responsabilidad del director técnico o del regente, no excluye, en ningún caso, la responsabilidad del establecimiento farmacéutico.

**Artículo 67°.-** Los medicamentos deberán ser identificados con su nombre de marca si lo tuvieren, y con su Denominación Común Internacional (DCI), establecida por la Organización Mundial de la Salud. No podrán registrarse como marcas, para distinguir medicamentos, las DCI o aquellas otras denominaciones que puedan confundirse con éstas.

**Artículo 68°.-** La Autoridad de Salud de nivel nacional clasificará los productos farmacéuticos para efectos de su expendio en las siguientes categorías:

- a) De venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales en los que el Perú es parte, la ley de la materia y su reglamento;
- b) De venta bajo receta médica que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- c) De venta sin receta médica que se expendan exclusivamente en farmacias y boticas; y,
- d) De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

**Artículo 69°.-** Pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general, los productos farmacéuticos que cuentan con Registro Sanitario en el país y autorizados para su venta sin receta médica.

Además de lo dispuesto en las normas generales sobre publicidad en defensa del consumidor, el anuncio publicitario destinado al público en general, no deberá contener exageraciones sobre sus propiedades que puedan inducir a error al consumidor.

Sólo por excepción y atendiendo a razones debidamente justificadas, la Autoridad de Salud de nivel nacional podrá determinar los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica que pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general. En este caso la publicidad remitirá al consumidor a leer las instrucciones contenidas en el prospecto o inserto que acompañan al producto farmacéutico.

**Artículo 70°.-** Queda prohibida la publicidad en envases, etiquetas, rótulos, empaques, insertos o prospectos que acompañan a los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica.

**Artículo 71°.-** La promoción y la publicidad de productos farmacéuticos autorizados para venta bajo receta médica, se encuentra restringida a los profesionales que los prescriben y dispensan. En el caso de tratarse de publicidad gráfica podrá hacerse únicamente a través de revistas especializadas, folletos, prospectos o cualquier otra forma impresa que contenga información técnica y científica. Por excepción está permitida la difusión de anuncios de introducción y recordatorios dirigidos a los profesionales de los Cuerpos Médico y Farmacéutico a través de medios al alcance del público en general. El contenido de la información que se brinde está sujeta a la norma que la Autoridad de Salud de nivel nacional dicte sobre esta materia. La información contenida en la publicidad de los productos farmacéuticos en general, debe arreglarse a lo autorizado en el Registro Sanitario.

**Artículo 72°.-** La publicidad engañosa de medicamentos está sujeta a rectificación.

**Artículo 73°.-** Los productores y distribuidores de medicamentos están obligados a informar a la Autoridad de Salud de nivel nacional las reacciones adversas de las que tengan conocimiento y que pudieran haberse derivado por el uso de los medicamentos que fabrican o comercializan, bajo responsabilidad.

**Artículo 74°.-** La Autoridad de Salud de nivel nacional recoge y evalúa la información sobre las reacciones adversas de los medicamentos que se comercializan en el país y adopta las medidas a que hubiere lugar en resguardo de la salud de la población.

**Artículo 75°.-** La Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos, promoviendo la provisión de medicamentos esenciales.

CONCORDANCIAS:

R.M.N° 308-98-SA-DM  
R.S. N° 196-2001-SA  
D.S. N° 016-2001-SA  
D.S. N° 019-2001-SA  
R.M. N° 414-2005-MINSA

### **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°.-** Sólo 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 lo 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 médico-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 sólo 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 disposiciones 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 MÉDICOQUIRÚRGICO 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 sanitarias 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 modificado por el Artículo 7 de la Ley N° 27932, publicado el 11-02-2003, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 90°.- Queda estrictamente prohibido importar, fabricar, fraccionar, elaborar, comerciar, traspasar a título gratuito, distribuir y almacenar alimentos y bebidas alterados, contaminados, adulterados, falsificados o que hayan sido declarados no aptos para el consumo humano por el organismo correspondiente.”

**Artículo 91°.-** Todo alimento y bebida elaborados industrialmente, de producción nacional o extranjera, sólo podrán expendirse previo Registro Sanitario.

**Artículo 92°.-** La Autoridad de Salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los 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.

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. La inscripción en el referido Registro Sanitario es automática, con la sola presentación de los documentos establecidos en la presente disposición, teniendo la autoridad de salud un plazo máximo de 7 días útiles para expedir el documento que acredite el número de registro.

El mencionado Registro Sanitario es temporal y renovable. Las Aduanas de la República procederán al despacho de las mercancías a que se refiere el presente artículo, exigiendo además de la documentación general requerida para la importación, sólo la declaración jurada del importador consignando el número de registro sanitario, o en su defecto la fecha de presentación de la solicitud correspondiente, así como la fecha de vencimiento en el caso de alimentos envasados, la misma que debe figurar por impresión o etiquetado en los envases de venta al consumidor, conjuntamente con la razón social y Registro Unificado del importador o distribuidor general.

Queda prohibida la venta ambulatoria de insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico.

**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 correspondiente.

**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 correspondiente.

**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

## **COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**

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, cuales quiera 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 PROTECCIÓN 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 competente, 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.

CONCORDANCIAS: D.S. N°009-2003-SAD.S. N° 085-2003-PCM

**Artículo 106°.-** Cuando la contaminación del ambiente signifique riesgo o daño a la salud de las personas, la Autoridad de Salud de nivel nacional dictará las medidas de prevención y control indispensables para que cesen los actos o hechos que ocasionan dichos riesgos y daños.

**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 trasplante, 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:

- Por razones clínicas, para evaluar la exactitud y precisión diagnóstica y la calidad del tratamiento de pacientes;
  - Con fines de cremación, para determinar la causa de la muerte y prever la desaparición de pruebas de la comisión de delitos;
  - Por razones sanitarias, para establecer la causa de la muerte con el propósito de proteger la salud de terceros; y,
  - 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.
- Sólo 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 trasplante 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°.-** Sólo 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 treinta y seis (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 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 INFORMACIÓN EN SALUD Y SU DIFUSIÓN

**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 concurrir 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 aquella 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 a nivel central, desconcentrado y descentralizado.

La Autoridad de Salud la ejercen los órganos del Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, de conformidad con las atribuciones que les confieren sus respectivas leyes de organización y funciones, leyes orgánicas o leyes especiales en el campo de la salud.

CONCORDANCIA: Ley N° 28559 (Ley del Servicio Nacional de Sanidad Pesquera- SANIPES)

**Artículo 123°.-** Entiéndase que la Autoridad de Salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

**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.  
CONCORDANCIA: D.S. N° 057-2004-PCM, I Ira. Disp.Comp.Trans. y Final

**Artículo 127°.-** Quedan sujetas a super vigilancia 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. La cuarentena;
- b. La observación personal;
- c. La vacunación de personas;
- d. La observación animal;
- e. La vacunación de animales;
- f. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- g. El decomiso o sacrificio de animales que constituyan peligro para la seguridad o la salud de las personas;
- h. La suspensión de trabajos o servicios;
- i. La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligro de daños a la salud de la población;
- j. El decomiso, incautación, inmovilización, retiro del mercado o destrucción de objetos, productos o sustancias;
- k. La suspensión temporal del ejercicio de actividades de producción y comercio y la restricción del tránsito de personas, animales, vehículos, objetos y artículos;
- l. 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 siedo 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.
- CONCORDANCIA: D.S. N° 017-2006-SA, Artículo 130

**Artículo 133°.-** El reglamento establece el procedimiento para la aplicación de las medidas de seguridad a que se refiere este Capítulo.  
CONCORDANCIA: D.S. N° 07-2004-PRO - DUCE, Artículo 78

## 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 de 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.

CONCORDANCIAS: D.S. N° 013-2006-SA, Artículo 134°  
D.S. N° 017-2006-SA, Artículo 133

**Artículo 136°.-** Toda sanción de clausura y cierre temporal de establecimientos, así como de suspensión o cancelación de Registro Sanitario de 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 N°s. 26497 y 26745, se presume la voluntad positiva del fallecido de donar sus órganos o tejidos para fines de trasplante o injerto, sin que se admita prueba en contrario.

**Cuarta.-** Deróganse las siguientes disposiciones:

- a) Decreto Ley N° 17505, que aprueba el Código Sanitario;
- b) Decreto Ley N° 19609, referido a la atención de emergencia;

- c) Ley N° 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 del 1888;
- e) Decreto Ley N° 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 N° 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.  
CONCORDANCIA: R.M. N° 044-2005-MINSA

**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.





# **LEY DE PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA**

**LEY N° 28124**

**Lima, 13 de diciembre de 2003**



## LEY DE PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA

### LEY N° 28124

#### Artículo 1°.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo e institucional que oriente las acciones del Estado y de la sociedad a fin de potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social del ser humano y a lograr el desarrollo humano armónico e integral de la niñez sin exclusión alguna, a través de la promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana, desde la concepción hasta los cinco (5) años de edad.

#### Artículo 2°.- Alcances de la Ley

La presente Ley beneficia y fortalece la relación familiar: hijo-madre-padre, fomentando y promoviendo la participación activa de la familia dentro de una política de prevención, desarrollo y estimulación apropiada del niño.

#### Artículo 3°.- Marco conceptual

Se entiende por estimulación prenatal y temprana lo siguiente:

- Estimulación Prenatal: Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad.
- Estimulación Temprana: Es el conjunto de acciones orientadas a potenciar las capacidades y habilidades del niño desde el nacimiento hasta los cinco (5) años de edad, para facilitar su crecimiento y desarrollo; y del cual forma parte la lactancia materna exclusiva e inmediata desde el corte del cordón umbilical hasta los seis (6) meses de edad y de forma complementaria hasta los dos (2) años de edad.

#### Artículo 4°.- De la implementación y la competencia

La implementación y ejecución de las políticas, planes y programas de Estimulación Prenatal en el ámbito nacional estará a cargo del Ministerio de Salud. Asimismo, los Ministerios de Salud, de Educación y de la Mujer y Desarrollo Social tendrán a su cargo los programas o planes en materia de Estimulación Temprana, según sus competencias.

#### Artículo 5°.- Reglamentación de la Ley

El Poder Ejecutivo, en el plazo de sesenta (60) días siguientes a la publicación de la presente Ley, expedirá el Reglamento correspondiente. Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación. En Lima, a los veintinueve días del mes de noviembre de dos mil tres.

HENRY PEASE GARCÍA

Presidente del Congreso de la República

MARCIANO RENGIFO RUIZ

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 tres.

ALEJANDRO TOLEDO

Presidente Constitucional de la República

FERNANDO ROSPIGLIOSI C.

Ministro del Interior

Encargado de la Presidencia del

Consejo de Ministros



# REGLAMENTO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA

DECRETO SUPREMO N° 002-2006-SA

Lima, 11 de febrero de 2006



# REGLAMENTO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA

## DECRETO SUPREMO N° 002-2006-SA

### TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

#### CAPÍTULO I DE LA REGULACIÓN

##### Artículo 1°.- Objetivo.

El presente reglamento tiene como objetivo, establecer las normas que regulan la aplicación de la Ley N° 28124, Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana para potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial, emocional y social del ser humano desde la concepción hasta los cinco años, sentando las bases para el desarrollo integral del niño, priorizando a los que se encuentren en riesgo biológico, psicológico o social especialmente en pobreza y extrema pobreza, con la participación activa de la madre, el padre, la familia, la comunidad, las instituciones de salud, instituciones y programas educativos y otras instituciones responsables del cuidado y atención de las niñas y niños hasta los cinco años.

##### Artículo 2°.- Alcance.

Están sujetos al presente Reglamento las instituciones del Sector público y privado, que prestan atención y educación a gestantes, madres, padres, niñas y niños desde su concepción hasta los cinco años, sin perjuicio de su autonomía jurídica, técnica, administrativa, económica y financiera.

##### Artículo 3°.- Contenido.

El presente Reglamento establece disposiciones referentes a:

- 1) Las bases técnico normativas para la implementación y ejecución de la promoción de la estimulación prenatal y temprana.
- 2) La participación de la familia, la comunidad y el Estado en la promoción y atención de la estimulación prenatal y temprana de la niña y el niño menor de cinco años.
- 3) La responsabilidad del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en el desarrollo de la promoción de la estimulación prenatal y temprana.

##### Artículo 4°.- Órgano Rector.

- 1) El Ministerio de Salud es el órgano encargado de diseñar, implementar y supervisar el cumplimiento de políticas públicas en materia de promoción de la estimulación prenatal así como de normar y cautelar los procesos y acciones en esta materia.
- 2) El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en forma coordinada y concertada se encargan de diseñar, implementar y supervisa el cumplimiento de políticas públicas en materia de promoción estimulación temprana así como de normar y cautelar los procesos y acciones en esta materia.

#### CAPÍTULO II DE LOS ÓRGANOS RESPONSABLES

##### Artículo 5°.- Órganos responsables.

- 1) El Ministerio de Salud (MINSa) a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito nacional, cautela el cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento según sus niveles y competencias.
- 2) El Ministerio de Educación (MINEDU) a través del Viceministerio de Gestión Pedagógica, de la Dirección Nacional de Educación Inicial y Primaria, Unidad de Desarrollo de Recursos Educativos de Inicial y Primaria, Unidad de Educación Especial, Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local, Instituciones y Programas de Educación Inicial, Centros de Educación Básica Especial y Programas de Intervención Temprana (PRITE), cautela el cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento según sus niveles y competencias.
- 3) El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) a través del Viceministerio de la Mujer, la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Dirección General de la Familia y Comunidad y los Programas Nacionales

INABIF y el Programa Nacional Wawa Wasi, con sus sedes desconcentradas a nivel nacional, vigilarán el cumplimiento de las disposiciones del presente reglamento según sus niveles y competencias.

**Artículo 6°.-** Funciones de los órganos responsables.

- 1) El Ministerio de Salud a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud, diseñará, implementará y evaluará en el ámbito nacional las normas técnicas, protocolos y guías para la promoción de la estimulación prenatal.-
- 2) El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a través de sus órganos competentes y en el marco de sus competencias, en materia de estimulación temprana, establecerá mecanismos de concertación para la elaboración conjunta de las normas técnicas, protocolos y guías para la promoción de la estimulación temprana, promoviendo la focalización de sus programas sociales a favor de la niñez en situación de pobreza y extrema pobreza, brindando así las condiciones para su adecuado crecimiento y desarrollo.
- 3) Los Ministerios de Salud, de Educación, y de la Mujer y Desarrollo Social a través de sus órganos competentes, de manera coordinada y concertada en el marco de sus funciones, diseñarán, implementarán y evaluarán los lineamientos, las normas técnicas, las guías y otros instrumentos que faciliten la aplicación del presente Reglamento.

## TÍTULO SEGUNDO

### BASES PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA

#### CAPÍTULO I DE LAS DEFINICIONES

**Artículo 7°.-** Estimulación Prenatal.

Es el conjunto de intervenciones organizadas dirigidas a la madre gestante que se realizan con la participación activa del padre, la familia y la comunidad con la finalidad de promover el adecuado

desarrollo físico, mental, emocional, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento, íntimamente relacionado con la salud y bienestar integral de la madre. Las intervenciones de estimulación prenatal deben contribuir a disminuir las situaciones de riesgo biológico, psicológico y social que podrían alterar el proceso de desarrollo y maduración del nuevo ser.

**Artículo 8°.-** Estimulación Temprana.

Es el conjunto de oportunidades ambientales e intervenciones organizadas dirigidas a la población infantil hasta los cinco años, a la familia y la comunidad con el objetivo de atender de manera oportuna y adecuada las necesidades de desarrollo de esta etapa de la vida así como de potenciar las capacidades, habilidades y actitudes de la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco años de edad, especialmente a los que se encuentran en riesgo biológico o psicosocial. Ello se logrará a través de estrategias y procedimientos que respeten sus características propias y su manera natural de aprender a través de acciones lúdicas y significativas de su etapa de vida. De esta manera se facilita un adecuado crecimiento y desarrollo integral de la niña y el niño.

**Artículo 9°.-** Atención Integral de la niñez. Conjunto de acciones orientadas a promover el crecimiento y desarrollo pleno y armónico de la niña y el niño a través de la satisfacción de sus necesidades esenciales de desarrollo físico, mental, de nutrición, de afecto, seguridad, protección, descanso, juego, aprendizaje y garantizando el adecuado desarrollo de sus potencialidades.

#### CAPÍTULO II DIMENSIONES DE LA ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA

**Artículo 10°.-** La Familia.

Es el ámbito natural encargado de fomentar y propiciar las oportunidades para el desarrollo integral de las niñas y niños a través de sus adecuadas prácticas de crianza y comportamientos saludables

**Artículo 11°.-** La Comunidad.

Es el entorno inmediato de la niña, el niño y la familia, que tiene la capacidad de promover la participación ciudadana para la identificación y la atención de necesidades esenciales de la gestante, la madre y el niño, priorizando los que se encuentran en riesgo biológico o psico-social especialmente en pobreza y extrema pobreza. Asimismo, participa en la promoción de entornos saludables que promueven y vigilan el desarrollo de acciones educativas y de promoción de la estimulación prenatal y temprana, así como la protección de los derechos de las niñas y los niños.

**Artículo 12°.-** El Estado.

El Estado asume como eje prioritario de las políticas nacionales de desarrollo social y económico el cuidado y atención de la infancia desde la etapa prenatal, realizando esfuerzos para garantizar el acceso a servicios de calidad para la estimulación prenatal y temprana. El Estado fomenta la corresponsabilidad de instituciones públicas y privadas así como de organizaciones de la sociedad civil y comunidad en general, en este esfuerzo.

**TÍTULO TERCERO**

**DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA**

**CAPÍTULO I  
DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**Artículo 13°.-** De las acciones esenciales para la promoción de la estimulación prenatal. Los establecimientos de salud implementarán acciones destinadas a garantizar la cobertura de la atención integral de la madre durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido que incluya intervenciones para fortalecer el vínculo de la madre hacia su niña o niño y pareja, estimulando la armonía de sus estados afectivos y psicológicos, fundamental para asentar las bases de la organización de la familia. Se promoverán las intervenciones que contribuyan a proteger el desarrollo sensorial intrauterino para lograr mejores respuestas neuromotoras en la niña y el niño, así

como la maduración adecuada de las diferentes áreas de desarrollo. Los establecimientos de salud responsables de la atención materno infantil, promoverán y facilitarán las condiciones para el acompañamiento durante la gestación y parto, por parte de la pareja, familiar o por quien designe la gestante.

**Artículo 14°.-** Condiciones especiales para la estimulación prenatal.

La estimulación prenatal deberá considerar la edad de la gestante y su situación socio económica, promoviendo la atención diferenciada a las gestantes adolescentes, así como garantizando la atención integral a la gestante en situación de pobreza y pobreza extrema que incluya el cuidado físico, nutricional y emocional apropiado.

**Artículo 15°.-** De los servicios, instalaciones y responsables de las actividades de estimulación prenatal.

Los establecimientos de salud como parte de la Atención Integral de salud a la gestante desarrollarán actividades de promoción y prestación de estimulación prenatal a toda madre gestante sin excepción, según normatividad vigente, aprobada por el Ministerio de Salud.

**CAPÍTULO II  
DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**Artículo 16°.-** De las acciones esenciales para la promoción de la estimulación temprana.

Los programas, proyectos y servicios del MINSA, MINEDU y del MIMDES, dirigidos a la familia y la comunidad fomentarán y facilitarán el acceso a la información sobre el crecimiento, el desarrollo, el aprendizaje infantil, la oportunidad y la adecuada educación y estimulación temprana que la familia e instituciones acreditadas pueden brindar a los menores de cinco años, priorizando a los que se encuentran en situación de riesgo social y biológico. Los menores de cinco años, sin excepción, deberán recibir en su ambiente habitual, de parte de sus padres, la comunidad y el Estado, según corresponda, el cuidado y atención integral de su crecimiento, desarrollo y aprendizaje con un seguimiento periódico y evolutivo para la detección

de posibles riesgos o dificultades en su desarrollo que determine la derivación oportuna a servicios especializados.

**Artículo 17°.-** De los servicios, instalaciones y responsables de las actividades para la estimulación temprana.

Los establecimientos y/o instituciones públicas y privadas que realizan actividades de atención y cuidado a la niñez, en el marco de sus competencias y contando con la debida acreditación, fomentarán la atención integral, la educación y la promoción de la estimulación temprana dirigida a la madre, el padre y/o responsable de la atención integral de los menores de cinco años. Las actividades que se desarrollan directamente con las niñas y niños en torno a la estimulación temprana deben ser organizadas, conducidas y evaluadas por personal capacitado, en base a los lineamientos, las normas y las guías debidamente aprobadas por las instancias competentes.

**Artículo 18°.-** De las normas para la estimulación temprana. Las orientaciones, los procedimientos y las estrategias empleados para las acciones de promoción de la estimulación temprana y otras acciones orientadas al crecimiento, desarrollo y aprendizaje infantil oportuno y adecuado deberán ser debidamente normados por los Ministerios responsables a través de las áreas técnicas competentes de manera concertada en el marco de los dispositivos legales vigentes.

### CAPÍTULO III ASPECTOS GENERALES DE LA IMPLEMENTACIÓN

**Artículo 19°.-** De las acciones de coordinación intersectorial e interinstitucional en materia de promoción de la estimulación prenatal y temprana El Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en el marco de sus competencias, para la ejecución de sus programas, planes y proyectos de atención integral de la niñez, desarrollarán espacios de coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional para favorecer la promoción del desarrollo infantil y la estimulación prenatal y tem-

prana desde la concepción hasta los cinco años sin excepción, priorizando a las niñas y niños que se encuentran en riesgo biológico o psicosocial, especialmente en pobreza y extrema pobreza. Como parte de la atención integral y con el propósito de lograr la promoción de la estimulación prenatal y temprana, los servicios educativos, sociales y de salud, responsables de la atención materno infantil, implementarán actividades para la detección y atención integral oportuna de las condiciones de riesgo biológico, psicológico o social presentes en la niña, el niño o la madre, con activa participación de la familia. En los casos necesarios se complementará la atención a través del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios especializados, garantizando las ayudas sanitarias, sociales, psicológicas y pedagógicas oportunas, priorizando a la población infantil en situación de riesgo biológico o psico social.

**Artículo 20°.-** Los padres como actores y usuarios de la promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana.

El equipo interdisciplinario responsable de los servicios de atención integral de la niñez, en el nivel local, promoverá acciones de comunicación educativa que fomenten la promoción de la estimulación prenatal y temprana dirigidas a las mujeres gestantes, las madres con hijos menores de cinco años, los padres y la comunidad en general, contribuyendo a garantizar el desarrollo óptimo infantil en el contexto familiar y comunitario.

**Artículo 21°.-** De la formación del personal encargado de las acciones de estimulación prenatal y temprana.

- 1) El Ministerio de Salud a través de sus órganos competentes, de manera concertada con las instituciones formadoras de recursos humanos, desarrollará los lineamientos para la actualización y capacitación de los profesionales, técnicos, auxiliares y voluntarios que brinden atención a la mujer en edad fértil y la mujer gestante, que asegure el desarrollo de las competencias que les permitan orientar

y propiciar aprendizajes en materia de estimulación prenatal. Asimismo, podrán apoyar en la difusión y producción de información y conocimientos científicos sobre los diferentes aspectos vinculados a la estimulación prenatal.

- 2) El Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través de sus órganos competentes y de manera concertada, desarrollarán los lineamientos acerca de la estimulación temprana, para la actualización y capacitación del personal profesional, técnico, auxiliar y voluntarios responsables del cuidado y atención de las niñas y niños de 0 a 5 años, que asegure el desarrollo de las competencias que les permitan orientar y propiciar aprendizajes en materia de desarrollo infantil. Asimismo, apoyarán la difusión y producción de información y conocimientos científicos sobre los aspectos vinculados a la promoción de la estimulación temprana en el marco de la atención integral de la niñez.
- 3) Los Ministerios responsables de la promoción de la estimulación prenatal y temprana, establecerán mecanismos de coordinación conjunta con las instituciones formadoras de recursos humanos profesionales, técnicos y auxiliares para promover que el diseño curricular incluya contenidos vinculados con la atención integral y el cuidado de la mujer gestante y la niñez, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación prenatal y temprana.

**Artículo 22°.-** De las estrategias para la promoción de la estimulación prenatal y temprana. Las estrategias para la promoción de la estimulación prenatal y temprana son:

- 1) Atención integral de la mujer gestante y de la niña y el niño hasta los cinco años, mediante la articulación intersectorial e interinstitucional entre sectores público, privado y organismos no gubernamentales a nivel nacional.
- 2) Movilización social en torno al desarrollo infantil para promover entornos familiares comunitarios favorables y extender los servicios

de educación y atención integral del niño menor de cinco años.

- 3) Promoción de servicios públicos complementarios para la atención y el cuidado del crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje en la primera infancia, especialmente en zonas de pobreza y extrema pobreza.
- 4) Implementación local de la ficha única sobre el crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño menor de cinco años, de manera coordinada entre las dependencias de los Ministerios involucrados y de manera concertada con los gobiernos locales.
- 5) Promoción del desarrollo infantil de niños con necesidades especiales, en el ámbito regional y local, a través de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) o los Programas de Intervención Temprana (PRITE) para su inclusión educativa y social.
- 6) Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, en coordinación interinstitucional e intersectorial para la identificación oportuna, atención, recuperación y rehabilitación de los niños en riesgo biológico-social y/o con discapacidad.

**Artículo 23°.-** De la comunicación social en la promoción de la estimulación prenatal y temprana.

Los Ministerios responsables fomentarán el diseño, implementación y evaluación de planes de información, educación y comunicación social, a nivel regional y local, que den a conocer los beneficios de la oportuna y adecuada atención integral de las niñas y niños desde la gestación hasta los cinco años, en el marco de la promoción de la estimulación prenatal y temprana.

#### TÍTULO CUARTO

#### DE LAS COMPETENCIAS INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD

**Artículo 24°.-** De la Competencia del Sector Salud.

- 1) Promover que las disposiciones del presente reglamento se difundan y cumplan en los establecimientos de salud del ámbito nacional, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, asegurando la promoción de la estimulación prenatal y temprana en la atención de las niñas y niños desde su concepción hasta los cinco años de edad, con la participación activa de los padres, la familia y la comunidad, priorizando la población en situación de pobreza y pobreza extrema, con enfoque de interculturalidad.
- 2) Facilitar la viabilidad política para su implementación, ejecución, supervisión y evaluación de la ley de promoción de estimulación prenatal y temprana.
- 3) Implementar las acciones de estimulación prenatal y temprana de acuerdo a la normatividad técnica establecida por el Ministerio de Salud.

## DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

**Artículo 25°.-** De la Competencia de los Programas e Instituciones Educativas.

- 1) Normar, investigar, coordinar, orientar, supervisar y evaluar la aplicación de las políticas educativas en estimulación, atención y educación temprana de los programas de atención escolarizada, no escolarizada y promoción de prácticas de crianza, que se dirigen a los niños menores de cinco años y sus familias, bajo su jurisdicción en el ámbito nacional.
- 2) Promover los Programas de Intervención Temprana para los niños hasta los cinco años con discapacidad y/ o en riesgo brindando un servicio especializado de estimulación temprana que responda a sus necesidades de desarrollo integral.

## DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

**Artículo 26°.-** De la Competencia de los programas e instituciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

- 1) Promover en todo el país, servicios y acciones orientadas a generar condiciones favorables

para el desarrollo integral de niñas y niños, particularmente aquellos en situación de riesgo biológico, psicológico o social.

- 2) Implementar, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones de atención integral brindada a las niñas y niños beneficiarios de los programas y servicios bajo responsabilidad del MIMDES.

## TÍTULO QUINTO

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

**Primera.-** El presente Reglamento se pondrá en ejecución a los 30 días de aprobado.

**Segunda.-** Por Resolución Ministerial correspondiente a cada sector se aprobarán las disposiciones que faciliten la implementación de las acciones de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana contenidas en el presente Reglamento.

**Tercera.-** En un plazo de tres meses (3) se desarrollarán los documentos normativos que se requiera para facilitar la implementación de las acciones contenidas en el presente Reglamento.

## A N E X O

### GLOSARIO DE TÉRMINOS

#### I.- Atención Temprana.

Conjunto de oportunidades del entorno e intervenciones, organizadas y dirigidas a la población infantil hasta los cinco años para garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas de afecto, cuidado, protección, desarrollo y aprendizaje de manera oportuna y adecuada. Estas acciones deben considerar la integralidad y las características propias del niño, promoviendo el respeto a sus procesos de desarrollo y valoración de sus iniciativas. Asimismo, han de ser planificadas por un equipo de profesionales especializados en infancia y con orientación interdisciplinaria.

**2. Desarrollo infantil.**

Es un proceso dinámico y sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa continua e intensa de desarrollo donde se configuran las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.

**3. Equipo interdisciplinario.**

Está constituido por profesionales de diversas disciplinas, que a partir de un objetivo común, comparten información, toman decisiones concertadas y articulan acciones.

**4. Riesgo biológico, psicológico y social.**

Se considera a aquellos aspectos que podrían afectar el proceso madurativo de niñas y niños, a los que pueden ser expuestos durante el periodo prenatal, o durante el desarrollo temprano, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la asfisia al nacer. Asimismo, el riesgo psicológico y

social se vincula a las condiciones sociales poco favorables, como son la pobreza extrema, la falta de cuidados o de interacciones saludables y satisfactorias con los padres y la familia, el maltrato físico o psicológico, el abuso sexual y otras situaciones que pueden alterar el proceso madurativo, el desarrollo emocional y cognitivo.

**5. Oportunidades del entorno.**

Son las condiciones y factores del entorno familiar y comunitario para el crecimiento saludable, el desarrollo oportuno y el logro de aprendizajes, que permitirá a la niña y el niño relacionarse activamente con su ambiente y con las personas. Entre estos factores se encuentran el adecuado clima emocional y las prácticas de crianza en el hogar, la alimentación saludable, el saneamiento ambiental apropiado, la disponibilidad de agua potable, el acceso a servicios de atención integral de calidad, la lactancia materna, la existencia de entornos lúdicos, el acompañamiento respetuoso del adulto, entre otros.



**HIMNO DEL COLEGIO  
DE OBSTETRAS DEL PERÚ**  
**RESOLUCIÓN N°004-2012/CN-OS/COP**

**Lima, 06 de abril de 2012**



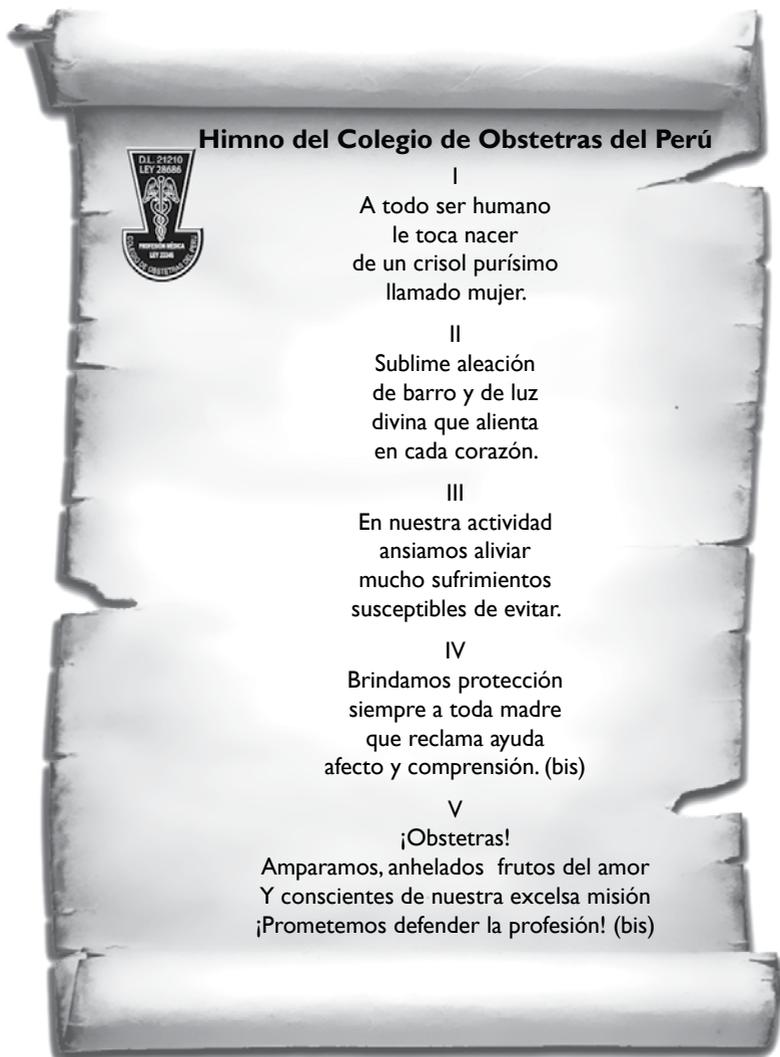
**HIMNO DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**

**RESOLUCIÓN N°004-2012/CN-OS/COP**

**Artículo 1°**- Modificar el Artículo 1° de la Resolución N° 017 -2005 -CN-COP, en el extremo referido la V estrofa del Himno del Colegio de Obstetras del Perú, quedando acorde con la nueva denominación del Colegio de Obstetras del Perú, conforme lo señala la Ley N° 28686; manteniendo únicamente la denominación de Obstetra.

**Artículo 2°**- El Himno del Colegio de Obstetras del Perú, queda adecuado como sigue:

HIMNO DEL COP



**Himno del Colegio de Obstetras del Perú**

I  
A todo ser humano  
le toca nacer  
de un crisol purísimo  
llamado mujer.

II  
Sublime aleación  
de barro y de luz  
divina que alienta  
en cada corazón.

III  
En nuestra actividad  
ansiamos aliviar  
mucho sufrimientos  
susceptibles de evitar.

IV  
Brindamos protección  
siempre a toda madre  
que reclama ayuda  
afecto y comprensión. (bis)

V  
¡Obstetras!  
Amparamos, anhelados frutos del amor  
Y conscientes de nuestra excelsa misión  
¡Prometemos defender la profesión! (bis)



## **DIRECTORIO NACIONAL**



## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

### CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS
Obsta. Rosa E. Lara Valderrama	Decana Nacional
Obsta. Miryam G. Lora Loza	Vicedecana Nacional
Obsta. Joel Mota Rivera	Secretario Nacional Administrativo
Obsta. Clorinda Lachira Sandoval	Secretaria Nacional de Asuntos Internos
Obsta. Bertha R. Torres Ricalde	Secretaria Nacional de Asuntos Externos
Obsta. María L. Céspedes Ormeño	Tesorera Nacional
Obsta. Miriam T. Solís Rojas	Primera Vocal Nacional (Licencia)
Obsta. Hernán A. Sumari Orcasitas	Segundo Vocal Nacional

### DIRECTORIO DEL CONSEJO NACIONAL Y CONSEJOS REGIONALES

CONSEJOS	DECANAS / DECANOS	DIRECCIÓN
Consejo Nacional	Obsta. Rosa E. Lara Valderrama	Av. Parque San Martín 127, Pueblo Libre, Lima Perú Teléf: 261-9242, 261-6743. decanatonacional@colegiodeobstetrasdelperu.org <a href="http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org">http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org</a>
CRO I Piura	Obsta. Erika Flores Flores	Calle Tacna N° 955 Piura Teléf:073-304799 Correo: copiura@hotmail.com
CRO II La Libertad	Obsta. Elizabeth Díaz Peña	Calle Estambul N° 261. Urb. La Esmeralda-Trujillo Teléf:044-222873 Correo:copiialibertad@yahoo.es
CRO III Lima - Callao	Obsta. Elva Quiñones Colchado	Av. Sucre N° 1351. Pueblo Libre Lima Teléf:261-5767 / 461-2184 Correo: decanacroiii_lc@hotmail.com
CRO IV Arequipa	Obsta. Ruth N. Cueto Gálvez	Av. Goyeneche N° 315 - Cercado Arequipa Teléf:054-200901 Correo:ruthcueto@colegiodeobstetras
CRO V Ica	Obsta. Holga Cornejo Quispe	Urb. Sta. Margarita B -7 Ica Teléf:056-227308 Correo:copvica@yahoo.es
CRO VI Junín	Obsta. Isabel Cifuentes Pecho	Jr. Coronel Santivañez N°2165 - San Antonio-Huancayo Teléf:064 -261952 Correo:cropiunin@hotmail.com
CRO VII Ayacucho	Obsta. Amadea Huamani Palomino	Urb. Mariscal Caceres, Mz. "B" Lte 3 - Ayacucho Teléf:066-527221 Correo:colegioregionalvii@gmail.com
CRO VIII Puno	Obsta. Graciela Bernal Salas	Jr. Salaverry N° 411, Ofic. 301. Juliaca Teléf:051-327920 Correo:gbernals@hotmail.com
CRO IX Ancash-Huaraz	Obsta. Maximiliana Quispe Gómez	Jr. Augusto Soriano Infante N° 841-Huaraz Teléf:043-396515 Correo:mquispes@hotmail.com
CRO X Cusco	Obsta. Wilian J. Velazco Cornejo	Av. Manzanares N° 422, Urb. Manuel Prado-Cusco Teléf:084-229076 Correo:croxcusco@yahoo.es

## COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

CONSEJOS	DECANAS / DECANOS	DIRECCIÓN
CRO XI Lambayeque	Obsta. Elizabeth Saravia de Vallejos	Av. Belaúnde, Mz G Lt 27 - I Etapa Urb. El Ingeniero, Chiclayo Teléf:074-219290 Correo:copxio@yahoo.es
CRO XII Tacna	Obsta. Nery Rafael Bernabé	Calle Arequipa N° 65, Of. F, 3er Piso - Tacna Teléf:052-428609 Correo:croxiitacna@gmail.com
CRO XIII San Martín	Obsta. Gladys S. Rodríguez Aspajo	Jr. Libertad N° 44 Barrio - Huayco - Tarapoto Teléf:042-531101 Correo:croxiisanmartin@hotmail.com
CRO XIV Cajamarca	Obsta. Andy W. Gálvez Briones	Av. Prolong. Mario Urteaga N° 207 - Cajamarca Teléf:076-362201 Correo:copcajamarcaxiv@yahoo.es
CRO XV Ancash Chimbote	Obsta. Nancy López Vargas	Mz B Lt. 22, Urb. Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote Teléf:043-310792 Correo:copxvchimbote@yahoo.es
CRO XVI Loreto	Obsta. Sonia de J. Heller Marín	Almirante Guisse N° 104 - Iquitos Teléf:065-234841 Correo:copxvio@yahoo.es
CRO XVII Huanuco - Pasco	Obsta. Rosario S. Estela Valdivieso	Urb Los Jazmines. Llicua Amarilis - Huánuco Teléf:062-791854 Correo:colegiobstettrashuanuco@hotmail.com
CRO XVIII Tumbes	Obsta. Ezequiel Altamirano Jara	Calle Fco. Navarrete N°202, Barrio. El Recreo - Tumbes Teléf:072-507181 Correo:croxviitumbes@hotmail.com
CRO XIX Ucayali	Obsta. Wilson Palomino Córdova	Jr. Salaverry N° 167 - Pucallpa Teléf:061-594838 Correo:cro19ucayali@yahoo.es
CRO XX Moquegua	Obsta. Lucio Daniel Rojas Silva	Calle Ayacucho 669, 4° piso - Moquegua Teléf:053-462132 Correo:copxxmoquegua@yahoo.es
CRO XXI Amazonas	Obsta. Carlos A. Paz Paz	Jr. Triunfo N°337 - Chachapoyas Teléf:041 - 979007033 Correo:croxxi2010@gmail.com
CRO XXII Huancavelica	Obsta. Rufino Pompeyo Prado	Jr. Andrés Avelino Cáceres N° 556 - Huancavelica Teléf:052-428609 Correo:cophvca@hotmail.com
CRO XXIII Apurímac	Obsta. Elizabeth M. Rayan Panche	Jr. O' Donvan N° 441 - Huancavelica Teléf:083-322975 rayanpe@hotmail.com
CRO XXIV Madre de Dios	Obsta. Sonia Sánchez Averanga	AAHH. Selva Alegre, Psje. Clorinda Mato de Turner Mz "V" 12- Lote 14 Teléf:082-573291 cromadrededios@gmail.com





## **Consejo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú**

**Av. Parque San Martín 127 Pueblo Libre, Lima 21**

**Teléfonos: 2619242 - 2616743**

<http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org>