



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

**“Existencia de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en los Centros de Salud
de Chimbote, Periodo 2007-2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADA

AUTORA:

TEMOCHE PASTOR, URSULA MANUELA (ORCID: 0000-0001-7837-860X)

ASESORES:

PHD. FERNANDEZ FERNANDEZ, CÉSAR ANIBAL (ORCID: 0000-0002-5191-5636)

DR. RAFAEL ALBA CALLACNA (ORCID: 0000-0003-4086-0796)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

DERECHO CIVIL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

Dedicatoria

Dedico mi tesis, a mi apreciada familia; mi abuela Aida Petronila Morales Ponte, mi madre Aida Soledad Pastor Morales y mi Hermana Ximena Temoche Pastor, por su comprensión y apoyo incondicional. A Roberth Valera Zavaleta y a mi hija Lia Alessia, por ser mi fuente de inspiración y fortaleza, sin dejarme flaquear. Así como a mis dos mejores amigas Helen Moreno Correa y Vanny Carranza Cirilo, por mostrarme la fuerza y el empuño para vencer los obstáculos más difíciles.

Agradecimiento

Mi agradecimiento especial al padre celestial, que es Dios por no haber dejado que me rindiera en ningún momento y hacer posible que siempre alcance mis objetivos. A la Universidad Cesar Vallejo que me permite optar por el grado de Bachiller en derecho; así como a mis asesores Fernández Fernández, Cesar Aníbal, Alba Callacna Rafael y García León Edward Aníbal, por asesorarme y traspasarme sus conocimiento, también por su paciencia y comprensión.

Página del Jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ursula Manuela Temoche Pastor, con DNI N° 72757932 y Código Estudiantil N° 7000802362, en merito a dar cumplimiento a las disposiciones vigentes emitidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que:

1. La Tesis para optar por el título de abogado, titulada “Existencia de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en los Centros de Salud de Chimbote, Periodo 2007-2018”, es de mi autoría.
2. La presente Tesis, NO es pasible de alguna forma de copia o plagio, no siendo pública ni presentada con anterioridad.
3. La Tesis, ha respetado las normas internacionales de cita y referencias al estilo APA – American Psychological Association, para cada una de las fuentes consultadas, por lo que la tesis fue trabajada respetando el derecho de autor, por lo que no hubo copia total o parcial.

En ese sentido, de encontrarse algún fraude, copia o plagio, asumo la responsabilidad y las consecuencias, que devienen de tal accionar, sometiéndome a las normas académicas expuestas por la Universidad César Vallejo.

Chimbote, Diciembre de 2019



Temoche Pastor Ursula Manuela

DNI N° 72757932

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	iv
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Método.....	24
2.1. Tipo y Diseño de Estudio	24
2.2. Operacionalización de Variables.....	25
2.3. Población y Muestra.....	32
2.4. Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Métodos de Análisis De Datos	35
2.6. Aspectos Éticos	35
III. Resultados	37
IV. Discusión.....	67
V. Conclusiones.....	73
VI. Recomendaciones	74
REFERENCIAS	75
ANEXOS	81

Resumen

La presente investigación titulada “Existencia de Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”, se dio por la constante preocupación que existe por parte de la sociedad para recibir un adecuado procedimiento médico, por lo que se consignó como objetivo general determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los Centros de Salud de Chimbote; para ello, se signó un tipo de investigación descriptiva con dos variables, la cual tuvo como punto de estudio a 20 Operadores Judiciales de la Corte Superior de Justicia del Santa, entre ellos: Jueces, Asistentes y secretarios, quienes tienen pleno conocimiento de la figura, asimismo a dichas personas se le aplicó la técnica de recolección de datos encuesta, dando como principales resultados, la existencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual en un 65%, así como que en cada clase de responsabilidad se le atribuye un factor de atribución objetivo referido a la actividad profesional del médico en un 70% y en cuanto al factor subjetivo en un 85% manifiestan que se trata de la culpa del médico, asimismo que tuvo como causa el inadecuado procedimiento medico con un 85% y la falta de consentimiento informado, llegando a la conclusión; primero, que en los Centros de salud tanto público y privados del distrito de Chimbote, se concluyó que existe responsabilidad civil contractual, en la modalidad de cumplimiento defectuoso y extracontractual, en las situaciones de urgencia; segundo, en cuanto a la Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, se concluyó en su mayoría que el Factor de Atribución Objetivo, que ocasionó el daño, derivó de la actividad profesional del médico, mientras que el Factor de Atribución Subjetivo, se dieron como consecuencia de la culpabilidad de los operadores de salud; tercero, finalmente en cuanto el factor principal, por el cual deriva la Negligencia Médica, se dio por la aplicación de un Inadecuado Procedimiento médico, el cual fue causado en su mayoría por la Falta de diligencia debida, así como la Falta de Consentimiento Informado, lo cual trajo como consecuencia la aplicación de la figura de la Responsabilidad Civil.

Palabras Claves: Responsabilidad Civil, Factores de Atribución, Negligencia Médica.

Abstract

This research entitled "Existence of Civil Liability for Medical Malpractice in the health centers of Chimbote, 2007-2018 period", was given by the constant concern that exists on the part of society to receive an adequate medical procedure, so it The general objective was to determine the existence of contractual and / or non-contractual civil liability for medical malpractice in the health centers of Chimbote; For this, a type of descriptive investigation was signed with two variables, which had as a study point 20 Judicial Operators of the Superior Court of Justice of the Santa, among them: Judges, Assistants and Secretaries, who have full knowledge of the figure Likewise, the survey data collection technique was applied to these people, giving as main results, the existence of contractual and extra-contractual civil responsibility in 65%, as well as that in each class of responsibility an objective attribution factor is attributed referring to the professional activity of the doctor in 70% and in terms of the subjective factor in 85% they state that it is the fault of the doctor, also that it caused the inappropriate medical procedure with 85% and the lack of informed consent , concluding; first, that in the public and private health centers of the Chimbote district, the existence of contractual civil liability is verified, in the form of defective and extra-contractual compliance, in emergency situations; Second, as regards the Contractual and Extra-contractual Civil Liability, it was verified that the Objective Attribution Factor, which caused the damage, was mostly derived from the professional activity of the physician, while the Subjective Attribution Factor, occurred as a result of GUILTY of health operators; third, finally as the main factor, by which Medical Malpractice derives, it was verified that it is due to the application of an Inadequate Medical Procedure, which is mostly caused by the lack of due diligence, as well as the Lack of Consent Informed, which results in the application of the figure of Civil Responsibility.

Keywords: Civil Liability, Attribution Factors, Medical Malpractice.

I. Introducción

La medicina desde siempre ha formado parte sustancial en la vida del ser humano, pues protege más de un derecho fundamental para las personas, como son la vida, la salud, de modo que, se crearon diversas ramas para esta ciencia; centros de salud ya sean públicas o privadas, entre ellos hospitales, clínicas, postas, y sobre todo diversas normas, entre ellas la Responsabilidad Civil de los Médicos, ello con el fin de recibir un mejor servicio médico, que asegure el proceso de sanación y/o curación con la diligencia debida, al existir un contrato o no de por medio y un vínculo entre el profesional que brinda el servicio de salud y el paciente. No obstante, durante mucho tiempo los profesionales de salud gozaron de privilegios e inmunidades; siendo que existía duda sobre la responsabilidad que este poseía; sin perjuicio de lo manifestado se exigía el cumplimiento de ciertos requisitos para adquirir tal responsabilidad, entre ellos una culpa grave, negligencia grave o hasta dolo por parte del profesional; razón por la cual se incrementaron casos de profesionales médicos que realizaban una mala praxis, ya sea por un ejercicio negligente e imprudente.

En todo el mundo, y hasta en la actualidad, es así por ejemplo que “en España, en el año 2006 los servicios de salud recibieron más de 157 notificaciones de sentencias sobre indemnización, de las cuales 103 resultaron favorables, siendo muchas de estas sentencias de procesos iniciados en 1993, 1994 y 1995” (Reyes, 2007, párr. 3); de la misma manera en un periodo más cercano, se “establece en la Revista Española de Medicina Legal que se incrementaron las denuncias por negligencia médica, siendo que existen más de 15 000 denuncias anuales en vía penal y administrativa, asimismo, los especialistas que son más ostentos a caer en tales diligencias son los oncólogos (26,4%), neurología (17,3), también manifiesta que en su mayoría se ven más afectados con un 56,1%” (Daniel, 2018, párr. 4).

Acercándonos a nuestro país, el (Informe N° 009/2007-2008, 2007, pág. 4), señala que del “total de actos médicos solo existían un 4% de casos por negligencia médica que eran formalizados, pues en muchas ocasiones los resultados de las instancias eran dramáticas y no satisfacían la queja de las víctimas”, por lo que las cifras siguieron acrecentándose, como se observa (Burstein, 2013, párr. 8) “un total de 1457 informes periciales por

responsabilidad profesional médica entre el período de 2005 a 2010, de los que, el 60,3% de los casos fueron valorados conforme a Ley, el 16,8% no está de acuerdo a ley, el 13% no emitían conclusiones y el 9,9% sus conclusiones no incluían una valoración del acto médico”; de la misma manera, recientemente se manifestaron “643 casos en consulta médica, que culminaron en queja, y procedieron a un proceso de investigación, siendo el motivo principal, la inapropiada atención médica o quirúrgica (44%), seguida por la falta de información (28%) y la disconformidad con la atención recibida (9%); también se visualiza que en la Defensoría del Pueblo se reciben reclamos, registrándose un promedio de 1528 en el año 2017” como establece (Sausa, 2017, párr. 7); en la misma línea, (60% de casos de muerte materna se produce por negligencia médica, 2018) se observa que “en el año 2017, de acuerdo al Informe realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, por lo menos 323 mujeres embarazadas murieron por casos de negligencia médica, siendo las regiones con mayor incidencia: Lima 45, Piura 31, Cajamarca, Loreto 26 y Puno 25” (párr. 2,3).

En nuestra localidad, se observan denuncias por mala praxis de los profesionales médicos, así lo expone el diario el correo el cual pone en conocimiento sobre “una denuncia por negligencia médica en el Hospital La Caleta, por una cirugía mal practicada” (Padre denuncia que debido a negligencia médica su bebe por nacer muere en La Caleta, 2016, párr. 3); también “denuncian presunta negligencia médica por muerte de bebe de mujer embarazada” (Denuncian negligencia médica por muerte de bebes gemelos, 2018, párr. 2) ; asimismo “el poder judicial sentenció a ginecóloga por negligencia médica, al no haber seguido guías médicas para el parto de mujer embarazada” (Poder judicial sentenció a ginecóloga por negligencia médica, 2018, párr. 1); “mujer manifiesta que fue operada por miomas en el útero, causando una hemorragia por el corte de la vena principal, aconteciendo negligencia médica por tal razón” (Denuncian presunta negligencia médica en Hospital II de Es salud Chimbote, 2017, párr. 2 y 3); “el inicio de denuncia por caso de negligencia médica a médicos del centro Es Salud por adulterar historia clínica” (Joven denuncia la adulteración de Historia Clínica por médicos del Hospital la Caleta, 2018, párr. 1); por tales motivos, es que se realiza el presente proyecto de investigación, el cual apunta a los ciudadanos de

a pie, así como los profesionales médicos y abogados tomen conciencia, de los índices escabrosos de negligencias médica, y que existe una figura que tiene como primera finalidad la reparación del daño causado, como es la Responsabilidad Civil.

Las características de mundo de hoy, en torno a los acontecimientos de mala praxis, específicamente de negligencia médica se encuentran evidenciadas en los índices derivados de la responsabilidad civil, es así que los mismos profesionales tanto médicos como abogados, ponen esta problemática al descubierto, pues mientras que los operadores de salud manifiestan que estas circunstancias ocurren en un promedio del 75%, los abogados refieren que estos casos se dan en un 100% y en razón de otros factores como la imprudencia se visualizan en un 75% y en casos impericia en un promedio del 50%; un ejemplo se observa en los hospitales pertenecientes al sector público como el MINSA donde se registraron un total de 1,917 acontecimientos de negligencia médica en intervenciones quirúrgicas, sin contar la responsabilidad penal que acarrea tal situación; exponiéndose en tal caso, razones atendibles y suficientes para la existencia de una relación inmediata y directa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad que acontecen en los pacientes que acuden a los centros de salud (Valverde, 2016; Henostroza y Bustamante, 2017).

En esa misma línea, para la obtención de tales índices, es necesario saber las causas que derivan tal negligencia, de modo que nos encontramos con actos desde la falta de asignación de presupuestos a los hospitales, de cuidado por parte de los médicos así como la carencia de nuevas tecnología a utilizarse en el sector salud, hasta la falta de capacitación al personal de salud, a los médicos, siendo que muchas veces no se guían del protocolo medico impuesto por la normativa legal mediante la cual se brinda una mejor intervención al paciente (Marín, 2016 ;Céspedes y Champoñan, 2019).

Por tales motivos es que se debe tener en cuenta el rol que posee el Estado frente a los centros de salud, puesto que este debe garantizar la regulación y fiscalización de los casos ocurridos por la negligencia de los médicos, lo que como consecuencia genera un daño al paciente, siendo que en la actualidad este rol viene siendo limitado pues no existe una adecuada intervención o

fiscalización para estos casos; del mismo modo se genera una disconformidad con la responsabilidad civil medica porque nuestra normativa legal, no viene siendo la más adecuada, produciendo dilatación en los procesos judiciales, así como el impedimento para ejecutar lo mandatos provenientes del daño, por lo que los pacientes carecen de un mecanismo legal apropiado que les permita garantiza el pago por concepto de indemnización; llegando a la conclusión que los procesos seguidos por responsabilidad ocasionados por negligencia médica no siguen un flujo normal en el proceso civil, ya que en muchas ocasiones existen complicaciones en su procedimiento como existiendo gran dificultad para la obtención de pruebas para emitir una sentencia (Prutting, Ayala y Rojas, 2017). Siendo que por un lado, por mucho tiempo se discutió el criterio seguido de la prueba en los procesos seguidos por la responsabilidad civil médica, pero que hoy en día quedo a atrás, pues se evidencia una criterio uniforme en algunos países, teniendo un criterio subjetivo, por el que se requiere no solo probar el daño sino también el hecho y el nexo causal entre ellos y la culpa; sino también realizar un estudio de las pruebas, existiendo pilares fundamentales para ello, como son la soberanía que posee el juez para verificar y decidir cuándo se ha probado un hecho y el testimonio de los operadores de salud, profesionales médicos para un mejor resolver (Larroucau, 2011; Moncayo, 2016 y Prutting, 2017),

Mientras que por el lado de (Carhuatocto, 2010), la Responsabilidad Civil Objetiva en el Perú, debería darse no solo en situaciones como la enfermedad o dolencia de un paciente sino, que debería darse en hechos ajenos como las infecciones nosocómicas, contagio de transfusiones sanguíneas, o utilización de productos defectuoso, entre otros. Por último, al darse diversas acepciones en los elementos y procedimiento, es que existen diversos criterios jurisdiccionales, entre ellos tenemos que se aplica un monto único y global para la emisión de sentencias por negligencia médica (Ayala, 2017).

Para entrar a la teoría referente a la Responsabilidad Civil por negligencia médica, es necesario tener en cuenta la relación que existe entre el médico y el paciente, ya que para entender la figura, se requiere de su conocimiento, al ser sumamente compleja, abarcando dos niveles; como refiere (Fernández, 2007) “el

primero, es la relación médico paciente, donde los sujetos de la relación jurídica son ambos, tratándose de una relación de conductas humanas intersubjetivas, donde cada sujeto cumple un determinado rol en cuanto titular de derechos y de deberes; y el segundo, refiere a la relación jurídica entre el paciente y el establecimiento de salud, constituyéndose como una empresa, tanto pública como privada, la cual tiene a su cargo diversas prestaciones de salud. Así también, abarca diversas facetas, entre ellas, la relación vista desde un plano como ser humano, como profesional, jurídica y de confianza y fe del paciente” (pág. 90).

Primero, **la relación humana médico paciente**, se encuentra concretada en el artículo 15 inciso a) de la Ley General de Salud, la cual refiere: “*Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: “Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, vista la personalidad fundamenta (Fernández, 2007) como la “manera de ser” de cada paciente, tal cual se proyecta en el mundo exterior, entre ellas sus virtudes y defectos; la dignidad sustentada en la calidad ontológica de una persona en cuanto ser libre e idéntico; y la intimidad, en cuanto, la vida privada del paciente que no le interesa a los demás, las cuales deben ser protegida de cualquier actividad perturbadora, por lo que la relación de tratarse dese un plano de lealtad, dedicación, destreza, oportunidad, así como el médico debe demostrar una conducta intachable constituido por la seriedad y la sinceridad del médico en mérito a la específica función que desempeña, teniendo siempre muy en cuenta tales elementos esenciales”* (pág. 94).

Segundo, **relación profesional médico paciente**, se da cuando (Fernández, 2007) “el paciente se dirige al profesional médico, solicitando los cuidado necesarios que se requieran para la curación de algún mal psicosomático que le aqueja, siendo menos frecuente, la relación fortuita donde el médico no ostenta el asentimiento de atenderlo, en los casos de urgencia; relación vinculada a la **confianza y fe en el médico**, en la cual esta originada en la razón, la experiencia y el instinto de los pacientes, no siendo una confianza banal, sino se trata de la confianza de un ignorante en un sabio, de un ser humano en su consejero íntimo, de un profano en un iniciado, por lo que el profesional está obligado a aconsejar, aclarar dudas, responder a todas sus inquietudes y preguntas del paciente” (pág. 96).

Y por último, la **relación jurídica entre médico y paciente**, puesto que no existe (Fernández, 2007) conducta humana intersubjetiva que sea indiferente al derecho o de ser valorada jurídicamente, es por ello que se encuentra regulada por diferentes dispositivos legales del ordenamiento jurídico, entre ellos la Constitución Política del Estado, la cual establece los derechos fundamentales de toda persona por lo tanto paciente como son: el derecho a la vida, a la salud, a la integridad psicosomática, al libre desarrollo de la libertad, a la identidad, a la intimidad, a la igualdad ante la ley, entre otros derechos; así como el Código Civil y la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Alpa manifiesta las fases que se sigue en la relación médico paciente, siendo a) el primero contacto la información que el médico debe recoger del paciente sobre sus antecedentes de salud (personales, familiares, y sobre la enfermedad que lo aqueja), el cual deberá contar con el asentimiento del paciente o en caso de incapacidad el de sus familiares; y sobre la base de tal información recibida, el médico procederá a realizar un cuidadoso examen del estado en que se encuentra el paciente, a fin de analizar si se necesitaran más pruebas para confirmar un diagnóstico; b) la segunda fase, se produce la formulación del diagnóstico, el cual deberá recurrir a aparatos adecuados, puesto que si las máquinas funcionan incorrectamente se producirá un diagnóstico equivoco lo cual producirá una responsabilidad del médico; c) tercero, se procede a la intervención del médico consistente en proponer determinada terapia o cirugía, los cuales previamente deberán obtener el consentimiento informado del paciente; y finalmente, referente a la terapia, consistente en que el médico prescriba los medicamentos, y en cuanto a la cirugía el empleo de los aparatos o maquinas que se utilizara” (pág. 100-103).

De la misma manera, es importante tener en cuenta, como se dio inicio esta figura jurídica; como argumenta (García, 2015) “viéndose desde el Código Hammurabi (2400 a.C) donde se castigaba severamente a los médicos cuando erraban en los tratamientos o procedimientos realizados a los pacientes, por ejemplo, en uno de los preceptos 218, manifestaba que un médico que trato a un hombre libre de una herida grave con lanceta de bronce y lo hizo morir, se les cortarían las manos. En Egipto, los médicos pertenecían a los colegios sacerdotales y disfrutaban de las

mismas prerrogativas, siendo los templos los lugares para su desempeño, los cuales seguían su tradición de castigar a los médicos que no cumplieran con las normas del Libro sagrado, así el paciente lograrse salvarse con el tratamiento, se le imponía penas variadas.

Estos preceptos no contenían sustento jurídico, si contenían un carácter ético, siendo que, en Grecia se produce el paso de la médica empírica, aplicando el método científico, dándose diferentes tipos de médicos y optando por la pena de crucifixión para el médico que abandone libre y voluntariamente a un enfermo. Es en Roma donde se plasma de manera jurídica, las figuras del error profesional, el abandono del enfermo por el galeno, asimismo la Ley aquilia protegía a los pacientes de la negligencia o imprudencia de ciertos médicos a través de normas básicas sobre la responsabilidad, ya que eran visto como un acto criminal.

En América, se visualizó el primer caso de Responsabilidad médica, en la ciudad de Argentina en 1598, cuando una paciente denunció a un médico por haber tratado a nueve esclavos y cinco de ellos habían muerto. En nuestro país, durante el periodo pre colombino, la medicina era vista como mágico religiosa, donde se culpaba al espíritu de las afecciones que se padecían, intentando extraer a los espíritus, la cultura paracas desarrollo con mayor éxito la cirugía, por lo cual el tumi forma un elemento fundamental para su aplicación, siendo que si mataba a un paciente por ignorancia, eran quemados o enterrados junto con el hombre que falleció; siendo que con el paso del tiempo esta figura, fue desterrando esta idea de castigos con fuerza física y se dio inicio a la figura del resarcimiento, por responsabilidad civil médica” (pág. 2-7).

La **Responsabilidad Civil** a razón de (Alfaro, 2014) “deriva del latin responsum o responderé, que en una visión global nos conlleva a la idea que dicha figura “resulta de un efecto del incumplimiento ya sea por acción u omisión de un deber jurídico que acarrea la obligación de indemnizar; y vista de una manera más jurídica, no es otra cosa que la imposición que recae sobre una persona que causo un daño a otra por su culpa, y por determinadas situaciones, lo que trae consigo el resarcimiento de los daños ocasionados” (pág. 1520); por tal motivo, la responsabilidad Torres (2011) “será exigible en aquella persona que como consecuencia de una situación jurídica lesiona los intereses personales o

patrimoniales de otro, de modo que se incumple el principio en que se funda alterum non laedere el cual importa al deber de limitarse de producir lesiones a los demás” (pág. 88).

Es importante estar a lo dispuesto por las consideraciones normativas, siendo que en el Artículo 1321° del Código Civil, del año 1984, se colige: “queda obligado a indemnizar por daños y perjuicios, aquel sujeto que no ejecute sus obligaciones, ya sea por dolo, culpa leve y culpa inexcusable; de igual modo, el artículo 1969° del mismo dispositivo legal, que refiere “aquella persona que por dolo o culpa ocasione daño a otro se encuentra obligado a indemnizarlo”; que no refiere otra cosa que la responsabilidad civil se dará cuando se incumpla una obligación para lesionar el derecho de otro.

Por dichas razones la Responsabilidad civil se encuentra relacionada con el daño que ocasiona una persona a otra, ya sea está de índole patrimonial o extra patrimonial en virtud a una relación jurídica contractual o extracontractual, siendo que, la primera exige la existencia de un contrato, el cual al incumplirse será obligado al pago de una indemnización, mientras que en la segunda, las partes no ostentan ningún relación, esto es, no existe contrato alguno, las partes no se conocen, por lo que cabría la pregunta ¿Por qué está obligado a indemnizar?; pues si bien no existe el vínculo contractual, si existe el deber jurídico de no ocasionar un daño a otro; estando a lo dicho, para darse esta figura en ambas situaciones debe existir un responsable y un afectado patrimonial, física o moralmente.

Dicho esto la responsabilidad civil se clasifica en; contractual y extra contractual, la primera siempre se ejecutará (Morón y Ramírez, 2002) cuando “las consecuencias del hecho lesivo se susciten de un incumplimiento ya sea total, parcial, tardío u defectuoso de un contrato de prestación de servicio; el profesional médico al celebrar dicho contrato con el paciente se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del mismo, ya sea porque se expresaron en el mismo o porque deriva de la naturaleza de este o también porque llevan obligaciones implícitas de obligatorio cumplimiento por el profesional; las obligaciones pueden ser de medio como resultado, de medio no exige la obtención de un resultado exitoso, solo basta con realizar un procedimiento de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y experiencias, es decir, el acto médico

se cumplirá siempre que el profesional médico haga lo correcto sin interesar el resultado, a diferencia de las obligaciones de resultado que se acredita con la dación del resultado dañoso liberando al perjudicado de probar la culpa del causante del daño (pág. 32-33).

La Responsabilidad Extracontractual como manifiesta se da cuando (Morón y Ramírez, 2002) “el médico y el paciente por algún motivo no han tenido ningún acuerdo de voluntades anterior, es decir, no se ejerció la asistencia médica por la dación de un contrato, por ejemplo como sostiene (Manual CTO, 2010) la doctrina cuando el medico atiende en casos de urgencia, “cuando aparece un problema de salud variable que genera la necesitas de una atención medica inminente, la cual no es obligatoriamente moral, a diferencia de la emergencia, que se produce a consecuencia de una situación urgente que pone en peligro la vida de la persona” (pág. 197), así como cuando el paciente esta inconsciente y no media voluntad, el caso de un potencial suicida que se rehúsa a recibir atención médica y cuando el paciente es llevado por un tercero con el cual no tiene ninguna relación” (pág. 52-53).

En el ámbito médico, se colige que “si por muchas décadas esta responsabilidad fue circunscrita a la mala praxis ocasionada por el profesional médico, es decir, derivaba de las prácticas negligentes, imprudentes o ignorantes como consecuencia de incumplimientos propios de la profesión u otras situaciones relacionadas con el cumplimiento de sus obligaciones o la Lex Artis; siendo así, en la actualidad si bien el médico se debe a la atención de la estructura psicosomática del paciente, también a brindarle una adecuada información sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento que se le sigue, lo cual trae consigo una responsabilidad” (Fernández, 2012, pág. 43).

“La Responsabilidad Civil de los médicos es una sanción interpuesta a los profesionales como consecuencia del incumplimiento de deberes esenciales impuestos o por una acción típica que produce un daño a la persona” (Villegas ,2013, pág. 1), en ese sentido, la conducta de los médicos deberán ser analizadas para verificar el existencia de todos los elementos copulativos, es decir si el médico realizó un hecho antijurídico, que produjo un daño a la víctima, y que se produzca el nexo causal entre la actuación del médico y el daño producido, por

lo que se evaluará si el médico actuó de manera diligente o negligente; siendo que con su cumplimiento el médico sería pasible de responder económicamente. Los **Requisitos de Concurrencia Copulativa**, es decir aquellos que deben cumplirse si o si, para responder civilmente, cabe hacer mención que estos elementos son los que vinculan a la Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, pues en ambas situaciones deben ejecutarse para responder, entre ellos tenemos:

La antijurídica, derivada de una conducta negativa (acción u omisión) que contraviene el ordenamiento jurídico o viola normas legales, pudiendo ser de deber específico o genérico, de ese modo hablaremos **antijuricidad específica** o típica cuando se incumpla un deber jurídico (determinado) que no es otra cosa que un contrato, es decir la manifestación de un acuerdo entre ambas partes; mientras que estaremos ante **antijuricidad genérica** o atípica, cuando se incumpla un deber genérico, que no se encuadra en ningún contrato, sino que el solo hecho de contravenir una orden o un deber como el de “no ocasionar un daño a otro” lo hace reprochable; siendo que en el área médica “se tiene como un juicio de valor sobre el hecho o circunstancia que ocasiono el daño” (Lorenzetti, 2005, pág. 82), por lo que (Valdivia, 2018, párr. 11) explica que “se configura al violarse un deber jurídico preexistente previsto por una norma del ordenamiento jurídico, que pueden devenir de un contrato de asistencia médica o una prestación médico asistencial por el médico y el paciente, la cual será imputable cuando constituya una conducta antijurídica ilícita contraria a derecho que cause un daño a otro”.

El daño causado, para (Alfaro, 2014, 1530) “es el detrimento o menoscabo por parte de un sujeto a un interés jurídicamente tutelado por el ordenamiento jurídico, ya sea patrimonial o no de otra persona, el cual deberá ser reparado o indemnizado”, puesto que “el daño que interesa es el reparable quedando obligado a su cumplimiento y existiendo equivalencia entre el valor económico y el daño sufrido” (Osterling y Parodi, 2011, pág. 866) ; visto de la misma manera en el área médica, la cual requiere el cumplimiento de ciertos requisitos entre ellos, que el daño sea cierto, haya una afectación directa, aun subsista y que sea injusto; clasificándose en:

Daño patrimonial “producto de una lesión a los derechos de naturaleza económica, en otras palabras, es un daño que trae como consecuencias la disminución o pérdida (empobrecimiento) de valores económicos ya existentes por una de las partes, mientras que la otra se enriquece” (Osterling y Parodi, 2011, 867), ello regulado en los artículos 1321° y 1322° del Código Civil y dividido en daño emergente, definido “como la pérdida o disminución de patrimonio proveniente de un resultado dañoso o aquel daño que se ocasiona al bien” (Alfaro, 2014, pág. 1530); y el lucro cesante expuesto por (Torres, 2011, pág. 737) siendo “la frustración de opciones para obtener ventajas económicas, es decir, es el fracaso de la obtención de ganancias o aquello que se deja de percibir a consecuencia del daño producido”.

Daño Extrapatrimonial aquel que lesiona derechos inapreciable en dinero, como el **daño a la persona** “dividido en dos, por un lado el daño psicosomático entendido como aquel que incide por un lado en el cuerpo o en la psiquis; y por el otro lado el daño a la libertad fenoménica o proyecto de vida, es decir causa un agravio a derechos como la vida, la integridad física, al honor, libertad, entre otros” (Torres, 2011, pág. 738), el cual si bien es de naturaleza extra patrimonial presenta consecuencias económicas y el **daño moral** el cual posee “diferentes teorías, la primera hace referencia a la protección de derechos subjetivos protegidos por el ordenamiento jurídico; la segunda menciona a la defensa (poder de actuar) del interés afectado; y la última ubicada en el resultado debe producir la disminución o detrimento de un interés inmaterial no evaluable en dinero; y llega a la certeza que para hablar de una daño moral resarcible, debe evaluarse los efectos o consecuencias que trae la lesión, es decir todo involucra al efecto dañoso de la acción ilícita” (Osterling y Parodi, 2011, 872).

En el Perú la doctrina como la jurisprudencia toman al daño moral como un daño psíquico emocional de una persona, como lo corrobora la sentencia Casatoria N° 2205-2017 tramitada en Arequipa por la Sala Civil Permanente de la Corte Suprema, establece en su fallo, que el derecho moral es una especie del derecho a la persona, pues afecta a la esfera sentimental, por lo que (Alfaro, 2014, pág. 1530) sustenta “el daño moral se forma de la intranquilidad que sufre una persona, por la modificación del proyecto de vida como resultado de un evento dañoso”;

La relación de causalidad, se manifiesta cuando (Torres, 2016) “el daño debe ser la consecuencia inmediata y directa del hecho antijurídico, de los cuales se desprende dos teorías: la teoría de la causa próxima y la teoría de la causa adecuada; la primera, está referida a entre todos los hechos anteriores al resultado dañoso, se escoge como causa de este el que se encuentre más próximo, a diferencia de la teoría de la causa adecuada, que está íntimamente relacionada con la teoría de la causal inmediata, siendo su única diferencia que una está relacionada con la responsabilidad contractual y la otra con la extracontractual, lo que se quiere es el rol preponderante la inmediatez, ya que la causa debe ser inmediata y directa para que sea una casualidad adecuada, esta no requiere que se necesite de la proximidad del tiempo y espacio, solamente debe existir un vínculo inmediato entre el hecho jurídico y el daño ocasionado” (pag.785).

El factor de atribución “comprende dos sistemas, el primero es un sistema subjetivo amparado en el artículo 1969° del Código Civil haciendo referencia al dolo y culpa de la persona que ocasiona el daño y que como consecuencia debe repararlo; mientras que el sistema objetivo se encuadra en el artículo 1970° de la norma legal que explica sobre los bienes o actividades riesgosas o peligrosas que ocasione daño, todo ello en cuanto a la Responsabilidad civil extracontractual, del otro lado, encontramos a la Responsabilidad civil contractual con aspectos similares, por un lado, su aspecto subjetivo recogido en el artículo 1320°, por el cual se requiere la existencia de dolo o culpa inexcusable los cuales deben ser probados y la presunción de la culpa leve y de manera objetiva el artículo 1325° referente a la imputación de quien se valió de terceros” (Taboada, 2012, párr.4). Respecto a una responsabilidad médica (Valdivia,2018) sostiene que “es subjetivo para lo cual se evaluara si el actuar médico que ocasiono un daño se dio por dolo, culpa o negligencia; es decir, la responsabilidad no solo busca una conducta antijurídica o la relación que cause tal efecto, sino busca el hecho generador del daño el cual deberá ser atribuible a una persona” (párr. 28) o como sostiene (Lorenzetti, 2005) “se evaluara la actuación voluntaria del médico si fue negligente, imprudente o impericia violando el deber jurídico, la cual será juzgada por el ordenamiento jurídico” (pág. 100).

En cuanto al factor objetivo (Cieza, 2013) “surge de donde no existe una presunción de culpa, es decir para el estudio de ese requisito es irrelevante

cualquier análisis subjetivo, lo que se quiere es un análisis de los riesgos generados a consecuencia de una actividad desarrollada entre ellos: el riesgo creado, de la empresa, y del profesional; en la primera situación, la actividad que realiza la empresa ocasiona un estado de riesgo, en otras palabras, la actividad o bienes utilizados son productores del riesgo y por este solo hecho, la empresa debe resarcir; así como también se encuentra descrito en el artículo 1970 de nuestro Código Civil que colige: “Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa causa un daño a otro, está obligado a repararlo”.

En el segundo caso, ha de hacer referencia al artículo 48° de la Ley General de Salud N° 26842; puesto que hace referencia: “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 este con relación de dependencia” , en este caso los daños ocasionados son a consecuencia de la actividad empresarial por lo que serán resarcidos con el patrimonio de este.

La teoría del riesgo profesional, derivado de su ejercicio profesional, pues estos son buscados por los consumidores (pacientes) para resolver sus problemas concretos esperando un procedimiento con la diligencia debida para obtener un resultado satisfactorio, sin embargo el profesional es un ser humano capaz de falla o equivocarse generado daños que pueden tener menor como mayor intensidad, los cuales deben ser resarcidos por el mismo o por la corporación del cual forma parte.

Otro punto importante se encuentra en la clasificación de la responsabilidad civil, incluyendo la médica, por lo que (Vargas, 2015, pág. 364) manifiesta que “la naturaleza jurídica de la responsabilidad civil medica no es unánime en nuestra jurisprudencia nacional, pues algunos señalan que es una responsabilidad contractual en razón de la existencia de una contrato de prestación de servicios entre el médico y el paciente; mientras que otros refieren que es extracontractual en virtud a los factores objetivos y subjetivos de la imputación”.

Por tal motivo, es menester tener en cuenta cuando estamos ante una responsabilidad contractual y cuando ante una extracontractual, pues la primera

se dará cuando se incumpla un acuerdo suscritos por dos partes, sin embargo la normativa peruana al prever la diligencia ordinaria como factor eximente de responsabilidad, hace referencia a la exigencia de un deber genérico siendo aplicable la responsabilidad extracontractual. En ese orden de ideas, al brindarse un servicio de salud nunca se ha visualizado la suscripción de un contrato previa consulta entre el médico y el paciente, sin perjuicio de ello al acudir a un centro médico con el propósito de que reciba un tratamiento implica que el paciente propuso y ejecuto un contrato que el medico acepto, habiendo una manifestación de voluntad por el cual se somete a las consecuencias que acarrearía su incumplimiento, en ese sentido estaríamos hablando de una tesis contractualista, mientras que también puede surgir una relación médico paciente como acontecimiento de una emergencia, acuerdo que se genera tácitamente puesto en el caso no existe manifestación de voluntad de ninguna de las partes, es decir desde que el médico accede a prestar sus servicios profesionales aparece una obligación que posteriormente se convertirá en un vínculo entre ambas partes la cual en caso de acción u omisión dolosa o culposa el ordenamiento jurídico considero indemnizarlo, siendo una responsabilidad extracontractual.

Por las anteriores consideraciones que la Sentencia de vista de la Corte Superior de Arequipa sostuvo es de responsabilidad civil por negligencia médica, es contractual debido a la obligación existente entre médico paciente derivado del contrato de prestación de servicios celebrado, no obstante excepcionalmente puede ser extracontractual en determinadas situación, como el caso de un paciente en urgencia.

Los **actos médicos**, en sentido general, no es otra cosa que el actuar del médico en su desempeño de su profesión frente al paciente; siendo así (Valdivia, 2018, párr. 15) citando a Martínez sostiene que es “la actividad del médico que tiene como finalidad un efecto de curación dentro de las técnicas correspondientes o dentro de la *lex artis* a la promoción de la salud, siendo que se necesita de cuatro elementos entre ellos la profesionalidad del acto, dada por la intervención de un médico titulado; la ejecución de los actos conforme a las reglas de la *lex artis*, el objeto sobre el cual recae el acto (cuerpo) y la licitud condicionada a la

legitimidad del actor (medico), el objetivo, el consentimiento del paciente y su ajuste a la legalidad”.

La Ley General de Salud, en su artículo 24, refiere: “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, medicamento 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”.

Para (Anaya, 2013) “La **praxis médica** consiste en anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier medio o técnica directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o la recuperación, conservación, y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado, así como las pericias que practican los médicos. A diferencia de la **mala praxis** que se producirá cuando se violen normas del adecuado ejercicio profesional o cuando se ocasione algún daño al cuerpo o salud de una persona derivado de una accionar médico realizado con imprudencia, negligencia o impericia por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo (pág. 165); por lo que “el actuar del médico será considerado como negligente cuando se haya violado las reglas que el profesional debe perseguir bajo un comportamiento el cual se ciñe por diversos fines, a diferencia de la imprudencia que se da cuando se viola las reglas sociales que ha de seguir en ciertas actividades y la impericia que se da cuando existe falta de experiencia en el ejercicio de su profesión” (Valdivia, 2018, párr. 30).

“El médico puede caer en tres tipo de **conductas que le hacen responsable por ocasionar un daño** a su paciente, entre ellas tenemos la negligencia cuando el profesional no realiza determinada actividad que si se hubiese realizado evitaba el daño; la imprudencia se realiza una actividad de manera apresurada sin prever las consecuencias y la impericia referida al actuar del médico con desconocimiento teórico o practico de las reglas y métodos pertinentes; sin perjuicio de todo lo mencionado, es menester tener en cuenta que existen situaciones las cuales eximen al médico de su responsabilidad entre ellas cuando se prueba que se incurrió en error por una razón lógica; cuando el resultado

dañoso no pudo preverse o fue imposible prever, por un caso fortuito; cuando el paciente no sigue las instrucciones médica o abandona el tratamiento o cuando se cumplieron los deberes propios de la profesión no provocando ningún daño resarcible” (Villegas, 2013, pág. 390).

Como se manifestó, el actuar médico, debe proteger los derechos de los pacientes, siendo que, como sustenta (Camacho, 2017) “el Perú ostenta una posición más avanzada respecto a la definición de los derechos de las personas, usuarios o pacientes, puesto que desde la Constitución Política del Perú se plasmaron tales derechos” (pág. 75) como son el artículo 1° referente a los derechos fundamentales de las personas: “*La defensa de la persona humana y el respeto por su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado*”; y el artículo 7°, el cual refiere: “*Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad*”.

La Ley General de Salud - Ley N° 26842, la cual en su contenido establece, específicamente cuales son estos derechos que se encuentran protegidos los pacientes, en tanto tenemos el artículo III del Título Preliminar, el cual establece: “*Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable*”; asimismo, La Ley General de Salud – Ley 26842, especifica cuales son los derechos que poseen los usuarios de servicios de salud o pacientes, así tenemos: el Artículo 1°, el cual manifiesta que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

El Artículo 2° refiere que 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; el Artículo 3°, el cual colige que 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; el Artículo 4° dice que 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. El Artículo 5° el cual fundamenta que 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. 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; por lo tanto, el Artículo 15 refiere que toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad,

dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes; d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo; e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare; f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio; g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las medicamentos que se le prescriban y administren; h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste; i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

En vista de lo manifestado por la legislación, y para un mayor entendimiento, se explican cada uno de los derechos, siendo el primero, el consentimiento informado el cual como manifiesta (Camacho, 2017), “nace con el afán que el paciente deje de ser manipulable a la voluntad del médico, tomando sus propias decisiones, es decir de dar su consentimiento o expresar su voluntad para lo cual se necesita de una apropiada información, exceptuándose por obvias razones, aquellas intervenciones de emergencia la cual no necesita de la espera de un consentimiento por parte del paciente para proteger su derecho de salud o hasta la vida misma (ejemplo: un paciente con paro cardiaco, no se necesita consentimiento para reanimarlo), pero también cuando el paciente este competente, solo por dos razones, cuando el paciente otorga autoridad al médico o a tercero para la toma de decisiones, con la famosa frase “Doctor haga lo que crea conveniente”, asimismo cuando el médico debe retener información para no

causarle daño ya sea físico o psicológico al paciente, siendo que en todos los demás casos tendrá que llenarse cuidadosamente, por lo que se exige que haya una información comprensible para el paciente.

El consentimiento puede evidenciarse de manera explícita o implícita, la primera, se dará en forma oral o escrita, mientras que la segunda cuando el paciente accede a someterse a cierto tratamiento a través de su conducta; segundo, el derecho a la integridad, se encuentra referida a integridad física del paciente, la cual requiere una proyección en el tiempo, en tanto, se tiene la idea que la persona va perdiendo con el paso del tiempo, la calidad de sus funciones, puesto que mientras más crece se van presentando situaciones que perjudican la esfera somática de la persona, y lo que se espera con el tratamiento, es que las habilidades, funciones, capacidades, partes del cuerpo de una persona pertenezcan a ella lo más posible. El derecho a la intimidad, abarca la esfera intimidad de la persona y la de su familia, la cual requiere de un espacio secreto, ya sea bueno o malo, por lo que si el médico conoce las intimidades de la mismas o de su familia no puede revelar por mas buenas que estas sea, derecho íntimamente vinculado con el derecho de reserva de la información, la cual ostenta de un deber del médico, por lo que no solo no debe divulgarlo, porque afectaría su intimidad o buena reputaciones sino por el simple hecho que la persona manifestó dicha información para fines médicos no para otros, lo cual se vincula con el secreto profesional.

El derecho a un trato humano, no humillante, no discriminante, en este caso vemos la problemática de cómo en algunas ocasiones los médicos o la ciencia médica utiliza a las personas como un objeto, mas no como una persona, siendo este un trato inhumano que no permite una buena relación entre el médico y el paciente; y el derecho al libre desarrollo, entendido como aquel derecho que protege el desarrollo del paciente, es decir, si se encuentran en la situación de elegir un tratamiento que puede sanarlo pero causa efectos secundarios o no curarle nada, siempre escogerá lo mejor para su desarrollo así tenga que sacrificar ciertos bienes de la persona” (pág. 80-84).

La **Negligencia Médica**, para mejor entendimiento, resulta necesario definir negligencia en términos generales, por ello citamos (Alfaro, 2014) el cual refiere que “se da cuando un persona omite la diligencia o el cuidado sobre de asunto,

por ejemplo puede existir negligencia por parte de los funcionarios judiciales en la tramitación de los procesos” (pág. 1186) ; dicho esto también puede existir falta de diligencia de parte de cualquier profesional, entre ellos los médicos que no tienen el debido cuidado con el protocolo en que se ciñen, entre otras consideraciones; en sentido más específico (Osterlín y Castillo, 2011) refieren que “la negligencia médica se manifiesta por acción y omisión no querida, pero que resulta de la torpeza, descuido o falta de atención del médico o se omite la diligencia ordinaria que exige la obligación correspondiente a cualquier circunstancia ya sea una persona, tiempo o lugar (pág. 825).

El **bien jurídico protegido** es el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud, estando íntimamente relacionados con el derecho a una vida digna, pues cabe recalcar que los derechos protegidos por esta figura son constitucionales es decir poseen un plus; por otro lado, los **factores que ocasionan negligencia médica** derivados como sostiene (Candía, 2016) de una acción u omisión por parte del personal de salud que ocasiona la negativa, la suspensión, el retraso o deficiencia de los servicios de salud y que produzcan un daño; son **la negativa o inadecuada prestación de asistencia por el profesional médico a recibir atención médica o la falta de diligencia indispensable para la actividad** por el cual se presta el servicio en el centro médico público o privado y que genere como consecuencia un resultado dañoso poniendo en peligro la integridad de una persona o hasta la vida del paciente, asimismo cuando se produzca un daño moral se considera un factor derivado de la negligencia médica (pág. 28).

Como sostiene (Villegas, 2013) “por el incumplimiento de los deberes del médico **secreto profesional** es aquel encubrimiento que por razón de la profesión no se pueda revelar, por no ser lícito ni ético, salvo que se requiera para una causa justa o por disposición legal, es decir es la obligación ética que tiene el médico de no permitir ni divulgar la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia; **la información adecuada y consentimiento**, en este caso se abren dos vertientes, el deber que tiene el medico de información al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico o posibilidades de tratamiento, así como la forma de comunicar, pues debe tenerse en cuenta ciertos elementos como el estado de salud del paciente, la

aceptación y comprensión de la enfermedad, etc., para que el paciente pueda tomar la decisión de seguir un tratamiento o no.

El **consentimiento informado** es la información verbal o por escrito al paciente o su familia sobre su enfermedad, los riesgos y beneficios de recibir un tratamiento ello con la finalidad de obtener una aprobación, es decir, es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo, por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.

La obligación de conocimiento; es decir que los conocimientos de los médicos deben ser adecuados adquiridos por años de estudio y experiencia, y actualizados permitiéndole conocer nuevas técnicas y tratamientos a ofrecer; además de estar **obligados a actuar con debida diligencia** y si se requiere están **obligados a la continuación del tratamiento** hasta cumplir con el objetivo que el paciente sane, puesto que si es necesario será derivado a otro especialista; de igual modo el médico debe dejar constancia de un hecho o característica de la enfermedad o estado de salud del paciente para que posteriormente tenga aplicación en otro hecho, ello debe ser en un documento llamado certificado médico.

Los médicos se encuentran obligados por medios y por resultados; la primera, se encuentra referida a que el profesional debe ceñir su comportamiento en una actividad prudente, diligente, mientras que la segunda, se encuentra referida a la obtención de un resultado determinado” (pág. 391), por lo tanto la obligación del médico, se encuadra en la de medios, puesto que el médico tiene la obligación de desempeñar su ejercicio en beneficio de su paciente con prudencia, sin ser responsable por las consecuencias de la enfermedad que pueda desencadenar; por lo que para calificar su responsabilidad deberá verificarse si lo que hizo lo hubiese hecho un médico competente (Villegas, 2013, pág. 390).

Por todo lo colegido líneas arriba es que se formuló el siguiente **problema de investigación** ¿Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018?; siendo totalmente **justificado**, debido a que nos permitió verificar si los centros de salud de Chimbote se encontraban inmersos dentro de procesos judiciales de responsabilidad civil por negligencia médica conocidos por operadores judiciales; además obtener mayor información referente a dicha figura jurídica, así como entender en qué medida nos beneficiaría iniciar un proceso de responsabilidad civil en caso de ser víctimas de la mala praxis de los centros médicos, especialmente en Chimbote, lo cual fue demostrado; para el conocimiento de los estudiantes, pacientes, operadores de salud o toda personas que tenga legítimo interés por el tema.

Es un tema de **relevancia social**, debido a que, día tras día, vemos impregnado en los periódicos o medios de comunicación, noticias referentes a denuncias, demandas sobre supuesta mala praxis, negligencias médicas, imprudencia ocasionadas por parte de los operadores de salud; ello la mayoría de veces por ofrecer un inadecuado procedimiento médico, así como problemas con las mismas autoridades jurisdiccionales, que en muchas ocasiones no resuelven dichos procesos dejándolos pasar año tras año, o resuelven sin fundamentos legales o contrarios a estos, ordenando el pago de montos desproporcionados, afectando derechos constitucionales, entre ellos el debido proceso.

También posee **relevancia metodológica**, pues sirve como referente para aquellos investigadores que requieran información sobre hechos derivados de la negligencia médica que tuvieron como consecuencia un proceso judicial de responsabilidad civil conocidos por los operadores judiciales de la Corte Superior de Justicia del Santa (jueces, asistentes, secretarios), además de haberse verificado los factores o causa de los que deriva el inadecuado procedimiento médico a los pacientes; e indagado con mayor profundidad acerca del cumplimiento de los factores de atribución para que se pueda responder civilmente, en tal sentido, en la investigación se utilizó la implicancia metodológica, basándome en un análisis de conocimientos ya aplicados conocidos por los operadores judiciales sobre procesos de Responsabilidad Civil,

asimismo, la línea de investigación proporcionó una serie de herramientas a los estudiantes de pregrado y profesionales, que serán teórico-prácticas, para brindar solución al problema presentado mediante el empleo del método científico generando un conocimiento válido y confiable.

Siendo ello así, en el presente trabajo de investigación, se plantearon los siguientes **objetivos**; el **general**, el cual refiere “Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”, y de manera **específica**: “Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil contractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”; “Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil extracontractual en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018” y finalmente “Identificar la existencia de un inadecuado procedimiento médico a los pacientes que no eximen de responsabilidad civil a los médicos en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”.

Teniendo como **hipótesis de investigación, Hi**: “Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”; y como **hipótesis nula Ho**: “No existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”.

II. Método

2.1. Tipo y Diseño de Estudio

- Investigación Aplicada

El trabajo de investigación se ciñó en un proceso formal y sistemático dando un ordenamiento coherente a la información conceptual y teórica de interés, asimismo, se utilizó el método científico de análisis y fases deductivas e inductivas las cuales tendrán como finalidad acrecentar y crear información sobre conocimientos aplicados que puedan aportar a la ciencia.

- Investigación Descriptiva

En la medida que en el presente trabajo de investigación describió, explicó, analizó, específico rasgos importantes del fenómeno en estudio el cual es la Responsabilidad civil de los médicos por casos de negligencia médica, describiendo una porción de la realidad que se investigó.

- Investigación Cuantitativa

La investigación respondió a un tipo cuantitativo debido a que la misma se centró en aspectos susceptibles de cuantificación, utilizando metodología empírica-analítica que sirvió para las pruebas estadísticas para el análisis de datos.

- Investigación No Experimental

Esta investigación se limitó a determinar la existencia de responsabilidad civil por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote; es decir se observó la situación tal como se da en la realidad, para después analizarlo; además no se permitió la manipulación deliberada e intencionalmente de las variables, ni el control directo sobre dichas variables, ni se pudo influir en ellas porque ya sucedieron, en consecuencia, esta investigación por su diseño es NO EXPERIMENTAL.

- Investigación Transaccional o Transversal

En la presente investigación responde a un corte transaccional o transversal en la medida que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Con el propósito, de describir las variables, analizar sus incidencias o su interrelación en un momento dado.

- **Diseño Descriptivo Con Dos Variables**

$$M = O_1; O_2$$

M = Operadores Judiciales

O₁ = Negligencia Médica

O₂ = Responsabilidad Civil

2.2. Operacionalización de Variables

A. V1

Negligencia médica

B. V2

Responsabilidad civil

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable Dependiente					
Responsabilidad Civil	Pinillos (2014) explica la Responsabilidad civil, resulta de un efecto del incumplimiento ya sea por acción u omisión de un deber jurídico que acarrea la obligación de indemnizar; es decir, es la imposición que recae sobre una persona que causó un	Responsabilidad civil médica	Contractual	-	1. Diga usted: ¿Si existen expedientes judiciales derivados de Responsabilidad Civil Contractual (R.C.C.)?
				Incumplimiento de contrato	1.1. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un incumplimiento total del contrato?
				Cumplimiento parcial	1.2. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un cumplimiento parcial del contrato?
				Cumplimiento tardío	1.3. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un cumplimiento tardío del contrato?
				Cumplimiento defectuoso	1.4. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes

	daño a otra por su culpa, y por determinadas situaciones, lo que trae consigo el resarcimiento de los daños ocasionados. (pág. 1520).			derivaron de un cumplimiento defectuoso del contrato?
			-	2. Diga usted: ¿Si existen expedientes judiciales derivados de Responsabilidad Civil Extra Contractual (R.C.E.)?
		Extra contractual	Casos de urgencia	2.2. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de una urgencia?
			Casos de emergencia	2.3. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de una emergencia?
Paciente inconsciente	2.4. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de un estado de inconsciencia del paciente?			

				Negativa por parte del Paciente	2.5. Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de la NEGATIVA POR PARTE DEL PACIENTE?
		Factores de atribución (Responsabilidad Civil Contractual)	Objetivo	Riesgo profesional	3. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por la propia actividad profesional del médico?
				Riesgo creado	4. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por un riesgo creado por los operadores de salud?
				Riesgo del centro de salud	5. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por bienes utilizados por el centro de salud?

		Subjetivo	Dolo	6. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por DOLO (intención deliberada) del operador de salud?	
			Culpa	7. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por CULPA del operador de salud?	
		Factores de atribución (Responsabilidad Civil Extracontractual)	Objetivo	Riesgo profesional	8. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por la propia actividad profesional del médico?
				Riesgo creado	9. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por un riesgo creado por los operadores de salud?

				Riesgo del centro de salud	10. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por bienes utilizados por el centro de salud?
			Subjetivo	Dolo	11. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por dolo (intención deliberada) del operador de salud?
				Culpa	12. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por culpa del operador de salud?
Variable Independiente					
Negligencia Médica	Osterling y Castillo (2011) refieren que la negligencia se		--	Descuido	13.1. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento fue generado por el descuido del operador de salud?

manifiesta por acción y omisión no querida, pero que resulta de la torpeza, descuido o falta de atención del deudor o se omite la diligencia ordinaria que exige la obligación correspondiente a cualquier circunstancia ya sea una persona, tiempo o lugar (pág. 825)			Falta de atención medica	13.2. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento fue generado por la falta de atención del operador de salud?
			Omisión de la diligencia debida	13.3. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento fue generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?
	Factores de la negligencia médica	--	Inadecuada prestación de servicio médico	13. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento medico?
			Negativa de prestación de servicio médico	14. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una negativa a prestar servicio médico?
			Consentimiento informado	15. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de la falta de consentimiento informado por parte del centro médico?

2.3. Población y Muestra

Hernández. et al (2005) indica que: “El universo o la población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (pág. 174).

En el presente trabajo, se tuvo presente la muestra probabilística, ello debido, a lo que establece Hernández. et al (2005): “En las muestras probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra” (pág. 176).

Asimismo, el trabajo de investigación se ciñó en una muestra censal, ya que se utilizó todas las unidades de investigación, es decir se seleccionó el 100% de la población al considerarse una cantidad manejable de sujetos, siendo ello así, la población estuvo conformada por 20 Operadores Judiciales de la Corte Superior de Justicia del Santa, entre ellos: Jueces, Asistentes y secretarios.

Nº	Juzgados y salas	Procesos judiciales o expedientes
01	Primer Juzgado Civil	04
02	Segundo Juzgado Civil	04
03	Tercer Juzgado Civil	04
04	Cuarto Juzgado Civil	04
05	Primera Sala Civil	02
06	Segunda Sala Civil	02
TOTAL		20

Criterios de selección

Los criterios de selección utilizados para la investigación fueron los siguientes:

- **Criterio de inclusión:** por la razón, que en la investigación se trabajó con 20 operadores judiciales de la Corte Superior de Justicia del Santa (Jueces Especializados en lo Civil o de Salas Civiles, así como asistentes y secretarios), los cuales fueron seleccionados puesto que, poseen conocimiento respecto de Procesos seguidos por Responsabilidad Civil de los Médicos.

2.4. Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, validez y confiabilidad

A. Instrumento de Recolección de Datos

Para evaluar la existencia de una figura jurídica como la Responsabilidad Civil, es necesario del auxilio de órganos jurisdiccionales, pues en dicho lugar es donde se obtienen respuestas acerca de los conflictos jurídicos, en el presente caso, médicos que no realizan debidamente su profesión, ocasionando negligencia médica, por lo que procedimos a analizar la información sobre Responsabilidad Civil por negligencia médica brindada por los operadores judiciales de la Corte Superior de Justicia del Santa, razón por la que se utilizó el instrumento **Cuestionario**, mediante la cual, para su elaboración se plasmó interrogantes recogidas de los indicadores obtenidos en la operacionalización de variables cuya finalidad recayeron en responder a las incógnitas o dudas del problema planteado en la investigación; asimismo, al proceder a la aplicación del instrumento, se analizó y extrajo la información requerida y se llegó a una respuesta definitiva, por lo que las preguntas que se utilizó fueron cerradas, derivadas de la Escala de Likert, siendo las opciones de respuesta: definitivamente si, probablemente sí, indeciso, probablemente no, definitivamente no, puesto que la naturaleza del instrumento investigado, así como del tipo de diseño de investigación, se requiere la obtención de información precisa, las cuales nos dio un resultado exacto.

B. Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de investigación que se utilizó para recabar la información requerida para el presente trabajo de investigación fue:

La encuesta, consistente en un método para la recolección de datos, seguido por procedimientos estandarizados, capaz de recoger y analizar un conjunto de datos de la población del cual se pretende describir, explorar y explicar determinadas características, razón por la cual, en el caso en concreto, se aplicó dicha técnica a los operadores judiciales (jueces, asistentes y secretarios) de la Corte Superior de Justicia del Santa con la finalidad de obtener datos sobre las variables de interés.

C. Validación

La validez del instrumento (Cuestionario) titulado La Existencia de Responsabilidad Civil Por Negligencia Médica en los Centros de Salud de Chimbote Periodo 2007-2018, aplicado a los Jueces especializados en lo Civil y de Salas Civiles, así como sus asistentes y secretarios, fue emitida por un profesional metodólogo y dos profesionales especializados en la materia, con la finalidad de determinar la consistencia de los ítems formulados para medir las variables de interés.

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se actuó mediante la ejecución del instrumento de recolección de los mismos, esto es el Cuestionario y la técnica la Encuesta; siendo que para su aplicación como punto de partida se realizó el modelo de encuesta, consistente de preguntas cerradas derivadas de la operacionalización de variables, delimitando las instrucciones para su ejecución, y teniendo como opciones de respuesta: definitivamente sí, probablemente sí, indeciso, probablemente no, definitivamente no, la cual sirvió de soporte para el investigador al momento de actuar la Encuesta a los Operadores judiciales de la Corte Superior de Justicia del Santa, para conocer, la Existencia de Responsabilidad Civil por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, seguidamente se procedió a la validación dicho instrumento por dos expertos en el área civil y un metodólogo, dándole validez a lo realizado,

prosiguiendo se aplicó el instrumento extrayendo y analizando los datos de forma cuantitativa sobre dicha matriz, la cual fue guardada en un archivo que tuvo todos los datos recopilados. Una vez recolectado los datos se procedió a su clasificación y organización de manera que permitió al investigador realizar un mejor análisis de la información obtenida; finalmente, al obtenerse los resultados y datos necesarios para la investigación se realizó un análisis de las tablas y gráficos para ser contrastados con la hipótesis.

2.5. Métodos de Análisis De Datos

En la presente investigación se procedió a la extracción y el análisis de lo manifestado por los Operadores Jurisdiccionales de la Corte superior de Justicia del Santa – Poder Judicial, para lo cual se utilizó el método hermenéutico, explicando los datos a través de instrumento que fue aplicado mediante la técnica de la Encuesta, para lo que se elaboró una tabla en Excel, la misma que contuvo ÍTEMS, para organizar y enumerar de forma ordenada la información que se recopilada, asimismo las encuestas fueron materializadas en gráficos y se contrastaron con los objetivos e hipótesis correspondientes para generar mayor consistencia, veracidad y confiabilidad a los documentos recopilados.

2.6. Aspectos Éticos

El trabajo de investigación estuvo orientado a estudiar problemas sociales, legales y de ciertas maneras económicas en beneficio de la población, de la sociedad en general, es decir, a identificar el motivo o las causas que dieran origen a dicha problema y busco dar solución científica; es menester mencionar que ninguna investigación debe ir en contra de los preceptos éticos y morales, por lo que la información presentada en presente trabajo de investigación es veraz, confiable, además guardo absoluta reserva de las procesos o expedientes judiciales, puesto que, lo que se quiere es respetar el derecho de las partes procesales y proteger el fin supremo de la constitución que es la dignidad de la persona humana.

En tal sentido, la investigación se realizó respetando los lineamientos establecidos por la universidad y de acuerdo a las indicaciones realizadas por el asesor metodológico y temático, de la misma manera respetando los derechos del autor,

por lo que se utilizó las citas estilo APA – AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION.

Con respecto a la protección de la identidad de los Operadores Judiciales así como de las partes procesales, puesto que el estudio radica en hechos que tuvieron como consecuencia un conflicto judicial; se realizó la reserva de los datos personales, por lo que la aplicación del instrumento fue totalmente anónima.

Por último, para poder obtener resultados certeros con respecto a la problemática planteada, se contó con un instrumento que fue evaluado por un metodólogo y un temático, los cuales le brindaron un grado confiabilidad alto, con el fin de contar con resultados mucho más objetivos.

III. Resultados

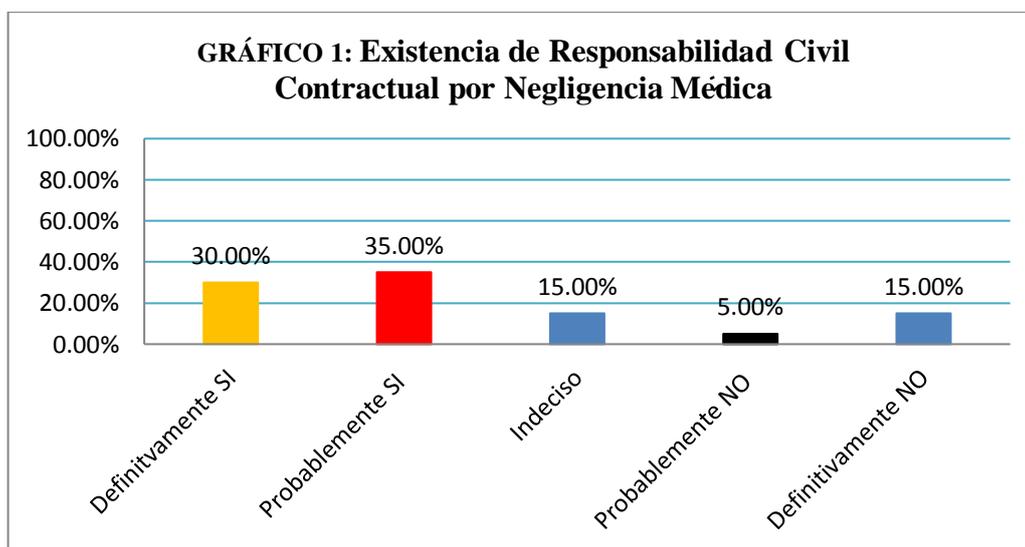
De acuerdo al Objetivo general: “Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”, se aplicó la Técnica de la Encuesta a los Magistrados de Salas, así como Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, incluyendo asistentes y secretarios (as), el cual nos permitió llegar a obtener los siguientes resultados:

Tabla 1

Existencia de Responsabilidad Civil Contractual por Negligencia Médica

Variable	Operadores Judiciales	Hi	hi%
Definitivamente Sí	6.000	0.300	30.00%
Probablemente Sí	7.000	0.350	35.00%
Indeciso	3.000	0.150	15.00%
Probablemente NO	1.000	0.050	5.00%
Definitivamente NO	3.000	0.150	15.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

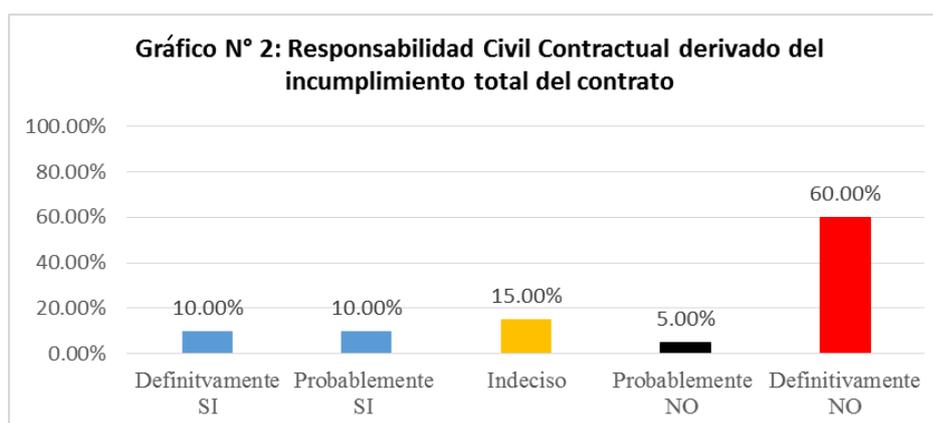
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 65% entre las opciones Definitivamente si y Probablemente sí, afirma que Existe Responsabilidad Civil Contractual por Negligencia Médica, en tanto, el 15% de la población manifiesta que no conocieron procesos judiciales de responsabilidad civil contractual por negligencia médica, por tal razón no existe dicha figura.

Tabla 2

Responsabilidad Civil Contractual derivado del incumplimiento total del contrato

Variable	Operadores Judiciales	Hi	hi%
Definitivamente Sí	2.000	0.100	10.00%
Probablemente Sí	2.000	0.100	10.00%
Indeciso	3.000	0.150	15.00%
Probablemente NO	1.000	0.050	5.00%
Definitivamente NO	12.000	0.600	60.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

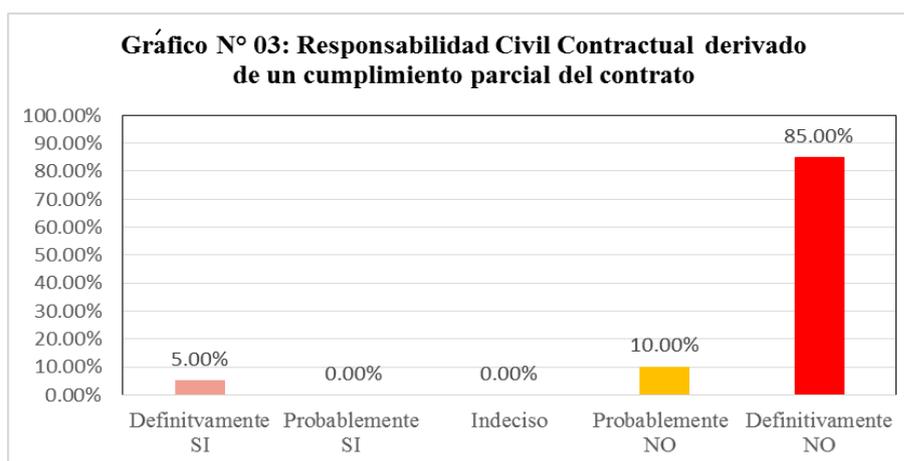
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 60% manifiesta que la Responsabilidad Civil Contractual derivado de la Negligencia Médica no tiene como causa el incumplimiento total del contrato; sin embargo, el 15% de la población censal refiere que Si conocieron procesos judiciales derivados de la causal del incumplimiento total del contrato.

Tabla 3

Responsabilidad Civil Contractual derivado de un cumplimiento parcial del contrato

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	0.000	0.000	0.00%
Indeciso	0.000	0.000	0.00%
Probablemente NO	2.000	0.100	10.00%
Definitivamente NO	17.000	0.850	85.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

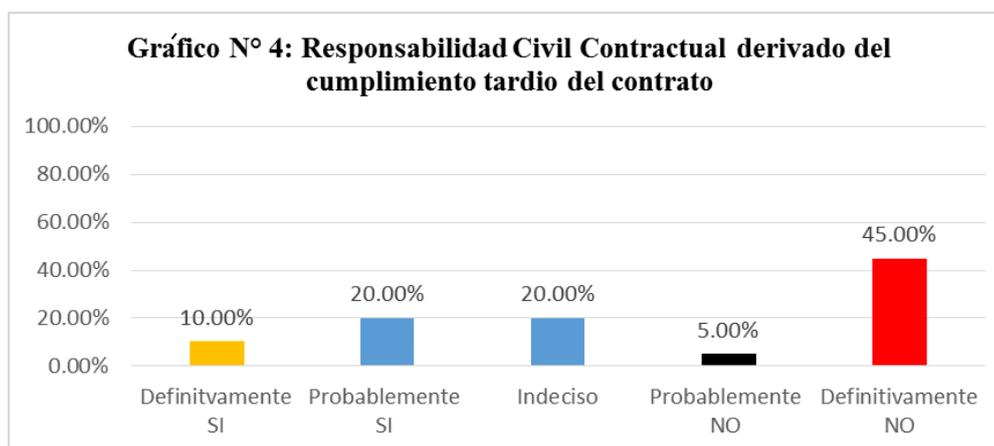
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 85% de encuestados establece que la Responsabilidad Civil Contractual derivado de la Negligencia Médica no tiene como causa el cumplimiento parcial; Sin embargo, el 5% de la población censal refiere que Si conocieron procesos judiciales derivados de la causal del incumplimiento total del contrato.

Tabla 4

Responsabilidad Civil Contractual derivado del cumplimiento tardío del contrato

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	2.000	0.100	10.00%
Probablemente Sí	4.000	0.200	20.00%
Indeciso	4.000	0.200	20.00%
Probablemente NO	1.000	0.050	5.00%
Definitivamente NO	9.000	0.450	45.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

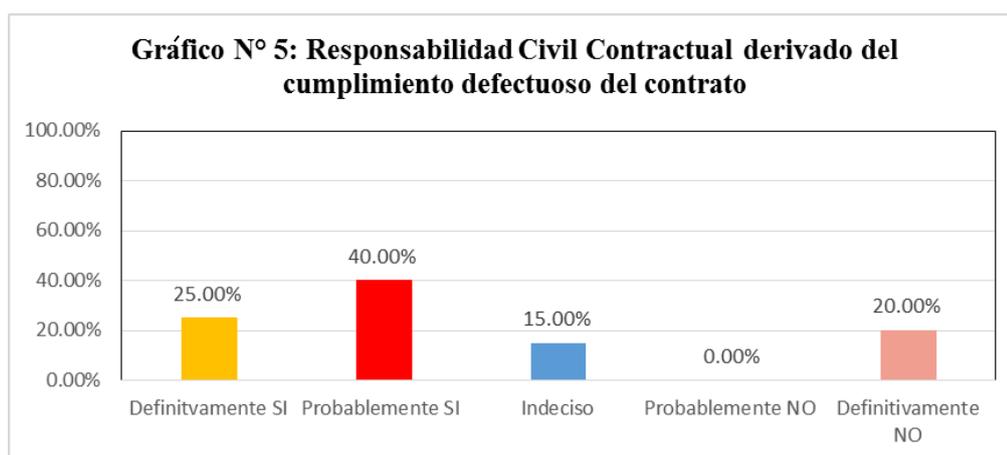
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 50% entre las opciones definitivamente si, probablemente si e indeciso, refieren que han conocido procesos de Responsabilidad civil Contractual derivados del cumplimiento tardío del contrato que ocasionaron negligencia médica; sin embargo, el 45% de la población censal afirma que NO conocieron procesos judiciales derivados de la causal del cumplimiento parcial del contrato.

Tabla 5

Responsabilidad Civil Contractual derivado del cumplimiento defectuoso del contrato

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	5.000	0.250	25.00%
Probablemente Sí	8.000	0.400	40.00%
Indeciso	3.000	0.150	15.00%
Probablemente NO	0.000	0.000	0.00%
Definitivamente NO	4.000	0.200	20.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

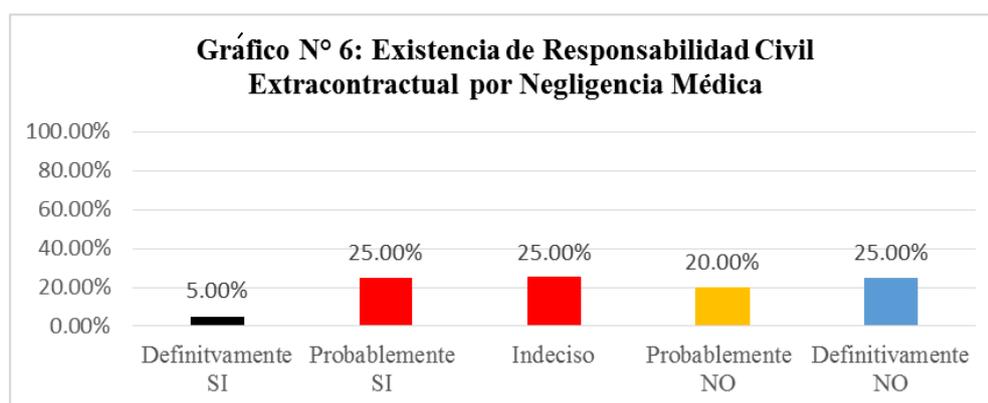
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 65% entre las opciones definitivamente si, probablemente sí, colige que han conocido procesos de Responsabilidad civil Contractual derivados del cumplimiento defectuoso del contrato que ocasionaron negligencia médica; siendo que, el 20% de la población censal afirma que NO conocieron procesos judiciales derivados de la causal del cumplimiento defectuoso del contrato.

Tabla 6

Existencia de Responsabilidad Civil Extracontractual por Negligencia Médica

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	5.000	0.250	25.00%
Indeciso	5.000	0.250	25.00%
Probablemente NO	4.000	0.200	20.00%
Definitivamente NO	5.000	0.250	25.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

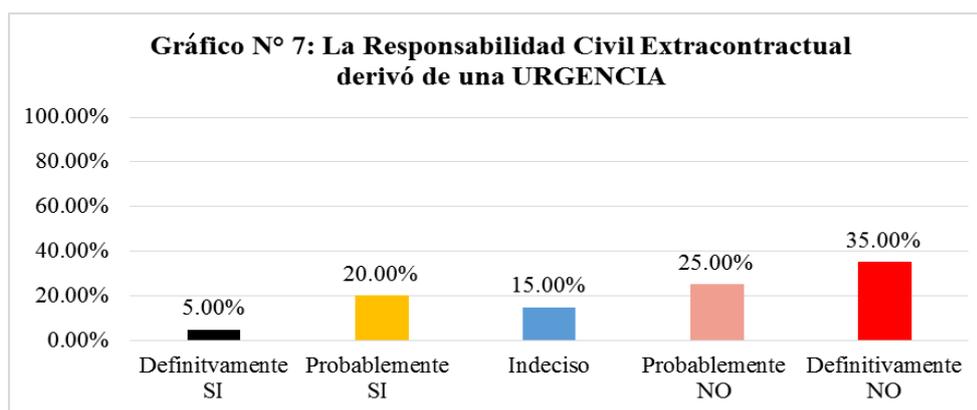
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 55% entre las opciones definitivamente si, probablemente sí e indeciso, refiere que existen procesos de Responsabilidad Civil Extracontractual que fueron causada por la Negligencia Médica; siendo que, el 25% de la población censal afirma que NO conocieron procesos de Responsabilidad Extracontractual por negligencia médica, por tal razón NO existe.

Tabla 7

La Responsabilidad Civil Extracontractual derivó de una urgencia

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	4.000	0.200	20.00%
Indeciso	3.000	0.150	15.00%
Probablemente NO	5.000	0.250	25.00%
Definitivamente NO	7.000	0.350	35.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

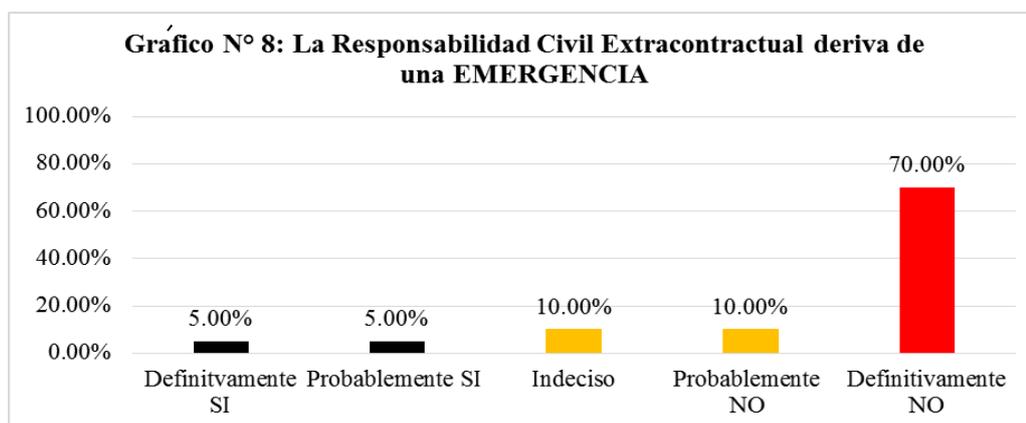
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 40% entre las opciones definitivamente si, probablemente sí e indeciso, refiere que existen los procesos de Responsabilidad Civil Extracontractual derivaron de una Urgencia, mientras que el 35% de la población censal manifiesta no haber conocido procesos de R.C. Extracontractual que haya ocasionado negligencia médica.

Tabla 8

La Responsabilidad Civil Extracontractual deriva de una Emergencia

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	1.000	0.050	5.00%
Indeciso	2.000	0.100	10.00%
Probablemente NO	2.000	0.100	10.00%
Definitivamente NO	14.000	0.700	70.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

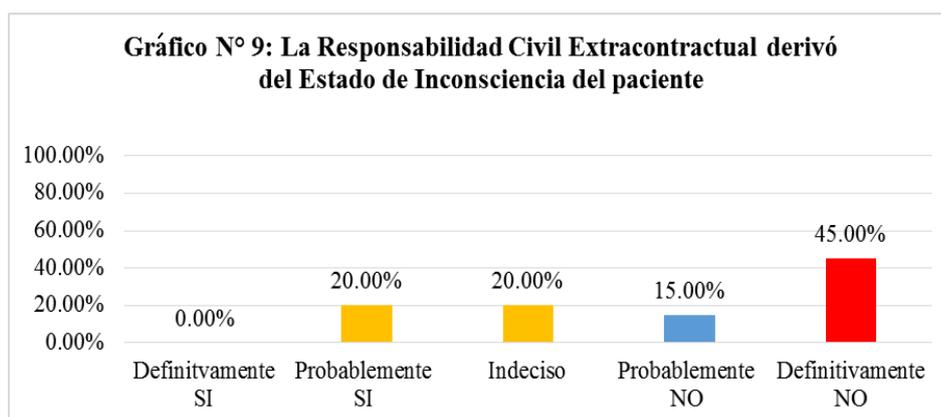
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría, representada por el 70% de los encuestados manifestó no conocieron procesos derivados de causal de Emergencia, sin embargo un 20% afirma que si tuvo conocimiento.

Tabla 9

La Responsabilidad Civil Extracontractual derivó del Estado de Inconsciencia del paciente

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	0.000	0.000	0.00%
Probablemente Sí	4.000	0.200	20.00%
Indeciso	4.000	0.200	20.00%
Probablemente NO	3.000	0.150	15.00%
Definitivamente NO	9.000	0.450	45.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

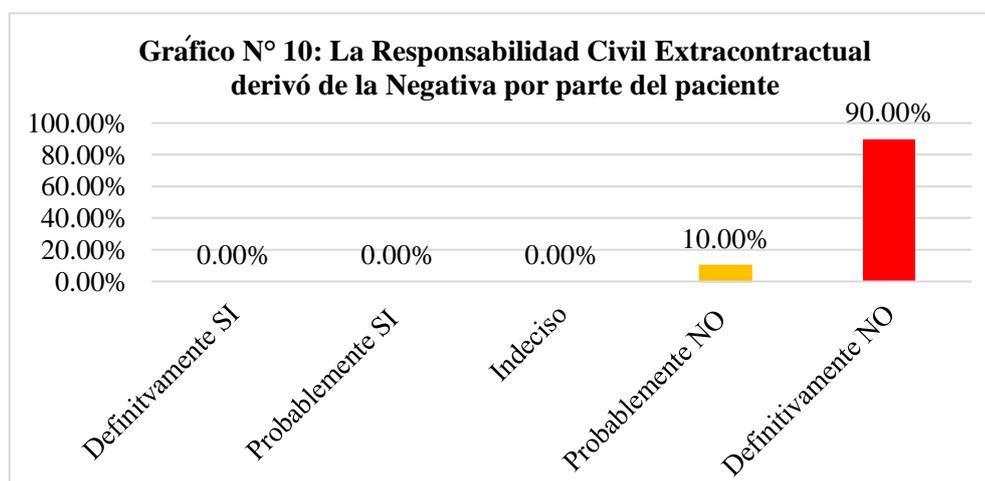
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 45% de los encuestados manifestó no conocieron procesos de Responsabilidad civil Extracontractual derivado de causal de Estado de inconsciencia del paciente, sin embargo un 40% afirma que si conoció.

Tabla 10

La Responsabilidad Civil Extracontractual derivó de la Negativa por parte del paciente

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	0.000	0.000	0.00%
Probablemente Sí	0.000	0.000	0.00%
Indeciso	0.000	0.000	0.00%
Probablemente NO	2.000	0.100	10.00%
Definitivamente NO	18.000	0.900	90.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 90% de los encuestados manifestó no conocieron procesos de Responsabilidad civil Extracontractual derivado de causal de Negativa por parte del paciente, por lo tanto No existe.

De acuerdo al Primer Objetivo específico: “Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil contractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”, se aplicó la Técnica de la Encuesta a los Magistrados de Salas, así como Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, incluyendo asistentes y secretarios (as), el cual nos permitió llegar a obtener los siguientes resultados:

Tabla 11

Factor de Atribución objetivo - Daño ocasionado por la actividad profesional del médico

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	6.000	0.300	30.00%
Probablemente Sí	8.000	0.400	40.00%
Indeciso	1.000	0.050	5.00%
Probablemente NO	1.000	0.050	5.00%
Definitivamente NO	4.000	0.200	20.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

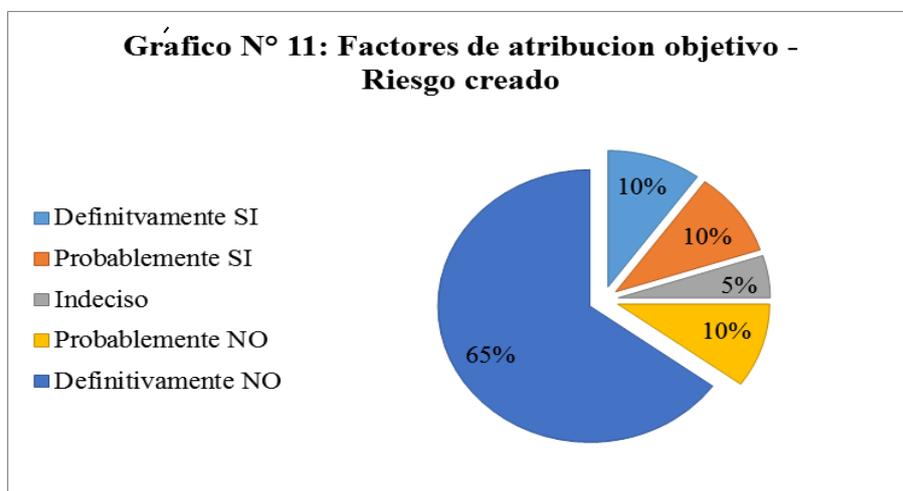
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 70% de los encuestados, entre las opciones definitivamente y probablemente sí, manifestaron que los daños ocasionados por negligencia médica fue producto de la actividad profesional del médico.

Tabla 12

Factor de Atribución Objetivo - Riesgo Creado

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	2.000	0.100	10.00%
Probablemente Sí	2.000	0.100	10.00%
Indeciso	1.000	0.050	5.00%
Probablemente NO	2.000	0.100	10.00%
Definitivamente NO	13.000	0.650	65.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 80% de los encuestados, entre las opciones definitivamente y probablemente NO, manifestaron que los daños ocasionados por negligencia médica no fueron producto de un riesgo creado por los operadores de salud.

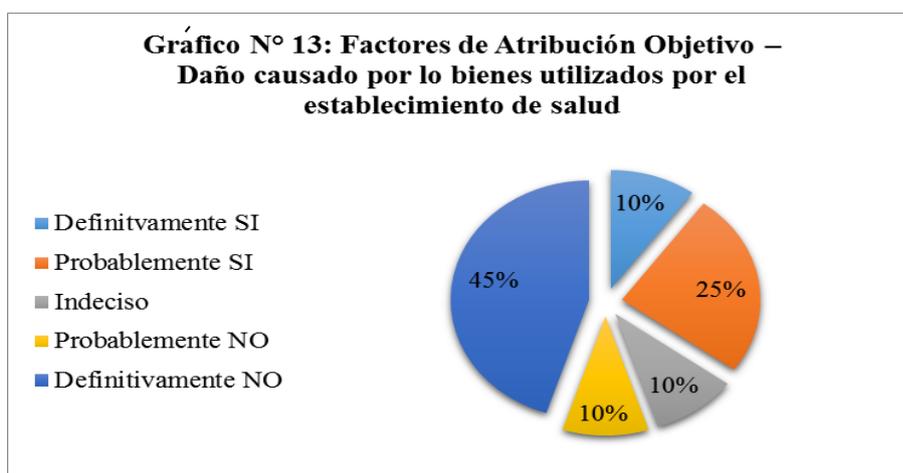
Tabla 13

Factores de Atribución Objetivo –

Daño causado por lo bienes utilizados por el establecimiento de salud

variable	OPERADORES JUDICIALES	hi	hi%
Definitivamente Sí	2.000	0.100	10.00%
Probablemente Sí	5.000	0.250	25.00%
Indeciso	2.000	0.100	10.00%
Probablemente NO	2.000	0.100	10.00%
Definitivamente NO	9.000	0.450	45.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

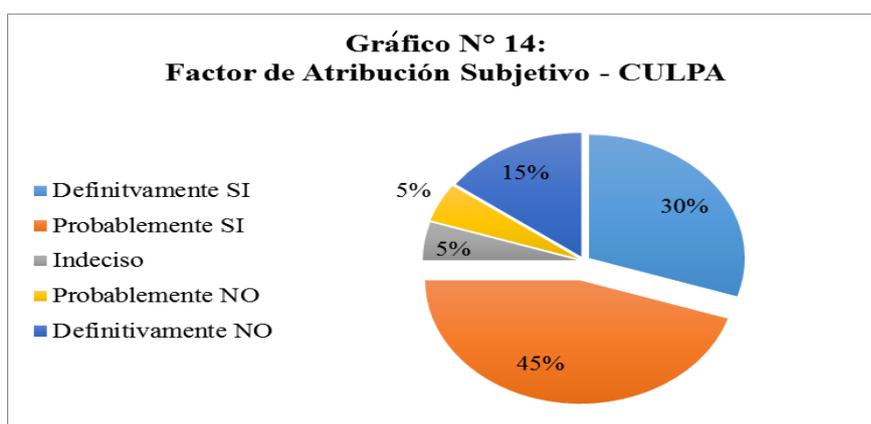
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 65% de los encuestados, entre las opciones definitivamente y probablemente sí, manifestaron que los daños ocasionados por negligencia médica fueron producto de los bienes utilizados por el centro de salud.

Tabla 14

Factor de Atribución Subjetivo - CULPA

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	6.000	0.300	30.00%
Probablemente Sí	9.000	0.450	45.00%
Indeciso	1.000	0.050	5.00%
Probablemente NO	1.000	0.050	5.00%
Definitivamente NO	3.000	0.150	15.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

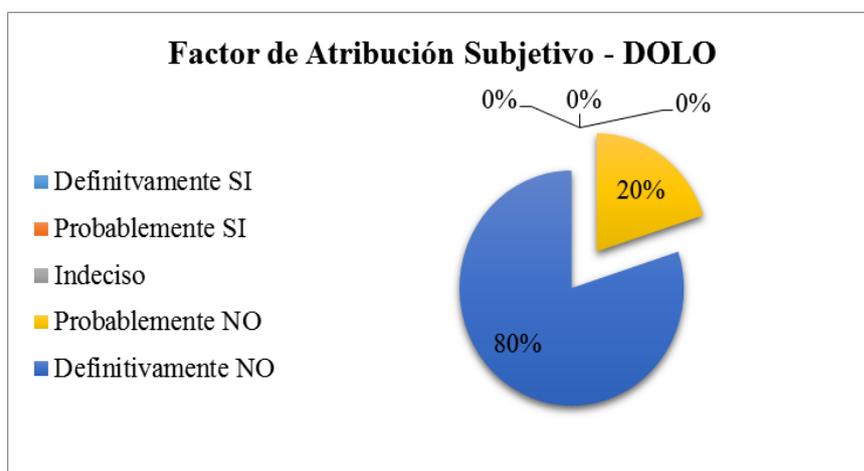
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 80% de los encuestados, entre las opciones definitivamente y probablemente sí e indeciso, manifestaron que los daños ocasionados por negligencia médica fueron por CULPA de los profesionales médicos.

Tabla 15

Factor de Atribución Subjetivo - DOLO

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	0.000	0.000	0.00%
Probablemente Sí	0.000	0.000	0.00%
Indeciso	0.000	0.000	0.00%
Probablemente NO	4.000	0.200	20.00%
Definitivamente NO	16.000	0.800	80.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 80% de los encuestados, manifestaron que Definitivamente no conocieron procesos de Responsabilidad Civil Contractual, donde el daño ocasionado derive del dolo (la intención deliberada) de los profesionales de salud.

De acuerdo al Segundo Objetivo específico: “Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil extracontractual en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018”, se aplicó la Técnica de la Encuesta a los Magistrados de Salas, así como Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, incluyendo asistentes y secretarios (as), el cual nos permitió llegar a obtener los siguientes resultados:

Tabla 16

Factores de Atribución Objetivo – Daño causado actividad profesional del médico

Variable	Operadores Judiciales	Hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	5.000	0.250	25.00%
Indeciso	4.000	0.200	20.00%
Probablemente NO	0.000	0.000	0.00%
Definitivamente NO	10.000	0.500	50.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

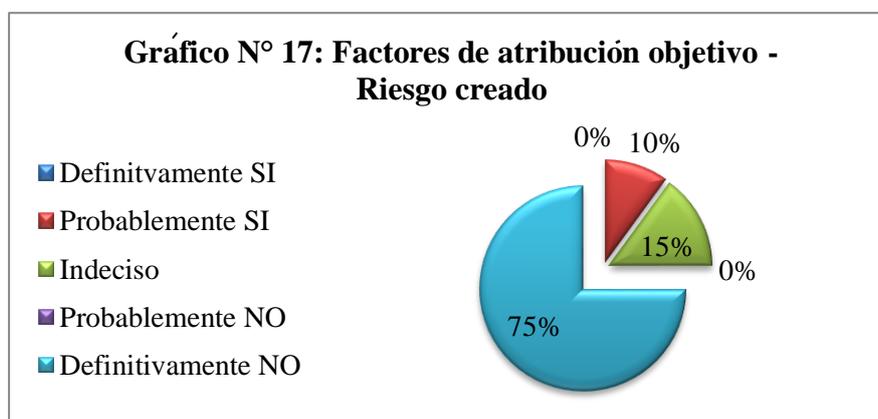
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 50% de los encuestados, entre las opciones definitivamente y probablemente si e indeciso, refirieron que los daños ocasionado al paciente por la Negligencia médica, se dieron a consecuencia de la actividad profesional del médico, mientras que el 50% restante manifestaron que no conocieron.

Tabla 17

Factores de atribución objetivo - Riesgo creado

Variable	Operadores Judiciales	Hi	hi%
Definitivamente Sí	0.000	0.000	0.00%
Probablemente Sí	2.000	0.100	10.00%
Indeciso	3.000	0.150	15.00%
Probablemente NO	0.000	0.000	0.00%
Definitivamente NO	15.000	0.750	75.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 75% de los encuestados, refiere que en procesos de Responsabilidad Civil Extracontractual, que ocasionaron daños no derivado de un riesgo creado.

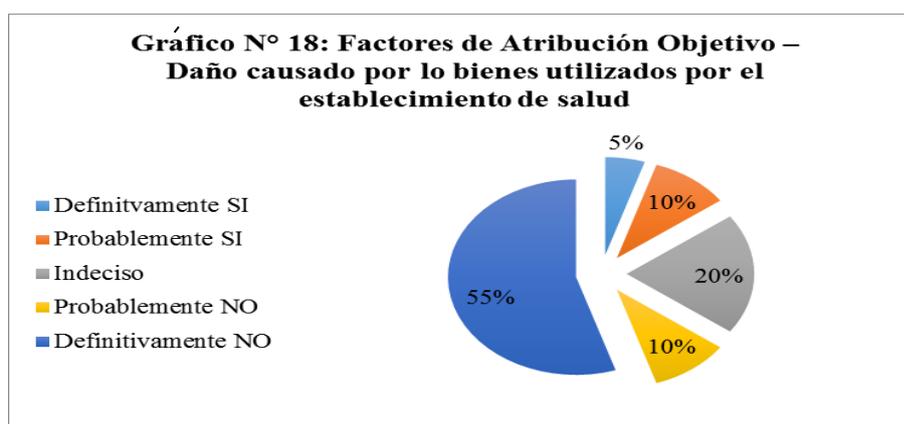
Tabla 18

Factores de Atribución Objetivo –

Daño causado por lo bienes utilizados por el establecimiento de salud

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	2.000	0.100	10.00%
Indeciso	4.000	0.200	20.00%
Probablemente NO	2.000	0.100	10.00%
Definitivamente NO	11.000	0.550	55.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

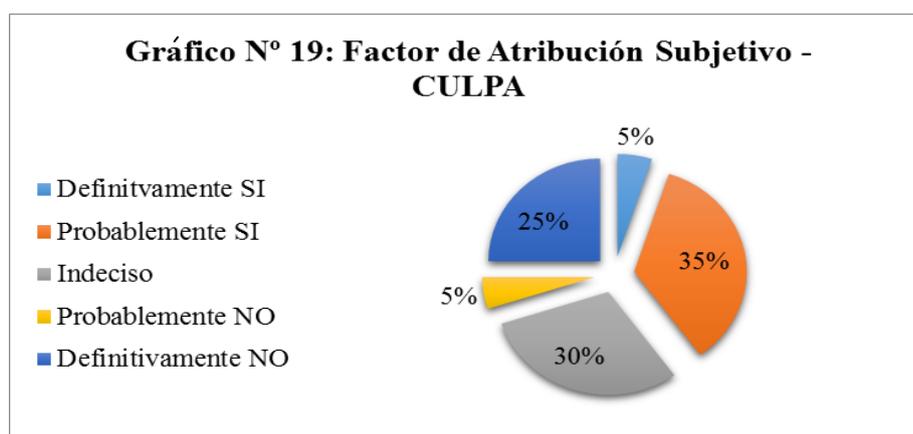
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría representado por el 55% de los encuestados, refiere que en procesos de Responsabilidad Civil Extracontractual, que ocasionaron daños no fueron derivado de los bienes utilizados por el centro de salud donde se atendieron, mientras que el 40% manifiesta que si conoció procesos derivados de dicha figura.

Tabla 19

Factor de Atribución Subjetivo - CULPA

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	1.000	0.050	5.00%
Probablemente Sí	7.000	0.350	35.00%
Indeciso	6.000	0.300	30.00%
Probablemente NO	1.000	0.050	5.00%
Definitivamente NO	5.000	0.250	25.00%
TOTAL	20.000	1.000	100.00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

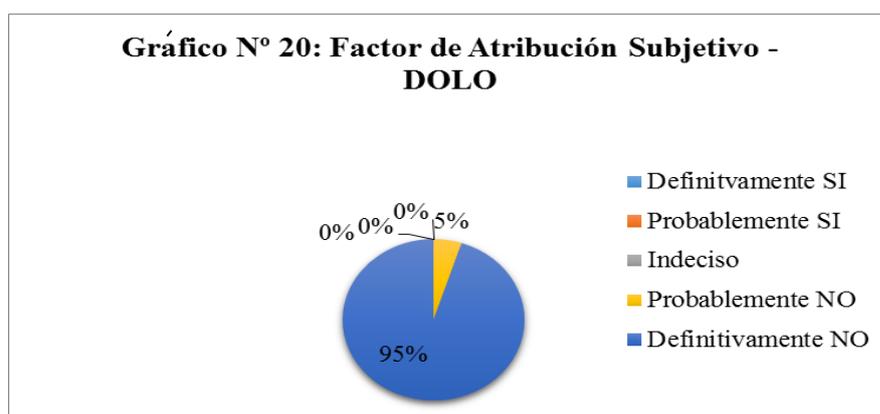
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: el 45% de los encuestados, entre las opciones definitivamente y probablemente si, dijeron que el daño ocasionado por negligencia médica que tuvo como consecuencia la Responsabilidad Civil Extracontractual, derivó de la CULPABILIDAD de los operadores de salud.

Tabla 20

Factor de Atribución Subjetivo - DOLO

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	0,000	0,000	0,00%
Probablemente Sí	0,000	0,000	0,00%
Indeciso	0,000	0,000	0,00%
Probablemente NO	1,000	0,050	5,00%
Definitivamente NO	19,000	0,950	95,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 95% de los encuestados, manifestaron que Definitivamente no conocieron procesos de Responsabilidad Civil Extracontractual, donde el daño ocasionado derive del dolo (la intención deliberada) de los profesionales de salud.

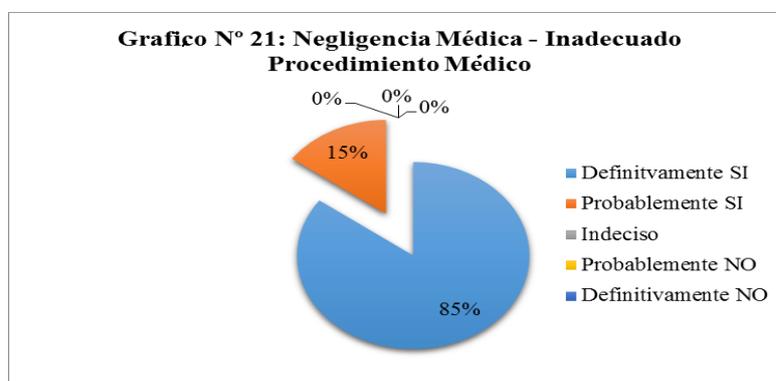
De acuerdo al Tercer Objetivo específico: “Identificar la existencia de un inadecuado procedimiento médico a los pacientes que no eximen de responsabilidad civil a los médicos en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”, se aplicó la Técnica de la Encuesta a los Magistrados de Salas, así como Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, incluyendo asistentes y secretarios (as), el cual nos permitió llegar a obtener los siguientes resultados:

Tabla 21

Negligencia Médica - Inadecuado Procedimiento Médico

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	17,000	0,850	85,00%
Probablemente Sí	3,000	0,150	15,00%
Indeciso	0,000	0,000	0,00%
Probablemente NO	0,000	0,000	0,00%
Definitivamente NO	0,000	0,000	0,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

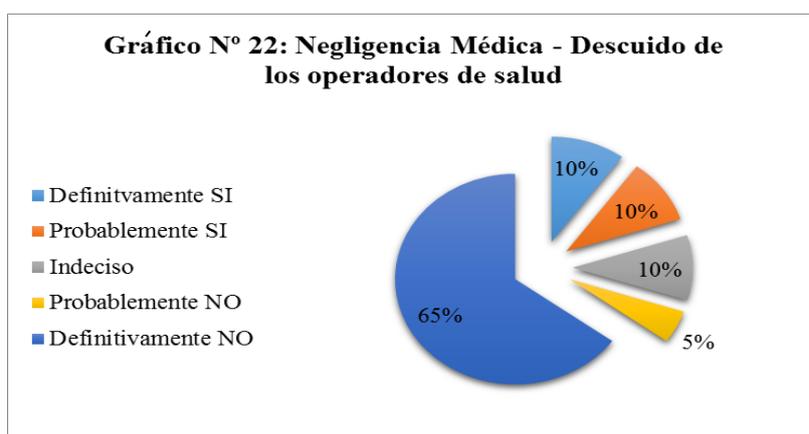
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: El 85% de los encuestados, manifestaron que Definitivamente si conocieron procesos donde el principal factor de la Negligencia Médica que tuvo como consecuencia la Responsabilidad Civil Contractual y/o Extracontractual era el inadecuado procedimiento medico seguido por los operadores de salud de los centros médicos.

Tabla 22

Negligencia Médica - Descuido de los operadores de salud

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	2,000	0,100	10,00%
Probablemente Sí	2,000	0,100	10,00%
Indeciso	2,000	0,100	10,00%
Probablemente NO	1,000	0,050	5,00%
Definitivamente NO	13,000	0,650	65,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

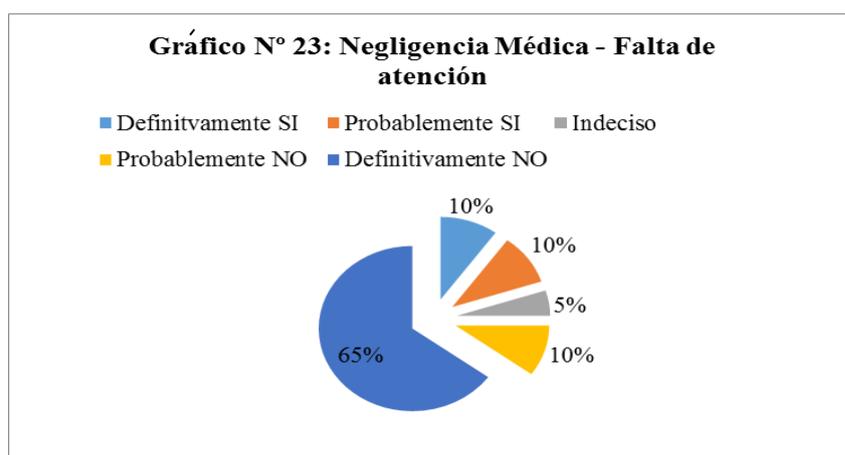
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría representada en el 65% de los encuestados manifestaron que el descuido definitivamente NO es un factor que derive de la Negligencia Médica en Chimbote, en los procesos conocidos en la Corte Superior del Santa.

Tabla 23

Negligencia Médica - Falta de atención

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	2,000	0,100	10,00%
Probablemente Sí	2,000	0,100	10,00%
Indeciso	1,000	0,050	5,00%
Probablemente NO	2,000	0,100	10,00%
Definitivamente NO	13,000	0,650	65,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

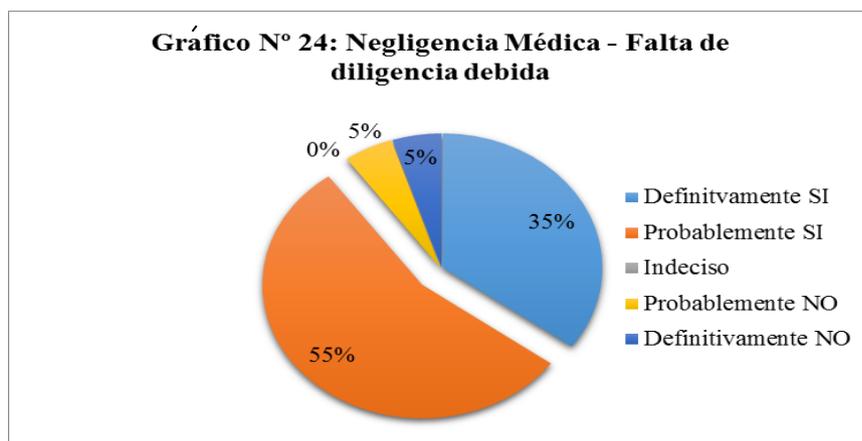
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría representada en el 65% de los encuestados manifestaron que la Falta de atención médica definitivamente NO es un factor que derive de la Negligencia Médica en Chimbote, en los procesos conocidos en la Corte Superior del Santa.

Tabla 24

Negligencia Médica - Falta de diligencia debida

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	7,000	0,350	35,00%
Probablemente Sí	11,000	0,550	55,00%
Indeciso	0,000	0,000	0,00%
Probablemente NO	1,000	0,050	5,00%
Definitivamente NO	1,000	0,050	5,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

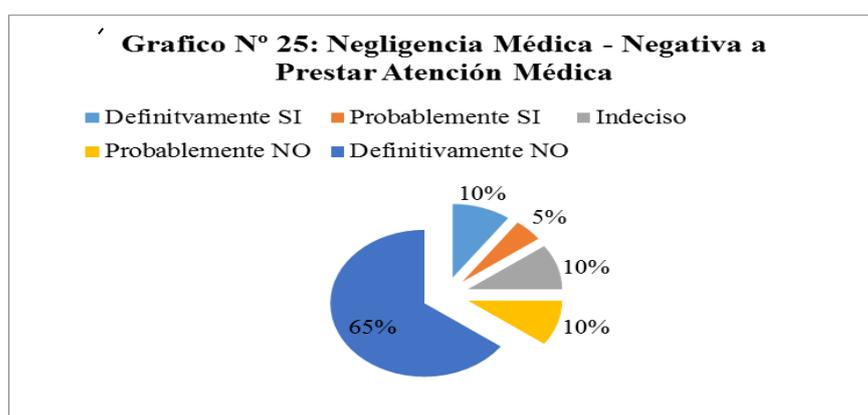
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: La mayoría representada en el 85% de los encuestados entre definitivamente y probablemente sí, refieren que la Falta de Diligencia debida por parte de los operadores de salud, es el factor más visualizado en los procesos de Negligencia médica en los centros de salud de Chimbote.

Tabla 25

Negligencia Médica - Negativa a Prestar Atención Médica

Variable	Operadores Judiciales	hi	hi%
Definitivamente Sí	2,000	0,100	10,00%
Probablemente Sí	1,000	0,050	5,00%
Indeciso	2,000	0,100	10,00%
Probablemente NO	2,000	0,100	10,00%
Definitivamente NO	13,000	0,650	65,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

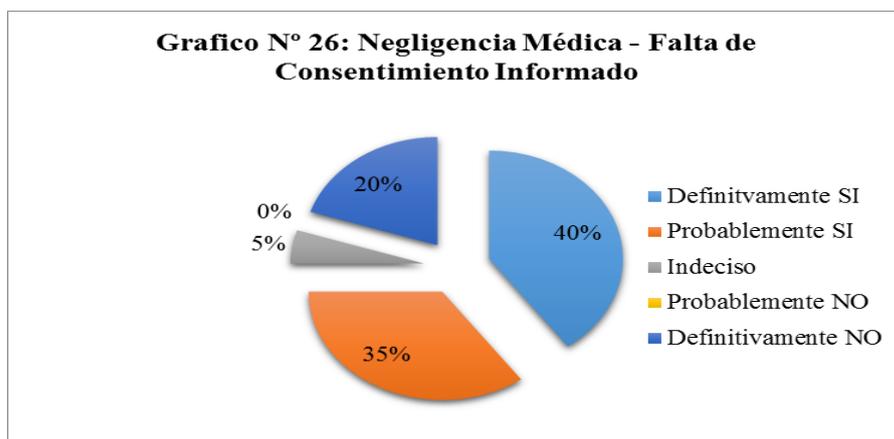
De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: Tan solo el 25% de los encuestados entre definitivamente y probablemente sí e indeciso, refieren que la Negativa a prestar atención medica es uno de los factores presentados en los procesos de Responsabilidad Civil por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote.

Tabla 26

Negligencia Médica - Falta de Consentimiento Informado

Variable	Operadores Judiciales	Hi	hi%
Definitivamente Sí	8,000	0,400	40,00%
Probablemente Sí	7,000	0,350	35,00%
Indeciso	1,000	0,050	5,00%
Probablemente NO	0,000	0,000	0,00%
Definitivamente NO	4,000	0,200	20,00%
TOTAL	20,000	1,000	100,00%

Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil



Fuente: Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil

Descripción de gráfico

De la aplicación de la Encuesta a la Población de veinte Magistrados, Asistentes y Secretarios de Sala y Juzgados Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa, se concluye que: Tan solo el 40% de los encuestados entre definitivamente y probablemente sí e indeciso, refieren que la Falta de Consentimiento Informado es uno de los principales factores presentados en los procesos de Responsabilidad Civil por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote.

Contrastación de Hipótesis

La comprobación de hipótesis mediante la prueba de correlación del Chi cuadrado, nos demostró el grado de relación entre las variables de investigación, en tanto los resultados sean más próximos a 1, y su grado de significancia sea menor que 0.05, es que la relación será más significativa.

“La prueba estadística del Chi cuadrado, tiene por finalidad evaluar la Hipótesis con relación a las variables categorizadas” (Sampieri, 2014, pág. 318). En el presente trabajo de investigación visualizamos la Variable 1: Negligencia Médica y la Variable 2: La Responsabilidad Civil, teniendo como:

Hi: “Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”;

Ho: “No existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018”.

Como consecuencia, el método estadístico que se utilizó para comprobar la Hipótesis, fue el Chi cuadrado (χ^2), por ser una prueba que me permitió realizar la medición de aspectos cualitativos de las respuestas que obtuve de la aplicación del cuestionario, siendo ello así, para su cálculo se usó la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

χ^2 = Chi Cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuestas obtenidas del Instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

Nivel de significancia = 0.05

Tabla 27: Prueba Chi - Cuadrado - Hipótesis General

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,814 ^a	4	,432
Razón de verosimilitud	4,944	4	,293
Asociación lineal por lineal	,276	1	,600
N de casos válidos	20		

Fuente: Resultados obtenidos del software SPSS.

Tabla 28: Correlación entre la Responsabilidad Civil Contractual y/o Extracontractual en los casos de Negligencia Médica en los centros de salud de Chimbote; 2007-2018

Correlaciones

		VAR1	VAR2
VAR1	Correlación de Pearson	1	,105
	Sig. (bilateral)		,659
	N	20	20
VAR2	Correlación de Pearson	,105	1
	Sig. (bilateral)	,659	
	N	20	20

Fuente: Resultados obtenidos del software SPSS.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos en la Tabla N° 28, se encontró una **RELACIÓN LINEAL ESTADÍSTICAMENTE NO SIGNIFICATIVA**, entre las variables ($r = 0.105$, $p = 0.659$). Toda vez que el p valor es menor a 0,05. En este sentido, decimos que existe una relación entre las dos variables, aceptando en una mediana proporción la Hipótesis alternativa: “Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018”.

IV. Discusión

De la aplicación del instrumento Cuestionario, y de la tabla de contingencia, se obtuvieron los resultados de la presente Tesis, lo cuales llegaron a referir, en cuanto al objetivo general “Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018”, lo que a continuación se detalla:

Se contrastó el referido objetivo, con la Tabla N° 1, donde se manifiesta que el 65% de la población, entre las opciones Definitivamente sí y Probablemente sí, refieren que existe Responsabilidad Civil Contractual por Negligencia Médica; además de la Tabla N° 5, la cual colige que la modalidad de responsabilidad civil, que en su mayoría se presenta, con un 65% es el cumplimiento defectuoso del contrato; asimismo, la Tabla N° 6, señala que el 55% de la población encuestada, manifiesta que existe Responsabilidad Civil Extracontractual ocasionados por la Negligencia Médica, siendo que, en su mayoría con un 40% los casos presentados derivaron de una Urgencia médica, como se sostiene en la Tabla N° 7.

Teniendo en cuenta, lo dicho anteriormente, estos resultados se corroboran con lo sostenido por (Valverde, 2016; Henostroza y Bustamante, 2017), en sus trabajos de investigación, los cuales afirman que la Negligencia médica se encuentra evidenciada en los índices derivados de la responsabilidad civil, siendo ello así, los mismos profesionales médicos ponen al descubierto esta problemática, manifestando la existencia de estos casos en un 75%, mientras que los abogados manifiestan que se da en un 100%, es más observan que en los hospitales pertenecientes al sector público como el MINSA se registran alrededor de 1,917 acontecimientos de negligencia médica, lo cual emite razones atendibles para la existencia de una relación inmediata y directa entre la responsabilidad civil médica y la inseguridad que acontecen en los pacientes; y en consideración a todo lo sostenido, los resultados se fundamentan en la teoría de la clasificación de la Responsabilidad Civil Medica, en; contractual y extra contractual, la primera siempre se ejecutará (Morón y Ramírez, 2002) cuando “las consecuencias del hecho lesivo se susciten de un incumplimiento ya sea total, parcial, tardío u defectuoso de un contrato de prestación de servicio; el profesional médico al celebrar dicho contrato con el paciente se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del mismo (pág. 32-33); y la segunda, cuando

(Morón y Ramírez, 2002) “el médico y el paciente por algún motivo no han tenido ningún acuerdo de voluntades anterior, es decir, no se ejerció la asistencia médica por la dación de un contrato, por ejemplo como sostiene (Manual CTO, 2010) la doctrina cuando el médico atiende en casos de urgencia, las cuales se encuentran prescritas en el Artículo 1321° del Código Civil, del año 1984, donde se señala: “queda obligado a indemnizar por daños y perjuicios, aquel sujeto que no ejecute sus obligaciones, ya sea por dolo, culpa leve y culpa inexcusable; de igual modo el artículo 1969° del mismo dispositivo legal, que refiere “aquella persona que por dolo o culpa ocasione daño a otro se encuentra obligado a indemnizarlo”.

De todo lo manifestado líneas arriba, si bien, se observa que en los centros de salud de Chimbote existe Responsabilidad Civil Contractual y/o Extracontractual por acontecimientos de Negligencia Médica, ello evidencia, que valga la redundancia existe una mala actuación médica, en donde los profesionales de la medicina dejan de cumplir con lo establecido por Ley o Lex artis, es decir los procedimientos que deben ceñirse para la aplicación del pronóstico, diagnóstico y tratamiento del paciente, lo cual trae como consecuencia, primero que se quiebren los derechos fundamentales de los pacientes, entre ellos: la vida, la salud y la integridad, entre otros derechos; así como, que exista inseguridad de los ciudadanos ante tal problemática, sin embargo, dicha figura, le da un esperanza a los pacientes, para que vean resarcidos el daño ocasionado ante un caso de negligencia médica, y este acto no quede sin responsabilidad alguna.

De la aplicación del instrumento Cuestionario, y de la tabla de contingencia, se obtuvieron los resultados de la presente Tesis, lo cuales llegaron a referir, en cuanto al primer objetivo específico “Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil contractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018”, y en cuanto al segundo objetivo específico “Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil extracontractual en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018”, lo que a continuación se detalla:

Se contrastó el primer objetivo específico, con la Tabla N° 11, respecto al Factor de Atribución Objetivo, la cual refirió que el 70% de la población, entre las

opciones Definitivamente si y Probablemente sí, manifestaron que los daños ocasionados por negligencia médica fueron producto de la actividad profesional del médico, y en cuanto al Factor de Atribución Subjetivo, la Tabla N° 14 señala, que el 80% de los encuestados coligieron que los daños ocasionados, se dieron a consecuencia de la CULPA de los profesionales médicos. Así mismo, se contrastó el segundo objetivo específico, con la Tabla N° 16 respecto al Factor de Atribución Objetivo, refirieron que el 50% de la población, entre las opciones Definitivamente si y Probablemente sí e indeciso, manifestaron que los daños ocasionados por negligencia médica fueron producto de la actividad profesional del médico, y en cuanto al Factor de Atribución Subjetivo, se dio la Tabla N° 19, la cual refirió que el 45% de los encuestados manifestaron que los daños ocasionados se dieron a consecuencia de la CULPABILIDAD de los operadores de salud.

Teniendo en cuenta, lo dicho anteriormente, estos resultados se corroboran con lo sostenido por (Larroucau, 2011; Moncayo, 2016 y Prutting, 2017) en sus trabajos de investigación, los cuales afirman que por mucho tiempo se discutió el criterio de la prueba en los procesos seguidos por la Responsabilidad Civil Médica, los cuales llegaron a ostentar un criterio uniforme en ciertos países, manifestando que se da un criterio subjetivo, el cual requiere no solo probar el daño sino también el hecho, el nexo causal y la culpa, así como con lo argumentado por (Carhuatocto, 2010), el cual sostiene el Perú debe optar por supuestos de responsabilidad civil objetiva, no solo en enfermedades o dolencias en los pacientes sino también en hechos ajenos como infecciones, contagios en transfusiones hasta productos defectuosos, siendo que dichos problemas se ven en mayor incidencia. En consideración a todo lo sostenido, los resultados se fundamentan en la teoría de los Factores de Atribución de la Responsabilidad Civil, el comprende dos sistemas, el primero es un sistema subjetivo amparado en el artículo 1969° del Código Civil haciendo referencia al dolo y culpa de la persona que ocasiona el daño y que como consecuencia debe repararlo; mientras que el sistema objetivo se encuadra en el artículo 1970° de la norma legal que explica sobre los bienes o actividades riesgosas o peligrosas que ocasione daño, siendo íntimamente vinculado con la Responsabilidad Medica con respecto al factor subjetivo, y en cuanto al factor objetivo (Cieza, 2013) “surge de donde no

existe una presunción de culpa, es decir para el estudio de ese requisito es irrelevante cualquier análisis subjetivo, lo que se quiere es un análisis de los riesgos generados a consecuencia de una actividad desarrollada entre ellos: el riesgo creado, de la empresa, y del profesional.

De todo lo manifestado líneas arriba, se observó que en los casos de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, se ciñen factores de atribución, tanto objetivos, como subjetivos, que se rigen del daño ocasionado por los pacientes, siendo que el primero, tuvo como causa la actividad profesional del médico, lo cual pone en tela de juicio, la educación, la actuación, y la ética del médico, el cual al dañar los bienes jurídicos del paciente, lo realiza ostentando un grado profesional, lo que pone duda en su profesionalismo, debiendo responder civilmente y económicamente, para poder resarcir tal daño, de igual manera, existe un factor subjetivo, el cual derivó de la culpa del médico, ello quiere decir, que si bien los médicos no tienen la intención deliberada de causar el daño, pero ojo, dichos profesionales a sabiendas que pueden ocasionar daños no siguen los procedimientos requeridos, lo cual los hace responsables, pues su actuar no se ciñó a las normas legales que los médicos o personal de salud, y por tales motivos deben responder.

Finalmente, de la aplicación del instrumento Cuestionario, y de la tabla de contingencia, se obtuvieron los resultados de la presente Tesis, lo cuales llegaron a referir, en cuanto al tercer objetivo específico “Identificar la existencia de un inadecuado procedimiento médico a los pacientes que no eximen de responsabilidad civil a los médicos en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018”, lo que a continuación se detalla:

Se contrastó el referido objetivo, con la Tabla N° 21 la cual detalló que el 85% de la población, tuvieron conocimiento que la Responsabilidad Civil Contractual y/o Extracontractual se dio a consecuencia de un inadecuado procedimiento médico seguido por los operadores de salud de los centros médicos, asimismo, en la Tabla N° 24, se manifestó que 85% de los encuestados el hecho por el cual deriva la negligencia médica, es por la falta de diligencia debida; así como,

sostiene la Tabla N° 26, que el 40% de los encuestados, manifiestan que la responsabilidad derivó de la Falta de Consentimiento Informado.

Teniendo en cuenta, lo dicho anteriormente, estos resultados se corroboran con lo sostenido por (Marín,2016 ;Céspedes y Champoñan, 2019), los cuales arguyen que es necesario saber las causas que derivan tal negligencia, de modo que nos encontramos con actos desde la falta de asignación de presupuestos a los hospitales, de cuidado por parte de los médicos así como la carencia de nuevas tecnología a utilizarse en el sector salud, hasta la falta de capacitación al personal de salud, a los médicos, siendo que muchas veces no se guían del protocolo medico impuesto por la normativa legal mediante la cual se brinda una mejor intervención al paciente, lo que da pie, a que los operadores de salud realicen un inadecuado procedimiento médico, que trae como consecuencia el resarcimiento del daño mediante la Responsabilidad Civil Médica. En consideración a todo lo sostenido, los resultados se fundamentan en la teoría de los Actos Médicos – Mala Praxis Médica, puesto que dicho actuar de los operadores de salud (Alfaro, 2014), se producirá cuando se violen normas del adecuado ejercicio profesional o cuando se ocasione algún daño al cuerpo o salud de una persona derivado de una accionar medico realizado con imprudencia, negligencia o impericia por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo (pag. 1186), asimismo se sostiene en la teoría de la Negligencia Médica como refiere (Osterlín y Castillo, 2011) esta figura “se manifiesta por acción y omisión no querida, pero que resulta de la torpeza, descuido o falta de atención del médico o se omite la diligencia ordinaria que exige la obligación correspondiente a cualquier circunstancia ya sea una persona, tiempo o lugar (pág. 825), el cual obtiene como consecuencia, la responsabilidad de resarcimiento al paciente perjudicado mediante la figura de la Responsabilidad Civil.

De todo lo manifestado líneas arriba, se observó que las causas por las que se ocasionan daños a los bienes jurídicos del paciente, en virtud de la Negligencia Médica, derivan del inadecuado procedimiento médico, es decir el descuido, la omisión, la falta de aplicación o de diligencia debida del profesionales médicos, es decir cuando los operadores de salud no siguen los protocolos médicos, esto es, no siguen las recomendaciones sobre los procedimiento o diagnostico que se deben utilizar para facilitar el tratamiento de las enfermedades permitiéndoles

utilizar adecuado recursos, y evitando decisiones no fundamentadas; asimismo la falta consentimiento informado, la cual nace con el afán de que el paciente debe de ser vulnerable ante el profesional médico, sin embargo como se visualiza sigue dicho factor latente, por lo que ello hace que los médicos no se eximan de responder o resarcir por los daños ocasionados y ser pasibles del inicio de un proceso judicial civil de Responsabilidad Civil Médica.

V. Conclusiones

- Que, en los Centros de salud tanto público y privados del distrito de Chimbote, existe responsabilidad civil contractual, en la modalidad de cumplimiento defectuoso del contrato de prestación de servicios y/o extracontractual, en las situaciones de urgencia.
- Que, en cuanto a la Responsabilidad Civil Contractual, se concluyó en su mayoría que el Factor de Atribución Objetivo, que ocasionó el daño, derivó de la actividad profesional del médico, mientras que el Factor de Atribución Subjetivo, se dieron como consecuencia de la CULPABILIDAD de los operadores de salud.
- Que, en cuanto a la Responsabilidad Civil Extracontractual, se concluyó en su mayoría que el Factor de Atribución Objetivo, que ocasionó el daño, derivó de la actividad profesional del médico, mientras que el Factor de Atribución Subjetivo, se dieron como consecuencia de la CULPABILIDAD de los operadores de salud.
- Que, el factor principal, por el cual deriva la Negligencia Médica, es por la aplicación de un Inadecuado Procedimiento médico, el cual es causado en su mayoría por la Falta de diligencia debida, así como la Falta de Consentimiento Informado, lo cual trae como consecuencia la aplicación de la figura de la Responsabilidad Civil, no eximiendo a dichos profesionales de la salud de responder por los daños ocasionados a los pacientes.

VI. Recomendaciones

De acuerdo a la investigación realizada, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda, a todos los ciudadanos, que se encuentren o no en situaciones de negligencia médica, a informarse jurídicamente respecto de los artículos 1321°, referente a la Responsabilidad Civil Contractual, y el artículo 1969° referente a la Responsabilidad Civil Extracontractual, asimismo de la Ley N° 26842 ley general de salud, en concordancia de la Ley 29414, la cual establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; en consecuencia, los estudiantes y/o profesionales del derecho, opten por realizar charlas, ponencias, hasta conversatorios con la población, respecto de esta problemática, dando pie a que los pobladores tengan conocimiento jurídico de los derechos que poseen.
- Se recomienda a las entidades del Estado, en el sector salud (Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, Consejo Nacional de Salud, entre otras), realicen una mayor y mejor fiscalización a los centros de salud, ya sean públicos o privados, verificando si en dichas entidades se siguen los protocolos médicos, así como se realizan buenas prácticas médicas, desde la atención al paciente hasta el procedimiento de curación del paciente. Por otro lado, que tengan mayor presencia financiera y económica en dichos centros, en tanto a los bienes o productos utilizados, así como la maquinaria requerida.
- Se recomienda a los legisladores realizar un acuerdo plenario respecto a la responsabilidad civil médica con la finalidad de unificar criterios; primero, la naturaleza que posee esta figura, siendo que un sector de manifiesta que esta es contractual, porque siempre existe una relación jurídica contractual entre el médico y el paciente, mientras que por el otro refieren que es extracontractual, es decir todo lo contrario; asimismo, el factor, por un lado se dice que es netamente subjetivo, mientras que por el otro, es objetivo, ello relacionado con el actuar del médico negligente, ello con la finalidad de garantizar el derecho de los pacientes a la tutela jurisdiccional efectiva, al pretender iniciar un proceso civil de responsabilidad médica por negligencia.

REFERENCIAS

- Torres, M. (2016). *La Responsabilidad Civil en el Derecho de Familia*. (1.^a ed.). Lima, Perú: Gaceta Jurídica.
- Alfaro, R. (2014). *Diccionario Práctico de Derecho Civil y Derecho Procesal Civil*. (1.^a ed.). Lima, Perú: Motivensa.
- Osterling, F., y Castillo, M. (2011). *Compendio de Derecho de las Obligaciones*. (1.^a ed.). Lima, Perú: Palestra.
- Torres, A. (2016). *Código Civil*. Tomo III. (8.^a ed.). Lima, Perú: Idemsa.
- Fernández, C. et al. (2012). *Responsabilidad Civil*. Volumen 13. (2.^a ed.). Lima, Perú: Motivensa.
- Lorenzetti, R. (2005). *Responsabilidad Civil Médica*. (2.^a ed.). Argentina: Grijley.
- Hernández, R., Fernández, C., Del Pilar, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (6.^a ed.). México: McGraw-Hill
- Ayala, R. (2017). La responsabilidad civil: análisis de casos de negligencia médica en el Perú (Tesis para optar por el título de abogado). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/15105>
- Valverde, G. (2016). La negligencia médica y la responsabilidad civil en Hospitales del Tambo y Huancayo años 2014-2015 (Tesis para optar por el grado de magíster en derecho). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_d2ed1e6d3350e46d2266fdd4ebe2b22a
- Henostroza, D. (2017). Responsabilidad civil médica y la inseguridad de los pacientes que acuden al hospital central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” (Tesis para optar por el grado académico de maestro). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_d9c1bd099e69b0afea5c4961918abc92

- Alca, B. (2018). Incumplimiento de las sentencias por responsabilidad civil derivado del daño médico que ordenan al Estado un Pago Indemnizatorio (Tesis para optar por el título de abogado). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29032/Asencio_PRD-L%20a%20LKC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bustamante, A. (2017). Intervenciones quirúrgicas y su relación con negligencias médicas en los hospitales del Ministerio de Salud (MNSA)-Lima, 2016 (Tesis para optar por el grado de maestro en derecho constitucional y administrativo). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJF_a5b5655379967d1befe836a122ce27dc/Description#tabnav
- Camacho, E. (2017). Derechos de los Pacientes y Negligencia Médica en el Hospital II Es salud – Huancavelica En El Periodo 2014-2015- Huancavelica, 2017 (Tesis para optar por el título profesional de abogado). Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1111>
- Céspedes, L. y Champoñan, O. (2019). La responsabilidad civil medica y la inobservancia de los protocolos: Malpraxis ginecobstetra en el hospital provincial docente Helen de Lambayeque periodo 2010-2014 (Tesis para optar por el título profesional de abogado). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5116/Rivas%20C%20A9spedes%2026%20Santamaria%20Chapo%20C3%20B1an.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5116/Rivas%20C%20A9spedes%2026%20Santamaria%20Chapo%20C3%20B1an.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, A. (2018). Incumplimiento de las sentencias por responsabilidad civil derivado del daño médico que ordenan al Estado un Pago Indemnizatorio (Tesis para optar por el grado de bachiller en derecho). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6251/DEalgobs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marín, C. (2016). Factores que inciden en casos de negligencia médica en la Corte Superior de Justicia de Lima este San Juan de Lurigancho – 2016 (Tesis para optar por el título profesional). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5152>

- Candía, K. (2016). Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional EsSalud – Puno (Tesis para obtener por el grado académico de magíster en derecho). Recuperado de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/657/TESIS%20T036_01858619_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carhuatocto, H. (2010). La Responsabilidad Civil Medica: el caso de las infecciones intrahospitalarias (Tesis para optar por el grado académico de magister en derecho). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/198/Carhuatocto_sh%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cieza, J (2013). La responsabilidad civil médica. Criterios de imputación (factores de atribución) y el dilema sobre su contractualización. Recuperado de: http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/123456789/898/Cieza_Mora_Jairo_responsabilidad_civil_m%c3%a9dica.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Morón y Ramírez (2002). Contrato de seguro de responsabilidad civil médica. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere4/Tesis-42.pdf>
- Larroucau, J. (2014). ¿Cómo se prueba la responsabilidad civil médica en la justicia chilena? Revista de Derecho. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_173733391003.pdf
- Prutting H. (2017). Conferencia el proceso civil por responsabilidad médica en el derecho alemán. Revista Chilena de Derecho Privado. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_370853917006.pdf
- Moncayo, P. (2016). ¿Es posible objetivar la responsabilidad civil de las instituciones médicas en los eventos de daños causados por infecciones intrahospitalarias? Revista de derecho privado. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360055998017>

- Navarro, C. (2013). Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300006.
- Borasteros, D. (07 de marzo del 2018). Se disparan las negligencias médicas: "Hay casos escalofriantes". *El Confidencial*. Recuperado de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-03-07/sanidad-negligencias-medicas-salud-leyes-derecho_1531591/
- Fernández, C. (01 de enero del 2007). La relación jurídica del médico con el paciente. *Researchgate*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28221744_La_relacion_juridica_del_medico_con_el_paciente
- Proyecto de Ley N°077/2006-CR: Proyecto de Ley que crea el fondo de riesgo del ejercicio profesional de la medicina (29 agosto 2006). *Grupo Parlamentario "Alianza Parlamentaria"*, conformantes del Poder Legislativo. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Administracion/UAnalisis.nsf/vf04web/F93F79096A5863EF052573A600617126/\\$FILE/InformeTematico009-2007-2008.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Administracion/UAnalisis.nsf/vf04web/F93F79096A5863EF052573A600617126/$FILE/InformeTematico009-2007-2008.pdf)
- Manual CTO (2010). Conceptos de Urgencia y Emergencia. Valoración y Cuidados de Enfermería ante Situaciones Críticas. Parada cardiorrespiratoria. RCP En Adultos y en Pediatría. Cuidados Postre suscitación. Recuperado de: http://tienda.grupocto.es/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf#page=23&zoom=auto,-80,430
- Sausa, M. (02 de setiembre del 2017). Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. *Perú 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194>
- García, J. (01 de noviembre del 2015). La Responsabilidad Civil Médica en el Perú. Recuperado de: [file:///C:/Users/Scott/Downloads/Dialnet-LaResponsabilidadCivilMedicaEnElPeruAspectosBasico-5456406%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Scott/Downloads/Dialnet-LaResponsabilidadCivilMedicaEnElPeruAspectosBasico-5456406%20(1).pdf)

- Chimbote: Denuncian negligencia en “La Caleta”. (21 de agosto del 2016). *Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/chimbote-denuncian-negligencia-en-la-caleta-692834/>
- Ancash: Denuncian presunta negligencia médica tras muerte de bebés gemelos. (23 de noviembre del 2018). *Ancash noticias*. Recuperado de <http://www.ancashnoticias.com/2018/11/23/ancash-denuncian-presunta-negligencia-medica-tras-muerte-de-bebes-gemelos/>
- Médicos de “La Caleta” acusados de adulterar historia clínica de joven que denunció negligencia. (28 de marzo del 2019). *RSD Noticias*. Recuperado de <https://radiorsd.pe/noticias/medicos-de-la-caleta-acusados-de-adulterar-historia-clinica-de-joven-que-denuncio>
- 60% de casos muerte materna se produce por negligencia médica. (12 de mayo del 2018). *Perú Informa*. Recuperado de <http://www.peruinforma.com/60-casos-muerte-materna-se-produce-negligencia-medica/>
- Poder Judicial sentencia a ginecóloga por negligencia médica. (25 de agosto del 2018). *Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/moquegua/poder-judicial-sentencia-ginecologa-por-negligencia-medica-838048/>
- Woolcott, O. Los daños médicos en el sistema de salud peruano: ¿Un problema solo de la responsabilidad civil? Lima, Peru. Recuperado de http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5554/Woolcott_Olenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Taboada, L. (17 de octubre del 2012). Factores de atribución en la responsabilidad civil extracontractual. Recuperado de <http://blog.pucp.edu.pe/blog/seminariotallerdpc/2012/10/17/factores-de-atribucion-en-la-responsabilidad-civil-extracontractual/>
- Vargas, E. (2015) la incorporación de criterios objetivos en las indemnizaciones por negligencia médica. Recuperado de <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/5ea6b38042eff6db8b40bfd49215945d/14.+La+incorporaci%C3%B3n+de+criterios+objetivos.pdf?MOD=AJPERES&CACH EID=5ea6b38042eff6db8b40bfd49215945d>

Anaya, R. et al. (2013). Praxis Médica. México. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132o.pdf>

Rincón, R. (23 de febrero del 2017). 5 millones en indemnizaciones por errores médicos. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/diario/2007/02/23/andalucia/1172186525_850215.html

Valdivia, M. (febrero, 2018). Reflexiones sobre aspectos relevantes de la responsabilidad civil médica. Lima, Perú. Recuperado de <https://legis.pe/responsabilidad-civil-medica/>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz De Consistencia

Título	Problema	Hipótesis	Objetivo General	Objetivo Específico
<p>EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE CHIMBOTE, PERÍODO 2007-2018”</p>	<p>¿Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018?</p>	<p>Hi: Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018.</p> <p>Ho: No Existe responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018.</p>	<p>Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil contractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018. - Identificar los factores de atribución de la responsabilidad civil extracontractual en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018. - Identificar la existencia de un inadecuado procedimiento medico a los pacientes que no eximen de responsabilidad civil a los médicos en los centros de salud de Chimbote, período 2007-2018.

ANEXO N° 02: ENCUESTA PARA CONOCER:

“LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR NEGLIGENCIA MÉDICA
EN LOS CENTROS DE SALUD DE CHIMBOTE PERÍODO 2007-2018”

I. INSTRUCCIONES:

MARQUE CON (X) LAS RESPUESTAS CORRESPONDIENTES A LAS INTERROGANTES PRESENTADAS, DE ACUERDO A LAS OPCIONES PROPUESTAS.

II. LEYENDA:

DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	INDECISO	PROBABLEMENTE NO	DEFINITIVAMENTE NO
D.S.	P.S.	I.	P.N.	T.N.

ITEM	D.S	P.S	I.	P.N.	T.N
Respecto a la Responsabilidad Civil					
1. Diga usted: ¿Si existen expedientes judiciales derivados de Responsabilidad Civil Contractual por Negligencia Médica (R.C.C.)?					
1.1.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un incumplimiento total del contrato?					
1.2.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un cumplimiento parcial del contrato?					
1.3.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un cumplimiento tardío del contrato?					
1.4.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si dichos expedientes derivaron de un cumplimiento defectuoso del contrato?					
2. Diga usted: ¿Si existen expedientes judiciales derivados de Responsabilidad Civil Extra Contractual (R.C.E.) por Negligencia Médica?					

2.1.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de una urgencia?					
2.2.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de una emergencia?					
2.3.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de un estado de inconsciencia del paciente?					
2.4.Si su respuesta fue positiva, diga usted, ¿Si el incumplimiento que genero dicha Responsabilidad fue a consecuencia de la negativa por parte del paciente?					
Respecto a los Factores de Atribución					
3. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por la propia actividad profesional del médico?					
4. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por un riesgo creado por los operadores de salud?					
5. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por bienes utilizados por el centro de salud?					
6. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por culpa del operador de salud?					
7. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.C., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por dolo (intención deliberada) del operador de salud?					
8. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por la propia actividad profesional del médico?					
9. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por un riesgo creado por los operadores de salud?					

10. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por bienes utilizados por el centro de salud?					
11. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por culpa del operador de salud?					
12. Si los expedientes judiciales derivaron de una R.C.E., diga usted, ¿si los daños causados fueron ocasionados por dolo (intención deliberada) del operador de salud?					
Respecto a la Negligencia Médica					
13. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de un inadecuado procedimiento médico?					
13.1. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento fue generado por el descuido del operador de salud?					
13.2. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento fue generado por la falta de atención del operador de salud?					
13.3. Diga usted, ¿si el inadecuado procedimiento fue generado por la falta de diligencia debida por parte del operador de salud?					
14. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de una negativa a prestar servicio médico?					
15. Diga usted, ¿si los expedientes judiciales de su conocimiento derivaron de la falta de consentimiento informado por parte del centro médico?					

ANEXOS N° 03: Validación

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA CONOCER: "LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE CHIMBOTE PERIODO 2007-2018"

OBJETIVO: Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018.

DIRIGIDO A: Jueces y operadores judiciales Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

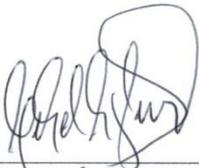
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

FERNANDO FERNANDEZ
CESAR ANIBAL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

Doctor en Derecho
Ph.D.

Dr.
DNI:


08190324

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA CONOCER: "LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE CHIMBOTE PERIODO 2007-2018"

OBJETIVO: Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018.

DIRIGIDO A: Jueces y operadores judiciales Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Christian Romero Hidalgo -

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en Derecho


Dr.
DNI:  Christian Antonio Romero Hidalgo
Director de Escuela de Derecho

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA CONOCER: "LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN LOS CENTROS DE SALUD DE CHIMBOTE PERIODO 2007-2018"

OBJETIVO: Determinar la existencia de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual por negligencia médica en los centros de salud de Chimbote, periodo 2007-2018.

DIRIGIDO A: Jueces y operadores judiciales Especializados en lo Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : García León Edward Aníbal

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister

Dr. *García León Edward Aníbal*
DNI: 18149845

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE

Mg. Edward Aníbal García León
DIRECTOR
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN HOTELERA Y TURISMO

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)