



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**Regulación de la responsabilidad civil médica y las infecciones nosocomiales en el
Hospital Sergio Bernales 2017**

TESIS PARA LA OBTENCION EL TITULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

AUTOR

Jeanpier Edy Moisés Quispe Igreda (ORCID-[0000-0001-7745-2943](https://orcid.org/0000-0001-7745-2943))

ASESOR TEMÁTICO

Dr. Eleazar Armando Flores Medina (ORCID-[0000-0003-0917-9601](https://orcid.org/0000-0003-0917-9601))

ASESOR METODOLOGO

Dr. José Jorge Rodríguez Figueroa (ORCID-[0000-0002-0265-9226](https://orcid.org/0000-0002-0265-9226))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DERECHO CIVIL

LIMA - PERÚ

2018

Dedicatoria:

A Manuel y María, mis padres, quienes pasaron a convertirse en mis ángeles guías y protectores. Para ellos mi eterno e incondicional aprecio por su infinito amor que fortaleció mi espíritu para continuar logrando mis objetivos trazados y sobre todo, por el legado que dejaron perenne en mí.

Agradecimiento:

A padres y educadores, por su incansable y loable apoyo, esfuerzo y sacrificio. A ellos mi eterno agradecimiento, pues no hay mejor regalo o herencia que puedan dejarme que son mis estudios profesionales.

A mis asesores Dr. Eleazar Armando Flores Medina, Dr. José Jorge Rodríguez Figueroa y el Dr. Javier Waldimiro Lara Ortiz, quienes en los últimos años se convirtieron en mis maestros, mentores y compañeros toda mi admiración y estima, gracias por su incondicional apoyo, dedicación y consideración, fueron mis guías para poder realizar con éxito la presente investigación.

Índice

PAGINAS PRELIMINARES

Página del Jurado	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Declaratoria de Autenticidad	iv
Presentación	v
Índice	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<u>I</u> INTRODUCCIÓN	1
1.1. Aproximación temática	2
1.1.1 Antecedentes	3
1.1.1.1 Tesis Nacionales	3
1.1.1.2 Internacionales	4
1.2.1 Responsabilidad Civil Médico	7
1.2.1.1 Tratamiento hospitalario	8
1.2.1.2 Acto médico	8
1.2.1.3 Clasificación de los actos médicos:	10
1.2.1.4 La responsabilidad civil médica	11
1.2.1.5 Elementos que configuran la responsabilidad civil médica	12
1.2.1.6 Clasificación de la responsabilidad civil	18
1.2.1.7 La responsabilidad civil contractual	18
1.2.1.8 Responsabilidad Civil Extracontractual	21
1.2.1.9 La carga de la prueba	23
1.2.2 El acto médico y la Responsabilidad Civil	23
1.2.2.1 Denuncia a la Autoridad Judicial	25
1.2.2.2 Registro único de procedimientos disciplinarios y sanciones éticas	25
1.2.2.3 Negligencia Médica	26
1.2.2.4 Acto médico con profesionalismo	27
1.2.2.5 Definición de delito	27
1.2.3 La teoría del daño	28
1.2.3.1 La responsabilidad civil médica en el Perú	30

1.2.3.2 Tipificación del delito de la negligencia médica	32
1.2.3.3 La imputación objetiva, en la responsabilidad civil médica	39
1.2.3.4 Responsabilidad de la prueba.....	41
1.2.3.5 Responsabilidad hospitalaria en la prevención y control de las infecciones intrahospitalaria.....	43
1.2.3.6 Responsabilidad civil pecuniaria en la indemnización.....	48
1.2.4 Marco Histórico	51
1.2.5 Marco Filosófico	52
1.2.6 Marco Conceptual	54
1.3 Formulación del Problema	56
1.3.1. Problema General	57
1.3.2 Problemas Específicos	57
1.4 Justificación del Estudio.....	57
1.5 Supuestos y Objetivos de Trabajo.....	59
1.5.1 Objetivos de Trabajo	59
1.5.1.1. Objetivo General.....	60
1.5.1.2 Objetivos Específicos	60
1.5.2 Supuestos de Trabajo	61
1.5.2.1 Supuesto General	61
1.5.2.2 Supuestos Específicos.....	61
II. MÉTODO.....	64
2.1 Diseño de investigación.....	65
2.1.1 Tipo de estudio	65
2.1.2 Diseño de Investigación	65
2.2 Método de Muestreo	66
2.3 Rigor Científico.....	69
2.4 Análisis cualitativo de los datos	70
2.4.1 Técnica	70
2.4.2 Instrumento de recolección de datos	70
2.4.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos	71
2.4.3.1 Validez.....	71
2.4.3.3 Caracterización de sujetos	73
2.4.4 Objeto de estudio	75
2.4.4.1 Análisis cualitativo de datos.....	75
2.4.4.2 Alcance de la investigación	75
2.5 Aspectos éticos.....	76

III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	78
IV. DISCUSION.....	88
V. CONCLUSIONES	98
VI. RECOMENDACIONES	101
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	104
ANEXOS.....	109

Índice de tablas

Tabla 1: “Mapa conceptual sobre la categoría de la Responsabilidad civil médica”	55
Tabla 2:“Mapa conceptual sobre la categoría “infecciones nosocomiales”	56
Tabla 3:Validez y confiabilidad de instrumento: Guía de Entrevista.....	72
Tabla 4:Validez y confiabilidad de instrumento: Guía Integrada de Análisis Documental.....	72
Tabla 5:Caracterización de sujetos.....	73

RESUMEN

El acto médico con profesionalismo, genera protocolos destinados a diagnosticar correctamente el problema de salud del paciente, hacer las intervenciones quirúrgicas, recetar medicamentos, hacer el seguimiento de la recuperación y dar de alta al paciente, es insoslayable tener en cuenta el contexto de la probabilidad de infección por influencia de otros enfermos o de trabajadores del hospital.

No cabe duda que en materia de responsabilidad civil médica, por no brindar atención oportuna, ineptitud ante una acción o amenaza de infección intrahospitalarias. La imputación objetiva y la carga de la prueba la tiene el solicitante, la responsabilidad civil médica se lleva a cabo en los juzgados civiles del Poder Judicial, el objetivo de investigación es:

Determinar si la actual regulación de responsabilidad civil médica, genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017, el enfoque de investigación es cualitativa, el nivel de estudio es exploratorio, se recogió datos a través de la entrevista estructurada aplicado a jueces, abogados que han realizado la demanda de daños a la salud, el diseño de investigación es la teoría fundamentada. Los instrumentos que se han aplicado fueron la guía de entrevista y el análisis documental, precisando que estos últimos obtuvieron una validación aproximada del 95%. Los resultados, se ha determinado que según el código civil vigente donde no se encuentra regulado la responsabilidad médica en los casos de infecciones nosocomiales, razón por la cual en la actualidad el accionar médico se da mediante la responsabilidad subjetiva, la actividad médica exime de responsabilidad siempre y cuando el médico cumpla con el protocolo estipulado para un determinado caso, el aumento de negligencias médicas e infecciones nosocomiales no solo afecta al deterioro de la salud del paciente sino a buscar un reordenamiento jurídico para que el actuar del galeno sea prudente y diligente, y no abusar de sus funciones profesionales.

Palabras claves: Regulación civil médica, responsabilidad subjetiva, responsabilidad objetiva, infecciones nosocomiales, negligencia médica, factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias

ABSTRACT

The medical act with professionalism, generates protocols aimed at correctly diagnosing the patient's health problem, performing surgical interventions, prescribing medications, monitoring the recovery and discharging the patient, it is unavoidable to take into account the context of probability of infection due to the influence of other patients or hospital workers.

There is no doubt that in matters of medical civil liability, for not providing timely care, ineptitude in the face of an action or threat of intrahospital infection. The objective imputation and the burden of proof rests with the applicant, medical civil liability is carried out in the civil courts of the Judicial Power, the objective of the investigation is:

Determine if the current regulation of medical civil liability generates adequate protection in cases of nosocomial infections in the Sergio Bernales hospital 2017, the research approach is qualitative, the study level is exploratory, data was collected through the structured interview applied to judges, lawyers who have made the claim for damages to health, the research design is the grounded theory. The instruments that have been applied were the interview guide and the documentary analysis, specifying that the latter obtained a validation of approximately 95%. The results, it has been determined that according to the current civil code where medical responsibility is not regulated in cases of nosocomial infections, which is why currently medical action is given through subjective responsibility, medical activity exempts from responsibility As long as the doctor complies with the protocol stipulated for a certain case, the increase in medical negligence and nosocomial infections not only affects the deterioration of the patient's health but also to seek a legal reorganization so that the action of the doctor is prudent and diligent, and do not abuse your professional duties.

Keywords: Medical civil regulation, subjective liability, strict liability, nosocomial infections, medical negligence, risk factors for hospital infections

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Aproximación temática

Ante un hecho de tratamiento médico inapropiado se incurren en daño lo que genera las consecuencias de responsabilidad civil de los galenos de la salud en el Hospital Sergio Bernales Sologuren -2017. Bernal, A. (2010), categóricamente dice sobre como enunciar el problema; es describir el estado actual del problema. Para ello recurro a la Teoría del Delito para poder analizar si los hechos sucedidos a los pacientes graveados por infección intrahospitalaria; según Zaffaroni, (2017), Para determinar un delito dijo “tiene que estar estipulado en nuestro sistema legal nacional, asimismo debemos de tener en cuenta que la auditoria medica es de valiosa importancia para establecer técnicamente los daños ocasionados,[...] en el ámbito legal se tiene que cumplir con los elementos de tipicidad, antijuricidad y culpabilidad” (p. 289).

La Constitución Política del Perú de 1993; manifiesta que los ciudadanos tenemos derecho a la salud pero debemos de tener en cuenta que las infraestructuras de los hospitales a colapsado, generando que a los paciente se les aislé en los pasillo con camillas obsoletas y teniendo riesgo de contraer infecciones nosocomiales mientras esperan la atención del galeno, el problema radica en la eficacia tanto administrativa como del personal de salud, los médicos tienen que cumplir con el protocolo para cada determinado casos, las negligencias medicas realizadas por el galeno son generalmente por descuido ante una situación de riesgo a futuro o una atención tardía, la cual puede conllevar sanciones administrativas, civil y penal. (Zaffaroni,2017, p. 400).

1.1.1 Antecedentes

Dentro de nuestra aproximación temática incluiremos los antecedentes que guardan relación y que han sido efectuados con anterioridad a esta tesis, por cuanto servirán de guía para obtener los mejores resultados y el éxito de nuestra investigación.

En el presente estudio exhibo presento investigaciones concernientes a la obligación civil médica, como infecciones intrahospitalarias y negligencia médica, La acción médica que realiza el galeno tiene consecuencias administrativas, civiles y penales de manera forma general; ya nuestro ordenamiento jurídico actualmente no tiene una regulación de manera específica que nos permita socavar los años ocasionados por el médico.

A continuación, presentamos brevemente las tesis que ayudarán a desarrollar esta investigación.

1.1.1.1 Tesis Nacionales

Según Carhuacoto (2010) define como “la Responsabilidad civil médica y a las infecciones intrahospitalarias que el paciente contrae dentro del nosocomio, como parte de los centros de salud que se encuentran en deterioros o mal estado o etapa de insalubridad, esta medida tiene como finalidad de capacitar del personal médico y administrativo para poder estandarizar los mecanismos de bioseguridad y salubridad dentro del nosocomios; es decir la implementación de un acierto de mejoras por traumatismos facultativos, con indemnizaciones económicas; el fortalecimiento de la obligación civil terapeuta objetiva en determinados supuestos; como los seguros médicos y su cobertura es un tema de vital importancia que se debe plantear, dependiendo de la actividad riesgosa donde labora el profesional de salud, cirujanos o médicos tratante, así mismo como ultima mejora se plantea un procedimiento de convicción social por magullamientos equivalente al actuar por accidentes de ajetreo y excusas laborales.

Teniendo en consideración que en nuestro ordenamiento jurídico no se encuentra las contaminaciones hospitalarias de una manera expresa lo cual genera que existe un vacío legal. Así mismo resalto que la organización o estrategia hospitalaria se da a través del cuidado y sospecha de peligro, cuando tenemos las eventualidades de infecciones intrahospitalarias se tiene que aislar a los pacientes para que no se siga propagando la infección.

Tapia (2010) nos describe en la tesis “La mala práctica médica, tiene consecuencias estipuladas en el derecho penal y derecho civil”, y que es necesario conocer para establecer la teoría del delito que son los vicisitudes ocurridos a través de un paciente y la intervención galeno los cuales tienen que ser antijurídicos. “Porque como resultado de una negligencia médica podemos tener el deterioro de la salud o pérdida de la vida, ya sea por falta de cuidado o impericia en la aplicación de los protocolos para cada determinado caso” (Tapia, 2010, p. 38)

Díaz (2015) nos manifiesta en la tesis titulado “Error de diagnóstico y responsabilidad civil médica en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo”. Se determinó que el Estado no realiza “capacitación tecnológica de forma continua para el personal administrativo, técnico y médico, razón por la cual se tiene errores de diagnóstico en el paciente ya que en el campo de la medicina se tiene que estar a la vanguardia de los últimos tratamientos de salud para suministrar los medicamentos o intervenciones médicas adecuadas” (Díaz, 2015, p. 86-87)

1.1.1.2 Internacionales

La investigación de Acosta-Madiedo (2010) sobre la “Responsabilidad médica: elementos, naturaleza y carga de la prueba”, nos da como resultado poder definir las diferencias entre la responsabilidad contractual y la extra contractual, asimismo debemos de tener en cuenta

que el denunciante tiene la carga de prueba, nexo causal y el daño para fundamentar los hechos realizados en el menoscabo de su salud, se plantea tener una carga de la prueba dinámica ,se invierte la carga de la prueba y el galeno tendría que demostrar el cumplimiento de los protocolos establecidos generamos celeridad procesal, ya que el medico se encuentra en una mejor posición para explicar cuál fue el tratamiento o acto médico que empleo en el paciente, en los casos de negligencia médica acarrea sanciones administrativas, civiles y penales.

La investigación presentada por Riofrío (2011) la tesis “Necesidad de Tipificar la responsabilidad penal de los profesionales de la salud que realicen Mala Práctica Médica” (Riofrío, 2011, p. 110).

Este estudio concluye que:

- 1) Corresponde tener presente que, la responsabilidad civil del galeno. se debe de considerar el contexto donde se realiza la intervención , para identificar que competitivos de la salud que laboran en la ciudad refieren que tienen los servicios elementales y logística necesaria con la objetividad de poder cumplir y desempeñar sus funciones, en cambio estas mismas condiciones no lo encontramos cuando vamos a zonas rurales donde el Estado prácticamente tiene olvidado a los pobladores, los galenos hacen esfuerzos para brindar una prestación de salud de calidad pese a la escaseces instrumental y/o de equipamiento necesario para dar cumplimiento a las formalidades establecidas.
- 2) El galeno al brindar su conocimiento médico al paciente tiene la intención de aminorar dolencias o aliviar malestares, pero durante ese proceso por impericia, descuido o negligencia puede causar daños irreparables o la perdida de la existencia, en estos asuntos las investigaciones nos conllevan a establecer cuáles fueron las causas.

3) Cuando el paciente o familiares consideran que se hallan frente un tipo de desidia médica, tenemos como resultado el deterioro o perdida de la existencia, acción que nos hará realizar una investigación administrativa para que ayude a encontrar el grado de responsabilidad y de encontrarse compromiso del galeno por incumplimiento de funciones a su cargo, se puede llevar a instancias civiles y penales (Riofrío, 2011, p. 110).

Martínez (2011) en el estudio “La negligencia médica y sus efectos en materia penal”, se manifiesta la carencia y el desconocimiento para llevar un proceso por negligencia médica, el cual puede ser presentado por el paciente o familiares. Con respecto al proceso y asesoramiento legal, se debe presentar los factores que causaron el daño o la muerte del paciente conjuntamente con la historia médica, son de vital importancia para que el juez determine su sentencia, generalmente son absolutoria.

Para la magistratura el vocabulario empleado por el profesional de la salud genera desconciertos, ya que los términos son distinto al del Abogado, ordinariamente se solicita la presencia de un experto especialista en la materia para poder disuadir las dudas que tenga el Juez, asimismo atesoraremos en establecer dos tipos de responsabilidad la contractual y la extra contractual; cuando conversamos de la primera es la relación que tiene el galeno con el paciente y al establecer la relación extra contractual se dará entre el doliente y el policlínico o hospital, no nace de un simple contrato entre las partes , se encuentra estipulado en la Ley. (Martínez, 2011, p.135)

Calvo y Godoy (2015) en el estudio “Negligencia médica un tema complejo”, presenta las siguientes conclusiones: lex artis médica es el cuidado y el procedimiento profesional del actuar médico para un determinado caso, pero la controversia se genera cuando los peritos especializados en la materia emiten informes contradictorios entre sí, en algunas ocasiones

haciendo incurrir en error al magistrado, ya que no tiene una evaluación determinante. Los casos complejos terminan siendo demandas entre médicos y querellas entre peritos por tener criterios distintos, mientras tanto el paciente o familiares tienen que solventar gastos procesales, las personas de escasos recursos abandonan el proceso y tenemos como resultado la impunidad de un médico que lesiono o causa la muerte de un paciente

Los casos de negligencias médicas son considerados cuasi delitos por homicidio, teniendo una pena máxima de 13 años efectiva, es un proceso sumario con el antiguo Procedimiento Penal (Causa Rol 660-2002, 34° Juzgado del Crimen)asimismo las recomendaciones son: 1) tipificar el actor médico del profesional, valorando atenuantes y agravantes en el ejercicio de sus funciones 2) las capacitaciones al personal de salud tiene que ser de forma continua con los avances de la medicina 3) la evaluación de los expertos especialistas es de vital importancia en el proceso, los informes deben contener el resultado de una manera clara y sucinta manteniendo las formalidades de tiempo y forma

1.2 Marco Teórico

Se ha desarrollado proposiciones que guardan relación con nuestro tema, haciendo hincapié en los conocimientos centrales tales como: tratamiento hospitalario, acto médico con profesionalismo, responsabilidad hospitalaria en la previsión e inspección de las infecciones intrahospitalarias, imputación objetiva en el compromiso civil médico, carga de la prueba, culpabilidad, tipificación del delito de la negligencia médica, la teoría del daño, deber civil médico, infecciones nosocomiales, responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual, indemnización como obligación del compromiso civil médica.

Es indispensable precisar que en este acápite se fijarán y desarrollarán los conceptos centrales que guardan relación con nuestra investigación, al respecto Blossiers (2016) señala que en el apartado de las bases teóricas de toda investigación se podrán constituir las

definiciones o variables fundamentales que tienen que ver con el estudio. A continuación, pasamos a desarrollar las siguientes categorías

1.2.1 Responsabilidad Civil Médico

1.2.1.1 Tratamiento hospitalario

Tratamiento hospitalario, es la cuidado que ofrece el hospital a los enfermos de salud; haciendo uso de equipos, recursos, salas quirúrgicas, salas postoperatorias, salas de emergencia, Unidad de tratamientos intensivos, ambientes de recuperación, dirigidos por profesionales de salud a todas las personas que acuden a ella por alguna dolencia en busca de sanidad o diagnóstico.

La atención dentro un centro hospitalario médico sigue un protocolo médico hasta que culmine con éxito, aun asumiendo los riesgos en caso de intervención quirúrgica en bien de la salubridad del paciente, pero sólo puede perpetrar posteriormente a que un familiar haya dado su libre e indiscutible consentimiento donde se conviene la objetivo y el motivo de la mediación que puede ser por; (riesgos y consecuencias, que pueden ser posibles alternativas a la Post intervención, existe excepciones por urgencia, por pronóstico fatal, que la intervención pueda ser perjudicial para la salubridad del doliente, o por renuncia del destinatario), lo cual amerita aplicar el asentimiento informado.

1.2.1.2 Acto médico

El suceso médico tiene varios elementos que engloban el accionar del mismo, nos referimos a una evaluación médica, emitir una receta, tratamientos y realizar una intervención quirúrgica de alto riesgo, estas son las facultades profesionales del galeno, pero debido a la evoluciones de las enfermedades y de la ciencia, también está permitido experimentar crear posibles medicamentos que coadyuvan a aminorar dolores y curar enfermedades, en un periodo de prueba experimental en animales y personas bajo su consentimiento, asimismo

debemos de comprender que "la función del médico no es precisamente la de curar todas las enfermedades, ya que algunas no tienen cura y solo se les brinda calidad de vida al paciente aminorando sus dolencia físicas" (Varsi, 2006, p. 56).

El acto médico tiene tres momentos:

El diagnóstico, se realiza una evaluación del paciente, en el cual el médico pone todos sus conocimientos para determinar las causas de dolores o el motivo del deterioro de la salud, es la opinión del galeno obtenido de la información directa o de pruebas obtenidas del laboratorio del paciente. Como pueden ser nuevas de sangre o mediante radiografías, exámenes de eses y otros que faciliten el diagnóstico para el adecuado tratamiento.

El tratamiento, cuando el médico ya tiene sus resultados del diagnóstico y sabe con certeza cuál es el motivo del deterioro de la salud del paciente procede a la entrega de la receta, el cual determinar que fármacos se le va suministrar, cada que tiempo debe de ingerirlos y durante cuantos días o meses dependiendo la gravedad, generalmente consideran pertinente volver a evaluar al paciente para determinar la evolución y recuperación (Martínez, Ob. Cit. p. 492).

“El tratamiento, decimos que es de vital importancia acatar todas las recomendaciones del médico tratante y en algunos casos se necesitara de terapias, cuidado y vigilancia para generar una pronta recuperación” (Martínez, Ob. Cit., p. 492).

La desidia, es el desliz o el error en cualquiera de las tres etapas de la acción del galeno, puede formular responsabilidad civil, y el compromiso de indemnización por todos los daños o deterioros que ocasione el galeno.

1.2.1.3 Clasificación de los actos médicos:

Acto médico eficaz: se da mediante es el cuidado y profesionalismo médico que conlleva a la recuperación o mejoría de salud del paciente, pondremos como ejemplo, una endoscopia de vesícula, el cual tiene como resultado la recuperación total del paciente.

Proyecto salud IDLADS, (2009), revela que el acto médico dañino se define: “como el acto negligente del médico [...]; por el cual conllevó un perjuicio a la salud física o mental del paciente pueden ser el tratamiento equivocado a un paciente y la omisión o tardía asistencia médica” (p. 12)

Así pues, asumimos el tema, acaecido en el Hospital Regional de Ayacucho donde, Blanca Arone Martínez ingresa al hospital con un fuerte dolor de estomacal, y el médico le prescribió metamizol, no obstante que la paciente le había comunicado que era alérgica a dicho calmante, después de la aplicación, le produjo un shock severo. Y a consecuencia, Blanca pierde el movimiento de las piernas y quede exhausta en una cama por el resto de su vida. Ante esta execrable acción, el Segundo Juzgado Especializado en lo Civil, responsabilizó al galeno por la mala praxis al médico y lo obligó a que pague 221 mil soles a la sumisa madre de familia por dejarla parálitica (TRAMITEX, abogados y asesores, 2012, p. 2).

Acto médico ilegal: Es toda acción galénica que tiene el propósito la realización de ilícitos penales o todo tipo de vulneración a los derechos fundamentales como al de la Libertad, la Educación, la Propiedad, etc. del paciente. Ejemplo: después del parto natural de una embarazada la clínica le impone al paciente que se tiene que quedar más días de los pactado pese a encontrarse con buena salud; solo para generar una ganancia económica a favor de la clínica, Otra pauta viene a ser: las interrupciones, malpartos sin aprobación del doliente por encargo de una tercera persona, así como las amputaciones o magulladura innecesarias (torturas ocasionadas), la eutanasia, el genocidio, las extirpaciones innecesarias y forzadas, violación sexual muchas veces durante el tratamiento con el galeno, ocasionando también el tráfico de miembros, las entregas de certificados médicos engañosos, las pericias galénicas fraudulentas, etc. (Proyecto salud IDLADS, 2009, p. 13),

1.2.1.4 La responsabilidad civil médica

El compromiso o responsabilidad civil se da mediante la consumación de un acto médico, cuando se incumple las reglas o protocolos de salud mediante la realización de conductas ilícitas, generando la afectación de la salubridad del enfermo, sino también contraviniendo nuestro ordenamiento jurídico y la Constitución Política del Perú, así mismo debemos tener en consideración que una mala praxis médica genera perjuicios severos al doliente; así como; la amputación de miembros por error, cortes de arterias, aparición de células cancerígenas, malestares crónicos, lesiones graves y en el peor de los casos le puede generar hasta la muerte. La responsabilidad puede recaer de forma administrativa, civil y penal. Según Torres (1990), quien define al delito dentro de la legislación penal ecuatoriana como: “la actitud o conducta típica, antijurídica, culpable y punible; delitos que pueden ser realizados por acción y por omisión” (p. 34). En estos casos se estimará que el resultado es consecuencia de una actitud negligente, cuando se confirme

que el que descarta impedirlo tenía el deber de actuar consecuentemente, derivado de la ley, de un deber o de su actuar o precedente.

Por informe de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud del Perú en el año 2007, se pone a conocimiento de los casos de infecciones intrahospitalarias (IIH) que nacen dentro del hospital por las diferentes enfermedades que trata un centro de salud en los servicios de neonatología, cuidados intensivos de adultos, medicina, cirugía y gineco-obstetricia de 120 establecimientos de salud a nivel nacional del MINSA, se pudo determinar que hay 34,4 neumonías IIH por cada mil días, ocasionadas por ventilador mecánico que son accionados en áreas de alto riesgo de contagio de tuberculosis, difterias y tosferina entre otras, transmitidas por el aire. En la vía penal se tipifica como lesiones graves y homicidio culposo, son muy pocos los incidentes donde se han recibido penas restringidas a la libertad, pero si sanciones administrativas de inhabilitación de su profesión hasta por el plazo máximo de 4 años, al parecer nuestro deberíamos complementar las leyes y establecer oportunamente ordenamientos disciplinarios para penar a los profesionales galénicos que no cumplan los reglamentos o normas que emana su profesionalismo.

El deber o responsabilidad galénico va depender de las circunstancias en el cual el médico actúa ante un determinado caso, puede originarse en su realización tardía, parcial o defectuosa de una prestación médica o de la inejecución del servicio médico, que en algunos casos los familiares no brindan la autorización de una intervención quirúrgica negándose a firma, pero también tenemos las consecuencias del incumplimiento de los protocolos de riesgo e higiene de parte de los médicos tratantes, normas de bioseguridad que encontramos en el código de ética profesional; así, por ejemplo: El contrato de asistencia médica tiene como finalidad una prestación médica de salud, que permita ser de

prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación del paciente, de incurrir en una negligencia médica se debe menoscabar el daño parcial o total hasta la restauración de los problemas de salud del paciente, según el Artículo 174° del Decreto Supremo N° 014-2008-SA- opinión que actualmente es compartida por diversos autores (Varsi, 2006, p. 56).

La responsabilidad civil, ocurre durante la intervención negligente del médico, porque no cumplió con los protocolos que emite su profesión ante una determinada intervención médica lo cual generó un daño al derecho a la salud mediante el cual el doliente obtiene un resarcimiento, compensatorio por un daño o perjuicio que ha sufrido y que socialmente es considerado inaceptable (Woolcott, 2008, p. 15).

Para Fernández, (1985, p. 88), “La compensación al daño ocurrido, tanto en el campo patrimonial como extrapatrimonial se utiliza como un mecanismo disuasivo para que no se siga incurriendo el médico en igual error”. Así también manifiesta que la función de restitución debe indemnizar el bien jurídico perjudicado a la circunstancia anterior al perjuicio ocasionado. La función indemnizatoria, se ejecuta en las circunstancias que no se pueda reponer el bien, o efectuarse un pago in natura o especie, así como en el caso del daño a la integridad física del ser humano y el perjuicio moral, entonces se da por medio de una recompensa económica que es calificada por el juez, que tiene la labor de poder determinar el importe económico que ocasionó el daño. La función compensatoria, implica la asignación económica por el lapsus del tiempo en que no pudo gozar del bien jurídico menoscabado (Fernández, 1985, p. 88).

De igual modo la función preventiva, compromete la tutela preventiva, tiene como fin evitar que se vuelva vulnerar el perjuicio producido, mediante una disposición preventiva, que tiene la finalidad de desmotivar futuras conductas. La función sancionadora, involucra que el compromiso civil, no solo tiene por función de reparar o mitigar el perjuicio, sino

también tenemos que tener en cuenta la que el manipular médico puede ser calificado de tres formas, culpa leve, culpa inexcusable y dolo. Todo ello dependerá de la comprobación mediante una junta médica y cuantía de los daños a la salubridad del enfermo.

.1.2.1.5 Elementos que configuran la responsabilidad civil médica

Los elementos que configuran la responsabilidad civil médica son:

La Ilícitud. - Es la violación de un ordenamiento jurídico, en el tema médico decimos que ante una mala praxis médica ya sea por un daño parcial o total de la salud del paciente genera responsabilidad contractual y extra contractual en los art. 1969 y 1970 de nuestro código civil.

El daño antijurídico.- El daño o perjuicio consiste en la cuantificación de un valor económico debido a una situación perjudicial, el estropeado puede decidir si sobre lleva el Estado de hecho (mantiene viva su necesidad), o si actúa para quitarlo mediante alternativas satisfactorias).por ejemplo, el afectado experimenta un choque vehicular dando como resultado la pérdida parcial generada por colisión de los vehículos, en este hecho el afectado decidirá si arregla el vehículo o compra otro, en los hechos de salud se manifiesta de una manera negativa con el desmedro de la salubridad del paciente de una manera parcial o total generándose una conducta antijurídica, entonces decimos que nos encontramos que un acto médico negligente contraviene la normativa jurídica nacional y genera una indemnización por el daño ocasionado.

Daño patrimonial. - Se determina como, aquel daño que afecta el patrimonio de una persona, obviando su incremento o disminuyéndolo dramáticamente. En el daño patrimonial se configura de dos formas, tenemos el daño emergente y el lucro cesante, el primero decimos que es el valor económico de un bien o cosa que ha sufrido un perjuicio o

una afectación de una forma total o parcial generando una indemnización y el lucro secante se refiere a la afectación de incremento patrimonial neto, la cual se da producto de una menoscabo o deterioro ocasionado por un tercero.

Daño no patrimonial. - Se define como, aquel “daño que lesiona directamente a la persona” (Fernández, 1985, p. 214), y Morales (2005), la configuración del daño moral “no sólo recae sobre los derechos personalísimos propio o de terceros, sino de la transgresión del derecho patrimonial, por ejemplo, la imagen de un auto incendiándose, al propietario le ocasionaría una aflicción por su pérdida” p. 192).

A la inversa la afectación de la integridad biológica o psíquica, que puede generarse a una persona, por ejemplo la amputación de una pierna a un futbolista la cual no se encuentra preparada psicológicamente para tal suceso o la actriz que después de hacerse una liposucción su cuerpo queda con hematomas producto de la mala praxis médica, como podemos apreciar en estos dos caso se lesiona su honor, motivo por el cual pierden contratos. La compensación del daño a la persona es una tarea compleja pero necesaria para suplir el daño ocasionado que se dará mediante una compensación económica.

El nexa causal.- Es la relación que define un hecho de daño ocasionado o la acción u omisión del sujeto, razón por la cual se le imputa responsabilidad, en una relación de causa-efecto, con una conducta activa o pasiva ,en estos casos sería el accionar médico y todas las persona que estuvieron implicadas, teniendo en cuenta que cada una de ella tendrá una grado determinado independiente de su accionar (Alterini, 1996, p. 16). Aplicado a la responsabilidad civil por daños médicos, pondremos como ejemplo un caso cotidiano que generalmente se da con las madres gestantes, cuando la futura madre tiene las contracciones propias del futuro nacimiento del bebe es llevada al hospital donde las enfermeras conjuntamente con el médico de turno le explica que tiene que

llegar al grado de nueve de dilatación para pueda nacer el bebe mediante el parto natural, pero en algunos casos los médicos de turno haciendo caso omiso al dolor de las contracciones del paciente el bebe nace en los pasadizos del hospital, es la omisión del profesional de la salud al no brindarle el cuidado requerido a la futura madre gestante, los casos de infecciones nosocomiales generados por el acto médico que genero una daño a la salud del paciente está probado e incluso en ocasiones no solo trae un deterioro de calidad de vida, sino el fallecimiento del mismo, los hospitales tienen medidas de bioseguridad que permite aislar los casos de infecciones del paciente como pueden ser la tuberculosis, la fiebre amarilla y otras enfermedades evitando el contagio con los otros pacientes de otras áreas, restringiendo el acceso a persona no autorizadas, si la persona contra una infección nosocomial el hospital debe hacerse cargo de los medicamentos o retrovirales para contra restar la enfermedad de una forma gratuita y continua hasta su recuperación no obstante, se debe definir la disolución del nexo causal por motivos de caso fortuito, estos hechos se dan fuera de la esfera de dominio del médico, son sucesos que no puede evitar ni solucionar porque son ajeno a sus funciones y deberes. Los eventos extraordinarios que emanan de la naturaleza, como temblores, huicos, corte del fluido eléctrico y terremotos, afectando la relación que tiene entre el paciente y el medico

Ejemplos: de caso fortuito.

El médico se encuentra operando un cerebro, cuando de repente hay un movimiento sísmico en cual hace un corte letal a una arteria generándole la muerte del paciente, caso de fuerza mayor, el médico se encuentra realizando una operación de alto riesgo con el paciente, debido a un corto circuito el suministro de electricidad del hospital deja de funcionar, requiriendo el funcionamiento de las maquinas, no puede acabar la operación de suma urgencia, razón por la cual fallece el mismo; podemos plantear que en este mismo caso, al paciente que se le entrega una receta con los medicamentos que bebería de

tomar para su recuperación, pero él considera que debería suministrarse el doble de medicamento para sanarse de una manera rápida y no sigue las indicaciones prescritas por el médico y debido a lo cual tiene complicaciones que agravan su salud, supuesto en el cual no existe responsabilidad del médico.

El factor de atribución. - Se define como, “las causales por las cuales el ordenamiento jurídico hace responder a una persona por un daño causado sea directa o indirectamente” (Espinoza, s/a, p. 89). Y se clasifican de manera objetiva y subjetiva; en nuestro ordenamiento jurídico nacional nos basamos en la responsabilidad civil médica subjetiva la cual tiene tres factores. La culpabilidad leve, culpabilidad inexcusable y el dolo, a continuación, pondré un ejemplo de cada uno de ellos.

La culpa leve se define como la omisión de diligencia ordinaria, por ejemplo, el galeno al momento de realizar una receta médica se equivoca con el nombre de las pastillas suministrado las discontinuadas ,cuando defino la culpa inexcusable me refiero a un acto médico negligente, por ejemplo, el olvido de una gasa en el interior del cuerpo del paciente generándole graves dolores y cuando estamos ante un caso de dolo, me refiero a la imprudencia o negligencia con consecuencia de muerte del paciente, causado por el galeno, su sanción administrativa será por el Colegio Médico del Perú, quien podrá inhabilitar al médico de una manera temporal o definitiva, la responsabilidad civil medica puede conllevar un proceso en la vía civil y penal.

Desde el ámbito de los servicios médicos, se puede afirmar que en los casos de negligencia o descuido médico; también llamado mala práctica médica se establecerá por “el grado de culpa leve, culpa inexcusable y el dolo que son llamadas conductas anti jurídicas que vulneran el derecho a la salud del paciente y por ende del pago de una indemnización a favor del paciente” (Espinoza, s/a, p. 32).

En ese contexto encontramos los siguientes supuestos: Si analizamos la Culpa o falla del servicio, en la responsabilidad médica, podemos decir que la tardanza en la atención, la falta de cuidados pos operatorios, diagnósticos errados por descuido o negligencia del personal a cargo y la impericia en el acto médico olvidando elementos quirúrgicos dentro del paciente, nos conlleva al incumplimiento de los derechos principales y secundarios de la víctima, mediante el ordenamiento jurídico nacional se pretende adquirir justicia, ante una mala praxis médica que le genere un deterioro de su salud de una forma parcial o total, en algunos casos causándole la muerte, no dejemos que por ejercicio de su profesión médica se nos siga vulnerando el derecho a la salud.

1.2.1.6 Clasificación de la responsabilidad civil

La responsabilidad civil, se clasifica en: contractual y extracontractual. La doctrina lo define a la virtud del origen de la obligación de reparar: la violación de un contrato de mutuo acuerdo entre las partes, salvaguardando el principio de no causar daño a terceros; tenemos que tener en cuenta que en la responsabilidad médica contractual y extracontractual no se considera la acumulación de pretensiones indemnizatorias, pero existen una excepción, en la responsabilidad médica cuando tenemos un contrato o sin él surge la obligación de indemnizar ante una daño ocasionado.

Manifestación de la voluntad, nace la relación contractual entre el galeno y el paciente, mediante un contrato que puede ser de forma escrita o verbal, el cual tiene nacimiento válido y genera obligaciones para ambas partes, según el código de ética pedirá su aceptación para aplicar los tratamientos galénicos y quirúrgicos que considere importantes y/o que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo cuando no fuera posible, pondremos como ejemplo que un señor sufre un accidente de tránsito y los familiares se encuentran en el hospital esperando los resultados del estado de salud, el médico

necesita hacer una intervención quirúrgica pero como el doliente no se encuentra en condiciones de hacer un contrato de forma escrita o verbal, por ese motivo se le solicita a los familiares que tienen que firmar la autorización informada; donde se le explica que en hechos mediáticos de una intervención quirúrgica los riesgos que tiene este modelo de intervenciones en casos de excepción, el médico no intervendrá quirúrgicamente a niños y adolescentes, a seres humanos estado de coma o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.

Responsabilidad por el hecho propio vs. responsabilidad por el hecho ajeno, el compromiso directo, (contemplados en los artículos: 1403°, 1426°, 1428°, 1457°, 1969°, 1970° del Código Civil) de la persona jurídica, en este caso estaríamos hablando de un centro de salubridad que mediante un hecho u omisión de sus directores, médicos o personal administrativo estaríamos ante un responsabilidad indirecta y la responsabilidad directa se da a quienes ejecutan el acto médico este caso sería médicos , anestesiólogos , enfermeras y todo personal que interviene directamente con el hecho pero con independencia de su rango o categoría de quien cometa el daño, En este tipo los contratos con prestaciones reciprocas, cuando alguna de las partes falta al cumplimiento de su prestación la otra parte puede solicitar la indemnización, si el médico cumple con los protocolos de seguridad estipulado por el Colegio Médico del Perú se le exime de responsabilidad.

1.2.1.7 La responsabilidad civil contractual

La responsabilidad civil contractual, se da de manera bilateral entre el médico y el paciente, con el contrato nace una obligaciones para ambas partes y se tiene como finalidad que ante cualquier daño generado por el acreedor tiene que indemnizarlo, por

los perjuicios generados; para determinar el alcance de la obligación del deudor y su incumplimiento, se acude al criterio de obligaciones de medios y las obligaciones de resultados, ponderemos como ejemplo un caso pero con distintos resultados, la Cirugía de aneurismas cerebral, el resultado positivo será la recuperación del paciente de una forma progresiva y lo negativo sería que debido a un descuido o imprudencia se corte un tejido que generaría el aumento o aparición de pequeños tumores en el cerebro causando dolores fuertes y afectando su calidad de vida, por eso es de vital importancia tener conocimiento de las obligaciones que emanan de este tipo de contratos para su inejecución :

Obligaciones de medio, Esto se da cuando el médico mediante el consentimiento informado le explica al paciente o sus familiares la complejidad de la intervención médica garantizándoles que cumplirá con la diligencia y el protocolo estipulado pero no garantiza la recuperación total de su enfermedad.

Obligaciones de resultado, cuando la obtención de éste, queda incluida en el objeto de aquella. Este tipo de obligaciones se da cotidianamente con los casos de cirugía estética en el cual se el médico garantiza un resultado al paciente después de la intervención quirúrgica o cualquier otro tipo de tratamiento que estipule necesario para la obtención del resultado (Ospina, 1988, p. 27).

La responsabilidad contractual y extracontractual en el Código Civil peruano adopta un sistema binario: tenemos regulada la responsabilidad contractual subjetiva que se encuentra en el art.1321 del Código Civil en el cual debe de existir “el dolo y la culpa por su cumplimiento parcial o tardío está obligado a indemnizarlo, responsabilidad extracontractual la cual se divide en subjetiva y objetiva tal como lo menciona el art.1969 y 1970 del código civil” (Taboada, 2000, p. 27).

Nuestro ordenamiento jurídico, el Código Civil vigente adopta un sistema binario de responsabilidades por lo tanto estamos ante una responsabilidad contractual y extracontractual pero debemos de tener en cuenta la unificación de ambas responsabilidades, es decir que tenemos las semejanzas, tanto en el daño contractual y extracontractual son habituales, la antijuricidad es el acto atípico que contraviene nuestro ordenamiento jurídico, el daño desde la perspectiva médica sería enfocado al deterioro o menoscabo de la salud del paciente, la relación de causalidad y los factores de atribución también llamado el nexo causal, los que pueden variar de acuerdo a cada caso en particular. Pero el derecho interviene con la finalidad de resarcir el perjuicio (Espinoza, s/a, p. 33).

1.2.1.8 Responsabilidad Civil Extracontractual

Las fuentes de la responsabilidad civil extracontractual, son las siguientes:

1) El hecho propio, es producto de la actividad personal en este caso debido al accionar médico, debido a una mala praxis está obligado a indemnizarlo, se le conoce también como responsabilidad personal o simple, el quien ha sufrido un daño está obligado de probar la culpabilidad del causante, el paciente tendrá que ofrecer los medios probatorios necesarios, los cuales pueden ser informes médicos, pericias, auditorías médicas y otros documentos que validen una mala praxis por parte del médico tratante, en este contexto desfavorable nuestro propósito es proponer un equilibrio en este proceso porque la jurisprudencia es para administrar justicia por pedido de quien ha sufrido algún daño en el servicio hospitalario (Martínez, 1993, p. 167).

2) El hecho ajeno, es la responsabilidad civil extracontractual que se configura mediante la actividad de terceros, en este caso serían los médicos que en el ejercicio de su función por falta de cuidado o vigilancia generan una negligencia, esa conducta conlleva a la responsabilidad de un tercero que sería el centro de salud, porque existe

una garantía ante el perjudicado, el paciente tiene a su favor la presunción de culpa por los hechos cometidos en agravio a su salud generados por los terceros, los médicos tendrían que probar que su actuar cumplió con todos los protocolos y diligencias necesarias para eximirse de responsabilidad.

La diferencia entre la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual, es:

En la primera tenemos un vínculo contractual la cual llamaremos responsabilidad civil contractual; mientras que en la segunda tenemos la responsabilidad civil extracontractual, donde no existe ningún vínculo jurídico anterior entre el causante del daño y la víctima, pero éste se crea cuando se produce el daño, derivado del delito.

La constitución en mora, se basa en dar cumplimiento de una obligación, en este caso, la de brindar una asistencia tardía en la atención al paciente, al realizar una intervención quirúrgica inapropiada y la de no hacer, sería la negación de los primeros auxilios al paciente generando un menoscabo a la salud que conlleva a la indemnización por los actos negligentes, en la responsabilidad civil extracontractual, el deudor no constituye en la demora de la obligación de dar, hacer y no hacer, porque es innecesaria; debido a que el incumplimiento del deber jurídico del derecho a la salud, genera un perjuicio en la víctima, la indemnización es el mecanismo de reparación económica ante un daño.

La culpa, en la responsabilidad civil contractual médica, admite graduaciones, se distinguen: culpa leve, culpa inexcusable y dolo la responsabilidad se cuantifica mediante la gravedad del acto médico negligente que puede ser por receta medicamento inapropiados para la salud del paciente, la imprudencia del olvido de una gasa dentro del cuerpo del paciente, hasta generarle la muerte por un hecho doloso.

En la responsabilidad civil extracontractual, hay un solo grado de culpa, entendida como error de conducta, en la que hubiera incurrido una persona en este caso sería la acción del médico mediante la imprudente o falta de diligente.

1.2.1.9 La carga de la prueba

La parte agraviada o los familiares del paciente que fallece, tiene que probar el daño o menoscabo de su salud, que se generó producto de una intervención médica, el demandante tiene que anexar los medios probatorios como el historial médico, recetas y otros para obligar al demandado a reparar los daños causado, el peritaje médico es de vital importancia, para poder determinar las sanciones administrativas, civiles y penales hacia el galeno

En casos de responsabilidad contractual y extracontractual, procede:

La obligación de medio o de resultado, existen una gran diferencia entre ambos porque se genera distintas obligaciones convenidas, sobre el cual la jurisprudencia y doctrina hace mención poniendo como ejemplo obligación de medio se da ante el actuar de resulta que puede ser incierto y la obligación de resultado el médico afirma al paciente un resultado.

Como concepto general la responsabilidad médica es considera mediante el actos médicos que pueden ser desde intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos, por consiguiente genera la incertidumbre frente a los medio de resultados, el consentimiento informado va dirigido al paciente para explicarle los riesgo o secuelas que puede presentarse después de la intervención, debido a una negligencia médica que genera una obligación y por consiguiente también tenemos casos excepcionales, las cuales son la cirugía estética y la obstetricia.1.2.2 El acto médico y la Responsabilidad Civil

El procedimiento para establecer la responsabilidad civil médica, administrativamente se inicia con la presencia de la denuncia que será presentada ante el Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Consejo Regional (del Colegio Galeno Regional) teniendo en

consideración el lugar donde se efectuó la negligencia médica por el galeno para resolver la jurisdicción correspondiente:1)El Comité de Vigilancia Ética y Deontológica posee un intervalo de cinco días máximos para notificar a los médicos implicados adjuntando la denuncia correspondiente, los cuales deberán ser contestados en un lapso no mayor al quinto día hábil 2) El comité antes mencionado ostenta un término máximo de 15 días hábiles para determinar la probabilidad de la denuncia o la improcedencia 3) se corre traslado al Consejo Regional o Consejo Nacional el cual evalúa el medio probatorio presentado por el paciente como el descargo del médico para emitir su resolución debidamente fundamentada y dictaminando el comienzo del procedimiento ético disciplinario o declara no ha lugar la denuncia presentada, en esta instancia se termina la vía administrativa pudiendo continuar el proceso en la vía civil y penal.

La culpa

La esencia de la culpa, se divide en dos características innatas para este caso, decimos que no existe una acción dolosa o perjudicial de querer causar daño y la otra posición es que el profesional médico, obvia las conductas de preventivas positivas o negativas, los elementos que son parte de la culpa son:

La valoración de conducta, es poder determinar el actuar del profesional médico que cumple con el protocolo o hace caso omiso transgrediéndolo y afectando la salud del paciente.

Juicio de reproche, se basa en el acto diligente o prudente de actuar. La diligencia consiste en poder prevenir los casos adversos antes que se genere el daño, por consiguiente la prudencia y cautela seguido de la experiencia laboral son requisitos fundamentales para evitar daños.

Desde el espacio de los servicios médicos podemos sustentar, que la acción del médico se establecerá en la culpabilidad leve, culpabilidad inexcusable y el dolo, se tiene que probar cada una de ellas, para exigir se sean valoradas con gestiones antijurídicas y culpables, para el pago o resarcimiento a favor del doliente. (Espinoza, s/a p. 32)

1.2.2.1 Denuncia a la Autoridad Judicial

Para los casos de negligencia médica es necesario agotar la vía administrativa para interponer la demanda civil o penal pertinente, asimismo cabe recalcar que el Consejo Regional y Consejo Nacional es el encargado de sancionar a los galenos ante la mala praxis médica, pero las sanciones se encuentran estipuladas en el Código de Ética y Deontología, el médico puede ser sujeto a la suspensión temporal e incluso hasta la suspensión del ejercicio de la profesión, para el procedimiento del mismo se tiene que emitir una resolución debidamente motivada por el Consejo Regional del Colegio Médico del Perú, se notifica al galeno para que pueda interponer medios impugnatorios de acuerdo a ley, pero si no lo realiza se eleva al Consejo Nacional para que en el plazo máximo de 5 días de notificada se realice la ratificación del mismo y mediante oficio comunicar a las autoridades pertinentes para el cumplimiento efectivo de dichas sanciones. Asimismo

En el artículo 80° del Código de Ética y Deontología menciona que las sanciones no son de carácter personal, por tal motivo se cuenta con el registro de los mismos y el público puede tener entrada a la información mediante la página web del Colegio Médico del Perú. La difusión también se podrá efectuar mediante el diario de mayor circulación a nivel nacional u otro medio permitido por el Consejo Nacional de Médicos del Perú .

1.2.2.2 Registro único de procedimientos disciplinarios y sanciones éticas

Serán registrados todos los procedimientos disciplinarios en contra de los médicos a nivel nacional, de igual manera en el sistema se registra el motivo, el año, la sanción que se le

fue impuesta a cada uno de ellos, el nombre del médico, número de colegiatura y el número de expediente. los casos más complejos y negligentes terminan en su mayoría con la inhabilitación de su funciones por un periodo máximo de 4 años o la inhabilitación de poder ejercer la profesión médica.

1.2.2.3 Negligencia Médica

La negligencia médica, tenemos que valorar los hechos que se suscitan durante el accionar del galeno y determinar los casos donde prácticamente se le desahucia al enfermo, porque para los estudios de la ciencia médica ya no existe tratamiento o cura, por ejemplo, un cáncer en etapa terminal donde figura en su historia médica que a pesar de los tratamientos de quimioterapia el paciente falleció. Asimismo pondré un contexto diferente, un niño que ingresa al hospital por síntomas de gripe y termina falleciendo, si bien es cierto que en los dos casos se valora la vida, debemos de tener en cuenta que en el segundo caso estaríamos ante una negligencia por error de diagnóstico o suministrar medicamentos inapropiados para el menor, el procedimiento legal comienza con una investigación administrativa, en la vía civil se comprende una reparación civil pecuniaria para resarcir el daño, pero en ámbito penal no tenemos una imputación de forma expresa he individualizada para los casos de mala praxis médica. Lo manifestado sobre la responsabilidad penal para los galenos no se encuentra estandarizado en el Código Penal en el artículo 295°, la ley se atribuye de forma general.

Debemos de tener en cuenta que la falta de regulación para un proyecto de ley en los casos de mala praxis médica genera un vacío legal, por lo tanto, se le brinda sobre protección al galeno jurídicamente y el paciente tiene que su suplir con las afectaciones físicas, psicológicas y búsqueda de la justicia ante procesos engorrosos y dilatorio que en algunos caso generan impunidad para el médico. debemos generar conciencia tanto en los galenos

como operadores de justicia que la vida de una persona sana ya no volverá hacer la misma y a eso sumarle la decisión de un Juez que a pesar que tiene todos los elementos de convicción permite que las argucias de los abogados dilaten el proceso, pondremos como ejemplo el caso de, Meza García (STC N.º 2945-2003-AA/TC) El Tribunal Constitucional determinó; que existió negligencia médica, los galenos y el área administrativa del hospital se negaban a suministrar los tratamientos requeridos para el paciente, pero lo que resultan indolente e insólito es que el fallo se emite después de 8 años a favor de la víctima y está ya había fallecido

1.2.2.4 Acto médico con profesionalismo

A fin de calificar la negligencia galénica, se tiene que tener en cuenta las funciones y obligaciones que tienen las personas intervinientes en el acto médico, conjuntamente con el galeno.

Las características del acto médico con profesionalismo (Varsi, 2003, p. 56) son:

- a) Ejercicio profesional de la medicina.
- b) Brindar asistencia médica.

Los estudiante de medicina a lo largo de sus estudios de pre grado adquieren conocimientos teóricos, las practicas pre profesionales o también llamado internado medico coadyuva a adquirir nuevos tratamientos y técnicas de intervención, para poder ejercer la actividad médica, el galeno tiene que tener el título profesional, colegiado y habilitado, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, y si tuviera una especialización también tendrá que equiparar en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú.

1.2.2.5 Definición de delito

Según Francisco Carrara;

El delito. _ es la infracción de la Ley del Estado, que ha sido promulgada, para ser cumplida por todos los ciudadanos, porque sirve para proteger la seguridad de los ciudadanos; el delito, es resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso (Peña & Almanza, 2010, pág. 123).

Para, Romagnosi citado por Machicago (2010), el delito, es la agresión al bienestar, si queda impune destruiría a la sociedad. Para que no ocurra tal cosa, la sociedad y el Derecho deben eliminar la impunidad. Mientras que Para Beling citado por Von, el delito, es el hecho de características no jurídicas es decir casos de culpabilidad, muchas veces sometidos a contextos de imparcialidad penal, atribuible al ser humano y casi siempre expuesto a una sanción penal.

Otra definición del delito, es la “acción típica antijurídica y culpable sometida a una adecuada sanción penal y que llena las condiciones objetivas de penalidad” (Peña & Almanza, 2010, pág. 210). Finalmente, “El delito es la conducta típica, antijurídica, culpable y punible; estos delitos pueden ser realizados por acción y por omisión” (Peña & Almanza, 2010, pág. 127)

1.2.3 La teoría del daño

El daño, como responsabilidad objetiva médica implica el uso de mecanismos e instrumentos que facilitan su labor y tiene la finalidad de aminorar los riesgos, mediante los instrumentos tecnológicos para determinados casos. No basta solo con la implementación de los centros de salud, sino también con la capacitación al personal médico que busca aminorar las estadísticas de negligencia médica, la sanción de inhabilitación del ejercicio de su profesión, cuya finalidad no es generar un de terror en la función galénica que brindan

servicios, sino escuetamente en crearle moralidad legal de lo delicado e importante que puede ser, el uso y administración de substancias o enseres que serán fundamentales para el proceso de la recuperación de la salud de sus dolientes.

La vocación de servicio que tienen los médicos al tener los cuidado de salud y protección con los paciente en el ejercicio de su profesión y ante una negligencia por imprudencia o descuido acarrea en consecuencia legales que implica un error, por lo tanto deberá asumir la responsabilidad civil médica, como la obligación de reparar los daños y perjuicios causados al paciente, también se genera el daño moral el cual se va a configurar como conductas ilícitas al honor y reputación, por ser los derechos de las personas.

Dos fuentes de la responsabilidad civil médica: a) El hecho ilícito, es la conducta jurídica culpable y dañosa. b) El hecho lícito, es la conducta inculpable de usar un objeto peligroso o del riesgo creado.

Teoría del riesgo creado, es el marco conceptual de la responsabilidad civil objetiva, es cuando la conducta del galeno en el función de su carrera profesional, se ve afectada por un delito y cuya penalidad administrativa puede ir desde sanción o inhabilitación, hasta una penalización de privacidad de la libertad como medida extrema y en materia civil seria la compensación por los daños y perjuicios; Así mismo, el doliente para recabar la reparación por el daño que le ocasionaron lo puede hacer a través de la vida ordinaria Civil.

La jurisprudencia, opera bajo el principio o directriz de la *lex artis* que son los diferentes actos médicos por lo tanto, se aplica a la ejecución del tratamiento médico clínico, intervenciones quirúrgicas y postoperatorias. Si la *lex artis* es el modo de hacer las cosas bien, la *mal praxis* médica, es todo lo contrario porque no se cumple con los protocolos de riesgo y bioseguridad para una adecuadamente atención.

La mala praxis de los expertos de la salud, desde la posición del derecho civil, tiene el siguiente proceso:

Origen de la obligación legal, nace desde el ingreso a la infraestructura del centro de salud o clínica, la atención estará a cargo del médico de turno el cual al examinar la salud del paciente asume la responsabilidad de su cuidado y tratamiento, en nuestro ordenamiento jurídico la actividad médica se da mediante la responsabilidad civil subjetiva, nace de una relación contractual médico y paciente, mediante el cual se origina derechos y obligaciones para ambas partes, el paciente debe de recibir la atención adecuada y digna de parte del profesional de la salud, los médicos tienen el derecho de recibir una contraprestación económica, diaria o mensual a cambio de sus servicios brindados a favor del paciente.

b. Agentes de la salud involucrados, engloba a todos los profesionales de la salud desde médicos, enfermeras y auxiliares, que hayan participado en la atención al paciente afectado, para calificar las penas o sanciones administrativas dependerá del grado de participación individual de cada uno de los implicados, según la doctrina del daño, emitida por los fallos judiciales quien engloba solidariamente la mala praxis al hospital.

Uno de los medios probatorios fundamentales constituye la historia clínica del paciente, que se convierte en una prueba trascendental; razón por la cual el llenado minucioso de la historia médica es de vital importancia. Ya que en el proceso judicial debemos de tener en cuenta el léxico médico utilizado por el galeno, así mismo se debe solicitar la presencia de un perito médico que explique al magistrado las terminologías y el procedimiento empleados en la historia clínica del paciente de manera clara y precisa.

1.2.3.1 La responsabilidad civil médica en el Perú

Los perjuicios médicos, nacen de una negligencia galénica, en algunos casos las carencias de infraestructura en los centros de salud, la administración hospitalaria también puede hacer incurrir en errores de eventos adversos generando accidentes médicos, pondremos como ejemplo un informe médico inapropiado que hace incurrir en error al profesional, estos eventos se pueden evitar con las medidas de prevención, son de vital importancia por tal motivo siempre se le solicita los análisis requeridos ante una intervención quirúrgica, procedimientos disciplinarios y vigilancia postoperatorio para hacer el seguimiento de la recuperación de salud, antes casos adversos, negativos y quejas de casos de negligencia médica, se tiene implementado programas que buscan mejorar la calidad de servicios a favor del pacientes en los hospitales.

El compromiso civil galénico, se divide en:

a) Compromiso civil subjetiva, que tiene por intención de calificar los daños mediante la culpa leve, culpa inexcusable y dolo, para poder determinar las responsabilidades en los médicos, y la otra gran corriente,

b) Compromiso objetivo galénica, se basa en la responsabilidad de los centros públicos o privados que brindan sus servicio de salud pero que no cuentan con infraestructura y mecanismos de disuasión en casos de infecciones nosocomiales, transfusiones de sangre y experimentos médicos.

La indemnización no es criterio únicamente de los médicos ya que podemos tener responsabilidad solidaria también por los centros de salud o clínicas.

La evolución de Código Civil en el Perú presenta las precisiones con respecto a la responsabilidad civil médica en 1852, 1936 y 1984:

El Código Civil de 1852, en el artículo 2110, inc.3: Indica, quien se aprovechar de un suceso, tiene que someterse a sus resultados.

El Código Civil de 1936, en el artículo 1136, busca resarcir un daño, mediante la indemnización, pero cumpliendo los siguientes requisitos, la persona que producto de su accionar, descuido o imprudencia, cause un daño a otro, está obligado a indemnizarlo. Estamos ante la incorporación de la responsabilidad objetiva de una manera generalizada

El Nuevo Código Civil de 1984, se puede apreciar que se continúan brindando respaldo jurídico a los galenos, ya que no se contempla de forma expresa la responsabilidad por daños médicos y se continúa regulando de forma general, asimismo las normas conexas aplicables en los casos de responsabilidad civil medica serian:

El artículo 1325° define, que el insolvente para ejecutar el deber se vale de terceros, responde de los hechos dolosos o culposos de estos, salvo pacto en contrario. De esta manera las clínicas, obras sociales benéficas y hospitales son responsables del actuar de su personal galénico dentro de su desempeño profesional por la salud.

El artículo 1762° define, beneficia al actuar médico, ya que en la mayoría de los casos de negligencia se amparan en este artículo manifestando que era una caso de especial dificultad, razón por la cual el galeno no responde por los daños y perjuicios, solo en los casos en el que se pruebe el dolo y la culpa inexcusable, tenemos también a la culpa leve la cual se manifiesta en errores básicos o no letales que no contravengan la salud ,debemos tener en cuenta que este articulo tiene por finalidad que solo sea aplicado en los casos de tratamientos experimentales ,experimentos médicos, o de alta complejidad, pero no para las prácticas comunes médicas

1.2.3.2 Tipificación del delito de la negligencia galénica

La responsabilidad civil médica tiene como elementos a la antijuricidad y obligación incumplida, en la Ley N° 23536, Artículo 3° de asistencia médica. se debe de brindar una adecuada evaluación y calificación del estado de salud del paciente, los descuidos o

imprudencia genera por el profesional médico recaen en una negligencia médica por la contravención de la lex artis, son los daños que se le genera a una paciente ante una mala praxis médica no solo afecta al deterioro de la salud, sino también se vulnera psicológicamente, emocionalmente y moralmente. El paciente es sometido a un peritaje de medicina legal, para poder evaluar y determinar los daños sufridos en función al médico tratante, en los casos de los occisos o discapacitados también se emite un informe.

El daño, generado por la negligencia del médico se extiende a la responsabilidad del centro de salud público o privado, se tiene que probar la relación de nexo causal o también llamado causa efecto con el resultado dañoso, la sanción de la conducta atípica será en proporción de la intervención individual para la cuantificación del daño.

Sobre la “culpa médica, la legislación establece que existe responsabilidad: penal, civil, administrativa y moral” (Tapia, 2003, pág. 77), en las siguientes acciones:

a) Impericia: es la falta de discernimiento, experiencia o habilidad en el manejo de una ciencia o arte. Además, es la falta total o parcial de galénico para un definido caso, para poder practicar un correcto ejercicio profesional.

b) Imprudencia: Es una acción realizada sin precauciones necesarias es decir diferentes al sentido común como ejemplo; veremos el descuido en la esterilización de los instrumentos quirúrgicos que van a utilizar para el tratamiento de pacientes. Luego ocasionando daños muchas veces irreparables

c) Negligencia: defino como el descuido, omisión o falta de aplicación de un acto galénico, que muchas veces puede ocurrir por no guardar o cumplir con las normas de precaución o prevención como por ejemplo No conocer o revisar el historial del paciente, medicamentos alérgicos entre otras precauciones básica que se tiene que tener en cuenta durante una atención médica caso contrario te llevaría a actuar en un delito flagrante.

En la doctrina se emplea el término “alerta terapéutica” para realizar la siguiente observancia es necesario un determinado caso, que debe evitar eventos adversos que generen daños a la salud del paciente, la presunción de casos de negligencia por parte del galeno no podrán ser atribuibles al galeno si se emplea los protocolos establecidos, si se tiene en consideración las advertencias del MINSA.

Controlar las infecciones nosocomiales con un plan de riesgo para evitar plagas sanitarias. d) Proteger a los pacientes, con retrovirales farmacéuticos y vacunas de prevención para un tratamiento asistido. e) Prevenir la infección nosocomial al personal médico. f) Capacitar al personal con los nuevos tratamientos de salud e implementación de la tecnología facilitando su labor, optimar las habilidades de atención hacia los pacientes, por parte del equipo de salud. (MINSA, 2018, p. 2). El Estado tiene que mejorar los estándares en el campo de la medicina, las practicas pre profesionales o internados médicos nos sirven para evitar errores y la constante capacitación coadyuva a aminorar los riesgos que esta profesión conlleva, Según Woolcott, si bien es cierto que tenemos muchos factores que nos conllevan a un caso de negligencia médica, tenemos que ver las deficiencias que tiene el estado en el sector salud tal como lo menciona Woocolt;

La falta de implementación de tecnología y capacitación para el personal administrativo, técnico y medico deberá darse de forma constante y gratuita, asimismo la infraestructura de los hospitales tiene que estar acordes a la complejidad de la intervención y a la vanguardia de los avances médicos, la imputación individual que se le hace al galeno ante un error también deber ser aplicable al sistema (responsabilidad hospitalaria) exigida para el tratamiento de todos los eventos adversos (Woolcott, s/a, pág. 183).

El fundamento común para adquirir Infecciones Nosocomiales, se dan por la falta de asepsia, esto quiere decir que el instrumental debe ser debidamente esterilizado, pero a la vez tenemos otra dificultad, es la capacidad máxima permitida para la atención de los

pacientes en los hospitales a llegado a un agotamiento, generando que los ambientes adecuados para la recuperación de los mismo sea reducido o remplazado para realizar atención de otras áreas, generando una alta tasa de contaminaciones nosocomiales, El estado deberá implementar nuevos hospitales para brindar un servicio de calidad y aminorar la sobre carga de pacientes que tiene que tener el médico, son factores que requieren pronta solución para una organización hospitalaria adecuada.

Según el estudio realizado por la Universidad de Lima el año 2007, se procedió a realizar una encuesta con los usuarios o asegurados, obteniendo como resultado que más del 50% de las personas encuestadas manifiestan su disconformidad con la organización e implementación que realiza el Ministerio de Salud en los hospitales y postas. Los problemas habituales radican en el área de farmacia ya que generalmente se encuentran desabastecida de medicamento, maquinarias obsoletas por el deterioro del pasar del tiempo y falta de mantenimiento de las mismas, dificultando la labor de diagnóstico del médico, asimismo revelan el maltrato y desinformación que brinda el personal administrativo y medico hacia el usuario (Woolcott, s/a, p. 197).

En pleno siglo XXI, es correcto afirmar que los casos de responsabilidad civil medica subjetiva tienen 3 elementos: la culpa leve, culpa inexcusable y el dolo. La actividad probatoria se dará mediante la historia médica del paciente y otros elementos, asimismo en el proceso judicial se busca una reparación civil económica por el daño causado, también se puede procesar en la vía penal cuando se acredite la existe del dolo o la intención de causar daño.

El estado está obligado a brindar un servicio de calidad en el sector salud, pero la falta de equipamiento e infraestructura en la mayoría de los hospitales se observa un pésimo

servicio, según los estudios realizados los hospitales han colapsado y se ha sobrepasado su capacidad de atención al usuario, se debería declarar en emergencia sanitaria el sector salud

La escases de personal médico generan la realización de horas extra para suplir la gran afluencia de usuarios que requieren sus servicios, los bajos sueldos por parte del Estado genera que el personal de salud labore en clínicas privadas para costear sus gastos personales, generando que la atención sea paupérrima debido al sobre tiempo y trabajo bajo presión que realizan en dos entidades. No obstante los gremios y sindicatos tienen entre sus reclamos habituales la falta de contratación de personal para las distintas áreas de administración, técnicos y médicos. Asimismo, se solicita la creación de nuevos hospitales, el aumento de sueldo para el personal de salud, reconcomiendo de las horas extras, equipamiento y restructuración de los hospitales.

Las sanciones administrativas ante un caso de negligencia médica pueden generar desde una suspensión temporal o la inhabilitación del ejercicio de la profesión, en la vía civil se busca resarcir el daño mediante una indemnización económica a favor de la víctima.

El criterio del Ministerio de Salud para la evaluación de un servicio de calidad, se basa en poder valorar la actuación del médico de una forma global o generalizada fundamentado en la organización hospitalaria, los hechos de negligencia médica efectuados por el galeno de manera individual o grupal no tienen relevancia, asimismo se verifica que se cumplan con los protocolos establecidos generando una falsa seguridad de servicio para el usuario

Debemos de comprender que el área administrativa del hospital tiene un rol fundamental en la atención y recuperación del paciente, si bien es cierto que su trabajo se verá efectuado mediante la administración de todas las áreas del hospital, también incluye el cuidado y mantenimiento de los equipos médicos, esta labor va conjuntamente con el actuar del galeno, formado un solo equipo de trabajo a favor del usuario, el problema se genera cuando uno de los dos operadores falla, ya sea por el galeno ante una negligencia médica o administrativamente, por ejemplo, La cirugía en tuberculosis pulmonar multirresistente se aplica en los casos de TBC, ya que los medicamentos suministrados no causan un efecto positivo debido al avanzado estado de la enfermedad, el médico decide realizar una intervención quirúrgica de alto riesgo la cual termina siendo exitosa, indicando que el paciente sea llevado al área de observaciones para su recuperación, pero al realizar los controles del mismo, se percata que los ventiladores del ambiente asignado han dejado de funcionar, con esta inacción de falta de cuidado y prevención por parte de la gestión hospitalaria puede generar un contagio masivo de tuberculosis con a los demás paciente o personal médico, ya que en este tipo de casos es de vital importancia la ventilación para eliminar el microbio de la tuberculosis, todo el esfuerzo de un médico al salvar la vida de un paciente se ve truncado por las condiciones deplorables que encontramos en los hospitales por una gestión hospitalaria paupérrima, asimismo se puede apertura procesos administrativos disciplinarios sujeto a sanción.

El MINSA, ha reformado e implantando nuevos estándares de calidad para la administración de los hospitales, centros de salud y clínicas privadas, en los cuales se pretende brindar un servicio idóneo. “Los avances tecnológicos y de cuidados de acuerdo a estándares mundiales, en el campo de la medicina han evolucionado, razón por la cual se pretende brindar patrones y protocolos igualitarios en el sector salud” (MINSA, 2002, p. 1).

En el marco de las prioridades sanitarias, se tiene por definida los casos de riesgo, las cuales por su condición corresponden ser atendidas prioritariamente, ya que por la gravedad y complejidad de estos caso pone en peligro la vida del paciente, teniendo en cuenta los siguientes casos: a) la mortalidad materna y perinatal; b) atenciones de emergencia; c) atención, prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes; d) Atención a poblaciones en condiciones de extrema pobreza y exclusión. Lastimosamente, el MINSA no sistematiza la prevención de contagios intrahospitalarias como parte de sus precedencias, pero es una realidad problemática que nos aqueja en la mayoría de los hospitales (MINSA, 2002, pág. 10).

El MINSA, dice que: las infecciones intrahospitalarias se da mediante la estadía en el nosocomio, al momento del ingresar el paciente al centro de salud contrae una infección nosocomiales ya sea por descuido del paciente , imprudencia del médico o falta de higiene e aislamiento en el hospital, este tipo de eventos se dan en cualquier tipo de hospitales pero se hace frecuente en los centros de salud que tratan enfermedades como tuberculosis, neumonía, infecciones orinarías, infecciones de la piel e infecciones de sangre. Son un problema de salud pública que acarrea una alta tasa de mortalidad provocando que el personal médico brinde asistencia en los casos de infecciones; lo manifestado se encuentra aprobado según la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. RM 179-2005/MINSA - DS. N° 021-2009/MINSA Directiva Sanitaria.

El estudio de Prevalencia de Contaminaciones Nosocomiales se realiza en las diferentes espacios del hospital para poder erradicar el riesgo de contagio, asimismo se debe de tener en cuenta que existe diferente tipos de infecciones que puede contraer el paciente, los medicamentos que se le suministra son para prevenir y erradicar posibles brotes epidemiológicos, se ha determinado que unidad de cuidados intensivos (UCI) es

probablemente donde se encuentre la mayor carga viral de infecciones, por ejemplo, infecciones de torrente sanguíneo, Infección de herida operatoria, infección de tracto urinario y las bacterias mycobacterium que afectan a los pulmones.

Las infecciones nosocomiales son adquiridas en el nosocomio, pero también pueden ser transmitidas por los médicos debido a su labor de desplazarse de un área a otra de alto riesgo, debido al crecimiento de los casos de infección nosocomiales genera un problema grave de salud pública, tanto para otros pacientes, familiares, la comunidad y el país, constituyendo así en un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de la atención en el hospital; teniendo los cuidados que los protocolos requieren se puede evitar o aminorar los casos de infecciones nosocomiales.

Eventos objetos de vigilancia Cada establecimiento de salud con internamiento, los eventos a vigilar de acuerdo a de los servicios que presta y de la tasa de uso, de los procedimientos invasivos al interior del establecimientos on quienes determinan los acontecimiento de acuerdo a la Norma Técnica N° 026-2005/MINSA/DGE.

Dirección General de Epidemiología (DGE). _ Tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia analizando los distintos casos que se dan a nivel nacional, buscando las causas que lo originan y determinado las medidas sanitarias que se debieron tomar en cuenta para la prevención, son personas altamente calificadas en casos de infecciones nosocomiales.

1.2.3.3 La imputación objetiva, en la responsabilidad civil médica

La teoría de la imputación objetiva, desarrollada en el área penal por Jakobs y Roxin, tiene una base en materia civil, la cual es “la teoría del riesgo, para el ámbito penal se puede definir dos elementos el cual es el riesgo permitido y el principio de confianza, que generan imputación de responsabilidad médica” (Gunther, 1998, p. 27).

El profesional médico que por imprudencia genera una mala praxis a un paciente, por ejemplo, la amputación de las piernas nos conlleva no solo al menoscabo de la salud sino también a un daño físico, psicológico y moral ya que al paciente nunca más volverá a caminar y hacer su vida en común. Para definir al daño psicológico Canció (2001), ostenta que: El profesional médico y el hospital, responderán por el daño ocasionado, porque aumentaron el riesgo socialmente permitido. El aumento del riesgo permitido, debemos tener en cuenta que todo acto médico cuenta con un protocolo que debe ser efectuado para aminorar los riesgos, esto a su vez garantiza que el profesional médico se exima de responsabilidad, caso contrario genera un riesgo no permitido por lo sociedad y en algunos casos le puede causar la muerte (pp. 55-58).

Roxin manifiesta, que “dicha conducta creó un peligro para el bien jurídico no cubierto por un riesgo permitido (jurídicamente desvalorado) el mismo que ha realizado un daño como resultado concreto” (Roxín, 1997, p. 342).

Pondremos como ejemplo a una mama primeriza que producto del avanzado estado de gestación manifestar a la enfermera y al médico de turno que ya no podía aguantar los dolores, deciden omitir la asistencia, mientras las horas transcurren ingresa al baño del área de emergencia, ocurrió un hecho insólito e inhumano dando a luz a su bebe, y como resultado, el neonato y la madre sufrieron perjuicio a su salud, la imputación se dará para la enfermera, el medico de turno y para el hospital

El principio de confianza se basa en que el pacientes espera que el actuar del galeno sea el apropiado y cumplan con los protocolos establecidos, el sector salud debe brindar un servicio de calidad, si bien es cierto que algunos casos médicos se vuelven complejos con el transcurso de las horas y el galeno tiene que decidir si intervenir o esperar cumplir con los protocolos entre los cuales tenemos, el consentimiento informado, deberá ser explicado de

una manera clara y sucinta al paciente, el cual decidirá si está conforme con los riesgos que implica mediante su rúbrica, el galeno se libera de la responsabilidad civil medica que acarrea tal intervención, siempre y cuando cumpla con los protocolos establecidos , debemos de entender que llegan pacientes en estado de inconciencia e indocumentados, brindarle la asistencia tardía solo generaría posibles daños irreparables o la muerte del mismo, pero la disyuntiva abarca en que el medico al no tener la confirmación del consentimiento informado y la intervención decaiga en malos resultado puede ser procesado civil y penalmente. Este es uno de los motivos por el cual el galeno tiene temor y desahucian al paciente, asimismo debemos de valorar el trabajo que realiza todo el personal que labora en el hospital (Gunther, 1998, p. 27),

Asimismo, tenemos profesiones o labores en el cual se expone la vida ante un riesgo eminente para poder proteger a una persona, por ejemplo, los Policías, Bomberos y personal de las Fuerzas Armadas, teniendo como contraste las profesiones de Contador, Administrador, Abogado e Ingeniero, son trabajos generalmente de oficina que no acarea riesgo de pérdida de la vida. Pero la profesión del médico nos conlleva a un riesgo constante, el galeno emplea sus conocimientos y técnicas a favor del paciente brindándole calidad de vida o curando su enfermedad, en el transcurso de las mismas puede suceder peligros o descuidos que por impericia irían encontrar de los protocolos establecidos y normas de bioseguridad Teniendo como afectación a la vida (Feijoo, s/a, p. 229).

1.2.3.4 Responsabilidad de la prueba

La actividad probatoria y la valoración de los implicados de manera individual o grupal, nos conlleva a determinar la disparidad que encontraremos entre el compromiso civil médico y la compromiso penal médico, teniendo en cuenta que cuando se menciona el primer compromiso decimos que en la etapa probatoria no requiere la individualización de las

personas implicadas en el acto negligente, pero el juez mediante la reparación civil económica busca resarcir el daño por el galeno, asimismo en el segundo tipo de compromiso menciono la presencia del requisito sine qua non; el cual tiene como definición el poder evitar un resultado innecesario o adverso, los galenos tienen un protocolo establecido, se deberá determinar si se actuó con cautela y prevención evitando resultados negativos, tenemos la culpa leve, culpa inexcusable y el dolo. Se analizara en la instancia requerida, si estamos ante un caso de impericia o negligencia médica que realizo el galeno, la identificación de los implicados se dará de forma individual, asimismo las funciones que realizo son materia de investigación para establecer el grado de compromiso o responsabilidad.

En instancia civil, cuando no se puede identificar quien fue la persona que le genere perjuicio a la salud del paciente se adjudica la responsabilidad civil objetiva al centro de salud donde ocurrieron los hechos, debemos de comprender que debido a la alta demanda de usuarios y a la falta de mantenimiento e infraestructura inadecuada de los hospitales se puede contraer Infecciones nosocomiales entre las cuales tenemos: el tracto urinario, herida operatoria, bacterias, tracto respiratorio y las transfusiones de sangre. Pero la complejidad deviene en la etapa probatoria.

El Código Francés de 1804, tiene influencia jurídica en los Códigos Penales de Europa y Latinoamérica, se pretende la igual de justicia entre la clase acaudalada y las personas de escasos recurso pero teniendo como condición que la actividad probatoria está sujeto a evidencias proporcionadas por la víctima, las cuales deben generar convicción de los hechos mencionados y conexión con el daño causado. Asimismo el problema radica en que el paciente o familiares por falta de recurso económicos y desconocimiento legal no llevan a un proceso judicial, la mayor parte de los hechos de descuido médico son sancionados

administrativamente, en las vías civiles y penales la víctima debe tener solvencia económica para poder costear los gastos de representación, informe del perito y pagos burocráticos, la complejidad del mismo acarrea que los abogados dilaten el proceso y la víctima decline de su pretensión. Si bien es cierto que La Constitución Política del Perú reconoce la relación contractual que existe entre el galeno y el paciente “ofreciendo una indemnización por el daño causado debemos explicar la dificultad que tiene la víctima para recabar los elementos probatorios y a eso sumarle el estado psicológico y físico menguado por la mala praxis médica” (Mosset, 2001, p. 77).

1.2.3.5 Responsabilidad hospitalaria en la prevención y control de las infecciones intrahospitalaria

La (OMS) Organización Mundial de la Salud; determina que en algunos países como el (Perú):

Subsiste el mal Estado de la Infraestructura y del equipo, la venta de medicamentos adulterados o de bajo control sanitario, la falta de cuidado para la utilización de inyectables o transfusiones de sangre puede conllevar a focos de infecciones, la falta de actualización y capacitación también es un problema habitual, la retribución económica por su labor profesional no es la más apropiada, falta de financiamiento monetario en el sector salud es un problema que persiste en el tiempo teniendo como resultado un servicio deficiente (OMS, 2003, pág. 9).

Por las consideraciones antes mencionadas, debemos decir que la administración en los hospitales y el sistema de salud no es el apropiado para el ejercicio de la profesión médica, el ambiente insalubre y la falta de equipamiento médico puede generar error de diagnóstico y a pesar de ello se sigue haciendo denodados esfuerzos para suplir dolencias y curar enfermedades de los pacientes.

Durante el año 2004 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se ejecutó un estudio en el cual los galenos muestran su disconformidad con el deplorable estado de infraestructura

y la falta de renovación de equipos tecnológicos de los hospitales; la gestión administrativa no cumple con velar con la conservación, mantenimiento y renovación de los mismos. Asimismo, debemos de considera que la capacidad de aforo permitido en los hospitales a sobre pasado los estándares para los cuales fueron creados, generando que los galenos brinden citas adicionales para suplir la demanda de los usuarios, pero la falta de camillas en el área pre operatoria genera que esperen en pasillos y en algunas ocasiones hasta en silla de ruedas mientras esperan su turno, brindando un trato inhumano a algunos pacientes (Woolcott, s/a, p. 192).

La liquidez de los médicos que labora en un hospital no va acorde con la remuneración en el campo de la medicina, asimismo se tiene profesionales altamente capacitados con estudios de pos grados y cursos de especialización pero mal remunerados, los cargos que ostentan solo les genera un sobre tiempo de su obligación y suplir las necesidades de falta de personal debemos explicar que la falta de infraestructura idónea genera el aumento de infecciones nosocomiales para el paciente y para los galenos, este problema radica por la falta de presupuesto anual para el sector salud, a pesar que los gremios y sindicatos médicos siempre inciden en el aumento de los sueldos e implementación de nuevos hospitales no se observa cambio determinantes (Woolcott, s/a, p. 193).

El área administrativa del hospital tiene entre sus funciones principales aminorar eventos adversos o contraproducentes para la salud del paciente, los casos de infecciones nosocomiales se deben erradicar. “El deplorable estado de la infraestructura y maquinarias obsoletas se da por falta de mantenimiento y conservación a cargo de la gestión del hospital, mediante la auditoria médica se tiene como resultado las carencias antes mencionadas” (OMS, 2003, p. 10), y como solución se plantea: Constituir un Comité de Control de Inoculaciones (interdisciplinario), gestionar recursos para un programa de vigilancia de las

infecciones y empleo de métodos de prevención. Ejecutar programas de adiestramiento en técnicas de desinfección y esterilización como medida protectora de la infección; delegar el compromiso al personal profesional, técnico y auxiliar para la pulcritud del hospital (limpieza, mantenimiento, laboratorio de microbiología clínica), supervisar, monitorear y controlar las transmisiones nosocomiales y la actividad de las intervenciones para contenerlas, informando los logros del comité de control de infecciones. Además debe existir el compromiso de participar en la indagación de posibles brotes o reñencias.

Ya que todo evento adverso que se vuelva habitual en los hechos de contaminaciones nosocomiales además debe hacerse de conocimiento al área de epidemiológica del hospital para poder neutralizar y erradicar futuras reñencia, es distinto cuando el galeno por descuido o impericia causa una indolencia médica motivo a quien se le debe atribuir los daños ocasionados, ya que debió prevenir los riesgos no obstante que podían ir en contra de la salud del paciente (Woolcott, s/a, p. 192).

Debemos de tener en cuenta que existen situaciones predecibles y rutinarias que son parte del protocolo del galeno, por ejemplo, tener la historia clínica del enfermo para evitar suministrar medicamento que produzcan reacciones alérgicas, realizar preguntas de rutina sobre los síntomas y dolencias, el problema radica cuando el medico tiene un error de diagnóstico y producto de ello genera graves afectaciones en el menoscabo de la salud, este tipo de circunstancia se debe evitar.

Para interponer las acciones penales pertinentes se requiere identificar a los implicados, en los incidentes de negligencia interviene personal técnico, enfermero y médico, asimismo los cargos y funciones que desempeñan en el momento que sucedieron los hechos son de vital importancia para determinar el grado de intervención y la pena que se le debe atribuir,

generalmente son imputación de autoría mediata o la comisión por omisión de asistencia. Debemos de tener en cuenta que existe la responsabilidad solidaria que abarca al hospital o clínica en donde se realizó la mala praxis médica.

“Los médicos tienen responsabilidades singulares en la prevención y el control de las infecciones nosocomiales” (Woolcott, s/a, pp. 11). Y los detalla de la siguiente manera:

a) Facilitar vigilancia directa a los pacientes con habilidades que reduzcan la transmisión al mínimo.

b) Perseguir destrezas de higienización adecuadas (lavado de las manos, aislamiento).

c) Bregar en el Comité de Control de Contagios.

d) Secundar al equipo de control de contagios.

En lo individual, los galenos en la previsión y la inspección de las contaminaciones nosocomiales, tienen los siguientes compromisos:

a) Resguardar a sus pacientes (de otros pacientes y personal enfermo o infectados).

b) Desempeñarse con las prácticas aprobadas por el Comité de Control de Contagios.

c) Descubrir los tipos microbiológicos que posiblemente ocasionan la presunta infección.

d) Comunicar al equipo, los casos de contagio nosocomial y el número de internados de pacientes infectados.

e) Efectivizar las recomendaciones del comité de uso de antimicrobianos.

f) Incrementar cruzadas para los pacientes, visitas y al personal, sobre los métodos para prevenir la transmisión de contagios.

g) Proveer un tratamiento adecuado de acuerdo al tipo de contagio, y tomar las medidas preventivas para impedir que se transmita a otras personas especialmente pacientes.

Se instituyó que el personal que trabaja en el hospital debe desempeñarse con atención y cuidado pertinente, dependiendo de las funciones que desempeña en el área de administración, personal médico, técnicos, enfermeros y personal de limpieza. Debiendo cumplir con la formalidad estipulada, tal como se indica:

- a) Supervisión, monitoreo y control epidemiológica de las infecciones nosocomiales.
- b) Controlar el uso de medicamentos antiinfecciosos a las farmacias.
- c) Controlar las experiencias de cuidado hacia los pacientes, teniendo en cuenta al grado de riesgo al que están expuestos.
- d) Verificar la limpieza del hospital, a través de sistemas eficaces de asepsia y esterilización.
- e) Promover y ejecutar exposiciones de elaboración para el personal galenico, enfermería y paramédico, así mismo para el personal experto.
- f) Asesorar en la indagación y observación de renuencias o brotes.
- g) Intervenir en la enunciación y aplicación de determinaciones nacionales de vigilancia de contagios intrahospitalarias.

A través del programa de prevención y erradicación de los contagios nosocomiales, El MINSA realiza la inspección y control de las formalidades establecidos en los hospitales, para poder ofrecer una prestación de calidad al usuario, asimismo se tiene ordenamientos que coadyuvan a la labor del galeno y son de estricto cumplimiento, tales como: a) Para poder aminorar la transmisión de bacterias con relación paciente y médico, debemos de cumplir con el lavado de manos de forma constante, esterilizar el instrumental quirúrgico que utilizaremos durante la intervención, no reutilizar los guantes, la vestimenta del galeno será acorde al área que presta servicio. b) Desinfectar y mantener limpias las áreas del

hospital. c) La aplicación de vacunas tiene como finalidad evitar contraer casos de infecciones generados por bacterias intrahospitalarias. d) Suministrar antimicrobianos para prevenir o tratar infecciones nosocomiales en el paciente e) analizar cuáles son las infecciones que encontramos en las distintas áreas del hospital para evitar y controlar posibles brotes. f) Cumplir con los protocolos establecido de bio seguridad para evitar contagios en el personal de salud. El control de los contagios nosocomiales es el compromiso conjunto de todo el personal que labora en el hospital (MINSA, 2018, p, 2).

1.2.3.6 Responsabilidad civil pecuniaria en la indemnización

Para poder lograr una compensación pecuniaria a favor del paciente, se debe basar en dos elementos fundamentales en el proceso, los cuales son: la actividad probatoria o demostrativa y el nexo causal, cuando hablamos de la primera, decimos que el juez tiene la convicción que los medios probatorios presentado son producto de una negligencia galénica y cuando nos referimos a la segunda se determinará cuál fue el modo que empleo el galeno para obtener como resultado una mala praxis médica, que haya generado daño al paciente de manera física, psicológica o moral. La responsabilidad o compromiso civil se encuentra estipulado en nuestro Código Civil:

Artículo 1969 del C.C.- Se da a una persona que por dolo o culpa causa daño a otra o otras personas y está obligado a indemnizarlo o desagraviarlo. Asimismo, en el Artículo 1970 del C.C.- Toda persona que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una diligencia riesgosa o peligrosa, causa perjuicio a otro, está obligado a subsanarlo o repararlo.

“El resarcimiento comprende: los daños objetivos (referidos al patrimonio): el daño emergente y lucro cesante; y los daños subjetivos (referidos al ser humano): el daño a la persona y daño moral” (Mosset, 2001, p. 77).

La apreciación de los perjuicios patrimoniales se fragmentan en daño emergente y lucros cesantes con el cual se pretende brindar una indemnización al paciente ante la negligencia médica generada por el galeno, cuando hablamos del primero antes mencionado no referimos a los gastos que el paciente realiza después del daño ocasionado, los cuales pueden ser: boletas de medicamentos, exámenes, tratamiento de rehabilitación o todo método que coadyuve a su recuperación, asimismo si el paciente se encontrara en estado vegetal o incapaz de poderse valer por sí mismo se podrá incluir los gastos profesionales de un enfermero particular. El lucro cesante incluye tanto al paciente como familiares, producto de la negligencia médica el paciente deja de laborar de manera temporal o definitiva, se evalúa también la repercusión que genera en su estilo de vida, asimismo la actividad empresarial o laboral que ejercía se ve menguada con los ingresos económicos que deja de percibir producto de su trabajo, la prestación de cuidado y el apoyo económico de los familiares puede recaer en la pérdida de oportunidades laborales o la venta de un inmueble para generar ingresos económicos y cubrir los gastos de recuperación del paciente, tendrá repercusiones con la disminución de su patrimonio.

La responsabilidad extrapatrimonial por daño moral debe ser corroborado y solo será posible, si se hace extensivo el pedido ante el Juez, los criterios determinantes son: la valoración de medios probatorios y el nexo causal, por ejemplo; el caso de una rinoplastia en el cual se le promete al paciente mejorar su aspecto físico, teniendo como resultado la desfiguración del rostro y el deterioro de su salud, el galeno no cumple con una prestación de un servicio de calidad e incumple con el resultado del mismo, en nuestro ordenamiento jurídico civil establece que la víctima de negligencia médica podrá ser indemnizada por el daño moral que le ocasiona el galeno.

La pérdida de la vida de una madre o un familiar cercano son hechos que se podrían aceptar en parte, si fuera por lo avanzado de su edad o ante una enfermedad terminal que produce un deterioro en su salud, pero el problema radica que los casos de negligencia médica generan un dolor irreparable al no poder comprender como una persona termina falleciendo por descuido o impericia del galeno, produciendo sentimientos, de tristeza, rabia e impotencia, por creer que el galeno cuidara y sanara sus dolencias, cuando en realidad solo le causa un daño y por consiguiente la muerte. Los estudios de psicología mencionan que el dolor no desaparece por completo y a pesar que pasan los años, las personas aprende a vivir con ese sentimiento de impotencia y en ocasiones los recuerdos generan lágrimas de sufrimiento

En el año 2010, El señor Jorge Villanueva Morales ingresa al área de emergencia del hospital Sergio Bernales del Callao, debido a una gangrena en una de sus piernas que conlleva a la infección de la misma, producto de la ulcera que tenía, al revisar sus historia médica se tiene conocimiento que el paciente tiene 86 años y sufre de diabetes, los dos médicos que intervinieron al paciente no cumplieron con el protocolo establecido para este tipo de intervención, ya que, terminaron cercenando la pierna sana, asimismo se tuvo que amputar la pierna gangrena después, el paciente podría estar preparado psicológicamente para la amputación de una de sus extremidades pero no para la mutilación de sus dos piernas.

Los familiares realizan la denuncia ante la Defensoría del Pueblo, el área administrativa del hospital, decide iniciar la investigación requerida, teniendo como resultado un error en el procedimiento quirúrgico, ameritando una sanción para los dos galenos implicados en la negligencia médica, se solicitó un contundente proceso administrativo punitivo que determine la obligación de las personas involucradas en dicho acto galénico, el paciente recibirá una compensación por la negligencia generada en menoscabo de su salud, asimismo

se determinó que debido al desarrollado estado de salud del paciente no sería conveniente llevar un sumario Judicial ya que se tienen todos los elementos de convicción probatorios a favor del mismo, esto solo generaría dilatación en el proceso, sabiendo que los resultados estarían a favor de la víctima.

Añade la Defensoría del Pueblo que la indemnización pecuniaria no solo debe ser valorada en un monto económico a favor del paciente, sino también en la prestación de un servicio integral de salud que respalde la recuperación del mismo, brindándole calidad de vida, incluyendo las charlas de psicología, conjuntamente con un grupo de profesionales expertos en la materia requerida para el paciente (Defensoría del Pueblo-Indemnización, 2010, p. 1)

1.2.4 Marco Histórico

Considero que la presente investigación busca analizar un tema mediático en el ejercicio de la profesión médica, debido al alto índice de casos de negligencia y siendo un tema de relevancia social, se analizará la falencia de nuestra organización jurídica en casos de mala práctica galénica. Asimismo, cuáles fueron las circunstancias que generaron un daño total, parcial o pérdida de la vida del paciente, los agravantes estipulados son de forma general y no se tiene una regulación explícita en temas de responsabilidad médica. Al respecto es preciso invocar a Carrasco (2006), quien infiere que “el marco histórico comprende reseñas de carácter fáctico sobre las particularidades históricas del problema en exploración” (p. 156).

En el Perú, el Marco Jurídico viene evolucionando desde la sola imputación culposa hasta la objetivación a través de un paso intermedio que fue la presunción de la culpa, hasta la actualidad lo que prima es el compromiso u obligación civil médico subjetiva, y en menor grado el compromiso civil médico objetivo, pero dependiente a la primera como se observa

en la Ley General de Salud y en el Código Civil. Desde el Código Civil de 1852, en el artículo 2110, inc.3: “El que quiere aprovecharse de un hecho, no puede dejar de someterse a sus consecuencias” se ha juzgado el daño causado en un acto médico de atención. Ha ido evolucionando pasando por el nuevo Código Civil de 1936, incorpora discretamente la responsabilidad objetiva a través del artículo 1136: “cualquiera que, por sus hechos, descuido o imprudencia, cause un daño a otro está obligado a indemnizarlo”. La vigente norma es el Código Civil de 1984 en el Art. 1762°.- Si tenemos en cuenta la asistencia de trabajo implica la solución de argumentos profesionales o de dificultades técnicas de individual dificultad, el proveedor de servicios no responde por los efectos y perjuicios causados, sino solo en caso de timación o error inaceptable. Art. 1969°.- Aquella persona por timación o culpa que origine un menoscabo a otro está obligado a desagraviarlo. La justificación por falta por timo o culpabilidad incumbe solo a su creador. Art. 1981°.- Aquella persona que tiene a otro ser humano bajo sus mandatos debe responder por el menoscabo causado por éste reciente hecho, si ese menoscabo se ejecutará en ejercicio u necesidad del deber o en obediencia del servicio referente. El causante contiguo y el creador indirecto también se encuentran sujetos a compromisos copartícipes.

Podemos afirmar con plena convicción, que nuestra investigación cuenta entonces con antecedentes históricos que han coadyuvado con información relevante para el desarrollo de nuestros objetivos.

1.2.5 Marco Filosófico

Para realizar la presente investigación se tiene como respaldo filosófico los criterios y estudios de renombrados juristas en casos de negligencia médica, magistrados, personal que labora en el Poder Judicial y Ministerio público.

Par analizar los casos de contagios contraídas en el hospital el maestro Fernández Sessarego nos manifiesta que se le debe comunicar al paciente o familiar el estado real del paciente antes de recibir una intervención quirúrgica de alto riesgo; el galeno debe explicar en qué consiste el consentimiento informado de manera clara y sucinta al paciente para que evalúe los riesgos que encamina y que mediante su rúbrica declara su conformidad, asimismo se debe soslayar la vulneración al derecho a la salud, así mismo al derecho a la intimidad y si el galeno incumple con él o un protocolo establecido podrá ocasionar sanciones establecidas por la Ley.

Castillo Freyre y Orteling Parodi considera que todo acto galénico debe cumplir con las formalidades establecidas por el hospital, motivo por el cual se busca disminuir los peligros y posibles daños que pueden ir en contra de la salud del enfermo. El reconocido jurista Taboada Córdova, deduce que el compromiso contractual se dá entre el medio y paciente pero en materias de procreación asistida, coexiste la obligación de derivación que incluye la exclusividad de los especialistas, también las clínicas tienen el compromiso o responsabilidad solidario

Meritoriamente; el Sr. Seijas Rengifo, señala que el bien protegido es la existencia y cuando se vulnera o menoscaba la salud del paciente por el actuar galénico se puede llevar un proceso judicial pue puede ser tanto en la vía civil como en la penal. La demostración de los casos por mala praxis médica dependerá del historial médico del paciente como el desacato a las formalidades establecidos por el galeno el cual está sujeto a sanciones

El testimonio del Sr. León Hilario, menciona que el compromiso civil médico subjetivo regula los casos de negligencia médica, pero existe el término de daños reflejo, que se da cuando la cónyuge, familiares y terceros afectados se ven amenazados por las lesiones

creadas o por el deceso del paciente, donde se debe confirmar la relación y el daño que se genera, además se diseña la aplicación del compromiso o responsabilidad extracontractual

El Daño reflejo

Para referirnos y analizar sobre el daño reflejo me remito a la Ley General de Salud, N° 26842, de 1997, que en su art. 48° declara que los centros de salud en casos de negligencia tienen el compromiso o responsabilidad solidaria, determinada por una auditoria médica para determinar el grado del daño ocasionado por el galeno ante una mala praxis galénica, que como resultado puede generar daño temporal, daños irreversibles o pérdida de la vida, asimismo se evalúa la diligencia laboral del personal técnico o enfermero que apoyaron en la intervención

Las situaciones de mala praxis galénica son generados por el galeno, el cual tiene el compromiso civil subjetiva, así como la obligación de reparar el daño con relación enfermo y médico, asimismo el centro de salud tiene responsabilidad solidaria, ya que debe avalar por un servicio de calidad preeminente por parte de todo el personal que labora en el hospital cumpliendo con las formalidades establecidos y asumiendo los daños posibles que se puedan generar producto de la actividad médica, además se debe notificar los hechos o sucesos en contra de la salud del paciente

1.2.6 Marco Conceptual

Para el desarrollo del marco conceptual he incluido términos propios u originales que serán utilizados durante el proceso de desarrollo de esta investigación. Teniendo en cuenta que para una mejor comprensión es necesario mencionar nuevamente a Carrasco (2006), quien señala que por “marco conceptual; deberá entenderse al conglomerado de términos que previamente han sido definidos con exactitud y precisión de manera que su significado permita delimitar el contexto de la investigación” (Carrasco, 2006, p. 151).

Por consiguiente, presentaré dos tablas que me permitan hacer énfasis y además personificar las dos categorías que son objeto de estudio y que me permitirá ofrecer una mejor explicación.

Véase a continuación:

Tabla 1: "Mapa conceptual sobre la categoría de la Responsabilidad civil médica"

MAPA CONCEPTUAL SOBRE LA CATEGORÍA DEL COMPROMISO O RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO

<i>Categoría</i>	Definición	Sub Categorías
Recurso de Apelación	<p>La responsabilidad civil médica, se da mediante la ejecución de un acto médico, incumpliendo las reglas de la profesión o protocolos de salud mediante conductas ilícitas, generando la afectación de la salud del paciente, sino también contraviniendo nuestro ordenamiento jurídico y la Constitución política del Perú, tenemos que tener en cuenta que una mala praxis médica genera ceberos daños al paciente. El compromiso o responsabilidad civil médica tiene como elementos a la antijuricidad o cuasidelito y la obligación incumplida, establecida en la Ley N° 23536, Art. 3° de la asistencia galénica.</p> <p>El compromiso o responsabilidad civil, se clasifica en: contractual y extracontractual. La doctrina o fundamneto lo define a la virtud del origen de la obligación de reparar: la violación de un contrato de mutuo acuerdo entre las partes , salvaguardando el principio de no causar daño a terceros; tenemos que tener en cuenta que el compromiso o responsabilidad médico contractual y extracontractual no se considera la acumulación de pretensiones indemnizatorias, pero existen una excepción, en el compromiso médico cuando tenemos un contrato o sin él surge la obligación de indemnizar ante un daño ocasionado.</p>	<p>Antecedentes sobre la regulación de la responsabilidad civil médica</p> <p>Alcances significativos de la responsabilidad contractual y extracontractual.</p> <p>Alcances del de la responsabilidad civil médica y las obligaciones indemnizatorias.</p>

Fuente: Elaboración propia (2018).

Tabla 2: "Mapa conceptual sobre la categoría "infecciones nosocomiales"

MAPA CONCEPTUAL SOBRE LA CATEGORÍA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES		
Categoría	Definición	Sub Categorías
Arbitraje	La administración o direcciones hospitalarias tienen obligaciones para el control de las inoculaciones hospitalarias, se tiene que erradicar los posible daños en contra de la salud del paciente, asimismo los programas que regulan las contaminaciones nosocomiales y las auditorias medicas deberán informar de las carencia de infraestructura y mantenimiento hospitalario que acarrea la dirección o administración en el sector salud. (OMS, 2003, p. 10).	-Infecciones nosocomiales. - Responsabilidad civil: contractual y extracontractual.

Fuente: Elaboración propia (2018).

1.3 Formulación del Problema

Habiendo elaborado un estudio sobre responsabilidad civil médica en casos de infecciones nosocomiales considerando que los estudios fácticos realizados en el Hospital Sergio Bernal, han coadyuvado para formular nuestro problema y poder explicar la problemática

considero que me encuentro en condiciones de formular y/o plantear mi problema de investigación, no sin antes aportar una breve definición de lo que encarna el presente acápite y a través del cual expresaré la problemática sobre esta tesis.

Blossiers (2016) formula la siguiente interrogante: "¿Qué deseamos conocer o descubrir con nuestro estudio?"; el problema que es objeto de investigación tiene como propósito crear o atiborrar un vacío. Sin embargo, antes de formular un problema debemos centrarnos en una idea de la indagación" (Blossiers, 2016, p. 40).

Es indispensable, conocer el problema para que así pueda ser delimitado, lo que sobrellevará a la enunciación del problema. Lo que se quiere es; solucionar las consecuencias negativas que genera un fenómeno, "que permita desarrollar un adecuado proceso, lo cual

será la problemática a plantear. Todo lo manifestado, da origen a la pregunta de investigación que se designa en el problema general y que pueden subdividirse en problemas específicos” (Garcés, 2000, pág. 21).

En consecuencias, al plantear o formular nuestro problema de investigación estructuraremos cuidadosamente nuestra línea de estudio, evitando perder la dirección sobre lo que queremos descubrir. Sin embargo, para poder realizar lo que anteriormente hemos mencionado debemos formularlo a través de interrogantes en donde obligatoriamente se tendrán que incluir las categorías que hemos desarrollado, para lo cual se deberá de aplicar ciertos instrumentos como por ejemplo la recopilación de datos ello mediante entrevistas.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera la actual regulación de responsabilidad civil médica, genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017?

1.3.2 Problemas Específicos

Problema específico 1:

¿De qué manera la regulación de responsabilidad civil indemniza, los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017

Problema específico 2:

¿De qué manera las infecciones nosocomiales adquiridas por una mala praxis médica genera responsabilidad civil médica en el hospital Sergio Bernales 2017

1.4 Justificación del Estudio

En la justificación del estudio citamos a algunos investigadores que nos esclarecen: “El propósito o la justificación tiene que ver especialmente con el para qué y el por qué se está investigando, aquí se señala la utilidad o beneficios del estudio” (Blossiers, 2016, pág. 43).

Continuando con esta misma perspectiva, considero que la justificación del presente estudio es infalible por cuanto se mostrarán las razones y/o motivos que implican a realizar la presente investigación.

Asimismo, Hernández (2014), concluye que:

La trascendencia de toda investigación se determina a través de los siguientes juicios: uno de ellos es la conveniencia, que permite preguntarnos para qué sirve este estudio; el segundo juicio es la relevancia social, que versa sobre la trascendencia de esta investigación para la sociedad es decir, qué alcance o proyección social tiene esta tesis. Consecutivamente, tenemos a la implicancia práctica en donde debemos preguntarnos si esta tesis contribuirá a resolver algún problema real y si es que este mismo tiene implicancias importantes; de igual manera el valor teórico es otro de los criterios en donde nos preguntamos si con la presente tesis se llenará algún vacío del conocimiento o si es factible que surjan recomendaciones para otros estudios que se desplieguen en el futuro. Finalmente, en provecho a la metodología nos interrogamos si es que la investigación podrá contribuir a la creación de nuevos instrumentos para la recolección o análisis de datos. (Hernández, 2014, pág. 40).

Es beneficioso puntualizar que, esta indagación tiene trascendencia social ya que habrá personas que se verán favorecidos con la presente tesis no sólo estarán los profesionales sino también personas que en el día a día son víctimas de irresponsabilidades médicas y/o que se encuentran en proceso de investigación demandados por efectos responsabilidad civil médica a los galenos tratantes y al hospital.

La presente investigación cuenta igualmente, con antagonismos ya que lo que procuro es que nuestro ordenamiento jurídico sea más definido o concreto para que no exista la oportunidad que sea vulnerada los derechos a la vida y la salud, asimismo se pueda hacer cumplir las funciones de prevenir y controlar los sucesos de contagios intrahospitalarias de los administradores de los hospitales y que los expertos de la salud en el accionar galénico con profesionalismo, actúen siguiendo las formalidades de acuerdo a Ley, También se

recomienda al Congreso de la República i poder judicial que cumplan con regular los vacíos que existen en casos de perjuicios médicos.

Desde otra perspectiva podemos advertir sobre la importancia del Valor Tórico que se debe tener presente en la siguiente investigación, toda vez que coexisten probabilidades que con este estudio se aportan nuevas capacidades que permitan la creación de herramientas legales que se puedan plantear con más medida y exactitud los vacíos legales que consiguiesen existir en el régimen legal del Código Civil con respecto a la tipificación del delito de negligencia médica y la imputación objetiva dentro el compromiso civil médico; dispuesto en la Ley General de Salud

Asimismo, resulta prudente formular en nuestro estudio decir que se localiza dentro del marco del interés metodológica y científica por cuanto favorecerá con mejor precisión y desde un enfoque holístico atender a las demandas de pacientes que fueron atendidos en EsSalud Sergio Bernales y que le ocasionaron daños en el cuerpo y la salud, por mala práctica galena o por infecciones intrahospitalarias.

Concluyentemente, declaro que la exaltación primordial que me conlleva a realizar esta investigación es que me admite conocer cuáles serían las consecuencias legales.

1.5 Supuestos y Objetivos de Trabajo

1.5.1 Objetivos de Trabajo

Es revelador tener claridad sobre los objetivos de trabajo en una tesis cualitativa, sobre el cual Blossiers (2016) afirma que, los objetivos guardan correlación con la pregunta de investigación o se derivan de la misma. También señala que es fundamental concebir que el propósito de un trabajo de indagación se forma teniendo como base la eficacia y la repercusión de esta misma tesis. Además, deduce que, para lograr el objetivo general, este debe ser fraseado o extraído del título de la indagación y que los objetivos específicos son

los intentos necesarios que debemos de seguir para poder alcanzar el objetivo general (pág. 42).

Del mismo modo Hernández (2014), advierten que: “Los objetivos de investigación señalan a lo que se aspira en una investigación y deben ser expresados con claridad pues constituyen la guía del estudio” (p. 37).

Entonces, siguiendo esta misma línea de estudio consideramos que los objetivos conviene ser despejados, sensatos, evidentes y congruentes previniendo cualquier tipo de desviación que se lograra ocasionar; debido a que conllevaría a que nos alejemos de la realidad de lo que efectivamente se anhela realizar la investigación.

Por lo tanto, en este ítem presento la finalidad de mi investigación, en virtud de lo cual significa que es lo que busco conocer o hacia donde quiero llegar, así como también hago mención de los aspectos específicos que quiero demostrar y que guían la presente investigación, debiendo ser estos últimos concretos y precisos pero que guarden relación con el objetivo general para poder llegar a los resultados.

1.5.1.1. Objetivo General

Determinar si la actual regulación de responsabilidad civil médica, genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017

1.5.1.2 Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1:

Determinar de qué manera la regulación de responsabilidad civil indemniza los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017

Objetivo Específico 2:

Determinar de qué manera las infecciones nosocomiales adquiridas por una mala praxis médica genera responsabilidad civil médica en el hospital Sergio Bernales 2017

1.5.2 Supuestos de Trabajo

“Desde la perspectiva de la metodología de investigación, entendemos que la hipótesis o los supuestos, son considerados como las posibles respuestas o los axiomas tentativos del fenómeno que se está estudiado y que se expresan como propuestas” (Hernández et al, 2010, p. 92).

Así también, haciendo referencia a lo indicado en el párrafo anterior expongo que, por supuesto jurídico debemos entender las respuestas temporales de las interrogantes que se han expresado en la presente indagación y que a su validez ha sido efectuada.

1.5.2.1 Supuesto General

La responsabilidad civil médica no regula los casos de infecciones nosocomiales de una manera expresa.

La problemática, anteriormente descrita, nos lleva analizar el enfoque Médico jurídico dentro de un enfoque interdisciplinario, como estudiante de derecho al realizar la investigación como letrado en el marco jurídico del derecho civil se intenta ofrecer soluciones a los casos de negligencia galénica, con responsabilidad individual ocasionadas por el galeno y/o Institucional, mediante el cual se pretende mejorar los patrones de calidad en todas los espacios de EsSalud, También se busca optimizar el marco jurídico ya que la tesis nos revela insuficiencias legales en los procedimientos llevados ante el Poder Judicial.

1.5.2.2 Supuestos Específicos

Supuesto Específico 1:

Se desagravia los daños generados por dolo por parte del galeno hacia el paciente, es decir por culpa inexcusable o culpa ligera. La culpa también lo podemos cuantificar mediante el menoscabo emergente y/o beneficio cesante.

El argumento de mediación quirúrgica en un sanatorio o hospital impropio, se da cuando el paciente adquiere un contagio intrahospitalario. Es decir que en estas circunstancias de este supuesto, los galenos competentes realizaron su trabajo de manera óptima a pesar del equipo el que disponían, no hallándose si quiera dolo o culpa inexcusable, sino a lo mucho una culpa leve por no haber advertido al paciente las condiciones de salubridad del hospital al momento de la operación. Acepto que este caso es pertinente hacer conocer a los galenos de la Salud con el compromiso de compensarle o desagraviarle; pero sin embargo pesar de lo manifestado existe la responsabilidad objetiva del sanatorio o hospital ya que ella tenía y tiene la obligación de brindar instalaciones idóneas para realizar el trabajo médico con responsabilidad de acuerdo a lo normado por la Ley.

Las demandas de actos de negligencia galénica o daños por infecciones nosocomiales en procesos muy largos donde el agraviado es quien debe reunir y presentar las pruebas objetivas que tipifica como mala praxis médica, de no hacerlo dentro de los plazos de ley será considerados infundadas las demandas.

Las indemnizaciones por daños tienen que ver con definir si es responsabilidad de tipo contractual entre el médico y el paciente o es extracontractual donde la responsabilidad es del hospital mejor dicho de los regentes o directores del hospital por no haber activado los protocolos de prevención y el control de los contagios nosocomiales.

Supuesto Específico 2:

Se determina dos tipos de responsabilidades, la contractual entre el galeno y el doliente. La extracontractual entre el paciente y el centro de salud

Los asuntos en los que se conjetura la culpa del profesional galénico, son aquellos aparentes donde se implican el compromiso de resultado que el galeno profesional incumple, ya sea porque se hizo tarde o de manera defectuosa, acción que generó un menoscabo inesperado al paciente y como consecuencia a la desmejora o deterioro de su salud.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Bernal, A. (2010), categóricamente dice sobre cómo enunciar el problema, es “describir el estado actual del problema” (p. 104).

Para Cervo (1992), La “investigación es una actividad encaminada a la solución de problemas. Su objetivo consiste en hallar respuestas a preguntas mediante el empleo de procesos científicos” p. 41).

2.1.1 Tipo de estudio

Padrón (2006), Sánchez y Reyes (2006), Vargas (2009), Ander-Egg (2011), Kerlinger y Lee (2002), Bunge (2000), Soto (2015) y Tamayo (2012) coinciden en sustentar que “la investigación, es de tipo primordial, y consiste en desarrollar una teoría, para poder desarrollar el conocimiento mediante el descubrimiento de principios, es decir es la obtención de nuevas sapiencias entendimientos. El investigación- es básica, porque los entendimientos producidos incrementan los conocimientos científicos de las disciplinas”.

Para Canales (1996), La “investigación se clasifica según criterios estos pueden ser por niveles y diseños de investigación” (p. 53).

2.1.2 Diseño de Investigación

Para Arnau (1986) y Kerlinger y Lee (2002), los diseños no experimentales tienen las siguientes características: a) Se estudian los fenómenos tal y como ocurren de forma natural, b) no hay manipulación de la variable independiente, c) los datos simplemente se recolectan y luego se interpretan, y d) estudia procesos que no pueden abordarse mediante la observación directa —por ejemplo, opiniones o actitudes.

El diseño del estudio no es experimental, sino observacional de hechos fácticos, lo que ha permitido el desarrollo de estudios exploratorios utilizando teoría fundamentada, por lo que es un estudio de enfoque cualitativo con reconocido rigor científico, debido a que existe poco conocimiento sobre el fenómeno. de la indagación es contribuir al desarrollo de un

marco teórico a través del análisis de textos y documentales en la línea de investigación del derecho penal en la jurisdicción de la atención hospitalaria por parte de los galenos de la salud; la práctica de la hipótesis fundamentada es pertinente para desarrollar, a partir de los antecedentes recopilados, teorías sustantivas. La hipótesis fundamentada utiliza el razonamiento o enfoque inductivo como un proceso cognitivo para recolectar datos, llevar a cabo un proceso analítico riguroso y sistemático y organizar los resultados. El análisis de datos de forma sistemática, contrastando incidencias, categorías, supuestos legales que surgen durante el sumario de recolección y análisis de antecedentes. El análisis de los antecedentes es simultáneo con el objetivo de poder identificar brechas que requieren mayor investigación y que permitan, mediante la aplicación de una reunión estructurada, explorar categorías conceptos emergentes para generar teoría.

El diseño se utilizó para desarrollar teorías sobre fenómenos de salud relevantes permitió profundizar los estudios realizados desde un análisis en el marco de nuestra legislación en lo referente a las infecciones intrahospitalarias como negligencias médicas y la responsabilidad civil médica teniendo en cuenta los múltiples factores influyentes o asociados a veces no tomados en cuenta.

Orellana y Huamán (1999, p. 72), sobre el diseño sostiene: que, “este tipo de diseño recogió la información de una determinada muestra, para luego describir características de un fenómeno tal como se encuentran en la realidad”.

2.2 Método de Muestreo

Población

Según Arias nombrando a Morales: La “población o espacio es el conjunto de mecanismos comprendido por objetos, individuos o animales, que se encuentran involucrados en un sondeo, consistiendo las conclusiones importantes para estos” (Arias, 1999, pág. 22).

Asimismo, se plantea que la “población es el universo que comprende a todo lo analizado en la problemática y conocido desde el momento que se generaliza el problema” (Hurtado & Toro, 2007, p. 92).

Durante este proceso, la población de la actual indagación está constituida por un almacenado de leyes y sentencias; así también acuerdos, plenarios, acciones supremas, disposiciones, y juicios formales generalizados en proporción a la unidad de indagación de la investigación.

Muestra

Es la parte de la “población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (Bernal, 2010, p. 181).

Según Hernández, Fernández, y Baptista, La muestra en un “proceso cualitativo, es un conjunto de individuos, hechos, sucesos, agrupaciones, etc., sobre el cual se tendrán que recolectar los datos, sin que inevitablemente sean característicos del universo o población que se está estudiando” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 392).

Asimismo, digo que en algunas investigaciones establecidas es infalible las opiniones difundidas por “conocedores del tema de estudio, los cuales son mencionadas como muestras de expertos, siendo muchas veces repetidas en investigaciones cualitativas, ya que estas opiniones propagan supuestos con mayor precisión” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 397); En sustento a esta comprensión, se puntualiza la muestra de la presente investigación; conformada por peritos estudiados, como son: 1 juez civil, 1 fiscal, 2 abogados litigantes, 5 especialistas legales y 5 médicos Además se conforma 3 sentencias del tribunal constitucional y 2 casaciones cuyo material serán analizados.

Muestreo

El muestreo de la investigación es No Probabilístico; ya que “Este tipo de muestreo gravita en un modo de selección de la muestra, en el cual se excluye la probabilidad con la que cuentan los sujetos que conforman la población determinando ser accesoria de la muestra” (Arias, 1999, pág. 22).

En conocimiento a ello, se establece que el muestreo se encuentra constituido por 14 profesionales de los cuales 5 son médicos 5 especialistas legales 2 abogados 1 juez y 1 fiscal; quienes cuentan con la experiencia infalible para proporcionar información fundamental al momento de ser entrevistados ; Asimismo, se ha seleccionado racionalmente 3 sentencias de tribunal constitucional y 2 casaciones cuyo material recae sobre asuntos afines al problema de investigación, los mismos que serán estudiados y diferenciados entre sí porque si el muestreo de la investigación es No Probabilístico; “Este tipo de muestreo consiste en un procedimiento para la selección de la muestra, en el cual se desconoce la probabilidad con la que cuentan los elementos que conforman la población para ser parte integrante de la muestra” (Arias, 1999, p. 22).

Fuentes de información

Para Garcés (2000), el “recojo o compilación de datos disponibles es reunir datos que pueden relacionarse con el problema, que le permitan conformar sus hallazgos, verificar la exactitud de sus conclusiones” (p. 30).

Los documentos que facilitan la información en la que se sustenta el estudio, son designados fuentes de información; igualmente, éstas se clasifican en fuentes primarias y secundarias en perspectiva al nivel de información que facilitan; Para Muñoz, las “fuentes de información son instrumentos para la comprensión, indagación y acceso a la información” (Muñoz, 2011, p.1).

Mientras que Tarazona (2003), sostiene que: “Diseñar, producir y reproducir instrumentos tecnológicos, métodos, técnicas, procedimientos, medios y materiales, modelos, tópicos, módulos, programas, etc., es investigación aplicada porque su función es aplicar conocimientos, instrumentos o procesos existentes a la actividad productiva de la educación” (p. 63).

La información recogida para esta investigación está conformada en su mayoría por fuentes primarias, sin embargo, también se han considerado fuentes secundarias.

2.3 Rigor Científico

Posteriormente al análisis de datos se escribieron las memorias donde se registraron las reflexiones, cuestiones teóricas, preguntas, suposiciones jurídicas y sucintos de códigos así como impresiones y condiciones, las que permitieron la identificación de la problemática de la presente tesis y además permitió dar preferencia al problema que es materia de investigación. Se operaron cuatro tipos de memorias: metodológicas que (describe las ideas a través de las características de la muestra, el control de muestreo y aspectos relacionados con el prototipo y observación de los antecedentes o referencias), analíticos (circunscriben notas sobre el pensamiento reflexivo y examinador) teóricos (procreación de teoría), y descriptivos (las investigaciones y obstrucciones que acontecieron durante la investigación).

La técnica de mediación como el compromiso de campo: se utilizó al momento de recoger los enunciados se hizo a través de tarjetas de recolección de referencias. Esta herramienta de recolección de datos tuvo una apreciación expresada en una matriz de estimación para cada ítem; con respecto al accionar galénico que es materia de investigación proporcionado por los galenos del Hospital Sergio Bernales se incluye la estadística del último año 2017 así como el análisis así como la valoración jurídica tipificado en la negligencia médica e infecciones intrahospitalarias como la no atención pertinente para efectos de parto; confrontando con la evaluación de la auditoría médica del Colegio Médico

de Lima y las indagaciones consumadas o concluidas por los fiscales del Ministerio Público y jueces del Poder Judicial.

La herramienta trascendental e inevitable es el cuaderno de campo: El cuaderno de campo es un material aprovechado por el investigador para examinar aquellas proezas que pueden ser aptos de ser descifrados. En este sentido puedo decir que el cuaderno de campo permitió reglamentar las prácticas o experiencias y prontamente poder inspeccionar los resultantes.

Adquisición de antecedentes por medio de unas tarjetas de recopilación de información con preguntas abiertas, valorando en todo momento la práctica laboral profesional de los interrogados mediante sus años de experiencia y cargos en uso de sus funciones legales y médica.

2.4 Análisis cualitativo de los datos

Se recabo la información de datos por medio de una guía de entrevista, dirigida a los abogados y médicos, Debido a la complejidad y criterios completamente distintos, se prender analizar la perspectiva de cada entrevistado concerniente al tema planteado sobre la responsabilidad civil médica

2.4.1 Técnica

Entrevista estructurada._ Se ejecutó a fiscales de juzgados civiles del poder judicial de Lima Norte, jueces, especialistas Legales de la Corte Superior de Lima, Abogados Especialista Civiles y Médicos del Hospital Sergio Bernales.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos

Guía de entrevista.

Se aplicó una encuesta de seis preguntas abiertas, que fueron contestadas por personal calificado en el área legal y médica corroborando con su experiencia profesional, los resultados fueron.

En la pauta de entrevistas se constituyeron preguntas que eximieron a los entrevistados, cuyas contestaciones han sido contrapuestas con las demás fuentes de indagación.

También es necesario precisar que las interrogantes formuladas son neutrales que proporcionó al entrevistado emitir su opinión y punto de vista abiertamente; Cada una de las interrogantes estuvo encaminada a obtener información distinguida para los objetivos de la investigación.

Guía de análisis documental

Esta herramienta se utilizó para organizar y proporcionar el análisis e interpretación de los documentos identificados, teniendo una significativa notoriedad ya que permitió recoger información que fue aprovechada para manifestar y contrastar los resultados de la investigación.

2.4.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos

2.4.3.1 Validez

“La validez reside en el grado de idoneidad del instrumento, por su eficacia en la medición que hemos realizado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 201); En ese sentido, los instrumentos de recolección de datos de la investigación, fueron validados por 3 especialistas, tal como se muestra en las Tablas 5 y 6.

2.4.3.2 Confiabilidad

Hernández, Fernández, y Baptista (2010), señalan que la “confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p.200).

Tal como se aprecia en la tabla 5, el grado de seguridad de la Guía de Entrevista es de 94%, mientras que en la tabla 6 se observa que la seguridad de la Guía Completa de Análisis Documental es de 95 %.

Tabla 3: Validez y confiabilidad de instrumento: Guía de Entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN/ CARGO	PORCENTAJE
Mg. Javier Waldimiro Lara Ortiz	Abogado/Docente de Desarrollo del Proyecto de Investigación.	90 %
Mg. Eleazar Armando Flores Medina	Abogado/Docente de Desarrollo del Proyecto de investigación.	95%
Mg. José Rodríguez Figueroa	Abogado/Docente de Desarrollo del Proyecto de Investigación	95%
	TOTAL	94%

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 4: Validez y confiabilidad de instrumento: Guía Integrada de Análisis Documental

GUÍA DE ENTREVISTA		
NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN/ CARGO	PORCENTAJE
Mg. Javier Waldimiro Lara Ortiz	Abogado/Docente de Desarrollo del Proyecto de Investigación.	90 %

Mg. Eleazar Armando Flores Medina	Abogado/Docente de Desarrollo del Proyecto de investigación.	95%
Mg. José Rodríguez Figueroa	Abogado/Docente de Desarrollo del Proyecto de Investigación	96%
TOTAL		95%

Fuente: Elaboración Propia.

2.4.3.3 Caracterización de sujetos

La características de los entrevistados tuvieron valor fundamental aún se encuentran laborando dentro de las instituciones del Poder judicial, Ministerio Publico, Hospitales y el Sector Privado, considerando su experiencia profesional.

Tabla 5:Caracterización de sujetos

Nº	Entrevistado	Cargo u ocupación	Lugar de labor	Experiencia laboral
1	Miguel Anguel Chavez Yovera	JUEZ DE PAZ LETRADO	TERCER JUZGADO DE PAZ LETRADO DEL DISTRITO DEL INDEPENDENCIA	2 AÑOS
2	Lheylha Bhirydha Soto Mendivil	FISCAL ADJUNTO PROVINCIAL	SEGUNDA FISCALIA PROVINCIAL PENAL CORPERATIVA DEL DISTRITO DE CARBAYLLO	18AÑOS
3	Alfredo Bernal Alarcón	ESPECIALISTA LEGAL	PRIMERA SALA CIVIL DE LIMA NORTE	14 AÑOS

4	Abraham Sirlupu Pacheco	ESPECIALISTA LEGAL	36 JUZGADO ESPECIALIZADO CIVIL DE LIMA	20 AÑOS
5	Luana Yackelin Castillo Melgarejo	ESPECIALISTA LEGAL	36 JUZGADO ESPECIALIZADO CIVIL DE LIMA:	18 AÑOS
6	Nery Urquía Bedriñama	ESPECIALISTA LEGAL	26 JUZGADO ESPECIALIZADO CIVIL DE LIMA	20 AÑOS
7	Evelyn Diestra Amoros	ESPECIALISTA LEGAL	36 JUZGADO ESPECIALIZADO CIVIL DE LIMA	13 AÑOS
8	Noni Llactahumani Espinoza	ABOGADO	ESTUDIO JURIDICO PRIVADO	18 AÑOS
9	Lucio Diaz Palacio	ABOGADO	ESTUDIO JURIDICO PRIVADO	15 AÑOS
10	Virginia Punlay Vasquez	JEFA DE SERVICIO DE ODONTOMATOLOGIA	HOSPITAL SERGIO BERNALES	27 AÑOS
11	Ursula Lay Guillen	MÉDICO ONTOPEDIATRA	HOSPITAL SERGIO BERNALES	22 AÑOS
12	Ricardo Lopez Davalos	MÉDICO ONTOPEDIATRA	HOSPITAL SERGIO BERNALES	23 AÑOS
13	Patricia Edith Weston Berrocal	MÉDICO ODONTOESTOMATOLOGIA	HOSPITAL SERGIO BERNALES	20 AÑOS
14	Teodosia Rojas Quijada	MÉDICO ODONTOESTOMATOLOGIA	HOSPITAL SERGIO BERNALES	25 AÑOS

Fuente: Elaboración propia.

2.4.4 Objeto de estudio

El propósito de estudio fue el estudio de textos de la documentación de disposiciones legales e información jurídica y doctrinaria demás de la negligencia médica por mala praxis médica que a través de procesos administrativos y civiles se halla responsabilidad civil médica y el resarcimiento de una indemnización económica por los daños causados.

2.4.4.1 Análisis cualitativo de datos

Se recabo la información de datos mediante la guía de entrevista, dirigida a los abogados y médicos, pero debido a la complejidad y criterios completamente disintos se pretende analizar la perspectiva de cada entrevistado concerniente al tema planteado de la responsabilidad civil médica

2.4.4.2 Alcance de la investigación

La descripción de la problemática caracterizado como infecciones intrahospitalarias en el hospital Sergio Bernales, hemos buscado explicar a partir de los hallazgos, el compromiso civil médico de los profesionales de la salud que estuvieron involucrados en causar daños al paciente de lo que se deriva la indemnización por dictamen del poder judicial. Por la naturaleza del estudio el alcance es a todos los profesionales de la salud que laboran en el hospital Sergio Bernales de Comas, además es de interés para todos los abogados que litigan en estos casos de negligencia médica.

Método de Análisis de Datos

El Método Hermenéutico, sirvió para interpretar y explicar los criterios de los entrevistados y tener al alcance los antecedentes recopilados sobre el objeto de la investigación. Según Zorrilla y Torres (1992), la explicación es producto de la operación que se lleva a cabo entre el examen y la síntesis, es el juicio mental de dar lugar a que se

intente encontrar un significado más completo y amplio de la investigación empírica recogida, a través de la entrevista organizada del presente estudio.

Método Sistemático, Para su análisis de este método se hizo un conglomerado de opiniones expresadas por los entrevistados y los datos recolectados de manera sistemática, llegando a las siguientes conclusiones holísticas. Para Wayne (1991), las “variables cualitativas pueden contarse el número de personas, lugares o cosas que pertenecen a varias categorías, muchas características sólo pueden catalogarse” (p. 19), desde esa perspectiva pueden relacionarse las opiniones con la prueba de objetivos para llegar a conclusiones completos y holísticas.

Método de las Construcciones Jurídicas, se llevó a cabo a través del análisis del fenómeno, es decir mediante de un sumario lógico jurídico que conllevó a una realidad jurídica.

2.5 Aspectos éticos

El presente estudio se realizó mediante una encuestas dirigida al personal galeno y funcionario del Estado que laboran en el Poder Judicial, Ministerio Público y Abogados litigantes, asimismo se le explico a los galenos la terminología legal que se emplea en la presente encuesta para poder obtener respuesta claras y concisas respecto a su actividad profesional en los asuntos de negligencia médica, si no obstante que son opiniones distintas tiene igual valor en la recolección de antecedentes, en consecuencia la búsqueda solo es de índole académico y se podrá corroborar la identidad del mismo mediante su sello y firma al final de la indagación para acreditar la validez del estudio realizado.

. Las orientaciones sociales, económicas y legales, para la investigación científica estuvo dirigido al estudio de conflictos en el hospital Sergio Bernales, buscamos beneficiar a los usuarios o pacientes y a la sociedad. Como investigador nos sujetamos a los preceptos

éticos y moralistas desde el momento de la personalización de la procedencia de la proposición de indagación siendo la intención de darle una solución científica, por tanto, la información recolectada obedece a los estándares de confiabilidad y verificabilidad (Huamanchumo & Rodríguez, 2015, p. 190).

En este aspecto, se precisa que es indispensable que los documentos analizados en la Guía Integral de Análisis Documental hayan sido tomados de las fuentes originales, manteniendo su integridad y originalidad al tratarse de documentación jurídica emitida por el Poder Judicial y el Tribunal Constitucional.

De igual modo, la indagación plasmada en la investigación relacionada a las entrevistas responde a la integridad y particularidad de las respuestas de los consultados, sin variaciones o enmendaduras; También pudo decir que los entrevistados que colaboran en esta indagación se encuentran informados sobre su propósito y de la magnitud de sus opiniones o respuestas volcadas al respecto, autorizando a la vez su uso y difusión de sus sentires con propósitos académicos y de investigación.

Razonablemente, la compilación de los antecedentes a través de instrumentos de recopilación, así como el progreso holista de la actual investigación que se ejecutó dentro de un veraz y riguroso resultado que fue obtenido teniendo en cuenta el acatamiento a los derechos de autor y a los aportes que los aportantes otorgan a su edificación.

III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

La descripción esta constituida por resultados es la etapa de la búsqueda donde se tiene que interpretar las contestaciones, comentarios, realizar la observación a los instrumentos que se emplearon para la compilación de fichas que generó las contribuciones necesarias para la presente investigación a fin de encontrar resultados más amplios en las contestaciones mediante otras instrucciones disponibles (Otiniano y Benítez, 2014, p.26).

La producción de la actual investigación se encuentra ordenada de manera consecuyente: ante todo se presentan los instrumentales emanados mediante el procedimiento de entrevistar y luego se muestran los resultados conseguidos a través de la forma de estudio de registro documental; En la administración de las diferentes técnicas de recaudación de referencias antes aludidas, se ha tomado en cuenta de manera objetiva teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación, de tal manera que los procedimientos obtenidos están claramente relacionados a los objetivos planteados, de esta manera he logrado comprobar los imaginarios esbozados.

. 3.1. Resultado de Entrevistas

El perfeccionamiento y logro de los objetivos específicos es parte del proceso que se dio para la adquisición del objetivo general. En consecuencia, en la guía de entrevista utilizada se ha considerado mostrar el objetivo principal como los objetivos específicos, de tal manera que las interrogantes planteadas se encuentren encaminadas a indemnizar las incógnitas del problema general y problemas específicos de la investigación.

Es necesario mencionar que se propuso dos incógnitas por cada objetivo de investigación, las cuales quedan claramente relacionadas a los objetivos de indagación.

Para efectivizar los resultados, se tuvo en cuenta la participación por medio de la entrevista, se priorizó la entrevista a un juez de paz letrado de la Corte Superior de Lima Norte, un especialista de la sala civil de la Corte Superior de Lima Norte, tres especialistas

de la Corte Superior de Lima, un abogado especialista civil y cinco médicos del Hospital Sergio Bernales Sologuren, quienes estuvieron elegidos a criterio del investigador, fundamentado por su experiencia.

En este aspecto, se presentan los resultados emanados producto de las entrevistas ejecutadas.

Objetivo General:

Determinar si la actual regulación de responsabilidad civil médica genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017

Pregunta N° 01:

¿Considera usted que la responsabilidad civil médica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales?

Rojas Quijada, Lay Guillen, López Dávalos, Weston Berrocal, Punlay Vásquez, Urquia Bedriñama (2018)

Los entrevistados considera que la responsabilidad subjetiva médica es las más adecuada en los actos médicos, porque en el ámbito de su competencia el profesional que cumple con el protocolo no debe ser responsable del evento adverso, los médicos no van con intención de causar daño al paciente y la responsabilidad subjetiva los exime de responsabilidad, solo este tipo de responsabilidad será cuando la obligación sea médica se considera la más adecuada.

Chávez Yovera, Bernal Alarcón, Sirlupu Pacheco, Castillo Melgarejo, Díaz Palacios Diestra Amorós, Llactahumani Espinoza, Soto Mendívil (2018)

Los entrevistados consideran que la responsabilidad médica subjetiva no es la más adecuada porque debería ir más allá de lo que el médico ha actuado, porque el fin es salvaguardar la vida humana, por el contrario se debe mejorar los protocolos de seguridad, Durante el ejercicio de su profesión, el galeno siempre tiene que buscar proteger la integridad del paciente bajo su juramento hipocrático y con la responsabilidad subjetiva se le exime de responsabilidad ante una mala praxis tiende a defenderse legalmente argumentando responsabilidad civil subjetiva vulnerando los derechos del paciente librando de responsabilidad a los médicos.

En este sentido podemos analizar que los entrevistados médicos consideran que la responsabilidad subjetiva es la más adecuada y no se debe de variar, pero desde mi punto de vista considero que no, porque se generan exceso y abusos por parte del profesional de la salud ya que la responsabilidad contractual subjetiva se califica si es un daño de culpa leve, culpa inexcusable y dolo, a pesar que existen diferencias marcadas para cada una de ellas, igual se incurre en error al calificarlas

PREGUNTA N° 02

¿Considera usted, que la responsabilidad médica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE. UU?

Rojas Quijada, Lay Guillen, Urquia Bedriñama, Punlay Vásquez (2018)

Consideran que la responsabilidad objetiva no es la más adecuada, porque antes de una intervención se firma un consentimiento en el cual se explica el procedimiento y riesgos que conlleva, porque afectaría la labor médica generando una afectación legal a su profesión.

López Dávalos, Weston Berrocal, Díaz Palacios, Bernal Alarcón, Chávez Yovera, Sirlupu Pacheco, Castillo Melgarejo, Diestra Amoros, Lactahumani Espinoza, Soto Mendivil (2018)

Consideran que la responsabilidad médica objetiva es la más adecuada, ya que en nuestro país hay un vacío normativo en el extremo, toda vez que la responsabilidad es de forma genérica y no específica a cada uno de los hechos de responsabilidad médica que pueda sufrir cualquier persona. El estado debe aportar el pago de indemnización, ya que en nuestro código civil no se encuentra regulado los actos médico de una manera expresa y legible para las infecciones nosocomiales, en le Codigo Civil el el art.1970; instituye que ante un bien riesgoso o peligroso, en el ejercicio de una actividad; que en este caso sería la actividad profesional, si causa daño a otro, debe indemnizarlo o desagraviarlo, considerando que la responsabilidad objetiva es la más adecuada, tratándose de una actividad riesgosa y peligrosa, la actividad médica se debería considerar como responsabilidad médica objetiva.

En este sentido podemos apreciar que la mayoría de los entrevistados consideran que la responsabilidad objetiva sería la más adecuada para la actividad médica, desde mi punto de vista estoy desacuerdo con los criterios mencionado de los entrevistados, ya que se debe de calificar el accionar médico como una actividad riesgosa y peligrosa ,pudiendo afectar la salud del paciente o generarle la muerte

PROBLEMA ESPECIFICO N° 01

¿De qué manera la regulación de responsabilidad civil indemniza los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Alberto Sabogal?

PREGUNTA N° 03

¿Considera usted, que, en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente?

Rojas Quijada, Lay Guillen, López Dávalos, Weston Berrocal, Díaz Palacios, Bernal Alarcón, Chávez Yovera, Sirlupu Pacheco, Castillo Melgarejo, Urquia Bedriñama, Diestra Amoros, Llactahumani Espinoza, Soto Mendivil (2018)

Consideran los entrevistados que ante una mala praxis médica si se debe de tener responsabilidad solidaria con el centro de salud, porque como cualquier otro caso el tercero civilmente responsable es el establecimiento particular y en este caso la responsabilidad recae sobre un centro de salud, este debería tener responsabilidad civil solidaria, Si porque en este caso habla de la responsabilidad solidaria, estamos hablando de un tercero civil que tendrá que indemnizar al paciente afectado, los servidores del hospital conocen de bioseguridad, ya que muchas veces es el caso que dentro de un hospital se contrae infecciones, si, los casos de infecciones nosocomiales son generados por médicos y los centros de salud ante un lugar insalubre para el paciente, Si porque muchas veces son el resultado del entorno Si ya que muchas veces los jueces solo cuantifican el daño causado, pero no se esplayan a brindar una calidad de vida.

Punlay Vásquez (2018)

La entrevistada considera que no, porque las complicaciones no son intencionales.

Como se puede apreciar casi el total de los entrevistados se han mostrado a favor de la existencia de la responsabilidad solidaria ante una mala praxis médica , finalmente considero que en nuestro ordenamiento jurídico no se encuentra regulado a las infecciones nosocomiales , vulnerando el derecho a la salud , ante una negligencia

ocasionado por el actuar médico debe existir responsabilidad solidaria con el centro de salud público o privado para indemnizar al paciente ,

PREGUNTA N° 04

¿Considera usted que ante una mala praxis médica la indemnización al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante un daño ocasionado?

Lay Guillen, López Dávalos, Weston Berrocal, Sirlupu Pacheco, Castillo Melgarejo (2018)

Consideran que no, porque hay un tema subjetivo que es el daño moral, en algunos casos afecta a su actividad laboral, por ejemplo al futbolista que se le amputa la pierna y la cuantía del lucro cesante sería más elevado

Punlay Vásquez, Díaz Palacios, Rojas Quijada, Bernal Alarcón, Chávez Yovera, Urquia Bedriñama, Diestra Amoros, Lactahumani Espinoza, Soto Mendivil (2018)

Consideran que si, siempre y cuando sea mediante una evaluación por la justa médica y poder resarcir el daño al paciente, se debería tener una tabla con el valor económico que facilite a los operadores de justicia, el grado equivalente por la lesión médica causada, ya que de la forma que esta prescrita, no hay un valor definido y es el operador de justicia ,en este caso el Juez quien valora cuánto vale la vida humana, las sanciones al médico para que no vuelva a repetir la misma negligencia y el pago de la indemnización.

Analizando las entrevistas vemos que existe dos puntos vista completamente distinto, el primero es el de calificar al daño moral como subjetivo y desde el punto de vista del Juez Chávez Yovera (2018) debe de existir una tabla de cuantificación de daños

por mala praxis, para poder determinar el aproximado del valor de una vida humana, la cual tendrá algunas variante, desde mi punto de vista considero que lo manifestado por el Juez, es una realidad problemática que tienen que lidiar a menudo, el tema de negligencias médicas no es la excepción, ya que también se cuantifica el daño moral y el daño emergente, para cuantificar el valor de una vida, dependerá del criterio de cada magistrado, puede valer 15.000 quince mil nuevos soles o para otros solo 2.000 dos mil soles, para esquivar este tipo de situaciones se debe tener un acercamiento al valor de cada parte del cuerpo y de la vida humana

PROBLEMA ESPECIFICO N° 02

¿De qué manera las infecciones nosocomiales adquiridas por una mala praxis médica, genera responsabilidad civil médica en el hospital Sergio Bernales?

PREGUNTA N° 05

¿Considera usted que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad médica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el médico?.

Rojas Quijada, Lay Guillen, López Dávalos, Weston Berrocal, Castillo Melgarejo, Sirlupu Pacheco, Punlay Vásquez, Díaz Palacios, Bernal Alarcón, Chávez Yovera (2018)

Consideran que Si, el profesional médico no cumple con el debido protocolo y debido a ello el paciente queda menoscabado en su salud, el médico está sujeto a un proceso administrativo, se debería invertir la carga de la prueba, ya que debería generar responsabilidad médica, un descuido o negligencia, ya que a diferencia de otras profesiones, con lo que trabajan los médicos, es con la vida humana, ya que esta debe el fin supremo de la sociedad, se tiene que verificar el incumplimiento o hacer un examen a la persona afectada por una junta médica, se considera que los descuidos y

las negligencias médicas deben ser sancionadas, porque el médico tiene todos los conocimientos y pruebas que realizó al paciente, antes que se genere una mala praxis médica, considero que la actividad médica es riesgosa de por sí, y debe considerarse dentro de la responsabilidad objetiva.

Urquia Bedriñama, Soto Mendivil (2018)

Se considera que no, porque en nuestro estado el demandante tiene que probar que se le genero un daño.

De lo expuesto por los entrevistados podemos analizar que la mayoría considera que ante un descuido o negligencia se debe de genera responsabilidad objetiva, mi apreciación personal, es que debido a los caso complejos de mala praxis médica nuestro ordenamiento jurídico debería considerar cambiar la carga de la prueba hacia el médico, ya que se encuentra en superiores condiciones de probar que actuó diligentemente, sin que se afecta el derecho al debido proceso y buscando reparar el perjuicio originado

PREGUNTA N° 06

¿Considera usted que solo en los casos de acto médico se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal?

Rojas Quijada, Lay Guillen, López Dávalos, Weston Berrocal, Punlay Vásquez, Díaz Palacios, Castillo Melgarejo, Chávez Yovera, Diestra Amoros, Llactahumani Espinoza, Soto Mendivil (2018)

Consideran que si se debe unir las dos responsabilidades o debería dar una flexibilidad en la norma con el fin de proteger que la persona que ha sido víctima de

negligencia médica y modificar la norma en tal sentido, que el tema de responsabilidad contractual y extra contractual no genere impunidad ni una sombra de injusticia en perjuicio de la persona que se ve afectada, se considera que por desconocimiento o por dificultad de los casos médicos, los abogados no tienen un criterio claro de responsabilidad médica contractual y extracontractual generando que los procesos judicial se genere vacíos legales y acciones de amparo afectando el proceso y al demandante, por tales razones la unificación de responsabilidad médica sería lo más adecuado para este tipo de procesos, para una mejor administración de justicia.

Bernal Alarcón, Sirlupu Pacheco, Urquía Bedriñama (2018)

Consideran que no porque son aspectos completamente distintos, la responsabilidad contractual y la extra contractual,

Analizando las entrevista podemos apreciar que las mayoría considera apropiado unificar las responsabilidades, mi apreciación analítica personal es que tanto en la responsabilidad contractual y extracontractable hay muchas similitudes, el resarcimiento del daño, el nexo causal y la antijuricidad, debido a este problema, los abogados y jueces pueden incurrir en un error al calificar el tipo de responsabilidad ,Los juristas Aníbal Torres Vásquez y Juan Espinoza Espinoza consideran que es en inminente que ambas responsabilidades se unan.

IV. DISCUSSION

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: EXP N° 3228-2012-PA/TC

NOMBRE DEL DEMANDANTE: Carmen Cristina Chávez Cabrera

AÑO: 2012.

OBJETIVO GENERAL

Determinar si la actual regulación de responsabilidad civil médica, genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017

ÍTEM	MARCAR	
	SI	NO
Se interpone solicitud de amparo contra el Seguro Social de Salud-EsSalud, Con la finalidad que se disponga de una demandada para suspender de forma, terminante en todas sus entidades, sobre del reúso del material biomédico descartable y/o desechable; es decir no volver a emplearlo por segunda o tercera vez en sus pacientes, además se les comunica a los pacientes que han sido intervenidos con el material biomédico reemplazable en situación de reúso, para que bajo la exaltación del precio integral que suponga, se les efectúen los pruebas y/o exámenes convenientes a fin de establecer si son víctimas de algún contagio como resultado de esta praxis, y si así fuera, el costo total de la rehabilitación debe ser tomado por la entidad demandada (EsSalud); Pero en caso de haber contagiados con un padecimiento terminal, los importes íntegros de la atención serán tomados hasta el último momento de la vida por los empleados y servidores públicos que dispusieron prudencialmente que se administre el reúso de material biomédico descartable a los dolientes, evitando de manera discreta que se tomen contra ellos medidas	X	

administrativas, civiles y penales correspondientes, como la de: suspender la ejecución de la resolución de penalidad de doce meses sin goce de haber impuesta a su persona por la denuncia de estos hechos hasta que termine el proceso administrativo y/o contencioso y administrativo, de ser el caso.		
---	--	--

La demandante podrá fundamentar la afectación a sus derechos como al: de la vida, integridad física, la salud así como al de la información a los pacientes y usuarios de EsSalud. Lográndose el siguiente resultado Se Declaro FUNDADA la demanda, por haberse acreditado el quebrantamiento del derecho a la salud en aplicación del artículo I del Código Procesal Constitucional y se EXHORTO a que EsSalud tome las acciones convenientes y que se ponga en conocimiento de los pacientes intervenidos con un DMUS reprocesado esta incidencia, a fin de que se pueda determinar, tan pronto sea posible, la vinculación entre alguna infección o enfermedad y la intervención con un DMUS reprocesado.

Podemos apreciar en este caso que las infecciones nosocomiales no solo se dan mediante, la estadía en el hospital o el accionar médico sino también desde la administración de EsSalud, que ordenó al personal galénico la reutilización del material biomédico descartable y/o desechable es decir que podría ser usado por segunda o tercera vez en sus pacientes.

Estamos frente acaso de vulneración al derecho a la salud ya que al ser reutilizado los inyectables existe gran posibilidad de un contagio por medio de la transfusión de la sangre de enfermedades, los paciente no tienen conocimiento que su salud se verá afectada por esta mala práctica médica, debiendo ser evaluado para descartar cualquier tipo de contagio.

Finalmente considero que la sustentación de esta demanda es debido a la vulneración al derecho a la salud, en nuestra regulación jurídico no se tiene de una manera expresa la distribución de las infecciones nosocomiales, lo cual declina en un vacío legal.

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: EXP N° 4193-2007

NOMBRE DEL DEMANDANTE: Leandra Basilia Tamayo Ramos

AÑO: 2007

ÍTEM	MARCAR	
	SI	NO
Un demandante interpone petición de amparo contra los magistrados integrantes de la Sala Civil Permanente de la Corte Suprema de Justicia Pidiendo se declare la nulidad de la resolución derivada de la Casación N°. 3159-2005. La solicitante fundamenta que el derecho a debido proceso fueron afectados; ya que su caso se consideró culpa leve y no como culpa inexcusable donde el hecho que el galeno "abandonara" un tajo de gasa en su cuerpo durante una intervención quirúrgica. El demandante se pregunta, porque no se han aplicado de los artículos 1321° y 1985° del Código Civil para establecer la cuantía de la compensación, que determine que el galeno ha incurrido en culpa leve por omitir funciones de diligencia ordinaria y que el juez instituyó el valor de resarcimiento del daño con valoración equitativa, sobre la valoración realizada, los argumentos presentadas ya fueron discutidas en la respectiva instancia judicial, y que no puede ser investigada en este proceso constitucional, salvo que exista una conducta visiblemente irrazonable que no es el caso. Motivo por el cual se procede a declarar la demanda como improcedente.	X	

En ese sentido podemos analizar que nuestro ordenamiento jurídico se basa en la responsabilidad contractual subjetiva, el artículo 1321° del Código Civil, menciona que la indemnización se podrá darse por culpabilidad leve, culpabilidad inexcusable y dolo, en el presente caso el problema es la mala determinación en poder diferenciar de una

culpabilidad leve y la culpabilidad inexcusable, el primero pondremos como ejemplo a las recetas médicas, los descansos médicos y el error en recetar un medicamento discontinuo o inapropiado, en la culpa inexcusable nos dice que es la falta de prudencia ante un acto, en este caso los médicos tienen un protocolo para una intervención médica, contabilizado todos los utensilios que se utilizarán durante la cirugía y el retiro de la misma después de la intervención.

Finalmente considero que no se determinó de una manera eficiente que tipo de culpa era la adecuada para este caso, como vemos en el párrafo anterior la culpa leve solo se aplica a casos de inferior complejidad y en el presente caso no se confiere como tal, porque el olvido de una gasa es una culpa inexcusable, la decisión del El Tribunal Constitucional fue declarar Improcedente, las pruebas presentadas ya fueron discutidas en la pertinente instancia judicial, y que no puede ser inspeccionada en este proceso constitucional, salvo que exista una conducta visiblemente irrazonable, considero que las resoluciones judiciales deben ser adecuadamente motivadas y en este contexto, no fue así, ya que no es una culpabilidad leve el olvido de un gasa a un paciente, generándole el deterioro o menoscabo de su salud.

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Casación 1258-2013

NOMBRE DEL DEMANDANTE: Lucia Verastegui Yauri

AÑO: 2013.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Determinar de qué manera la regulación de responsabilidad civil indemniza los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017?

ÍTEM	MARCAR	
	SI	NO
<p>Conforme aparece de la revisión de actuados, Lucía Verastegui Yauri interpuso demanda contra el Hospital Sergio E. Bernales y todos los doctores atendieron a su menor hija que se encontraba con 9 meses de gestación, por concepto de indemnización en forma solidaria cumplan con solventar el monto de ciento treinta mil dólares americanos (US\$130,000.00) o su equivalencia en moneda nacional por los daños y perjuicios (daño personal y moral, lucro cesante y daño emergente) ocasionados a consecuencia de la muerte de su menor hija Maribel Alanya Verástegui. La atención de los médicos de turno fue tardía y defectuosa, la madre gestante estuvo por más de 4 horas con contracciones y ante el trato inhumano de los médicos le hacían referencia que esos dolores eran normales, el segundo médico que la revisa decide que tiene que realizarse una cesarí para que el bebe se pueda salvar, pero al realizar la cesarí la madre fallece también, murieron por el descuido, la negligencia y la indolencia de los médicos. En conclusión, NO CASARON la sentencia de vista.</p>	X	

En este caso se puede apreciar como la falta de indolencia y atención tardía, le genera a la madre gestante, primero la muerte del bebe y después la muerte de la madre por hacerle una cesarí que se debió ejecutar antes que él bebe muera por asfixia y razón por la cual se retiró después de 4 horas de fallecido, generándole a la madre un sangrado interno. Los médicos de obstetricia manifestaron que los dolores eran de carácter normal, este caso me llenó de indignación como persona, ya que argumentan los médicos que su actuar fue bajo el estricto cuidado de los protocolos para este tipo de situaciones y que por tal motivo no se debería generar una indemnización.

Finalmente considero que debe ser muy doloroso para una madre saber que su hija gestante va a un centro de salud para que le brinden la adecuada asistencia médica y solo reciba la indolencia e indiferencia al dolor que ella padecía en ese momento, el artículo 1321° del Código Civil instituye que la compensación por incumplimiento a la obligación o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso comprende tanto al daño emergente como el lucro cesante, en cuanto sea consecuencia inmediata y directa de incumplimiento, tal como ocurrió en este caso, los galenos actuaron de una manera tardía y defectuosa, la decisión declara infundada la casación interpuesta por los médicos; pienso que fue la más adecuada ante la vulneración del derecho a la vida y salud.

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Exp.: 7814-2013-PA/TC

NOMBRE DEL DEMANDANTE: Flavia Esperanza Castro Silvia

AÑO: 2013.

ÍTEM	MARCAR	
	SI	NO
Flavia Esperanza Castro Silvia, el 29 de octubre de 2001 fue intercedida terapéuticamente por neoplasia tiroidea (cáncer de tiroides) pero por acciones de una Negligencia Médica se originó un corte de nervios que ocasionó la aparición de neurinomas (tumores cerebrales que se albergan en los nervios craneales) los cuales causan agudos y permanentes dolencias, la metadona es la principal medicina que ayuda a disminuir las dolencias, se debería brindar al paciente gratuitamente, ya que fue generada a consecuencia de un acto galeno pero en este caso EsSalud pide que sea reembolsado, en consecuencia genera un gasto económico para el tratamiento del afectado, en el en el año 2002 y 2003 se le vuelve a operar para una limpieza de neurinomas. El 2018 el Tribunal	X	

<p>Constitucional decide que se solvente ya que los pagos judiciales en virtud de lo dispuesto en el artículo 56° del mismo código, son los cuales con que se liquidaran en la etapa de ejecución de sentencia, se ha declarado FUNDADA el petitorio por haberse acreditado la transgresión al derecho a la sanidad.</p>		
--	--	--

En este sentido se aprecia que al haber sufrido una mala praxis médica, el centro de salud no le brinda los medicamentos requeridos para aminorar sus dolores ya que se consideró que sea reembolsado, por lo que se genera un gasto económico para el paciente, debido a la complejidad del menoscabo de su salud, también se solicitó que se le brinde el tratamiento en hospitales especializado. Siendo evaluado por los perito médicos y dando un informe a favor de la parte demandante, como si esto no fuera suficiente se solito hasta en dos oportunidades, la evaluación mediante una junta de médicos, que también determino la mala praxis y el deterioro de salud.

Finalmente considero que EsSalud toma una postura completamente negativa pese a que fue por una mala praxis de sus médicos lo que ocasiona el deterioro de la salud del paciente y los dolores que van incrementando con el pasar de días, ya que no se entrega de una manera gratuita los medicamentos, la mala praxis fue realizada en el año 2001 y la sentencia del Tribunal Constitucional que declara fundada sus pretensiones se da en el año 2018, después de 13 años ardua búsqueda de justicia recién se logra la entrega de los medicamentos en forma gratuita y el tratamiento requerido por centros especialidades nacionales o internacionales, la indemnización será compartida por el médico y el centro de salud por las demoras administrativas e incluso pudiendo tomar acciones penales por parte del ministerio Publico por afectar el derecho a la vida.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: casación N° 220-2013

NOMBRE DEL DEMANDANTE: Flor de María Gonzales Villareal

AÑO: 2013 OBJETIVO ESPECIFICO 2

Determinar de qué manera las infecciones nosocomiales adquiridas por una mala praxis médica genera responsabilidad civil médica en el hospital Sergio Bernales 2017

ÍTEM	MARCAR	
	SI	NO
<p>En la presente casación Flor de María Gonzales Villareal sufrió un accidente automovilístico, que generó su traslado a la Clínica Sociedad Francesa de Beneficencia y atendido por el galeno Jorge Chimoy Arteaga, quien brindo su atención y así mismo ocasiono una lesión de su extremidad inferior derecha que finalmente acontecía en una necrosis, por ello se solicita la indemnización por daños y menoscabos procedentes de una negligencia médica por haber realizado un tratamiento sin tener en cuenta los protocolos de salubridad; además se debe tener en cuenta el hecho pernicioso</p> <p>, asimismo se debe analizarse si procedía la etapa de alta a la paciente o debía prolongar su hospitalización, ya que uno de los puntos más discutidos en la casación sostiene; que la entidad impugnadora declara que se ha aplicado indebidamente el artículo 1981° del Código Civil estableciéndose que dicha norma es de diligencia para las instituciones de la responsabilidad civil extracontractual y no para la civil contractual, como resulta del presente argumento.</p> <p>No obstante, la responsabilidad solidaria que le incumbe asumir al ente hospitalario no se produce por preciso contravenir de un contrato, sino por el hecho perjudicial causado por el galeno al no actuar con el apresuramiento medico frente a una relación contractual con el mencionado ente, expusieron: INFUNDADO en el modo de casación interpuesto por la Sociedad Francesa de beneficencia y Jorge Chimoy Arteaga.</p>	X	

En nuestro ordenamiento jurídico tiene como base, la responsabilidad contractual subjetiva en el artículo 1321° del Código Civil, los cuales nos hablan de la culpabilidad leve, culpabilidad inexcusable y el dolo. Para este caso se habla del accionar negligente por no haber seguido con el protocolo médico, la cual originó que la herida de su pierna derecha devenga en necrótica.

La demandante alega que existe responsabilidad contractual entre el doliente y el galeno y extracontractual entre el doliente y la clínica u hospital disponible en el artículo 1981° del Código Civil. Que nos dice que aquel que tenga a otro bajo sus órdenes, responde por el daño causado por este último, la clínica alega que tratándose de una responsabilidad civil no se debe utilizar la responsabilidad extracontractual en su pretensión, razón por la cual solicita la nulidad de todo lo actuado.

Finalmente se puede conjeturar que por lo complejo de los temas médicos, se puede incurrir en un error al momento de considerar si es una responsabilidad contractual o extracontractual, razón por la cual, solo se afectaría a la parte demandante o acusador, en un proceso se declara la nulidad de todo lo actuado, en este caso si bien es cierto que no se aplicó la responsabilidad extracontractual pero si se aplicó la responsabilidad solidaria debido al acto dañoso causado por el médico.

V. CONCLUSIONES

Primero

Se ha determinado que según el código civil vigente no se encuentra regulado la responsabilidad médica en los casos de infecciones nosocomiales, razón por la cual en la actualidad el accionar médico se da mediante la responsabilidad subjetiva, la actividad médica exime de responsabilidad siempre y cuando el médico cumpla con el protocolo estipulado para un determinado caso, el aumento de negligencias médicas e infecciones nosocomiales no solo afecta al deterioro de la salud del paciente sino a buscar un reordenamiento jurídico para que el actuar del galeno sea prudente y diligente, que no abuse de sus funciones profesionales, generando severos daños; ya que los médicos tienen seguridad jurídica que los exime de culpa.

Segundo

Se ha podido determinar que en los asuntos de responsabilidad civil médica, la indemnización no se otorga de manera general sino que se encuentra estipulada bajo el criterio del juez, que varía de acuerdo a la complejidad del caso; en una mala praxis médica realizada, la entrevista realizada a los médicos y abogados se determinó que coinciden en la existencia de una responsabilidad contractual entre el médico y el paciente, la responsabilidad solidaria que asume el centro de salud público o privado para el pago de la indemnización.

Tercero

Se ha podido determinar que mediante el accionar médico o la estadía en el centro de salud se puede contraer infecciones nosocomiales, el problema recae cuando, los abogados, fiscales y/o jueces determinan el tipo de responsabilidad que se debe asumir ante una mala praxis médica, sin haber determinado correctamente el tipo de responsabilidad, si es contractual o extracontractual; en el análisis documental se

determina que en muchos de los casos se expresa la anulación de todo lo procedido, por carecer de un soporte legal oportuno, es decir la diligencia está planteado con ligereza de manera irrefutable el tipo de responsabilidad de acuerdo al caso, inclusive a veces vulnerando el derecho a la salud.

VI. RECOMENDACIONES

Primero

Se recomienda que en nuestro ordenamiento jurídico se implemente la regulación de infecciones nosocomiales de una manera expresa, debido a los graves casos ocurridos en nuestros hospitales nacionales y del sector privado como resultado de una mala práctica médica, en el art. 7 de la Constitución política del Perú se establece el derecho a la salud, donde se indica que el Estado Peruano tiene la obligación de brindar un servicio eficaz y de calidad y en la actualidad debido a las barreras administrativas y el desconocimiento legal, se vienen quebrantando los derechos a los pacientes.

Segundo

Ante una intervención quirúrgica, el médico informa el riesgo que genera tal intervención al paciente y le hace firmar un acta de consentimiento, en el cual se exime de responsabilidad médica si cumpliera con los protocolos establecidos, considero que se le debe agregar una tabla de cuantificación de daño parcial, total o pérdida de la vida, por mala praxis médica, debiendo ser firmada por todo el personal médico que interviene en tal acto, registrando sus nombres completos, cargos y funciones.

Con la tabla de cuantificación de daños se pretende facilitaríamos la labor de los jueces al momento de cuantificar los daños y a la vez estaríamos brindando celeridad procesar, debemos tener en cuenta que los hospitales del sector público o privado tienen responsabilidad solidaria, debido a este vacío legal y a los diferentes criterios de los jueces se pretende tener una igualdad o similitud en las indemnizaciones por mala praxis médica.

Tercera

El Estado Peruano ha optado por la responsabilidad civil medica contractual subjetiva, a la carga de prueba que tiene el demandante, motivo por el cual tiene que probar que existió una mala praxis médica generada por el galeno, además se debe tener en cuenta que la intervención médica en algunas ocasiones genera lesiones temporales y en lo abominable de los casos hasta deceso del paciente, debiendo los familiares hacerse cargo de los gastos administrativos y legales, considero que se debe de invertir la carga de la prueba y el medico debe argumentar los conocimientos teóricos y prácticos que realizo al paciente, además el Galeno debe probar su inocencia ante el Juez.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acosta-Madiedo C. D. (2010). *Responsabilidad Médica: Elementos, Naturaleza y Carga de la Prueba*. Revista de derecho privado. Junio, 2010. Revista de Derecho Privado - Libros y Revistas - VLEX 513936874.
- Ander – Egg, E. (2011). *Aprender a investigar. Nociones básicas para la investigación social*. Primera edición. Argentina. Editorial Brujas.
- Arnau, J. (1986). *Diseños experimentales en psicología y educación*. México: Ed. Trillas 2°.ed., 2vols.
- Bernal, A. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Prentice Hall
- Bunge, M. (2002). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Siglo XX
- Calvo y Godoy (2015). *Tesis “Negligencia médica un tema complejo”*, en la Universidad De Chile. Facultad de Derecho. Departamento de Derecho Penal
- Canales, A. E. (1991). *Metodología de la investigación*. México: Limusa SA.
- Canció, M. (2001). *Líneas básicas de la teoría de la imputación objetiva*, Ediciones Jurídicas. Cuyo, México, 55-58.
- Carhuacoto, H. O. (2010). *La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Derecho con Mención en Derecho Civil y Comercial. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Derecho y Ciencia Política Unidad de Postgrado.
- Carrasco Díaz, S. (2006) *Metodología de la investigación científica*, SAN MARCOS, Lima.
- Defensoría del pueblo. (2010). *Indemnización inmediata para anciano que se quedó sin piernas en hospital Sabogal*. En: Proyecto Salud de IDLADS: <http://proyectosalud-idlads.blogspot.com/2010/01/indemnizacioninmediata-para-anciano.html> y Blog de la Defensoría del Pueblo: <http://puma.defensoria.gob.pe/blog/?p=581>
- Díaz, A. (2015). Tesis *“Error de diagnóstico y responsabilidad civil médica en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo”*.
- Espinoza, J. (s/a). *Derecho de Responsabilidad Civil*, 2ª ed.
- Feijoo, B. J. (s/a). *Imputación Objetiva en el Derecho Penal*, Instituto Peruano de Ciencias Penales.

- Gaceta Jurídica (2004). *Exp. N° 694-86. Vid. Pioner de Jurisprudencia 2003-2004, mayo 2004, año 1, N° 11, publicación de Diálogo con la jurisprudencia*, Lima, Gaceta Jurídica.
- Garcés, H. (2000). *Investigación Científica*. Editorial Abya – Yala. Quito. Ecuador.
- Günther, J. (1998). *La imputación objetiva en el Derecho Penal* – traducción de Cancio Meliá – Grijley, Madrid, 1998
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Colombia: Mc Graw Hill. Sexta edición.
- Kerlinger, F. (1992). *Investigación del comportamiento: técnicas y métodos*. México: Ed. Interamericana / McGraw-Hill.
- Kreimerman, N. (1984). *Métodos de investigación para tesis y trabajos semestrales*. México: Ed. Trillas.
- Machicado, J. (2010). *Concepción jurídica del delito*". Apuntes jurídicos, disponible en, <http://jorgemachicado.blogspot.com/2010/06/cjd.html> Consulta: el jueves, 29 Noviembre de 2018
- Martínez, G. (1993). *La responsabilidad civil extracontractual en Colombia*. Medellín: Editorial Diké. P. 167.
- Martínez, L.A (2011). Tesis “*La negligencia médica y sus efectos en materia penal*”, trabajo investigativo para obtener el título de Licenciada en Derecho, en la Universidad Centro Americana, Facultad de Ciencias jurídicas. Managua Nicaragua,
- MINSA (2004). *Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias*. Dirección General de Salud de las Personas – Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud aprobada por la Resolución Ministerial 753-2004/MINSA. p.6
- MINSA (2018). *Infecciones intrahospitalarias, PROTOCOLO: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalaria*.__Copyright © 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Jr.Daniel Olaechea Nro. 199 - Lima 11 - Jesús María.
- Mosset, J. (2001). *Responsabilidad de los profesionales*. Rubinzal Culzoni. Santa Fe Argentina.
- Orellana G. Y Huamán L. (2011). *Diseño y elaboración de proyectos de investigación pedagógica*. Huancayo: Instituto Andino de pedagogía.
- Ospina, G. (1988). *Régimen General de las Obligaciones*. Bogotá D.C. Editorial Temis.

- Padrón, J. (2006). *Investigar, reflexionar y actuar en la práctica docente*. Recuperado el 18 de abril de 2008 de <http://padron.entretemas.com/InvAplicada/index.htm>
- Peña, O & Almanza, F. (2010). Teoría del delito “Manual práctico para su aplicación en la Teoría del Caso”. Asociación Peruana de Ciencias Jurídicas y Conciliación APECC. Impreso en el mes de febrero de 2010
- Riofrío L.M. (2011). “*Necesidad de Tipificar la Responsabilidad Penal de los Profesionales de la Salud que Realicen Mala Práctica Médica*”. Tesis para obtener la licenciatura en Jurisprudencia. En la Universidad nacional de Loja, Carrera de derecho. Ecuador.
- Roxin, C. (1997). *Derecho Penal: parte general, T. I*, Traducción de la 2ª edición alemana y notas por Diego Manuel Luzón Peña, Manuel Díaz y García, Javier de Vicente Remesal, Civitas, Madrid, 342- 365.
- Sánchez, C. y Delgado A. (2014). *Principios, leyes y conceptos fundamentales de la psicología*. Lima. Ed. Business Support.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015) *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Perú: Editorial Business Support Aneth SRL Quinta Edición. Lima.
- Sánchez, Ricardo. (2006). *Homo scientiae la ciencia y sus métodos*. Madrid edición CEIBA.
- Taboada, L. (2000). *Responsabilidad civil contractual*. Perfect Laser. S.R.L.
- Tamayo, M. (2012) *El proceso de investigación científica*, LIMUSA, México
- Tapia, T. E. (2010). Tesis “*La mala praxis médica, encuadre y consecuencias en el derecho penal y derecho civil*”.
- Tapia, M. (2003). *Responsabilidad Civil Médica: Riesgo Terapéutico, Perjuicio de Nacer y Otros Problemas Actuales*. Rev. Derecho (Valdivia), dic. 2003, vol.15, 75-111. ISSN 0718-0950. <http://blog.pucp.edu.pe/item/25670>
- Tarazona, F. (2004). *Teoría y metodología de la investigación*. Huancayo- Perú, Editorial MEGACOLOLOR.
- Torres, E. (1990). *Breves Comentarios del Código Penal del Ecuador*, Tomo I, Imprenta Offset, Quito-Ecuador.
- Vargas, Z. R. (2009). *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencias científicas*. Revista Educación 33(1), 155-165, San José, Costa Rica.
- Varsi, E. (2006). *Derecho médico peruano. Doctrina, legislación & Jurisprudencia*, 2ª ed., Grijley, Lima.

- Wayne, D. (1991). *Bioestadística Base para el análisis de las ciencias de la salud*. Limusa Noriega, México. 6ta reimpresión.
- Woolcott. O. (s/a). *Salud, daños e indemnización*. A propósito del seguro médico obligatorio.
- Zaffaroni R. (2017). *Derecho Penal Parte General*, cap.10; 289).
- Zorrilla S. y Torres M. (1992). *Guía para elaborar la Tesis*. México: MC Graw Hill.

ANEXOS

01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JEANPIER EDY MOISÉS QUISPE IGREDA

FACULTAD/ESCUELA: Derecho

TÍTULO	
“REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017”	
PROBLEMAS	
Problema General	¿De qué manera la actual regulación de responsabilidad civil médica, genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017
Problema específico 1	¿De qué manera la regulación de responsabilidad civil indemniza los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017
Problema Específico 2	¿De qué manera las infecciones nosocomiales adquiridas por una mala praxis médica genera responsabilidad civil médica en el hospital Sergio Bernales 2017
OBJETIVOS	
Objetivo General	Determinar si la actual regulación de responsabilidad civil médica, genera una adecuada protección en los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017
Objetivo Específico 1	¿Determinar de qué manera la regulación de responsabilidad civil indemniza los casos de infecciones nosocomiales en el hospital Sergio Bernales 2017
Objetivo Específico 2	Determinar de qué manera las infecciones nosocomiales adquiridas por una mala praxis médica genera responsabilidad civil médica en el hospital Sergio Bernales 2017
SUPUESTOS JURÍDICOS	
Supuesto General	La responsabilidad civil médica no regula los casos de infecciones nosocomiales de una manera expresa
Supuesto Específico 1	Se indemniza los daños generados del médico hacia el paciente por dolo, culpa inexcusable, culpa leve.

	Cuantificándolo también mediante el daño emergente y lucro cesante
Supuesto Específico 2	Se determina dos tipos de responsabilidades, la contractual entre el médico y el paciente. La extracontractual entre el paciente y el centro de salud
Categorización	<p>Categoría 1: Regulación Civil Médica</p> <p>Subcategoría 1: Responsabilidad Subjetiva</p> <p>Subcategoría 2: Responsabilidad Objetiva</p> <p>Categoría 2: Infecciones Nosocomiales</p> <p>Subcategoría 1: Negligencia Médica</p> <p>Subcategoría 2: Factores de Riesgo de IHH</p>
MÉTODO	
Diseño de investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cualitativo - Diseño: Teoría Fundamentada - Tipo de investigación: Básica - Teórica - Nivel de la investigación: Descriptivo
Método de muestreo	<ul style="list-style-type: none"> - Población: Poder Judicial de Lima Norte - Muestra: Jueces Civiles, Fiscales, Especialistas Legales , Abogados y Médico (Análisis documental)
Plan de análisis y trayectoria metodológica	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica e instrumento de recolección de datos ✓ Técnica: Entrevista ✓ Instrumento: Cuestionario de entrevista y guía de análisis documental
Análisis cualitativo de datos	Análisis sistemático, hermenéutico, analítico, comparativo, inductivo y sintético

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: JOSÉ RODRÍGUEZ FIGUEROA
 1.2. Cargo e institución donde labora: ASESOR DE TESIS DE GRADUACIÓN UCV LIMA NORTE
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE ENTRENISTA
 1.4. Autor(A) de Instrumento: JEANPIERRE EDY MOISES QUISEP ICREDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.													
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos													
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima 13 de setiembre del 2018


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No. 10729762 Telf.:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: LARA ORTIZ, JAVIER WALDIMIRO
 1.2. Cargo e institución donde labora: ASESOR DE TESIS DE LA UCV LIMA NORTE
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: GUÍA DE ENTREVISTA
 1.4. Autor(A) de Instrumento: JEAN PIER EDY MOISES QUILSE IGREDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.											✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.											✓		
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											✓		
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales											✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.											✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos											✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.											✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.											✓		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

✓

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

90 %

Lima, 13 de septiembre del 2018

[Firma]
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI No. 1785141 Telf: 971799758

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: FLORES MEDINA, FLEAZAR ARMANDO
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UCV
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: GUIA DE ENTREVISTA
 1.4. Autor(A) de Instrumento: JEANPIER EDY MOISES QUISPE IGREDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.											X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

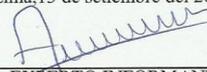
- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %

Lima, 13 de setiembre del 2018


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

 DNI No. 09884149 Telf.: 989179766

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

No, porque durante el ejercicio de su profesión, el médico siempre tiene que buscar salvaguardar dar la seguridad del paciente bajo su juramento Hipocrático y con la responsabilidad subjetiva de le exime de responsabilidad.

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

Si, ya que en nuestro código civil no se encuentra regulado los actos médicos de una manera expresa, elegible para las infecciones nosocomiales considerando que la responsabilidad objetiva es la más adecuada.

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si, porque en este caso habla de responsabilidad solidaria, estamos hablando de que Tercero civil que tendría que indemnizar al paciente afectado

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

Si, sin embargo la cuantificación del daño que es al paciente por una mala praxis medica aunque sea probado y reconocido por el juez, el problema se genera porque no existe una tabla por los montos por perdidos de patrimonio, o la cuantificación de una vida.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

Si, considero que los descuidos y las negligencias, médicos deben ser sancionadas, al invertir la carga de la prueba al médico. Tendría que demostrar que no incurrió en un error de acto médico deteriorando la salud del paciente

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal

Considero que por desconocimiento o por dificultad de los casos médicos, los abogados no tienen un criterio claro de responsabilidad médica contractual y extracontractual, generando que los procesos judiciales se quiebre basados en leyes y acciones de quienes atenden al proceso y al demandante, por tales razones las responsabilidades de responsabilidad médica sería lo más adecuado para ser el hilo del proceso.

 PODER JUDICIAL DEL PERÚ 
MIGUEL ANGEL CHAVEZ YOYERA
JUEZ TITULAR
TERCER JUZGADO DE PAZ LETRADO DE INDEPENDENCIA
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA NORTE

Firma y sello

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los Jueces, Fiscales, Secretarios judiciales, Especialistas Judiciales y Médicos de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

NO, YA QUE EN LOS CASOS DE NEGLIGENCIA MEDICA LA RESPONSABILIDAD MEDICA SUBJETIVA LOS EXCIPE DE RESPONSABILIDAD

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

SI, LA ACTIVIDAD MEDICA SE DEBE CONFIGURAR CON EL ART. 1970 QUE NOS DICE QUE MEDIANTE UN BIEN RIESGOSO O PELIGROSO EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD CAUSA DAÑO A OTRO ESTA OBLIGADO A INDEMNIZARLO

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

SI, YA QUE DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SE CONTRAJO UNA INFECCION HACIA EL PACIENTE

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

SI, PERO NO EXISTE UN TABLA DE CUANTIFICACION DEL DAÑO, POR EJEMPLO SI EL PACIENTE PIERDE UN OJO SOLO ES CRITERIO DEL JUEZ SU VALOR ANTE UNA MALA PRAxis MEDICA

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

SI, LA ACTIVIDAD MEDICA ES RIESGOSA Y
RELIGIOSA YA QUE EN ALGUNOS CASOS ATENIA
CONTRA LA SALUD Y LA VIDA

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexa causal

SI, PARA PODERLE DAR CELERIDAD PROCESAL
EN LOS CASOS DE NEGLIGENCIA MEDICA

PODER JUDICIAL

EVELYN DIESTRA AMOROS
ESPECIALISTA LEGAL
36° Juzgado Especializado en lo Civil de Lima
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA
Firma y sello

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

NO, LOS MEDICOS EN MUCHAS OPORTUNIDADES
VALIENDOSE DE SU CONOSIDO, VULNERAN EL
DERECHO A LA VIDA

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

SI, PORQUE DEBIDO AL INCREMENTO DE
NEGLIGENCIA MEDICA Y EL ABUSO AL PACIENTE.
LAS NORMAS SE DEBE CAMBIAR POR RESPONSABILIDAD
MEDICA OBJETIVA.

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

SI, YA QUE LOS CENTROS DE SALUD DEBEN DE
BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD.

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

SI, LA INDENMIZACION ANTE UN DAÑO
OCACIONADO, YA SEA DOLOSO O CULPOSO

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

SI, PORQUE EL PACIENTE DESCONOCE DE
TERMINOS MEDICOS

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal

SI, PORQUE LOS CASOS MEDICOS SON COMPLEJOS
PARA DETERMINAR QUE TIPO DE RESPONSABILIDAD
GENERA




Noni Llaetahuamani Espinoza
ABOGADO
Reg. CALN. 2264

Firma y sello

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los Jueces , Fiscales, Secretarios judiciales, Especialistas Judiciales y Médicos de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

Si, porque los medicos no van con intención de causar daño al paciente y la responsabilidad subjetiva es la única de responsabilidad

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

No, porque afectaría a la labor medica generando una afectación legal a su profesión

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si, los casos de infecciones nosocomiales son generados por los medicos y el centro de salud ante un lugar insalubre para el paciente

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente , sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

Si, pero también deberían dar sanciones al medico para que no se vuelva a repetir las mismas negligencias.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

No, porque en nuestro estado el derecho tiene que probar que se le genero un daño

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexa causal

No, ya que son completamente distintos los aspectos para calificar la responsabilidad contractual y extracontractual

PODER JUDICIAL

NU

NERY URQUIA BERRIAMA
ESPECIALISTA LEGAL
26° Juzgado Especializado en lo Civil de Lima
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA

Firma y sello

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los Jueces , Fiscales, Secretarios judiciales, Especialistas Judiciales y Médicos de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

No, puesto que la responsabilidad médica subjetiva
libre de responsabilidad a los médicos.

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

Considero que si, el art. 1970 del código Civil establece que mediante un bien riesgoso o peligroso, en el ejercicio de una actividad (en este caso sería la actividad profesional), causa daño a otro, debe indemnizarlo

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si, muchas veces es el caso que dentro de un hospital se contrae infecciones

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica, la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

No, no serían suficientes, hay casos extremos que llegan a imputarles las extremidades, y eso no se resuelve con una indemnización.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

Considero que la actividad medica es riesgosa de por si, y debe considerarse dentro de la responsabilidad objetiva

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal

Si, para una mejor administración de justicia

PODER JUDICIAL

[Firma]
LUAM VICKENS DE VILLALBA BELGAREJO
Firma y sello
CALLE ZARAGOZA EN LAS VILLAS DE SAN JUAN

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los Jueces , Fiscales, Secretarios judiciales, Especialistas Judiciales y Médicos de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

NO, POR QUE EL MEDICO ANTE UNA MALA PRAXIS TIENE A DEFENDERSE LEGALMENTE ARGUMENTANDO RESPONSABILIDAD MEDICA SUBJETIVA VULNERANDO LOS DERECHO DEL PACIENTE

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

SI, TRATANDOSE DE UNA ACTIVIDAD RIESGOSA Y PELIGROSA LA ACTIVIDAD MEDICA SE DEBERIA CONSIDERAR COMO RESPONSABILIDAD MEDICA OBJETIVA

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

SI, YA QUE MUCHAS VECES LOS JUECES SOLO CUANTIFICAN EL DAÑO CAUSADO, PERO NO SE ESPERAN A BRINDAR UNA CALIDAD DE VIDA

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente , sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

NO, POR QUE EN ALGUNOS CASOS AFECTA A SU ACTIVIDAD LABORAL, POR EJEMPLO AL FUTBOLISTA QUE LE AMPUTAN LA PIERNA, Y LA CUANTIA DEL LUCRO CESANTE SERIA MAS ELEVADO.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

SI, POR QUE EL MEDICO TIENE TODOS LOS
CONOCIMIENTOS Y PRUEBAS QUE SE LE REALIZO
AL PACIENTE, ANTES QUE SE GENERE UNA MALA
PRAXIS MEDICA

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexa causal

NO, YA QUE SON COMPLETAMENTE DISTINTOS
LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y LA EXTRA
CONTRACTUAL

PODER JUDICIAL
Finia y sello
ABRAHAM E. SIRLUPU PACHECO
ESPECIALISTA LEGAL
3er Juzgado Especializado en lo Civil de Lima
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

No está de acuerdo, por el contrario se debe mejorar los protocolos de bioseguridad.

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

El Estado debe garantizar el pago de indemnizaciones

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si, ya que los servidores del hospital son de bioseguridad.

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

Después del pago económico por la indemnización se debe hacer un seguimiento con atención.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

Si creo que verifica el cumplimiento
a través de un examen a la persona
afectada por una fuente de infección.

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal

No, en aspectos distintos


Firma y sello

ALFREDO BERNAL
S.C.A.C. 6655.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

Si, porque solo se da cuando hay responsabilidad medica

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

NO, porque la actual regulación es la mas adecuada.

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

NO, porque las complicaciones no son intencionales.

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

Si, pero tendria que ser evaluado por la junta medica para ver su estado de salud.

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

Si porque es la mas adecuada

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

Si, es la forma adecuada

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si es el centro responsable Tambien.

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

No, porque el su daño moral tambien.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

Si es unico responsable

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexa causal

Si

[Firma]
Firma

DR.A PATRICIA EDITH WESTON BERROCAL
C.O.P. 8521 R.N.E. 2162
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA I.D. ASIST.
HOSP. NAC. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
Es Salud

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

Si, el paciente ingresa sin tener dicha infección
no obstante durante su tratamiento

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

No, se debe seguir según las leyes
peruanas.

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si, existe un programa nacional dirigido
por el Ministe de Salud para disminuir las
infecciones intra-hospitalarias y se debe aplicar

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnización al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

Si, ya que hubo mala praxis

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

Si por algo existen los protocolos
que se deben de cumplir

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal

Si para así asumir las indemnizaciones
por los daños ocasionados.

Ursula Lay Guillén

Firma

Dr. Ursula Lay Guillén
ENTOPEDIATRA COP. 14722
R.N.E. 658

EsSalud
INSTITUCIÓN NACIONAL PARA TIEMPO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil medica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

si, toda vez que la responsabilidad subjetiva
sera cuando la obligacion sea medica

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

si porque la responsabilidad civil medica
objetiva es el resultado de la tenencia

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

si, porque muchas veces son el resultado
del error

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnizaciones al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

no, porque hay un tema subjetivo que
es el daño moral

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

SI

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexo causal

SI

C.D. ~~Krislaine E. López Delgado~~
C.O.P. 9613
POLICLINICA INTEGRAL TIANO HUANABATO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha de recojo de información

Entrevista a los jueces y fiscales de juzgados civiles del Poder Judicial Lima-Norte

ENTREVISTA

Estimado Doctor con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de mi tesis previo a la obtención del título de Abogado en la Universidad César Vallejo en la Facultad de Derecho, que lleva como título: "REGULACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2017" pongo a consideración de usted el presente cuestionario de preguntas para que de manera muy comedida se digne contestar.

1. Considera usted, que la responsabilidad civil médica subjetiva es la más adecuada en los casos de infecciones nosocomiales

Si, por que en el ambito de su competencia el profesional que cumple con el protocolo, este no debe ser responsable de el evento adverso.

2. Considera usted, que la responsabilidad civil medica objetiva se debería normar en los actos médicos, al igual que en EE.UU.

No, por que ante de una intervencion se firma un consentimiento en el cual se explica el procedimiento y riesgo que conlleva.

3. Considera usted, que en los casos de infecciones nosocomiales generadas por una mala praxis médica, se debería tener responsabilidad civil solidaria con el centro de salud para indemnizar al paciente

Si

4. Considera usted, que ante una mala praxis médica la indemnización al paciente por lucro cesante y daño emergente, sería suficiente para brindar una calidad de vida ante el daño ocasionado

Si siempre y cuando sea una evolucion justa de daño para reaccion al paciente.

5. Considera usted, que por descuido o negligencia el médico que no cumple con el protocolo de riesgo y salubridad debería generar responsabilidad medica objetiva, invirtiendo la carga de la prueba hacia el medico

Si el profesional médico no cumple con el debido protocolo y debido a ello el paciente queda menoscabado en su salud, el médico entonces está sujeta a una proceso administrativo.

6. Considera usted, que solo en los casos de acto médicos se debería unificar la responsabilidad contractual y extracontractual ya que en ambos existe el daño y el nexa causal

Si


DIPLOMA DE FIRMAS AUTENTICADAS
Firma
SERVIDIO DE CONSULTAS Y ATENCIONES C.D. ASIST.
HOSP. NAC. AL PUNTO SABOGAL, SOLOGUREN
MINSALUD
MAG. SANTIAGO DIAZ PERAZA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN