



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**TESIS**

**DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD  
CIVIL EXTRACONTRATUAL DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS  
PARA DISMINUIR LA INADECUADA CALIDAD  
DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE  
EMERGENCIA, CALLAO 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
ABOGADA**

**Autora:**

**Bach. Lopez Tinoco, Edith Nori**

**<https://orcid.org/00000003-2140-7873>**

**Asesor:**

**Dr. Idrogo Pérez, Jorge Luis**

**<https://orcid.org/00000002-3662-3328>**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias Jurídicas**

**Pimentel – Perú**

**2022**

**“DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRATUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS  
PARA DISMINUIR LA INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS  
ÁREAS DE EMERGENCIA, CALLAO 2018”**

**Aprobación de jurado:**

---

Bach. López Tinoco, Edith Nori

**Autora**

---

Dr. Idrogo Pérez, Jorge Luis

**Asesor**

---

Mg. Arévalo Infante, Elena Cecilia

**Presidente**

---

Mg. Delgado Fernández, Rosa Elizabeth

**Secretario**

---

Mg. Cueva Ruesta Wilmer, Cesar Enrique

**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A mis hijas, Camila, Claudia y Luciana, quienes siempre serán mi motor y gran motivo de vida para seguir adelante cada día y poder crecer y desarrollarme como profesional y así lograr mis proyectos trazados.

Queridas hijas siempre serán mis niñas bonitas, mis princesas que siempre estaré para ustedes en los buenos y malos momentos, saben que siempre cuentan conmigo, más allá del universo.

Me gustaría agradecer en estas líneas a todos los colegas por su apoyo prestado durante el desarrollo del trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a (mi madre Marcela) por su apoyo incondicional, a mi tutor/asesor Jorge Luis Idrogo Pérez, por haberme orientado en todo el proceso de investigación.

**Edith López**

## RESUMEN

La salud ha sido reconocida como un derecho social y, como tal, como derechos civiles y políticos, que tiene el carácter de exigibilidad directa, el derecho a la salud incluye la capacidad de que cada persona debe mantener y restaurar el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psicológicamente, cuando se altera la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica una medida de conservación y una medida de recuperación.

Por lo tanto, mediante una correcta determinación de la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia, Callao-2018, lo cual se podrá llevar a cabo a través de las encuestas que en los casos donde exista una mala calidad de atención y se vulneren derecho del paciente los establecimientos de salud deberán responder civilmente por los daños ocasionados.

Ese es el objeto del presente trabajo, considerándose además el marco normativo y doctrinario comparado, debiendo para ello, asumir la jurisprudencia un rol directriz con mayor preponderancia, como se esbozará.

**Palabras Claves:** Derecho Social, Exigencia, Establecimientos de salud, Responsabilidad civil, daños.

## ABSTRACT

Health has been recognized as a social right and, as such, as civil and political rights, which has the character of direct enforceability, the right to health includes the capacity that each person must maintain and restore the state of functional organic normality, both physically and psychologically, when the organic and functional stability of their being is altered.

Which implies a conservation measure and a recovery measure, therefore by means of a correct determination of the non-contractual civil liability of public health establishments for decrease the inadequate quality of care in emergency areas, Callao -2018, which can be carried out through surveys that in cases where there is a poor quality of care and the patient's right is violated, health facilities must respond civilly for the damages caused.

That is the purpose of this work, considering also the comparative normative and doctrinal framework, for which reason, jurisprudence should assume a leading role with greater preponderance, as will be outlined

**Keywords:** Social Law, Requirement, Health Establishments, Civil Liability, damages.

## ÍNDICE

Aprobación de jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Resumen .....	iv
Abstract .....	v
Índice .....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuras .....	xi
I.	
INTRODUCCIÓN .....	13
3	
1.1. Realidad problemática .....	144
1.1.1. Internacional .....	14
1.1.2. Nacional .....	15
1.1.3. Local .....	16
1.2. Antecedentes del estudio .....	19
1.2.1. Internacional .....	19
1.2.2. Nacional .....	22
1.2.3. Local .....	24
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	25
1.3.1. Doctrina .....	25
1.3.1.1. Bienes de la persona jurídicamente protegidos ante el acto médico ...	25
1.3.1.2. Vida y salud .....	26
1.3.1.3. Alcances actuales de la actividad médica .....	27
1.3.1.4. Concepto y naturaleza de la Responsabilidad Civil Médica .....	31
1.3.1.5. El consentimiento informado en la actividad medica .....	33
1.3.1.6. Tratamiento médico y terapéutico .....	34

1.3.1.7. Presupuestos de la Responsabilidad Civil Medica .....	34
1.3.1.8. La carga de la prueba en la Responsabilidad Civil Medica .....	37
1.3.1.9. Complejidad de la actividad médica.....	38
1.3.2. Legislación.....	40
1.3.2.1. Análisis Código Civil en base a la Responsabilidad Civil Médica.....	40
1.3.2.2. Deberes y derechos del paciente .....	40
1.3.3. Jurisprudencia .....	42
1.3.3.1. Análisis al expediente N° 001-2005-PI/TC.....	42
1.3.3.2. Análisis a la Casación N° 220-2013- Lima.....	44
1.3.3.3. Análisis a la Casación N° 1116-2011-Lima.....	46
1.4. Formulación del problema.....	51
1.5. Justificación e importancia del estudio .....	51
1.6. Hipótesis.....	52
1.7. Objetivos .....	52
1.7.1. Objetivo general.....	52
1.7.2. Objetivos específicos .....	52
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>53</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	53
2.2. Población y muestra .....	53
2.2.1. Población.....	53
2.2.2. Muestra.....	53
2.3. Variables y operacionalización .....	54
2.3.1. Variables de investigación .....	54
2.3.2. Operacionalización de variables .....	54
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	55
2.5. Procedimientos de análisis de datos .....	55
2.6. Criterios éticos.....	56

2.7. Criterios de rigor científico .....	57
III. RESULTADOS .....	58
3.1. Resultados de tablas y figuras .....	58
3.2. Discusión de los resultados .....	78
3.3. Aporte práctico .....	83
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	86
4.1. Conclusiones .....	86
4.2. Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS .....	88
ANEXOS .....	92
ANEXO II. Instrumento para la recolección de datos.....	94
ANEXO III. Validación del instrumento .....	97
ANEXO IV. Autorización para el recojo de información .....	103
ANEXO V. Matriz de consistencia.....	104



## Índice de tablas

Tabla 1. Unidad de análisis .....	53
Tabla 2. Responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública .....	58
Tabla 3. Atención de las áreas de emergencia de los establecimientos de salud pública .....	59
Tabla 4. Existencia de sanciones por inadecuada atención médica .....	60
Tabla 5. Existencia de sanciones por fiscalización atención médica .....	61
Tabla 6. Cumplimiento de normas de atención por parte de los establecimientos de salud pública para los asegurados .....	62
Tabla 7. Entidad fiscalizadora cumple el rol de garante en la calidad de atención en los pacientes.....	63
Tabla 8. El Estado tiene responsabilidad ante la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública .....	64
Tabla 9. Criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública .....	65
Tabla 10. Los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños provocados a los pacientes. ....	66
Tabla 11. Inadecuada atención surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública .....	67
Tabla 12. Mala atención con relación (trato médico-paciente).....	68
Tabla 13. Los derechos y deberes de los pacientes con referencia su prioridad. ....	69
Tabla 14. Derecho del paciente al acceso a tratamientos sin que pague una mínima cantidad a cambio de ellos.....	70
Tabla 15. La inadecuada atención por falta de recursos en los establecimientos de salud pública.....	71
Tabla 16. Los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados .....	72
Tabla 17. Los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados. ....	73
Tabla 18. Los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación .....	74

Tabla 19. Los establecimientos de salud pública deben de brindarles a todos sus pacientes alojamientos y comida dependiendo de su salud .....	75
Tabla 20. Responsabilidad civil por parte del médico .....	76
Tabla 21. Implementación un seguro de responsabilidad civil, para los pagos de los daños. ....	77

## Índice de figuras

Figura 1.Responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública .....	58
Figura 2.Atención de las áreas de emergencia de los establecimientos salud pública .....	59
Figura 3.Existencia de sanciones por inadecuada atención médica .....	60
Figura 4. Existencia de sanciones por fiscalización atención médica .....	61
Figura 5. Cumplimiento de las normas de atención por parte de los establecimientos salud pública para los asegurados.....	62
Figura 6. Entidad fiscalizadora cumple el rol de garante en la calidad de atención en los pacientes.....	63
Figura 7. El Estado tiene responsabilidad ante la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública .....	64
Figura 8. Criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública .....	65
Figura 9. Los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños provocados a los pacientes. ....	66
Figura 10. Inadecuada atención surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública .....	67
Figura 11. Mala atención con relación (trato médico-paciente) .....	68
Figura 12. Los derechos y deberes de los pacientes con referencia su prioridad .....	69
Figura 13. Derecho del paciente al acceso a tratamientos sin que pague una mínima cantidad de dinero .....	70
Figura 14. La inadecuada atención por falta de recursos en los establecimientos de salud pública.....	71
Figura 15. Los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados .....	72
Figura 16. Los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados. ....	73
Figura 17. Los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación .....	74

Figura 18. Los establecimientos de salud pública deben de brindarles a todos sus pacientes alojamientos y comida dependiendo de su salud .....	75
Figura 19. Responsabilidad civil por parte del médico.....	76
Figura 20. Implementación un seguro de responsabilidad civil, para los pagos de los daños. ....	77

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad es una alteración existente del funcionamiento del organismo, que consiste en un cambio de estado de salud y se encuentra determinado por el diagnóstico de un médico o especialista.

Según el INSÚA, se define a la enfermedad como un acto humano que reduce la condición humana ( en una manera permanente, temporal o de manera fatal según sea la circunstancia) y basado en el nivel de desarrollo de la personalidad que le permita a la persona mejorar su condición, después de haber pasado por una frustración o fracaso de manera parcial o total de carácter biológico, el sistema de defensa sociocultural o psicológico, que pueda producir o causar cambios funcionales y orgánicos, manifestándose de forma dolorosa o inadecuada.

El termino salud, es impide que el concepto del paciente sea reescrito como el del paciente, y en este sentido preferimos, según el diccionario del idioma español, a la persona o individuo que sufre una enfermedad física que le provoca un dolor. Esta sensación de sufrimiento es representada por el sufrimiento, sensación de molestia, estrés causado por una parte del cuerpo por una causa externa e interna

Es importante mencionar, que el proceso provoca un cambio en el bienestar, y se desencadenan reacciones correspondientes a la conducta, las emociones, la cultura y la mente, que muchas veces son manifestadas por insatisfacción por parte de la persona, debido a que la situación de la condición humana experimentada en el dolor afecta su mente.

Con la enfermedad, el sujeto no puede desarrollar plenamente sus habilidades psicofísicas, ni el desarrollo ordinario de sus tareas o actividades que realizaba hasta el momento anterior a la enfermedad, por lo que, la persona se vuelve dependiente de los demás ya sea de su familia o de las personas más cercanas, y se siente incapaz de realizar sus tareas y actividades. Dicha situación influye su autoestima y el efecto psicológico que provoca el cuadro clínico depende de cada caso individual. El sujeto que se encuentra en estos estados patológicos requiere la atención de un médico.

## **1.1. Realidad problemática**

### **1.1.1. Internacional**

Según Del Valle (2016), el paciente es el individuo que padece o sufre corporal y físicamente, principalmente quien se halla bajo requerimiento de atención médica.

También, se define al término “paciente”, como el individuo que no está en la fortaleza de su salud psicofísica, es decir, el individuo que no goza de buena salud.

De acuerdo con la mención de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define el término “salud” como un estado de bienestar social, físico, cultural, mental y no solo la ausencia de las enfermedades.

Si bien el término es muy amplio, también surgen muchas contradicciones en la observación clínica al plantear si existe un sujeto o individuo que disfruta de un completo bienestar social, cultural, mental, físico y generalmente la respuesta es negativa. Pero ante dicha situación, basada en el concepto de la OMS, se promueve que el estado se comprometa a brindar las condiciones necesarias para que las personas puedan tener las condiciones necesarias de atención de salud física, psicológica y mental para lograr un bienestar social que les permita desarrollar su potencial y cumplir con sus respectivos planes de vida (Garay, 2016).

El paciente que hemos mencionado, se convierte en el objeto específico de contrato bajo prestación de servicios médicos por parte del cuidado que realizan los profesionales de la salud y donde incorporan los conocimientos técnicos y prácticos. Por lo tanto, se define al término paciente como la persona o individuo.

Los derechos naturales, y desde esta perspectiva, son reconocidos como derechos fundamentales en la educación general, a saber, el derecho a la vida, la libertad, la inmunidad física y el reconocimiento como categoría de derechos subjetivos básicos al hombre como el derecho a la privacidad, bienestar como tutores y entre otros derechos (Andorno, 1997, p. 62).

La categoría jurídica de una persona compone el marco teórico que define el concepto del término paciente y del cual se deriva la relación jurídica entre la organización sanitaria (hospital o centro de salud) y el médico. Por ello se busca, el reconocimiento de los derechos de los enfermos, no solo en la enfermedad de manera específica si no también en la base productiva del concepto de respeto, libertad y racionalidad para la naturaleza de cada individuo.

### **1.1.2. Nacional**

Según lo establecido en la Constitución Política del Perú de 1993 en el art. 7 en donde se menciona el derecho de fundamental de la protección de la salud, por lo cual el Estado busca promover condiciones de oportunidades, calidad mediante las políticas, programas y planes que garanticen el correcto funcionamiento, por lo tanto, si bien el Estado representa en el nombre de la persona, es el mismo quien debe optar toma de decisiones de manera inapropiada o unilateral que se pueda especificar, en el caso particular es para aquellos que se encuentran disfrutando los beneficios de manera individual por lo cual es un proceso inconstitucional que no puede ser justificado.

Por lo tanto, se menciona que pueden existir dos afirmaciones: la salud es un derecho constitucional innegable y, provoca una acción positiva por parte de las autoridades públicas, o que es simplemente una opción para una acción discrecional y como tal puede ser eliminado según la disponibilidad óptima de recursos.

Las dos afirmaciones y de acuerdo con la definición de estado del bienestar reconocido por el Tribunal de Justicia, solo es compatible con la primera de las afirmaciones anteriores, ya que es innegable que la condición fundamental del derecho a se ha reconocido la salud, debe haber condiciones por parte del estado que garanticen esto gradualmente y que se debe proporcionar protección adecuada a quienes ya la disfrutan.

La salud es reconocida como un derecho social y, como tal, como derechos políticos y civiles, además tiene el carácter de exigibilidad directa basados en la posición que se encuentra de manera directa con la definición que el tribunal

brindo para sus ventajas. En general si esta armonía con la libertad individual. Por lo que la exigencia mencionada depende de los siguientes requisitos:

- La idoneidad del caso
- La Gravedad del caso
- La relación del caso con otros derechos fundamentales
- La disponibilidad del presupuesto

Dicho esto, es importante mencionar, la responsabilidad de los médicos de honrar a la persona o individuo como un "paciente", de acuerdo a lo establecido en las pautas éticas universales adoptadas por los principios legales y la bioética que se encuentran reconocidos en los principales tratados internacionales de Derechos Humanos. Por lo que, la tarea general de todo médico hacia el paciente es tratarlo "por todos los medios disponibles y con la eficacia esperada". De esta obligación genérica:

Se pueden derivar muchas obligaciones especiales, cuya violación puede ser culpa de las circunstancias, pero al final es porque el médico no atendió al paciente con la debida diligencia, es decir, decir que se ha incumplido el deber de cuidado. (Ataz, 2014, p. 166)

Según la determinación del Tribunal Constitucional:

El derecho a la salud incluye la capacidad de que cada persona o individuo debe mantener y restaurar el estado de normalidad orgánica funcional, de manera psicológica como físicamente, si se altera la estabilidad funcional y orgánica se su ser, esto implica que exista una medida de conservación y recuperación, las cuales con medidas correspondientes al Estado y es el ente encargado de garantizar la calidad de vida progresiva y cada vez más consolidada, por lo cual se debe invertir en la modernización (mejoras de infraestructura) y el fortalecimiento de todas las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud y deben tomar los programas, medidas y planes para este fin.

### **1.1.3. Local**

El derecho a la salud, se define como un derecho de ejecución, ya que su efectividad requiere una acción directa, concreta y activa del Estado. Mediante



la transformación de un derecho cuyo nivel de satisfacción se encuentra en base al desempeño y al Pacto Internacional de Derecho Social, Económico y Cultural.

Por otra parte, se ha manifestado que los derechos sociales no tienen el mismo nivel de cumplimiento ya que no son beneficios específicos y dependen de la ejecución del presupuesto para lograrse.

Además, se señala que el derecho se encuentra sujeto al gasto de manera progresiva, basándose en la implementación por parte de los estados en políticas de salud mediante la aplicación de los derechos sociales, económicos y culturales teniendo en cuenta un trabajo del gobierno en la salud que este comprometido con metas claras y realistas para que se realice una implementación de manera eficiente, rápida con base en el artículo 31 de la Comisión de Asuntos Económicos, de Derechos Sociales y Culturales.

A continuación, se mencionará los aspectos importantes de la Ley de Salud:

- La disponibilidad
- La aceptación
- La calidad de conformación basada en el punto 12 de la Observación General establecida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el 2020.
- La accesibilidad en sus cuatro dimensiones: introducción física, no descremación, conveniencia.

Así mismo, dicha declaración implica la necesidad de una asignación adecuada de medidas sanitarias y sociales relacionadas con alimentos, ropa, vivienda y asistencia médica que sean proporcionales al nivel de financiación pública y solidaridad comunitaria. (art. xi de la DADDH) (Exp. N.º 05842-2006-PHC/TC).

Además, se hizo hincapié en que este derecho, como derecho social, tiene como objetivo garantizar tanto su preservación como su restauración (STC N. "2016-2003-AA / TC y STC n ° 2945-2003-AA / TC) ser un deber obligado de lograr la calidad de vida mediante el acceso a servicios de salud adecuados con médicos competentes y con una política pública coherente, especialmente si es un requisito previo esencial para que exista el desarrollo humano en un medio básico y se brinde un bienestar colectivo e individual (art. i de LGS TP no. 26842).

Este objetivo se ha logrado plenamente a través de objetivos de prevención y promoción como la educación, la evaluación y el control de riesgos en salud, en base la Ley de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, DSN 009-97-SA establecido de manera específica en el art. 10.

Cable resaltar, si el art. 7 de la Constitución Política del Perú (1993) se menciona el derecho a la protección de la salud y se reconoce el derecho de la persona a alcanzar y mantener un estado de satisfacción física y mental.

En consecuencia, las personas tienen el derecho a recibir medidas sanitarias y sociales relacionadas con alimentos, asistencia médica, ropa, vivienda en base al nivel de la utilización de los fondos públicos y la solidaridad comunitaria que han permitido desde la sociedad. La responsabilidad democrática y justa de la atención más necesitada no es solo con el estado, sino con todos como asistencia social

Por otra parte, la Corte subrayó muy claramente la autonomía del derecho fundamental que tiene a la salud toda persona y, su vínculo directo con otros activos legales y derechos fundamentales. De hecho, subrayó su contenido especial, único, exclusivo y exclusivo y subrayó que este derecho se basa en la dignidad humana (sentencia n ° 3593-2005-PA / TC). Con respecto al vínculo con otros derechos, se hizo hincapié en que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el derecho a la vida, en particular a una vida digna, al derecho a la integridad (STC n ° 05954) -2007-PHC / TC, fjn ° 10.) e incluso con el medio ambiente (STC n ° 2064-2004-AA / TC). Sin embargo, esto no interfiere con su protección independiente.

Se ha enfatizado que la naturaleza integral de los derechos fundamentales requiere que la vulneración de uno estos derechos a menudo afecten la degradación de otros (STC No. 1317-2008-PHC / TC), dependiendo del uso de los criterios de La interpretación de la unidad de la constitución y su integración de la eficiencia, para la cual la protección del mínimo de subsistencia requerido para el desempeño social y físico en condiciones normales, y se encuentra basado en la protección de los derechos fundamentales(STC 05954- 2007-PHC / TC).

En consecuencia, el derecho fundamental a la salud debe ser un derecho autónomo, pero se encuentra vinculado a otros bienes y derechos constitucionales que dan contenido y protegen a la persona sobre la base de una descripción completa y precisa de la Constitución. En donde, su esencia como ley de programa social no dificulta su aplicación por diversas acciones no sólo directamente negativamente al Estado y a la persona, sino también en sentido positivo (STC N. "05842-2006-PHC / TC).

## **1.2. Antecedentes del estudio**

### **1.2.1. Internacional**

Ordoñez (2010), En la investigación titulada: "Responsabilidad civil por actividad peligrosas (actualidad de las teorías subjetiva y objetiva) de la Pontificia Universidad de Javeriana, Bogotá, Colombia. Según la investigación se menciona, que existen reglas que obligan al prestatario a ser prudente y cuidadoso, y la teoría cataloga este pasivo como una herramienta. La víctima debe demostrar ante el tribunal que ha sido agente negligente en el desempeño de sus funciones. Es por ello que para determinar la responsabilidad se deben analizar no solo los daños presentes que se han sufrido, sino también ellos que quedan como consecuencia del daño original causado.

Parra (2014). En su investigación titulada: "La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa", de la Universidad Carlos I I de Madrid. Madrid, España. De acuerdo con la investigación se busca determinar que el régimen de responsabilidad para la realización de actividades médicas basadas en integrantes que pueden ser respondidas en el caso particular y dicha respuesta en la mayoría de casos suele no ser siempre clara debido a la existencia de muchas áreas grises (límites de un tipo de existencia de responsabilidad). por lo que el autor manifiesta las variantes de respuesta según el tipo de servicio prestado y utilizarse actividades privadas basadas en las siguientes menciones:

- La prestación del servicio médico en virtud al contrato existente.

- La provisión de servicio médico bajo un contrato entre doctor(especialista) y el paciente.
- La actividad medica sin existencia de contrato.
- La provisión de servicios médicos.

Las conclusiones de la investigación es la importancia entre la naturaleza que existe entre la existencia de un contrato que existen entre un médico y un paciente, para la atención medica con asistencial satisfactoria y que se garantice posibilidades de éxito al paciente.

Jiménez (2015). En la investigación titulada:” Responsabilidad civil de los establecimientos de salud” de la Universidad de La Rioja. Se menciona en la investigación que el régimen de responsabilidad médica en los establecimientos de salud en España no está incluido en un estándar específico, lo que significa que estamos obligados a recurrir a los estándares generales (Cc, TRLGDCU, Cpe y LRJ-PAC) que se aplican en esta área. dependiendo del tema y el delito cometido. Cuando se comete un delito civil, la responsabilidad civil puede basarse en el contrato establecido si la pérdida se produjo en virtud del contrato o no se rige por el contrato.

Urbina (2006). En su investigación titulada: “Implementación de un seguro médico de responsabilidad civil, para el pago de los daños y perjuicios por mala praxis médica” de la Universidad Mayor de San Andrés. En la investigación, se menciona la necesidad de la implementación de un seguro médico de responsabilidad civil que brinde una indemnización por negligencia médica que garantiza objetivamente los derechos constitucionales de la población como reconocimiento de la dignidad humana como titular del derecho a solicitar servicios que satisfagan sus necesidades, por lo que parte desde un estudio de análisis doctrinal y jurisprudencia, luego un estudio de la importancia del seguir las normativas de ley nacionales e internacional con estudios teóricos y jurídicos para la creación del proyecto.

Irisarri (2000). En la tesis titulada: “El daño antijurídico y la responsabilidad extracontractual del estado colombiano” de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. De acuerdo con la investigación, se menciona

la responsabilidad civil contractual y las obligaciones que se deben tener hacia la víctima en cumplimiento (basado en un perjuicio) de reparación de los perjuicios pactados dentro de un contrato. Por otra parte también, se refiere a la responsabilidad extracontractual y los eventos producidos entre el autor del daño y la víctima, en base a estudios y teorías de especialistas el riesgo es la fundamentación de responsabilidad en caso existiera se ejerza algún daño al paciente. es importante también mencionar las siguientes teorías de responsabilidad que son fundamentales:

- Teoría de la prevención: Esta teoría es la visión basada en calcular las posibilidades de éxito positivo y negativo de los diferentes factores de la posibilidad de existencia de accidente.
- Teoría de Interés activo: Se menciona que los individuos participantes de la actividad, son conscientes de las consecuencias que pueden sufrir al participar en dicha actividad.
- Teoría de riesgo provechoso: Esta teoría está basada en dichas condiciones de trabajo para las actividades que se sufren ante los accidentes.
- Teoría de acto peligroso: Esta teoría se produce cuando se interviene en una acción o cosa peligrosa, que debe tener acción u obligación ante dicha situación para repararla.
- Teoría de riesgo creado: Esta teoría está obligada a reparar los hechos dañosos producidos por el interés.

Finalmente, con la investigación se concluye, que la responsabilidad primordial civil debe ser brindada por el estado para fiscalizar todos los organismos y sancionar a los culpables mediante las aplicaciones de pena según sea la responsabilidad civil y se brinde una reparación del daño a la persona afectada.

Charles (2015). En la tesis titulada: “Responsabilidad civil extracontractual de los empresarios: especial referencia a España y Puerto Rico” de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Según la investigación se refiere la responsabilidad civil contractual, el cual merece un riguroso análisis por parte del legislador, por lo que se busca una conexión de la

víctima con el causante del daño y el accionar de las partes, en caso de los accidentes producidos en los centros laborales. Es importante mencionar que la investigación propone el desarrollo del modelo basado en la responsabilidad civil contractual de los artículos 1903 y 1803 de los códigos civiles de Puerto Rico y España, en donde se especifica las normativas de responsabilidad civil contractual para los empresarios y los actos que deben tener de obligaciones ante situaciones de auxilio de sus auxiliares y empleados.

### **1.2.2. Nacional**

Acuña (2017). En la tesis titulada: “Los límites de la responsabilidad del empleador en el pago de indemnización por daños y perjuicios por accidente de trabajo” de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Basado en la investigación, se expresa que las técnicas de coordinación de los instrumentos que cubren o reparan los daños causados por el accidente en el trabajo para obtener una cobertura total de los daños sin violar el principio de justicia y garantizar que el trabajador pueda recibir la compensación adecuada deben aplicarse utilizando la técnica de entrega. Y para el empleador frente a terceros que podrían intervenir en la ocurrencia del evento nocivo, la tecnología de transmisión sería aplicable, lo que le permitiría repetirla. Estas técnicas también se refieren a la forma en que se regulaba la reparación en el derecho civil, cuyos elementos debían utilizarse.

García (2015). En la investigación titulada: Responsabilidad civil médica en el Perú aspectos básicos. De acuerdo con la investigación se precisa que la responsabilidad médica, en muchos casos está ligada a la falta de implementos del sector salud, en tal sentido no se le puede imputar a un médico culpa en su accionar si el mismo no cuenta al momento de realizar su labor con las herramientas indispensables para poder lograr un adecuado tratamiento. En tal sentido debe tenerse en cuenta que, al imputar responsabilidad a un médico, debe tenerse en cuenta, si el mismo contaba con los implementos necesarios por parte del sector donde se desarrollaban; es así que incluso la responsabilidad, que en estos casos es extracontractual debe imputarse al estado, a través del sector de salud.

Cabrera y Ponce. (2016). En la tesis titulada: “Fundamentos para la exigencia de responsabilidad civil extracontractual de personas jurídicas, como consecuencias de un daño moral” de la Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú. De acuerdo con la investigación se precisa que las personas jurídicas por medio de sus representantes legales, pueden ser demandadas por responsabilidad civil de manera extracontractual y contractual, mediante la aplicación de dimensiones y atributos, basados en un ordenamiento. Ante esta situación se busca la aplicación de los métodos lógicos y jurídicos que brinden la calidad del servicio basado en doctrinas que brinden y exigen responsabilidad civil extracontractual y como se analizaría a nivel de las normativas nacionales peruanas buscando siempre la reparación del daño ocasionado, y no solo de pensar en el deber de la responsabilidad si no en efectuar la forma de resarcir los daños que se causen.

Poma (2014). En la tesis titulada: “Criterios para determinar la responsabilidad civil en la jurisprudencia penal” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. De acuerdo con la investigación, en donde se establecen los criterios para la determinación de la reparación civil, considerando los criterios de la existencia de responsabilidad civil con la correlación y la alegación de un daño (criterios de determinación) como: el criterio de imputación y daño de proyecto de vida, daño moral ocasionado, el daño emergente, los factores de atribución en la normativa de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Código Civil.

Limaylla y Osorio (2016). En la tesis titulada: “La responsabilidad civil sobre filiación extramatrimonial y el transcurso del tiempo en la acción indemnizatoria impulsada por los reconocidos judicialmente” de la Universidad Peruana de Los Andes. Huancayo, Perú. De acuerdo a la investigación, tiene como objetivo principal como la falta de regulación por parte de la responsabilidad civil y como este puede incidir con referencia al tiempo y su reconocimiento jurídico en base a la normativa existe, por lo que se parte estableciendo la el artículo del código civil peruano en donde se analiza con referencia al ordenamiento jurídico y así mismo analizar cuando la afectación de la acción es reconocida de manera jurídica. Además, se especifica que el sistema legal aplicable generalmente regula el periodo legal

de las reclamaciones por perjuicios y daños producidos por la responsabilidad extracontractual.

Jara (2018). En la tesis titulada: "La descentralización del sistema de salud en el Perú" de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Según la investigación, se menciona el aumento de pacientes que han tenido acceso a un seguro de salud debido a que se ha caracterizado en los últimos años a ser universal, sin embargo, es importante mencionar, que hay muchos inconvenientes en la atención médica a la población (principalmente en el sector público), los recursos humanos e infraestructura del sector salud son insuficientes. Así mismo, la descentralización del sistema de salud basado en el sistema de salud en la zona urbana se ha incrementada según lo establece la base de datos de Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en donde la conducción del proceso se encuentra basada en los niveles de gobierno para coordinar y gestionar el estado de manera óptima para mejorar las estrategias nacionales y sectoriales del sector salud.

### **1.2.3. Local**

León (2017). En la tesis titulada: "Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el hospital regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016" de la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo, Perú. De acuerdo a su investigación la cual se encuentra basada en el ámbito de la medicina, el análisis de la calidad y el nivel de satisfacción que se le brinda los usuarios en atención medica de un Hospital de la Policía Nacional. La investigación se basó en estudio prospectivo y descriptivo con una toma muestral y la aplicación del instrumento de los niveles de calidad de atención medica de los pacientes y sus requerimientos de especialidades (cardiovascular, pediatría).

Jiménez (2019). En la tesis titulada: "La función preventiva- punitiva de la responsabilidad civil extracontractual y los efectos en su naturaleza reparadora" de la Universidad Nacional Pedro Ruiz de Gallo. Lambayeque, Perú. De acuerdo con la investigación, el autor determina la necesidad de la función punitiva y preventiva en el marco de la responsabilidad civil



extracontractual con una base reparadora de un organismo jurídico, por lo que se inicia analizando las funciones de la responsabilidad civil, posteriormente establecer los efectos por parte de las funciones de la responsabilidad civil pertenecientes a la normal. Finalmente se concluye, que la jurisprudencia y la doctrina se reconoce como la función del sistema de reparación civil.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Doctrina**

##### **1.3.1.1. Bienes de la persona jurídicamente protegidos ante el acto médico**

El médico debe proteger y mantener varios activos legales personales en curso de su actividad profesional, porque crea diversas tareas específicas que asume con relación al paciente a cargo.

Todos son funcionales y se derivan de la calidad ontológica inherente del hombre, porque es libre y merece el mayor respeto y consideración, sea cual sea la situación en la que se encuentre en la sociedad. Es importante mencionar, El médico siempre debe tener en consideración que el sujeto a su cuidado, no su "objeto", es el hombre. Un ser, se dice, ontológicamente libre y por lo tanto lleno de dignidad, capaz de decidir por sí mismo planificar su vida. En el ejercicio de su noble y desinteresada actividad, el médico debe proteger no solo la salud o integridad psicosomática del paciente y, en última instancia, su vida, sino también su libertad personal, su identidad y su vida privada.

De hecho, los derechos humanos fundamentales, dado que son inmanentes y parte de la ley natural, con los cuales queremos enfatizar su existencia antes de ser reconocidos por la ley positiva, dan los principios formales de Bioe Contenttica (Garay, 2010).

Los principios de caridad, justicia, no abuso y autonomía que determinan el comportamiento del médico y que veremos a través del uso de actos médicos que deben ser confrontados a los activos legales básicos.

### **1.3.1.2. Vida y salud**

El deber fundamental del médico es que influye o afecta la práctica de la actividad profesional y debe estar en base al Lex Artix Médico, correspondiente al marco general del técnico y profesional de las disciplinas en el campo de la salud. En este sentido se establece, que el médico debe actuar con el mayor cuidado de acuerdo sus principios éticos, el mandato de ley, aplicando su conocimiento actualizado con relevancia y experiencia, teniendo en cuenta el consentimiento informado. Este procedimiento es esencial en la medida en que, en el caso de un acto médico, la propiedad protegida es la salud humana y, en última instancia, la propia vida, siempre que ambos estén estrechamente vinculados. Cabe mencionar que la identidad personal, la privacidad, la integridad psicosomática y la libertad son activos específicos son aquellos que la ley protege preferiblemente en términos de su calidad inherente como derechos fundamentales.

El derecho a la salud tiene relación directa del derecho a la vida, así como el derecho a la inmunidad psicofísica. Por lo que es importante mencionar, que el derecho a la vida, involucra la protección del mismo y la misma salud, asegurando que se resguarde la condición de la existencia de la vida humana. Por tal motivo, el Estado interviene en las políticas de asistencia del derecho a la salud, mediante la creación y modificación de normas, resguardando el tratado internacional de los Derechos Humanos. Por lo tanto, la salud es un concepto que no solo se limita al grado limitado de "estar libre de enfermedades", sino que también se extiende al bienestar de la persona con relación a factores económico, social y cultural. Además, el concepto de bienestar integral del individuo debe estar basada en las políticas públicas de salud que permitan promover el bienestar para la sociedad.

Según la declaración de los principios del Código de Ética derogado y la Facultad de Medicina del Perú (2000) se menciona:

La salud es una condición de dotar al organismo de bienestar social, físico y psíquico, permitiendo a las personas planificar su vida de acuerdo a sus

creencias y valores, con pleno disfrute del respeto a los derechos humanos universales comprometidos con la medicina.

Si es cierto que las normas contenidas en un código de ética no tienen valor legal y, por lo tanto, su incumplimiento no incluye una sanción legal, también es cierto en la medida en que contengan valores comunes al sistema legal, como: vida, dignidad humana, libertad, vida privada, entre otros valores fundamentales, estos estándares han encontrado reconocimiento legal ya sea por la propia ley o en el caso colombiano con la Ley N ° 23 de 1981. En el caso del Perú, se modificó la Ley General de Salud N ° 26842, adoptó regulaciones sobre ética médica y se introdujeron regímenes específicos para los derechos de las personas (usuarios con relación a los servicios de salud), y que son principios reconocidos actualmente en el Código de Ética y también manifestados en la conducta profesional de la Universidad Médica del Perú

### **1.3.1.3. Alcances actuales de la actividad médica**

En la actualidad, el concepto la responsabilidad medica no solo coloca en peligro a los médicos quienes son aquellos profesionales que ejercen de manera liberal de forma independiente e individual, sino también a las estructuras de salud, también conocidas como los establecimientos de salud.

Por lo tanto, los "establecimientos de salud" están diseñados para prestar de sus servicios de la salud médica, de quienes acuden a sus hogares para una recuperación exitosa, y para brindarles atención y atención para su caso. En el caso de los establecimientos de salud de primer nivel cuentan con un establecimiento de salud especializado para brindar tratamientos a las diversas enfermedades existentes, así también, tiene un personal orgánico administrativo, profesionales especializados en las ramas de la medicina asistentes, auxiliares y el área de emergencias que cuenta con equipos y máquinas de alta tecnología para la atención y permitir realizar mejores diagnósticos médicos mediante evaluaciones. Además, las instalaciones de atención clínica u hospitales tienen una estructura que permite al paciente proporcionar alojamiento y comidas, dependiendo de su salud, durante el tratamiento médico o quirúrgico, o cuando busca atención y tratamiento. Cuidado con otra razón. En este último caso, los

médicos especialistas, por ejemplo, podrían ser entendidos por personas con enfermedades mentales, discapacitados o ancianos (Varsi, 2012, p. 25).

Los establecimientos de salud son entidades públicas o privados.

Cada día, hay más personas cuyo trabajo es contribuir a la seguridad social. Es importante mencionar que Perú, Ley N° 26842- La Ley General y se promulgo del 9 de julio de 1997, se menciona a las estructuras sanitarias de las islas con el nombre específico "formaciones sanitarias", lo que lo justifica. En cambio, nos referimos a las instalaciones de atención médica y su responsabilidad por daños injustificados a los pacientes tratados allí.

El problema de la responsabilidad médica se centra exclusivamente en la determinación de la responsabilidad civil por los daños provocados a la persona por el médico, de manera individual o dentro de uno.

Hoy, el equipo ha asumido una importancia considerable con la responsabilidad de lo que generalmente llamamos "estructuras de salud" o "establecimientos de salud". A lo largo de los años, se ha agregado una "atención de salud" compleja y pluralista al servicio médico claro y simple que, en el sentido de CASTRONOVO, "incluye una gama de servicios que cubren una variedad de temas dentro de estructuras organizadas como hospitales y clínicas de hoy "(Castronovo, 1998, p. 120).

Esta multitud de sujetos integra de manera organizada una estructura de salud pública o privada o un establecimiento de salud. Reiteramos que este grupo de personas está compuesto no solo por médicos o especialistas, si no por todos los campos especializados, como los instrumentistas, asistentes, técnicos de los diferentes campos de la medicina, enfermeras, y personal administrativo de diferentes rangos.

La estructura de salud generalmente está equipada con dispositivos y máquinas, cuyo número y complejidad están directamente relacionados con el tamaño y el tamaño del establecimiento de salud dedicado a la prestación de los servicios de salud en base a la atención medica integral efectiva del paciente.

Dado el escenario descrito anteriormente, el paciente que busca atención médica tiene varias opciones. De esta manera, se puede determinar una relación legal directa con uno o más médicos considerados de manera individual o colectiva, que puede referirse legalmente a una estructura de salud o un establecimiento de salud para cumplir este propósito, ya sea una clínica o una clínica privada u hospital público. Como ya se mencionó, además del título de este libro, no solo abordaremos la responsabilidad civil del médico en sus páginas y ejerceremos su profesión independientemente del tipo de atención brindada al paciente, sino también la de los equipos. Los médicos, así como los responsables de las estructuras de salud o establecimientos de salud, que intervienen o participan en un acto médico.

Según la investigación de Ricardo Yáguez (1999), se menciona la responsabilidad civil médica, la cual se debe al hecho de que, en estos tiempos de derecho civil comparado, el reclamo del paciente lesionado no solo se dirige contra un médico en particular, sino también contra quién, según sea el caso. Asimismo, menciona el ofrecimiento de los servicios médicos en el caso de los hospitales y clínicas que son base de la administración pública.

Asimismo, el mismo autor sostiene:

El paciente, la familia y el personal de las entidades encargadas de prestar servicio de atención tienen la participación en el derecho médico.

En el sentido anterior, Guido Alpa (1999) se expresa cuando encuentra que, si bien es común hablar de "responsabilidad del médico", es aconsejable usar el término genérico para describirlo mejor y dar se llama "responsabilidad médica". Como ya se mencionó, esto se debe al hecho de que no solo es responsabilidad del médico, que se examina individualmente, sino, como se ha demostrado, los servicios médicos que brindan todo un equipo o estructuras de salud pública o privado (clínicas, hospitales).

En la antigua Grecia, cuando se atribuían poderes mágicos o divinos a médicos, hechiceros y magos. Como dos hechos resonantes se resolvieron en Francia en el siglo XIX, la responsabilidad cívica de los especialistas se aceptó por primera

vez en el trabajo de los médicos: en 1825, el Dr. El Domefront falló en el caso de Heli; Y en 1832 se decidió que fuera el Dr. Torret Norie.

El Tribunal Euroch encontró negligencia grave y violación grave de la ley. La decisión fue confirmada por el Tribunal de Rouen y Casación, esta responsabilidad ganó su verdadera dimensión e importancia, como lo hizo en la década de 1970, especialmente en los países desarrollados y las grandes ciudades, se llegó a varios países. Los expertos, especialmente en los estados, se niegan a ejercer la medicina y, según sus leyes, existe el riesgo de convertirse en una víctima potencial de demandas relacionadas con el abuso médico.

En la teoría francesa, Akida afirma que no disminuye el número de casos, sino que aumentan todo tipo de medidas legales contra los médicos. La numero de la cantidad de procedimientos médicos está relacionado con problemas de responsabilidad médica casi se duplica cada diez años.

Cabe mencionar que, demandas y denuncias contra médicos en la República Francesa han aumentado un 15% cada año. Este aumento se debe principalmente a la expansión de ciertas áreas de la actividad médica, el mayor aumento de estas quejas se basa en los procedimientos médicos realizados en dos especialidades, como son la anestesia y la cirugía estética.

Existen varias razones para explicar el aumento de las demandas. La ciencia médica está evolucionando significativamente y todos los días, y no todos los médicos, incluidos varios especialistas, siguen las instrucciones para actualizar el régimen de capacitación, lo que aumenta el nivel de la exigencia de los médicos (especialistas) para el éxito de ciertos cirugías y tratamientos aplicados.

Diariamente, mediante los medios de comunicación se mencionan casos de personas que fallecen por causas de los errores médicos, por lo es importante mencionar que existen anualmente 134 millones de personas a nivel mundial que son víctimas de sufrir algún percance, debido a la falta de seguridad en la atención hospitalaria, y de los cuales se ocasionan 2.6 millones de muertes a nivel mundial.

En el Perú, existe todos los días casos de pacientes con esta situación en especial en personas que pierden la vida a causa de estos errores médicos, uno de estos casos es una paciente mujer (77 años) que falleció el año 2020 al Hospital Arzobispo Loayza, a causa de una infección provocada por una hernia la vesícula biliar. La paciente se operó en inicios en Hospital Luis Negreros del Callao, pero conforme fueron pasando los meses su salud se vio deteriorada debido a la mala práctica profesional medica que se le realizo y por tal motivo fallece de la infección mencionada.

La responsabilidad civil médica se aplica en la ciencia del derecho para busca responsabilizar a los médicos por su profesión. Es importante mencionar que un aumento real y proporcional de estas condiciones, pero también se debe a que la sociedad es más consciente de sus responsabilidades y los derechos de los médicos.

De acuerdo con el Tribunal Supremo español se refiere:

Los remedios oportunos y los esfuerzos de sanación deben ser proporcionados sin regateo, porque la importancia de la salud humana es necesaria y obliga a evitar toda negligencia, comportamiento imprudente a ser objeto de crítica y crea responsabilidad civil.

En este sentido, nuestra jurisprudencia debe prestar atención el tema referente a la responsabilidad civil médica, donde existen casos excepcionales pueden tomar las decisiones sin homogeneidad y el monto de las indemnizaciones vigentes, y en la mayoría de los casos no es considerado un derecho de elección. El daño y la victima que inflige tendrán que soportar una carga probatoria desigual ya veces excesiva e injusta; Para muchos trabajadores de la salud en particular, la medicina es más un pasatiempo que una ciencia, y quienes nos acercamos a ellos no podemos ni imaginarnos arriesgar la vida de sus seres queridos.

#### **1.3.1.4. Concepto y naturaleza de la Responsabilidad Civil Médica**

Es importante mencionar, que la responsabilidad civil crea una obligación de indemnizar por causa de daño, basado en dos ámbitos s de relaciones de

responsabilidad, “contractual” y “extracontractual”, pero no el objeto del contrato, como se cree erróneamente, como sabemos la notable diferencia en el funcionamiento de los dos sistemas.

Según la teoría argentina, esta responsabilidad civil se acepta generalmente como un contrato, ya que suele mediar un acuerdo preliminar entre el paciente y el médico, con relación a la prestación a la atención de servicios médicos, sin embargo, si no existe una relación contractual, el trabajador de la salud puede tener ciertas obligaciones extracontractuales en la prestación de sus servicios, por ejemplo: el paciente y el fallecido reclaman una indemnización adicional, incluso si muere accidentalmente o en un accidente de calle. En la acción, se puede realizar si se considera que existe daño y que ha provocado la muerte del paciente. Por tal motivo, el contrato se convierte en la responsabilidad civil. El contrato se convierte en responsabilidad civil sin el mismo contrato a través de los familiares del difunto dentro y fuera de la relación médico-paciente.

Basados en la Jurisprudencia Nacional se menciona existen dos vías y que no se pueden excluir mutuamente, por lo que, el poder puede coexistir en la situación mundial es porque se toma como centro de gravedad del problema tal ordenamiento de dos responsabilidades, que, si bien no comparten naturaleza, sirven como punto unificador. La misma situación jurídica. Vemos que esta idea se expresa claramente cuando se vulnera el deber general de no dañar y la obligación de mantener secreto de seguridad, que indirectamente está regulado en nuestra constitución política.

En caso de responsabilidad forzosa, se crea una obligación de reparar el daño provocado por la vulneración del contrato sin ninguna conexión (contrato adicional) con la violación de la obligación legal general sin daño. La vulneración de este principio, es completamente aceptable, demostrando que estos dos sistemas no se excluyen, lo más probable es que la persona denunciante elija el criterio de admisión del derecho facultativo", pero no ambos a la vez.

Del mismo modo, la citada Jurisprudencia Nacional demuestra lo primordial, es resarcir el daño de la negligencia médica y proteger sus derechos de jurisdicción procesal efectiva reconocidos en nuestro ordenamiento jurídico vigente.



### **1.3.1.5. El consentimiento informado en la actividad medica**

El consentimiento informado tiene dos beneficios principales los cuales son:

- La motivación para tomar decisiones racionales.
- Promover la autonomía personal del individuo.

El consentimiento informado es el consentimiento del paciente para realizar el tratamiento específico recomendado por su médico. Siempre que comprenda tanto el diagnóstico como los síntomas del tratamiento propuesto, riesgos, alternativas para la salud, esté de acuerdo o en desacuerdo. El consentimiento del paciente para la búsqueda una intervención, tratamiento, cirugía u otro tipo de actividad médica en particular, y significa claridad total sobre los resultados, riesgos y beneficios de la presentación. El médico debe recibir una explicación y advertencia claras de los beneficios y riesgos del procedimiento sin comprometer la capacidad del paciente de ser informado de la acción por otros medios.

El derecho a la información tiene el rango constitucional y sólo puede realizarse con la aprobación de la obligación del médico mediante la adecuadamente información al paciente. Al brindar, el consentimiento del paciente tiene consecuencias jurídicas válidas sólo si el médico le ha informado adecuadamente, de lo contrario sería engañoso y sería incómodo debido a la información falsa que se le dio para obtener este consentimiento.

El médico no sólo debe permitir que el paciente acepte libremente, sino también informar al paciente para protegerse de posibles complicaciones (riesgo inherente permisible). Para el cumplimiento de esta función de brindar la información, los resultados de las pruebas de inteligencia o de diagnóstico deben estar claramente expresados. Se debe explicar la naturaleza de las acciones y los pasos a tomar para hacer un diagnóstico más preciso. De la misma manera, independientemente de que el paciente se opere o no, se debe informar al médico sobre la idoneidad científica y práctica del tratamiento o tratamiento elegido y se debe aclarar el derecho del paciente a conocer las capacidades de su médico.

### **1.3.1.6. Tratamiento médico y terapéutico**

El tratamiento médico es la actividad profesional del médico que se encuentra encaminada a tratar, diagnosticar y aliviar la enfermedad de manera directa o indirectamente. Por otra parte, el tratamiento terapéutico es un método de tratamiento médico-quirúrgico destinado a mitigar, eliminar y minimizar los efectos de la enfermedad.

Esta definición pretende limitar el alcance del tema, si bien el tratamiento puede ser brindado por otras enfermeras, otros trabajadores de la salud y paramédicos, estos casos son excepcionales. En consecuencia, la nota característica se convierte en una habilidad profesional, pues no se espera que un egresado de medicina deje de hacerlo en el desempeño de su profesión, lo que implica inevitablemente el cumplimiento de las normas de la profesión y de esa responsabilidad. El tratamiento médico-quirúrgico, pensado como parte de las operaciones médicas, abarca diferentes perspectivas. Algunos se enfocan directamente en la recuperación física y mental, y donde existe la necesidad de curación general o algo peor.

Dichos procedimientos pueden ser clínicos o quirúrgicos y ayudan retrasar los efectos de la enfermedad e incluso brindar apoyo moral.

Es posible investigar y diagnosticar actividades que no se pueden prevenir directamente, así como tomar medidas preventivas que el médico puede intentar anticipar y prevenir. Finalmente, dado que es el objetivo final de tratar una enfermedad en particular, cubre experimentos científicos que difieren de los experimentos de laboratorio con el uso de pacientes.

### **1.3.1.7. Presupuestos de la Responsabilidad Civil Medica**

#### **Daño**

Es considerado el primer punto de la responsabilidad civil, sin el cual no se puede pensar un reclamo de indemnización. El daño al individuo o persona, de manera integral a nivel salud, biológico, directo, indirecto, basado en una condición de una responsabilidad civil. Si realmente existe, entonces los factores atribuidos, el componente subjetivo de atención y la seguridad también están ligadas a la

adecuada relación causal, pero inevitablemente, todo lo hecho o abstraído del plano subjetivo gira en torno a un desenlace malicioso. Sin embargo, concluimos con soluciones infames culpan determinando una conducta ilícita, pero no se ha causado daño independientemente de su valor económico o daño moral.

Por otra parte, en este caso es importante señalar el principio de "pérdida de oportunidad" aplicable en el derecho argentino, en virtud del cual debe determinarse la indemnización en relación con la pérdida de oportunidad. Tratamiento o "posibilidad" y no depende del daño real, en cuyo caso ya se ha deducido del margen la valoración material del daño específico causado por la enfermedad que el paciente ha traído consigo. Esta teoría básica de la curación y su opresión son injustamente dañinas. Cabe mencionar, el médico es responsable perjuicios y daños provocados si se comprobará la relación de causalidad, aunque la víctima pierda una sola oportunidad; Y, por otro lado, la víctima, como consecuencia de la incertidumbre de la relación de causalidad con el resultado, se queda sin indemnización por el daño causado, sin posibilidad de recuperación, mejora o supervivencia.

### **La antijuridicidad**

Es una infracción o incumplimiento de una obligación jurídica anterior a una regla de derecho o norma que forma parte del ordenamiento jurídico existente. Dicho deber puede tomarse del acuerdo de "atención médica" o convenios de "atención médica" alcanzados entre el médico y su paciente, para que cumplan con la ley o con el deber jurídico general escondido en nuestro ordenamiento jurídico.

### **Factor de atribución**

La responsabilidad civil del médico suele surgir de un hecho personal se hace subjetivo el factor relevante, por lo que es necesario identificar a la persona que redactó el material relacionado con el daño causado por su actuación como autor del mismo delito, teniendo en cuenta las acciones que incurrieron intencionalmente en el abuso, error o negligencia en las actuaciones médicas.

## **Nexo causal**

Permite al médico responsable determinar la autoría del material y al mismo tiempo identificar consecuencias nocivas como los “efectos” de su conducta, para determinar el monto o cuantía de la indemnización. Con la relación de causa y efecto entre la culpa del infractor o la pérdida de la conducta profesional y la necesidad de reparación.

## **Las obligaciones de medios**

Por regla general, aplica solo atención y habilidad de acuerdo con las acciones que conducen al resultado, pero no está seguro de que se logre; La tarea de los médicos es formar una "herramienta" para el paciente con el cuidado y la atención necesarios, de acuerdo con la ciencia de su profesión, con base en las reglas del médico y su evolución. Esta responsabilidad se obtiene al conocerla como una responsabilidad subjetiva.

Está en nuestro sistema entender la responsabilidad subjetiva de los trabajadores de la salud. Algunos jueces utilizan cláusulas de responsabilidad extracontractual para respaldar sus decisiones, Ley General de Salud establecido en el art.48, las empresas colectivamente y en base a una serie de contratos y convenios, es decir, quienes ejercen sus funciones como médicos, dependen sobre la estructura de salud. A su vez, la relación entre el paciente y la institución implica una responsabilidad contractual.

Si un paciente contrata los servicios de atención médica de un establecimiento de salud y es descuidado por los médicos que lo poseen, puede demandar a ambos, dependiendo de las normas o del líder del equipo. Por lo tanto, para absolverse de responsabilidad deben probar que se ha roto la relación de causa y efecto, así mismo debe de existir prueba suficiente de su inocencia, lo que se aplica al art. 1325 del Código Civil, que no impide su responsabilidad subjetiva de los doctores.

En este sentido, ¿qué sucede con los pacientes que se encuentran ante una causa civil, no clínica? Pues los encargados de las clínicas acreditan que son empresas que suelen ser por cuenta propia, es decir, contratadas por terceros

que no son subordinados y por tanto no tienen contrato de trabajo. Los jueces deben ser alertados sobre esta práctica y deben responder a la ciudadanía clínica para eliminar dicho fraude y utilizar los mecanismos necesarios de acuerdo con la normativa vigente.

#### **1.3.1.8. La carga de la prueba en la Responsabilidad Civil Medica**

De acuerdo a lo sostenido por Tarrufo (2003), se menciona el criterio de quién debe probar qué es necesario para determinar qué parte perderá la demanda porque no prueba el hecho principal. Este problema suele resolverse por discrepancias ideológicas y jurídicas sobre los hechos principales del caso. Dichas reglas constan de dos elementos principales que son los siguientes:

- La forma de sancionar si no existen pruebas en el proceso de persuasión de las partes
- Los hechos que el juez debe sustentar en su decisión.

Por lo tanto, la carga de la prueba de los errores médicos recae en el actor, porque solo existen responsabilidades profesionales.

Sin embargo, se aplica la teoría de la carga dinámica de la prueba, que se define teóricamente en la responsabilidad de todos los que están en la mejor posición para probarla. La mejor posición para demostrar que no hay nada de malo en tener o poseer el material de los elementos básicos del conocimiento y la evidencia científica.

La aplicación de la teoría de la carga de esta prueba no ha sido aprobada por la Audiencia Nacional en base al punto de vista de derecho, sino por el Tribunal Constitucional del expediente 1776-2004-AA/TC, se encuentra en el ordenamiento jurídico es posible utilizar la carga dinámica en base a la prueba, que es el alejamiento de las reglas generales el cual conduce a consecuencias aparentemente inútiles para los fines del proceso. Esta teoría fue avalada por la Corte Suprema de Justicia de la República y el INDECOPI.

Cabe señalar que, la importancia del valor de la historia clínica como base de medio de prueba en este proceso porque incluye criterios homogéneos, información sanitaria general sobre el proceso clínico del paciente, recuperación completa desde el ingreso al centro de salud, alta médica o muerte, y otros

asuntos relacionados durante el tratamiento o intervención Hechos o circunstancias; Los médicos necesitan crear citas que sean de naturaleza profesional seria y que se deben realizar de manera seria, exacta y precisa.

Por lo tanto, los registros médicos mal llevados o incompletamente llevados no deben causar ningún daño al paciente, ya que el médico debe obtener otras pruebas para que pueda ser condenado por demostrar negligencia y, además, es responsabilidad del médico. El especialista debe completar el dispositivo de forma correcta y completa, de lo contrario, los defectos anteriores pueden entenderse como un posible intento de mantener su posición con los defectos y defectos del diagnóstico o la cirugía.

Por supuesto, la información registrada en la historia clínica también es importante para someterse a un examen médico, reconociendo sus acciones en el proceso de responsabilidad civil, si se prueba evidencia de abuso médico. Basado en la profesional, Se ha encontrado que para obtener experiencia médica en historia clínica es una actividad o tarea, ya que requiere mucho tiempo, ya que existen falsos Esprit de Corps entre los médicos que se enfrentan a la experiencia en el desempeño de sus funciones y provocan demoras innecesarias en el proceso, es por ello que se apeló a su retiro sin aplicar su experiencia; esto es algo que el Colegio Médico del Perú necesita realizar un mejor seguimiento a los integrantes de cada Corte Suprema de Justicia en coordinación con la REPEJ para no cargar demasiado a la víctima.

#### **1.3.1.9. Complejidad de la actividad médica**

La complejidad de las relaciones que surgen de la provisión de servicios atención médicos y las diferentes perspectivas del orden administrativo, civil, penal y ético; Las disposiciones legales especiales y particulares, así como la jurisprudencia inconsistente, si es que hay alguna, obligan a agotar el tema para un examen multidisciplinario necesario. La complejidad de la relación médico-paciente, que se fortalece cada día, empuja a Raffaella De Matteis a argumentar que esta complejidad conduce a un "subsistema" de responsabilidad civil en general. Para el autor, el subsistema informa:

La recopilación uniforme de una serie de reglas de competencia, que solo se describen con referencia a la responsabilidad médica y que de hecho han superado las divisiones y límites "antiguos" en las reglas formales codificadas y los principios heredados de la tradición. Las categorías "consolidadas" de razonamiento legal que viven en un sistema confieren racionalidad intrínseca (Matteis, 1995, p. 316).

La investigación de Matteis, refiere a las peculiaridades que generalmente son características de la responsabilidad médica dentro de la responsabilidad civil, que se describen y resultan principalmente de la jurisprudencia y que el autor ha encontrado superadas. Categorías antiguas y consolidadas de razonamiento jurídico. Por lo tanto, puede referirse a un "subsistema" dentro del sistema general de responsabilidad. Por su parte, cuando comenta sobre el concepto de "subsistema" utilizado por De Matteis, considera que es importante referirse al término en lugar de mencionar el concepto de "subsistema" para referirse al Complejidad del sistema médico. Apoyo a la "dieta especial". Usando este término, el concepto tiene como objetivo comprender las exenciones específicas que existen en el área de responsabilidad médica con respecto a la disciplina general de responsabilidad civil.

El profesor universitario menciona "régimenes especiales" para evitar ambigüedades que, según él, conducirían al uso del término "subsistema" (Varsi, 2012, p. 25).

Lo explicado en los párrafos anteriores de las investigaciones Matteis y Alpa, referentes a la responsabilidad médica a los fines del tratamiento absolutamente autónomo deba tomarse del alcance general de la responsabilidad civil por daños. La aplicación de los términos "subsistema" o "régimen especial" solo pretende indicar algo obvio, por ejemplo, los matices específicos que deben tenerse en cuenta al analizar el problema de la responsabilidad médica. Esto va más allá del hecho de que puede haber disposiciones legales específicas relacionadas con estos matices, o al menos con uno o más de ellos. Este es el caso, por ejemplo, del controvertido arte. 1762 del CC peruano de 1984, trasplantado de su arte similar. 2236 del CC italiano, que analizaremos a su debido tiempo.

## **1.3.2. Legislación**

### **1.3.2.1. Análisis Código Civil en base a la Responsabilidad Civil Médica**

Se encuentra en base al art. 1762 perteneciente al Código Civil, el cual establece que el prestador de servicios no es responsable por los perjuicios y daños producidos, solo en existencia de caso de negligencia o dolo, solo si durante la prestación del servicio surgen inconvenientes críticos o problemas técnicos o profesionales.

El art. 1330 del Código Civil, se refiere a la norma Jurica establece que la víctima debe probar el dolo o la violación imperdonable del incumplimiento de sus obligaciones por parte del demandado. Por tal motivo, tenemos que determinar la responsabilidad médica y civil por violación personal o violación de la vida del paciente mientras realiza estas actividades profesionales.

Cabe mencionar que, la negligencia es una violación de las normas sociales existentes para cumplir con las actividades.

Es importante mencionar, que países como el Argentina su normativa de la responsabilidad civil derivada de la atención médica en emergencias que se aplica a los extra contratos. Sin embargo, esta situación a nivel nacional y en base a nuestra normativa Ley General de Salud del art. 39, en la cual se menciona la normativa de la responsabilidad contractual que debe garantizar una obligación de seguridad encubierta o una obligación que surge del contrato, responsabilidad por la seguridad de los bienes y equipos utilizados en el mismo. Dado que el desempeño de su profesión está fuera del alcance de la actividad voluntaria y su control físico, la gama completa de acciones (pérdida de contenido) de los cuidadores o subordinados del personal médico responsable de ellos.

### **1.3.2.2. Deberes y derechos del paciente**

El tratamiento que tiene un paciente es un derecho porque es un mandato moral universal que abarca la transmisión de los principios bioéticos y jurídicos, de los tratados internacionales de los Derechos humanos.



Así mismo, se menciona que la dignidad de la persona humana es el centro de los derechos humanos fundamentales y son reflejados en documentación a nivel internacional.

Se define a la dignidad del derecho es lo que todo individuo o persona debe reclamar debido a su condición humana, protegiendo su posibilidad de necesidad de protección erga omnes que merece su mérito personal.

De esta manera, la dignidad tiene un valor muy importante que debe protegerse de la constitución o del plexo normativo en su totalidad” (Lemon, 2003, pp. 168-873). La dignidad se basa en el hecho de que hay una persona cuya naturaleza es la libertad y que es idéntica solo a sí misma. Sin embargo, la transferencia de los logros modernos democráticos y de derechos humanos a la medicina no fue inmediata.

Los cambios existentes en la relación entre el médico- paciente y en base al desarrollo de la ciencia (con aplicación en la medicina), mediante la aplicación de la ética medicina y la política de los derechos humanos desde el punto del ordenamiento jurídico.

El desarrollo tecnológico y científico ha sido de un alto nivel, y la incertidumbre científica inherente a toda ley médica, los factores que los médicos consideran sus pacientes. Para evitar que entren en la habitación, para comprender la necesidad de mantenerlos como sujetos autónomos en relación a un trato médico-paciente con efectos de su condición.

El enfoque de la ética médica existe por parte de los derechos del paciente y abandono de la visión paternalista tradicional, a lo refiere la dirección por parte del médico al paciente, en todo el tiempo que el acto médico que sea involucrado, considerando que el paciente no se encuentra en un estado físico sino moralmente incompetente (Garay, 2010. p. 75).

La óptica tradicional, se encuentra basada en la época en donde el médico, solo podía modificar el curso de la naturaleza en un grado limitado debido al progreso científico y tecnológico limitado. Sin embargo, el desarrollo de estas áreas ha establecido que el médico puede intervenir en los procesos fundamentales de la

vida, iniciando desde el origen de la vida a través del uso de métodos de reproducción naturales y artificiales hasta la autoconservación de la vida. Pero siempre y cuando se tengan los límites cuestionables y su intervención en la muerte misma por: es capaz de promover la calidad de vida para las personas que sufren de enfermedades terminales.

En las últimas décadas, los avances efectivos en la genética y la biología en las se han aumentado la necesidad de limitar el desarrollo de procesos tecnológicos que afectan a las personas y la naturaleza, los valores se basan en principios de moralidad universal.

Podemos enfatizar que, en diferentes países, tres razones justifican el surgimiento de la bioética: el desarrollo tecnológico científico, la evolución de la relación médico-paciente y la evolución del modelo de salud.

### **1.3.3. Jurisprudencia**

#### **1.3.3.1. Análisis al expediente N° 001-2005-PI/TC**

En base al expediente Nro. 0001-2005-PI/TC, podemos delimitar que el término coincide con el de paciente, es decir, la persona que no está en la fortaleza de la salud psicofísica, es decir, la persona que sufre una enfermedad o no goza de una buena salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la, la salud, como en un estado de completo bienestar social, físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Y se surgen contradicciones de la observación clínica, porque surge la pregunta de si hay una persona que disfruta de un completo bienestar físico, psicológico y social. y la respuesta es generalmente negativa. Sin embargo, creemos que esta es una virtud de la definición propuesto de la OMS se debe promover y entender la salud (enfermedad, las condiciones de la salud humana). Suele ser físico, mental y emocional, para que de esta manera poder lograr el bienestar social. Esto les permite desarrollar su potencial, especialmente sus respectivos proyectos de vida (Garay, 2016).

La definición de salud no se opone a la reescritura de los sentimientos del paciente como la percepción del paciente, y en este sentido, según el diccionario

castellano, "algo que padece una enfermedad, físicamente concebido, daño físico, dolor, enfermedad, pena o castigo". Los sentimientos de ansiedad y estrés por causas internas o externas de una parte del cuerpo desencadenan el mecanismo de excitación y la respuesta emocional y conductual. Lo que cambia el bienestar de una persona parece ser un sentimiento de insatisfacción que es tanto psicológica como culturalmente perturbador, y la síntesis de la mente, por lo tanto, afecta la condición física.

Según el INSÚA, se define a la enfermedad como un acto humano que reduce la condición humana ( en una manera permanente, temporal o de manera fatal según sea la circunstancia) y basado en el nivel de desarrollo de la personalidad que le permita a la persona mejorar su condición, después de haber pasado por una frustración o fracaso de manera parcial o total de carácter biológico, el sistema de defensa sociocultural o psicológico, que pueda producir o causar cambios funcionales y orgánicos, manifestándose de forma dolorosa o inadecuada.

El termino salud, es impide que el concepto del paciente sea reescrito como el del paciente, y en este sentido preferimos, según el diccionario del idioma español, a la persona o individuo que sufre una enfermedad física que le provoca un dolor. Esta sensación de sufrimiento es representada por el sufrimiento, sensación de molestia, estrés causado por una parte del cuerpo por una causa externa e interna

El paciente que hemos descrito será el "paciente" cuando se convierta en el objeto del contrato de servicios médicos, al cual los profesionales de la salud deben cuidar y cuidar al máximo, incorporando todos sus conocimientos y técnicas en los suyos. Trae algo de trabajo. único, es decir, compatible con Lex Artis. El paciente es la persona que sufre y, por lo tanto, merece la comprensión humana. Es la persona que necesita la atención del médico "humanista", que es amigable, comunicativo, comprensivo y respetuoso. Estas propiedades, requeridas por el médico y agregadas a su conocimiento científico, crean una cierta comodidad física y espiritual para el paciente, a saber, el simple uso de tecnologías médicas para el resfriado y la deshumanización.

Los derechos congénitos y, en este sentido, los derechos básicos en la educación general, es decir, la categoría de derechos subjetivos necesarios para el hombre, incluidos el derecho a la libertad, la inmunidad física, la vida, reconocimiento del derecho.

Se refiere al derecho al respeto, la intimidad y la prosperidad como guardianes de la personalidad espiritual. El derecho a la libertad también existe en diversas formas (Andorno, 1997, p. 62).

La categoría jurídica de persona constituye el marco teórico necesario para definir el concepto de paciente derivado de una relación jurídica con un médico o una organización sanitaria. Por lo que se menciona, el reconocimiento de los derechos de los enfermos, con base a términos de libertad, respeto, racionalidad. Estar solo es la naturaleza del individuo, la condición humana.

El médico debe respetar a la persona como paciente según acuerdo de los mandatos éticos universales aceptados por la bioética y los principios legales reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos.

El deber que asume el médico frente al paciente es cuidarlo por los medios disponibles.

Se pueden derivar muchas obligaciones especiales, cuya vulneración puede ser culpa de las circunstancias, pero al final esto se debe al hecho de que el médico no trató al paciente con la debida diligencia, es decir, decir que se ha incumplido el deber de cuidado (Ataz, 2014, p. 166).

### **1.3.3.2. Análisis a la Casación N° 220-2013- Lima**

Se refiere al derecho del paciente a la salud. Los médicos y los proveedores de atención médica dedican su atención y cuidado a restaurar la salud perdida para aliviar la enfermedad cuando no es posible. Por tanto, se considera al paciente como el centro y eje de la actividad médica. Las responsabilidades y derechos están interrelacionados. El derecho subjetivo de un sujeto está sujeto a la suerte de otro u otro sujeto al que aquél está ligado en sociedad. Esto significa que la relación entre pacientes y médicos es legal. El paciente tiene varios derechos en relación con su relación con su médico tratante y con los establecimientos de

salud ya sean públicos o privados. Es importante mencionar, el derecho principal del paciente ante el médico es respetar su calidad de libertad, que está dotada de una dignidad especial. El médico realiza su trabajo para lograr brindar la mejor calidad de vida y se encuentra basado en su actividad profesional, mediante la dignidad humana y el respeto a las personas. Según se indica, la Conducta Profesional de la Universidad Médica del Perú y Declaración de Los Principios del Código de Ética en 2000.

Al analizar los derechos de los pacientes, debemos tener en cuenta el hecho de que todos reconocen el mismo fundamento único y que no es parte de la dignidad de la persona humana, y todos los derechos del paciente son esencialmente interdependientes, sea cual sea su aspecto. de la persona que protegen específicamente. Por lo que, no podemos perder de vista el hecho de que el hombre es una entidad psicosomática debido a su libertad.

El ejercicio de la medicina humana previsto en el derogado norma Código de Conducta y Ética de la Universidad Médica del Perú: basada en libertad de religión y conciencia, y respeto a los derechos fundamentales del paciente, tales como los derechos físicos y psíquicos, el derecho a la vida, la integridad moral, bienestar de las personas, la inviolabilidad de la vida privada y el libre desarrollo.

Por lo que se, menciona la obligación de mantener el secreto profesional.

Basado en la Ley Colombiana N°23 de 1981, donde se contiene las reglas de ética médica y se refiere la esencia de la aplicación medicina humana: "Respeto por la vida y los privilegios de la persona humana constituye su ser espiritual".

Iniciando desde la dignidad inherente del paciente, los derechos humanos fundamentales, a los que nos hemos referido principalmente, fluyen y en los que se basan muchos otros, tienen como objetivo reconocer y respetar varios aspectos específicos del ser humano.

Con respecto a los derechos humanos del paciente, se aplican las disposiciones de la normativa, y que forman parte a una cláusula general, que protege a las personas no solo en relación con los derechos subjetivos, que están protegidos por una regla explícita del sistema legal, sino en todos los intereses existenciales.

o ley natural basada en la dignidad de la persona. Por lo que, la cláusula general nos muestra que la prioridad de la ley es proteger a las personas de manera uniforme, integral y mantenida ontológicamente en libertad. El paciente, con sus derechos asume ciertas obligaciones hacia el médico y las otras personas con las que está asociado en el marco de la ejecución de un acto médico específico.

En las siguientes secciones, nos referiremos a los derechos del paciente, quien examinará y comentará los derechos contenidos en el Código de Ética y Conducta Profesional de la Universidad Médica del Perú y la Ley N ° 29414 de 2009 sobre los derechos de pacientes.

### **1.3.3.3. Análisis a la Casación N° 1116-2011-Lima**

Respecto a la casación N° 1116-2011-Lima, Podemos referirnos a que la división de la responsabilidad civil por naturaleza contractual o extracontractual es seriamente cuestionada por la doctrina moderna, el jurista peruano Yuri Vega (2005) se menciona: que las diferencias generales entre la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual, en donde se señala: La diversidad de trato suele estar justificada por la existencia de distintas obligaciones fundamentales.

En el caso de una llamada obligación contractual, nos encontramos con una relación entre el prestamista y el prestatario que interpone una obligación de servicio (de hecho, su interés) que perjudica al prestamista en caso de una obligación aquiliana (fuera del contrato), el agente dañino no está relacionado con la víctima. Su responsabilidad nace de la pérdida, no antes.

En caso de incumplimiento del contrato, es el contrato en sí el que influye en el alcance de la obligación de compensar al acreedor, incluso cuando es una obligación distinta de la obligación de proporcionar, porque incluso en el acuerdo, la gradación de la culpa puede ser regulada. Esto, por otro lado, no ocurre en el contexto de la responsabilidad extracontractual, en la no existe un acuerdo previo y la falla de este no admite las graduaciones, precisando que no hay relación entre la víctima y la parte lesionada.

Según Juan Espinoza (2011), sostiene franquiciado italiano, la diferencia entre responsabilidades civiles contractuales y extracontractuales atiende principalmente a las necesidades de la economía agraria y representa la mediación entre los intereses de los comerciantes e intereses. Mencionando que, en la actualidad, las diferencias internas de los pasivos deben reducirse al perfil mínimo en base a la ausencia y presencia de un pasivo anterior.

Sin embargo, el cuerpo legislativo nacional sigue la diferencia entre responsabilidad civil contractual y no contractual, debe considerar en el Código Civil, mencionando, el criterio diferente de distinción: la relación obligatoria. En este sentido, el capítulo sobre incumplimiento de obligaciones incluye la pérdida de crédito de las relaciones obligatorias, contractuales o no contractuales.

La responsabilidad extracontractual por lo tanto presupone la violación de la obligación general de no dañar a otros (o hechos perjudiciales para los intereses legalmente protegidos en la vida de la pareja), en este orden de cosas, es necesario hablar con más precisión de "responsabilidad obligatoria" y "responsabilidad no obligatoria" Cabe señalar que la tendencia doctrinal a nivel europeo (Francia y España) es unificar la responsabilidad civil sin tener en cuenta su origen contractual o no contractual.

La actual posición actual del Código Civil en el Perú, se ha regulado en dos aspectos de la responsabilidad civil. Sin embargo, la teoría moderna y la antigua afirman unánimemente que la responsabilidad civil se caracteriza por ser única y que solo hay algunos matices entre los dos, pero nuestro código civil sigue el sistema tradicional sin interferir con la percepción de la responsabilidad cívica en su conjunto. Y tiene dos puntos distintos, siendo la diferencia importante que en un caso la pérdida es consecuencia del incumplimiento de una obligación pactada, y en otro caso del incumplimiento de una responsabilidad jurídica general.

Independientemente de la naturaleza de esta relación en definición a la responsabilidad civil médica, la aceptación de una relación médico-paciente como contrato con un estándar pacífico, en la teoría nacional y extranjera. Surge la siguiente pregunta: ¿Qué vía se debe utilizar en caso de lesión como

consecuencia de la formación en actividades profesionales? En este sentido, como ya he mencionado, la teoría internacional y nacional está unánimemente de acuerdo en que nadie puede argumentar que la responsabilidad está relacionada con el contrato, el contrato tiene características propias que unen al paciente y al médico.

La terminología que define la relación contractual (médico-paciente), y presenta otras particularidades derivadas de diferentes teorías sobre su naturaleza legal, que se han descrito como un contrato de acción médica, un contrato de servicios para atención médica. Actualmente, la teoría más acertada ha sido la contratación de servicios (localización de servicios en nuestra legislación) en la que la obligación principal asumida por el médico es un medio y no una obligación de resultado, aunque se espera la calificación que a veces puede convertirse en un contrato de trabajo (contrato de trabajo) cuando la intervención profesional del médico persigue un objetivo específico que no está definido de manera estricta orientada hacia la contratación.

A nivel nacional, el contrato con el médico toma la forma de un contrato para la prestación de servicios médicos, regulados del art. 1755 y en el Código Civil, en sus procedimientos para localizar servicios, en general, y contrato de trabajo, en casos excepcionales.

Cabe mencionar que, la jurisprudencia española ha declarado: "... al calificar el contrato que une al paciente al médico cuyo tratamiento él somete, la jurisprudencia en constante doctrina lo consideró como un alquiler de servicios y no un alquiler funciones por la naturaleza mortal del hombre y sus niveles alcanzados por la ciencia médica que son insuficientes para curar ciertas enfermedades y, por último, el hecho de que todas las personas no reaccionan de la misma manera a los tratamientos para esto medicina real".

Cabe señalar que Yepes (1999), analizando el desarrollo de la jurisprudencia en materia de responsabilidad civil médica en el mundo, cita la sentencia dictada en Francia en 1936 establecida " Mercier", en cuya sentencia se refiere a dicha responsabilidad de la condición médica se incluyó en el alcance del contrato, un fallo que fue decisivo para posteriores decisiones judiciales, y que el médico se



ve obligado a colocar el nombre de su atención al paciente atenta y de acuerdo con los datos adquiridos de la ciencia mediante una decisión que rápidamente se convirtió, tal como en Colombia para la aplicación del tratamiento de la responsabilidad civil médica en nuestra legislación.

Según Woolcoott, el hecho de que existe en la práctica de la medicina, se comete más daño y se recae en bienes protegidos por normas del orden público (integridad física, vida), responsabilidad de los médicos puede ser no contractual, a pesar de la mediación de una relación contractual.

Borda defiende en Argentina la responsabilidad extracontractual por parte de los médicos, para quienes la responsabilidad de estos profesionales de la salud no surge de la celebración de un contrato, sino de las obligaciones impuestas por la práctica de la medicina, por lo que basado en la investigación la responsabilidad residual en caso de pérdida por incumplimiento del contrato debe ser de esta naturaleza. Y este es considerado, el caso de la responsabilidad civil de los médicos, quizás desde el examen del desarrollo teórico y jurídico de su carácter extracontractual hasta el reconocimiento del carácter contractual. Sin embargo, no se puede negar que hay algunas suposiciones de que la responsabilidad de los médicos es inconstitucional. Así, por ejemplo, si una persona pierde el conocimiento en la vía pública en ausencia de un daño causado por un médico en el marco de una relación contractual, se convierte en una responsabilidad extracontractual (como sugiere la teoría), ¿Cuando el interesado busca inmediatamente asistencia profesional o media, el visitador sigue al médico, en cuyo caso la víctima queda inconsciente y es atendida en la calle sin contrato y después de que la víctima haya violado su integridad física y psíquica, el médico tiene la obligación extracontractual y legal de atender al herido o enfermo.

Según lo referido por Llambias, citado por Woolcoot, se enfatizó que sería ilógico someter la misma culpa médica a un régimen diferente, dependiendo de si el paciente o un miembro de la familia habían intervenido espontáneamente debido al imperativo legal, porque aparentemente, para el autor antes mencionado, la razón por la cual la urgencia puede influir para evaluar si hubo una falla médica, pero admitió que hubo una, el tratamiento legal diferente ya no está justificado en el dos situaciones, siendo lo que es, regulan el incumplimiento de la misma

obligación de tratar al paciente correctamente y de acuerdo con las implicaciones de la ciencia médica. Tomando como base los casos particulares donde no existe la convención entre el profesional del servicio (médico) y el beneficiario del servicio (paciente), uno puede citar:

- Cuando el servicio se brinda sin un requisito del favorecido con el médico o a solicitud de un tercero a una persona que se aplasta.
- Cuando se va contra la presunta voluntad del beneficiario

Por lo se enfatiza, la determinación de cuándo un evento es dañino da lugar a responsabilidad civil contractual o no contractual, el cual es un tema es objeto de discusiones de amplio campo de la responsabilidad civil en general y el cual tiene el alcance específico de una demanda establecida para una actividad profesional, no fue la excepción. Tomando la bifurcación de responsabilidades como punto de partida, se observa una tendencia implacable a favorecer la parte profesional en las diversas posiciones tomadas, en la medida en que se ha buscado constantemente la aplicación de un régimen de responsabilidad menos perjudicial para el estatus profesional.

Basados en el derecho nacional, la posición preferente de la aplicación del art. 1969 del Código Civil se mantiene en base a la compatibilidad de los dos regímenes en materia de responsabilidad civil de los trabajadores sanitarios. (Obligación contractual no objetiva).

El importante mencionar el caso de un ciudadano peruano: Dionicio Ramos Luza ingresó a su menor hija Lorena a la clínica de Arequipa, fue diagnosticada con un tumor parotídeo y un neurofibroma. El doctor a cargo fue Víctor Tejada Gutiérrez, quien realizó una intervención le una causó paresia facial derecha, que fue verificada por los especialistas Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

En este caso, el médico y la clínica fueron condenados, posteriormente realizan la apelación y solo el médico fue condenado, excluyendo la clínica Arequipa y el monto de la indemnización se estableció en ochenta mil nuevos soles. La decisión se basaba en una zona intermedia entre los dos tipos de responsabilidad porque fue confusa debido a la consecuencia del incumplimiento del contrato y la vulneración del deber generación de no dañar a otros. Por lo

tanto, un juez que es más permeable a la retención efectiva del agente lesionado y que no se deja seducir (sin pensar) contra los modelos legislativos correspondientes a otra realidad.

En el caso de una mujer que, que debe someterse a una cirugía específica las condiciones de la operación con el cirujano en quien confía, que el caos de la mujer que da a luz inesperadamente y es asistido por una partera en las inmediaciones llamada emergencia, vemos que el evento nocivo puede ocurrir tanto en la realización de un contrato como fuera de él.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cómo se determina la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Debido a la creciente demanda de atención médica deficiente, surge el problema de identificar una estrategia que repare inmediatamente el daño causado por eventos y errores adversos a lo largo la práctica de la salud. El informe identifica tres tesis: el establecimiento de un seguro o un fondo, y basado en el uso simple del presupuesto asignado a las estructuras de salud, como es generalmente el caso.

La evaluación de los sucesos observados y un análisis de los aspectos éticos permiten establecer que la mejor estrategia para el uso del presupuesto, ya que los otros dos inmovilizan los procesos de salud para los pagos administrativos al intermediario en el caso del seguro y los recursos.

Se requiere dinero y tiempo de los trabajadores de salud que deberían dedicarse al cuidado de sus pacientes. Además, el aumento de precios resultante empeora la situación de los pacientes de bajos recursos económicos. Teniendo en consideración la distorsión de la relación entre médico-paciente, ya que la atmósfera de controversia los coloca a ambos lados en base al miedo y la posibilidad. disputas financieras Paciente y médico despiertan desconfianza.

Finalmente, se concluye que el presupuesto es posible en base a la regulación de la Ley 29414, porque se evita mayores costos y mantiene la relación entre el médico y el paciente en un ambiente de confianza.

## **1.6. Hipótesis**

Si se establece que existe responsabilidad civil extracontractual de establecimiento de salud público en la función inadecuada de calidad de la atención en el servicio de emergencia, entonces la mala calidad de atención y vulneración del derecho del paciente es responsabilidad del establecimiento de público de salud y deberá responder por los daños ocasionados.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir los casos inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Analizar la situación actual de los establecimientos de salud, el proceso de fiscalización y sanción del Estado (MINSAs), que se les realiza en referencia a la calidad de atención a los pacientes con referencia al área de emergencia.
- Identificar si la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante en la calidad de atención a los asegurados.
- Proponer la modificatoria del artículo 83 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, para incorporar la inadecuada calidad de atención como causal de sanción civil y administrativa de los establecimientos de salud.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación, es diseño mixto porque sus ejes propuestos permiten determinar los enfoques cualitativos y cuantitativos, además, se resalta este tipo de diseño por el análisis que se realiza en la etapa de los resultados.

Se determina, que el instrumento aplicado (encuesta) es de tipo no es experimental, ya que las variables dependientes e independientes no se manipulan para realizar una prueba adecuada de la hipótesis y sugerir una posible solución (Hernández, 2018).

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

La población de estudio está compuesta por los abogados especialistas en el área de Derecho Civil, el personal de salud y los pacientes pertenecientes del distrito de Lima Centro.

#### 2.2.2. Muestra

Las personas participantes de la muestra serán mencionadas en la Tabla 1.

**Tabla 1. Unidad de análisis**

Categoría	Cantidad	%
Abogados Especialistas en derecho civil	35	45%
Personal de salud	10	30%
Asesores Legales de Salud	5	25%
Total	50	100%

## 2.3. Variables y operacionalización

### 2.3.1. Variables de investigación

- **Variable independiente:** Responsabilidad Civil Extracontractual de los establecimientos de salud públicos.
- **Variable dependiente:** Inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.

### 2.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
<b>Variable Independiente</b> Responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos	Es la responsabilidad, de obligar a reparar una culpa o daño causado por un médico (establecimiento de salud pública)	Responsabilidad civil médica	Medios y resultados	Encuesta/ Cuestionario
		Gestión de los servicios de la Salud	Responsabilidad del Estado	
		Fiscalización y supervisión	SUSALUD	
<b>Variable Dependiente</b> Inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia	Es aquella mala atención proporcionada a una persona y podrían ser víctimas de errores médicos.	Paciente	Deberes y Derechos	Encuesta/ Cuestionario
		Calidad de atención	Atención célere y oportuna	
		Servicio de emergencia	Atención inmediata	

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Las técnicas que fueron utilizadas para el desarrollo de la investigación fueron la encuesta y el análisis documental.

### **La encuesta**

Es una técnica que se aplica para determinar del objeto de estudio, basado en un cuestionario de preguntas que se le realizan a la población muestral con la finalidad de determinar los hechos específicos, por el cual la presente investigación aplicara el instrumento del cuestionario.

Por lo que es importante mencionar, la presente encuesta tiene 19 preguntas que se desarrollaran para el estudio.

### **El Análisis Documental**

Es la forma de la investigación técnica, para la evaluación de una serie de operaciones intelectuales que de describen en un procedimiento sistemático, en base a la presentación de documentos (Hernández, 2018).

Por el cual la presente investigación, aplicará el instrumento del análisis de contenido.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

La información obtenida usando herramientas y métodos de recopilación de datos para la aplicación de las fuentes de datos. Así mismo, se analizan como información relevante que permite comparar la hipótesis con la realidad e incorporarla al desarrollo de investigación para el análisis de los datos recopilados y los cuales están sujetos a porcentajes expresados en forma de encuestas en forma gráficos y tablas que son trabajadas en software para el análisis de los datos e información para la comprobación de las hipótesis (Hernández, 2018).

### **Forma de análisis de datos**

En una evaluación, la información se presenta los diagramas, tablas, resúmenes en donde se evalúan las variables y analizar las sub-hipotesis.

## **2.6. Criterios éticos**

La investigación se basa la transparencia y honestidad considerando fuentes de información, y realización de las encuestas con el consentimiento informado voluntad para la participación en la investigación.

### **Dignidad Humana:**

Luego de cumplir con los criterios, se recurrió al Poder Judicial, Asuntos Públicos de Chiclayo y a los fiscales del Ministerio de Justicia para reportarles referente a los pasos según el informe Balmot.

### **Consentimiento informado:**

Es la manifestación de voluntad de la persona que desea participar en la investigación.

### **Información:**

Es toda la información obtenida para el desarrollo de la investigación.

### **Voluntariedad:**

Es el punto más importante, porque el consentimiento es documento en donde, el practicante coloca su firma y totalmente voluntaria para participar en la investigación.

### **Beneficencia:**

En ese momento, los jueces y fiscales fueron avisados de los beneficios que obtenidos de los resultados la investigación, además, se les menciono que, dependiendo de los obstáculos que surgieran durante la investigación, no se llegaría al 100% de la efectividad.

### **Justicia:**



La investigación tiende a ser justa porque da un beneficio directo al estado peruano.

## **2.7. Criterios de rigor científico**

### **Muestreo:**

Las investigaciones científicas incluidas en este estudio son, las maquetas, fuentes de información y estudios como modelo de recogida de información para el público. Ahora bien, lo que se busca en este estudio integral es emplear el tema a un determinado porcentaje de la población (basado en una muestra) y la obtención de los resultados para ganar confianza en y obtener los resultados de la investigación.

### **Generalización:**

Es un elemento del pensamiento humano y la clave lógica, que se encuentra basada en una conclusión deductiva confiable. Asimismo, el termino generalización, se aplica en las ocasiones o disciplinas primordiales en el contexto de la investigación.

### **Fiabilidad:**

Los actos de fiabilidad, son análisis probabilísticos que tiene como objetivo conocer la certeza de la investigación, en base al acto de validez de predictiva y acto de criterio.

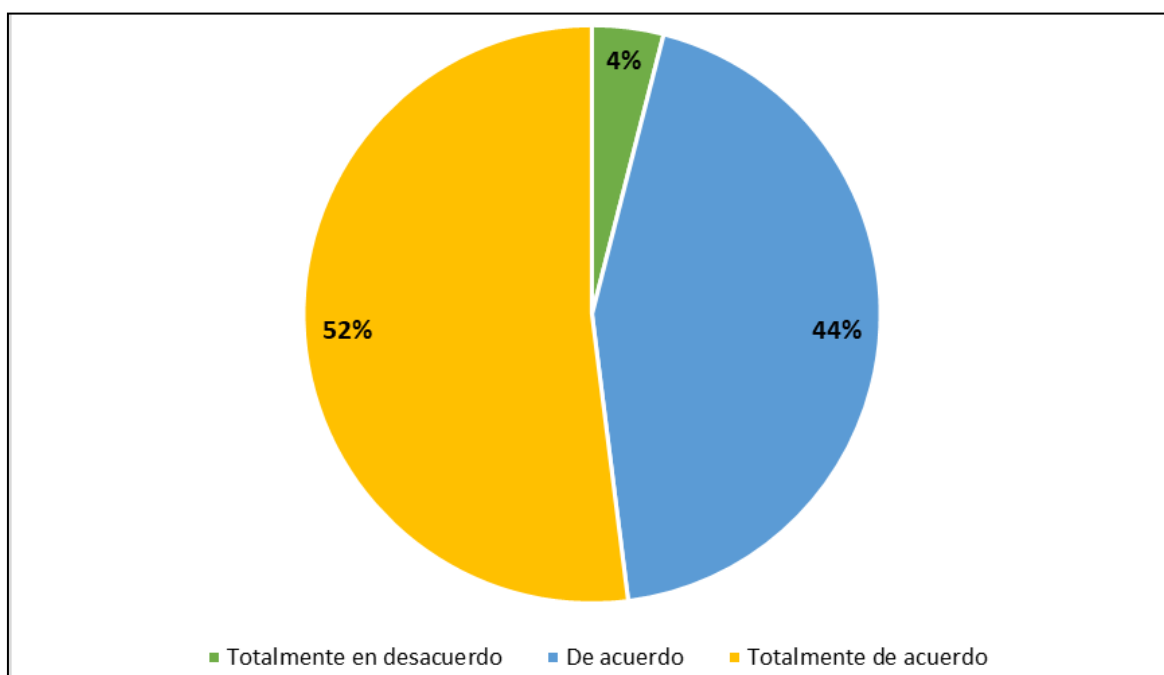
### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados de tablas y figuras

**Tabla 2. Responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	2	4%
De acuerdo	22	44%
Totalmente de acuerdo	26	52%
Total	50	100%

**Figura 1. Responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública.**

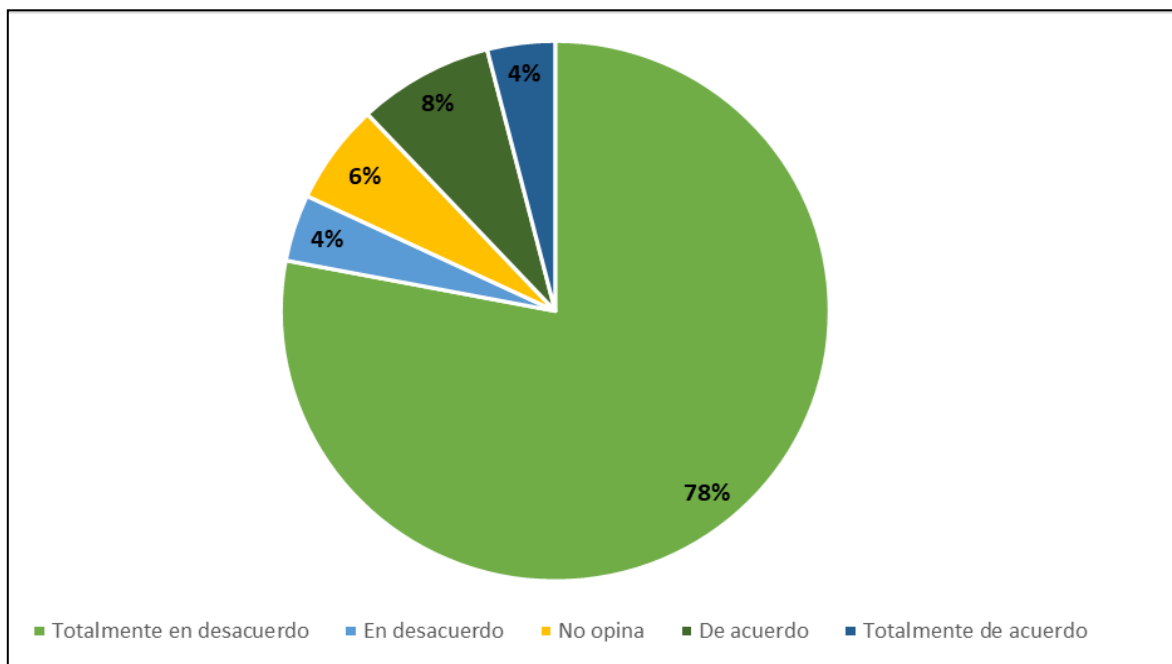


Interpretación: En base a la Figura 1, se muestra que el 52% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente de acuerdo en que debe existir una responsabilidad civil extracontractual por parte de los establecimientos de salud pública, así mismo se evidencio que el 44% se mostró de acuerdo y el 4% de los mismos se mostró en desacuerdo.

**Tabla 3. Atención de las áreas de emergencia de los establecimientos de salud pública.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	39	78%
En desacuerdo	2	4%
No opina	3	6%
De acuerdo	4	8%
Totalmente de acuerdo	2	4%
Total	50	100%

**Figura 2. Atención de las áreas de emergencia de los establecimientos salud pública.**

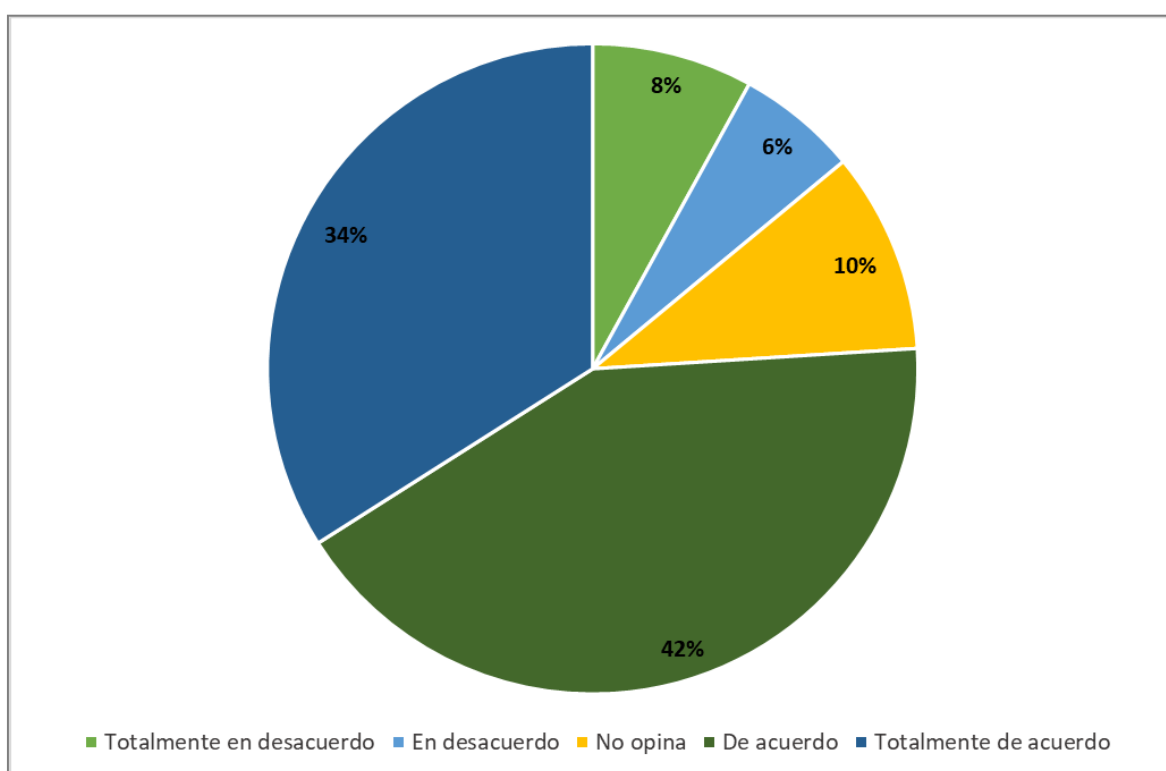


Interpretación: En base a la Figura 2, se muestra que el 78% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente en desacuerdo de que la atención de las áreas de emergencia de los establecimientos público son adecuadas, mientras que el 4% estuvo en desacuerdo, el 6 % no opino al respecto, el 8% estuvo de acuerdo y finalmente, se obtuvo que el 4% estuvo totalmente de acuerdo.

**Tabla 4. Existencia de sanciones por inadecuada atención médica.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	4	8%
En desacuerdo	3	6%
No opina	5	10%
De acuerdo	21	42%
Totalmente de acuerdo	17	34%
Total	50	100%

**Figura 3. Existencia de sanciones por inadecuada atención médica.**

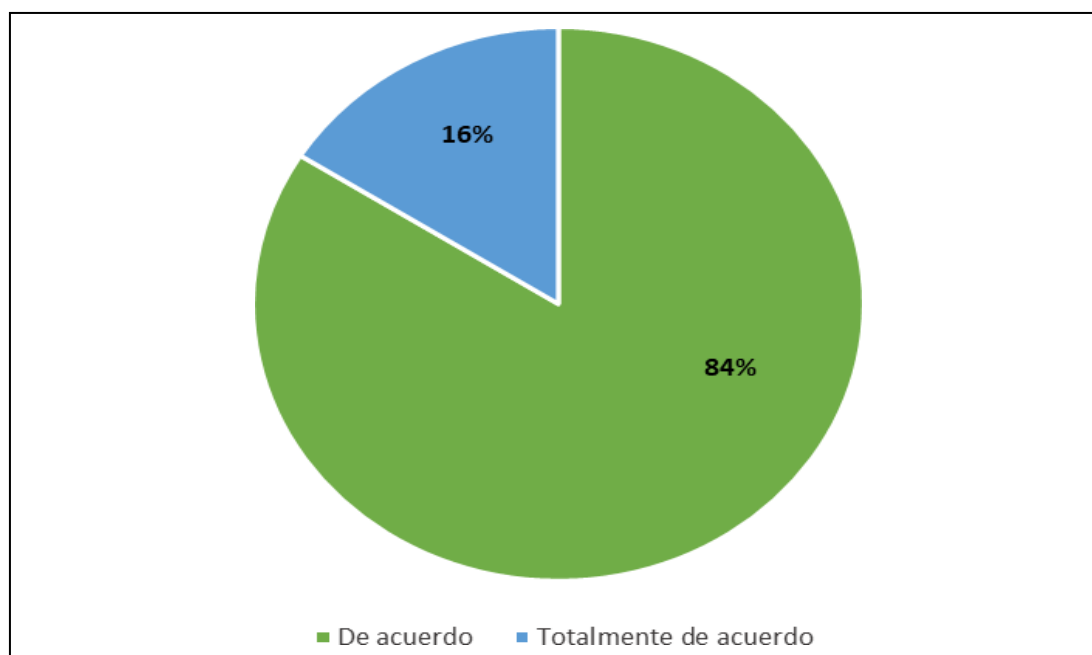


Interpretación: En base a la Figura 3, se muestra que el 42% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, por lo se mostraron de acuerdo con lo que los establecimientos de salud pública deberían ser sancionados por brindar la inadecuada atención de los pacientes, posteriormente el 8% estuvieron totalmente en desacuerdo, el 6% en desacuerdo, el 10% no opinaron y el 34 % totalmente de acuerdo.

**Tabla 5. Existencia de sanciones por fiscalización atención médica.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
De acuerdo	42	84%
Totalmente de acuerdo	8	16%
Total	50	100%

**Figura 4. Existencia de sanciones por fiscalización atención médica.**

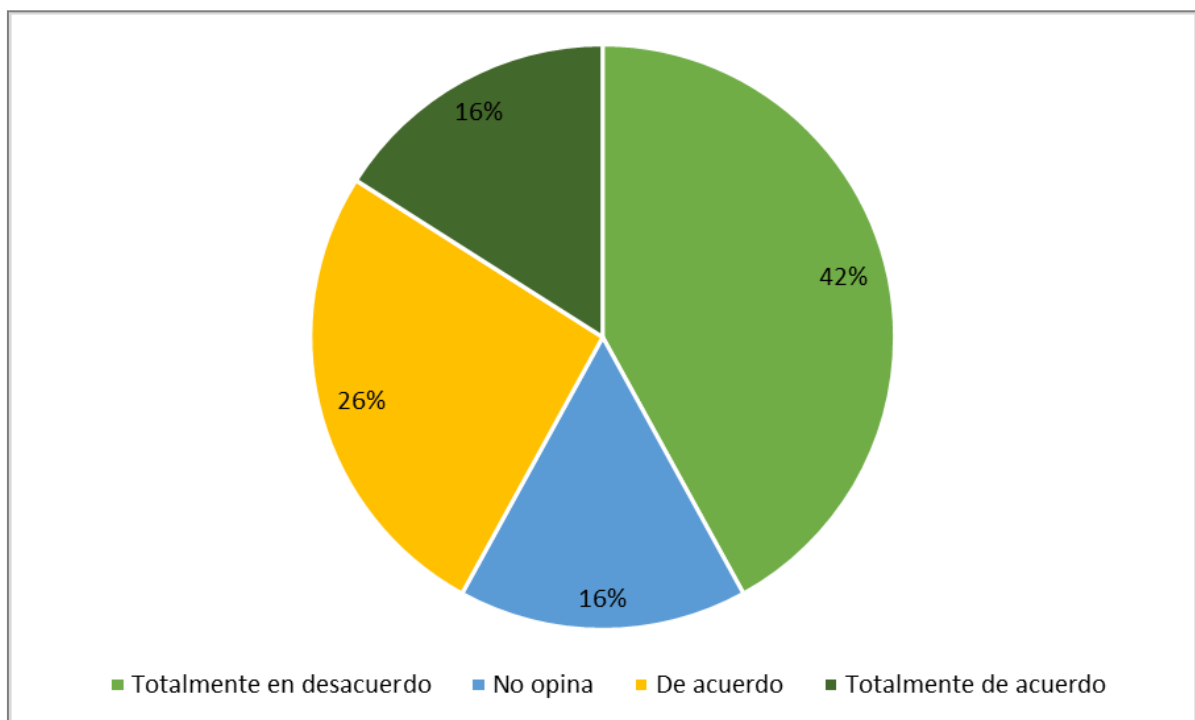


Interpretación: En base a la Figura 4, se muestra que el 84% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se muestran estar de acuerdo en que es necesario que los establecimientos de salud pública deben ser fiscalizados por el estado, mientras que el 16% afirmó estar totalmente de acuerdo con las sanciones pertinentes en las malas atenciones médicas.

**Tabla 6. Cumplimiento de normas de atención por parte de los establecimientos de salud pública para los asegurados.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	21	42%
No opina	8	16%
De acuerdo	13	26%
Totalmente de acuerdo	8	16%
Total	50	100%

**Figura 5. Cumplimiento de las normas de atención por parte de los establecimientos salud pública para los asegurados.**

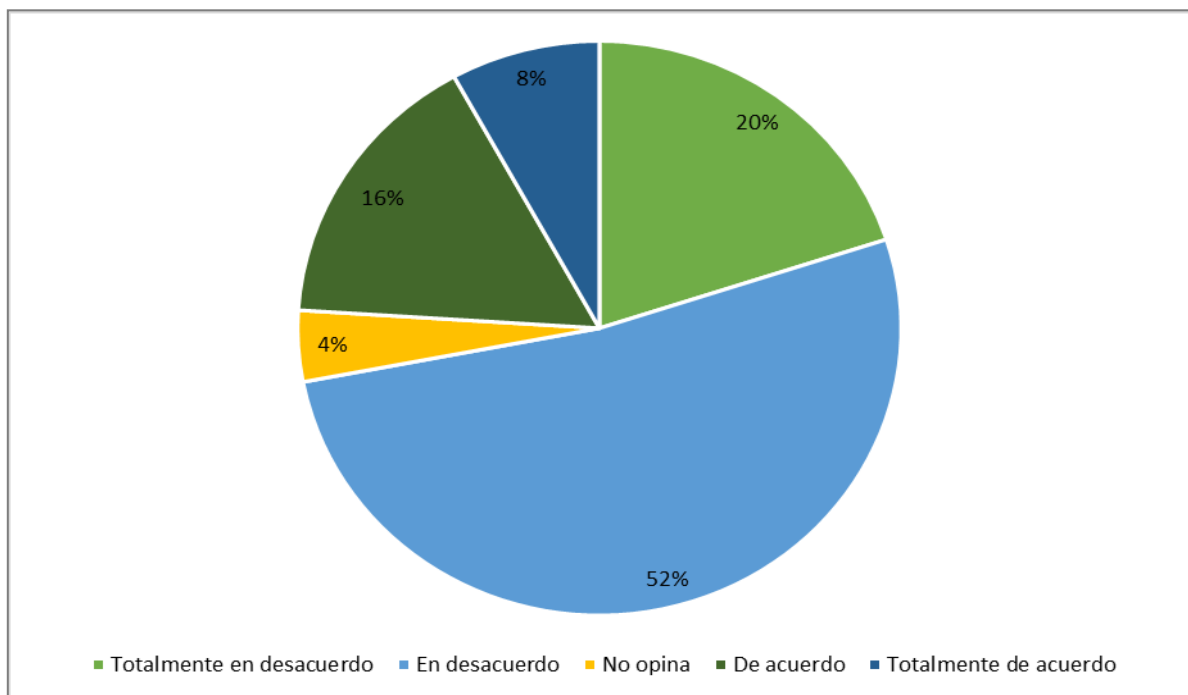


Interpretación: En base a la Figura 5, se muestra que el 42% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron estar totalmente en desacuerdo en los establecimientos de salud pública que cumplen las normas de atención de calidad por parte de los asegurados, mientras que el 16% no, el 26% estuvo de acuerdo y finalmente el 16% se mostró totalmente de acuerdo.

**Tabla 7. Entidad fiscalizadora cumple el rol de garante en la calidad de atención en los pacientes.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	10	20%
En desacuerdo	26	52%
No opina	2	4%
De acuerdo	8	16%
Totalmente de acuerdo	4	8%
Total	50	100%

**Figura 6. Entidad fiscalizadora cumple el rol de garante en la calidad de atención en los pacientes.**

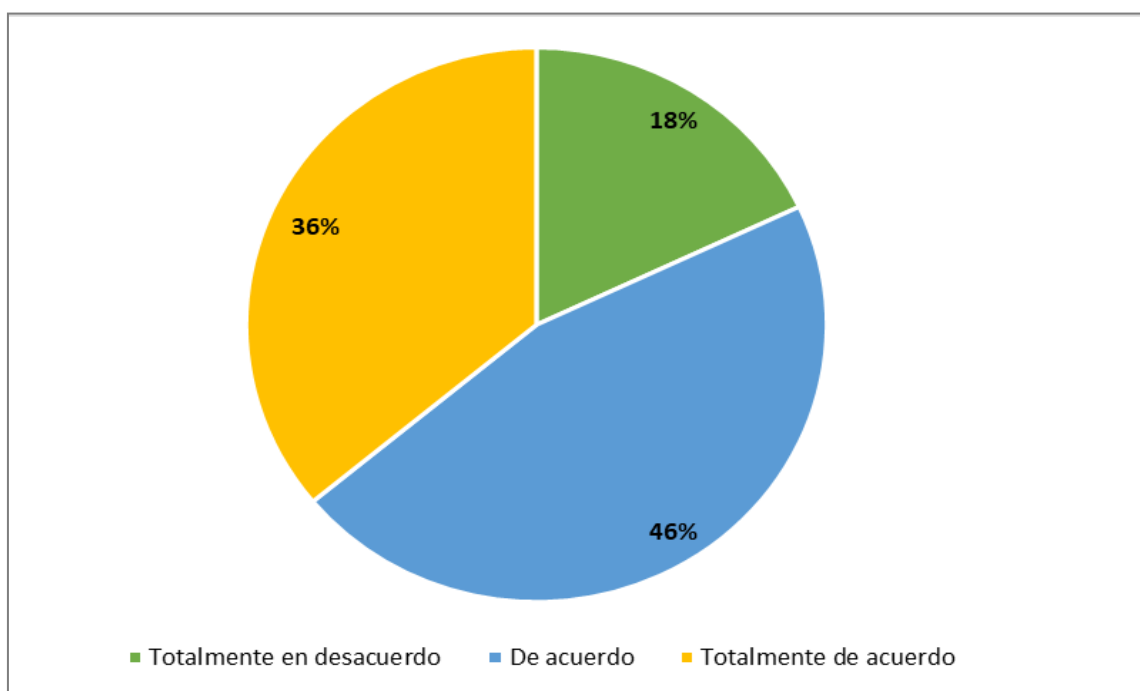


Interpretación: En la Figura 6, se muestra que el 52 % de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron en desacuerdo a que la entidad encargada de fiscalizar no ha cumplido de manera adecuada el rol garante para que se brinde la calidad de atención a los pacientes, mientras que el 20% estuvo totalmente en desacuerdo, el 16% de acuerdo, el 4% no opino y finalmente el 8% el cual expresó que estaba en total acuerdo.

**Tabla 8. El Estado tiene responsabilidad ante la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	9	18%
De acuerdo	23	46%
Totalmente de acuerdo	18	36%
Total	50	100%

**Figura 7. El Estado tiene responsabilidad ante la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública.**



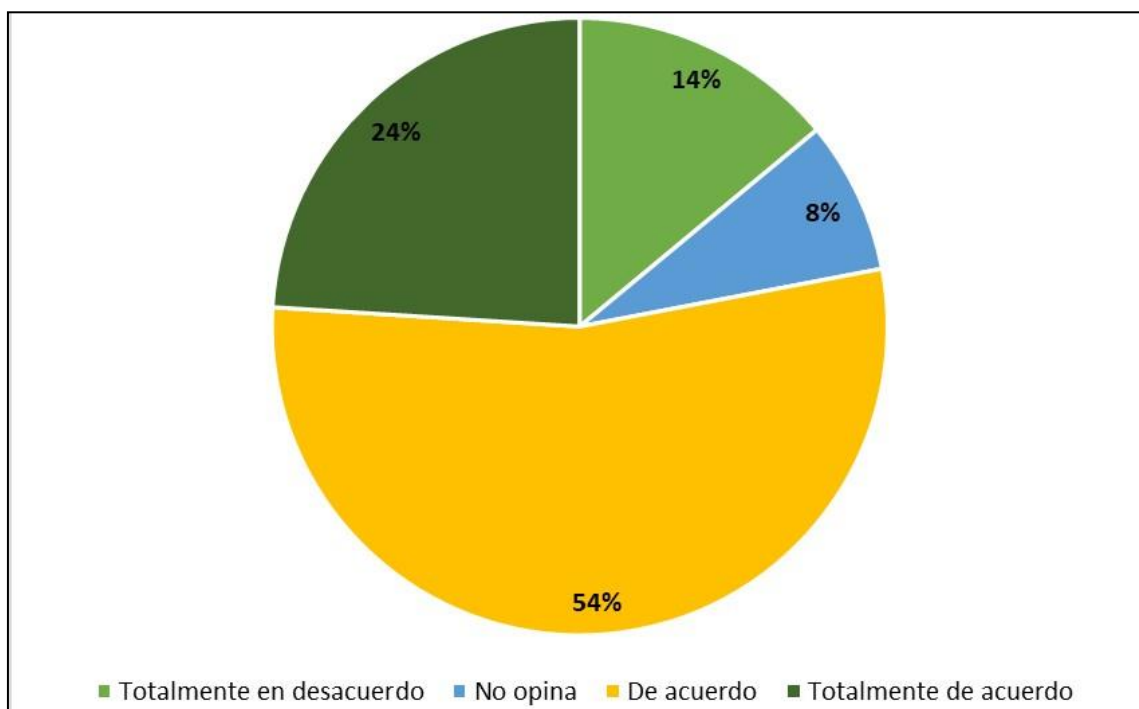
Interpretación: En la Figura 7, se muestra que el 46% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron de acuerdo en el que el Estado tiene la responsabilidad en la inadecuada atención brindada por parte de los establecimientos de salud pública, mientras que el 18% estuvo en total desacuerdo y finalmente el 36% estuvo de acuerdo.



**Tabla 9. Criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	7	14%
No opina	4	8%
De acuerdo	27	54%
Totalmente de acuerdo	12	24%
Total	50	100%

**Figura 8. Criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública.**

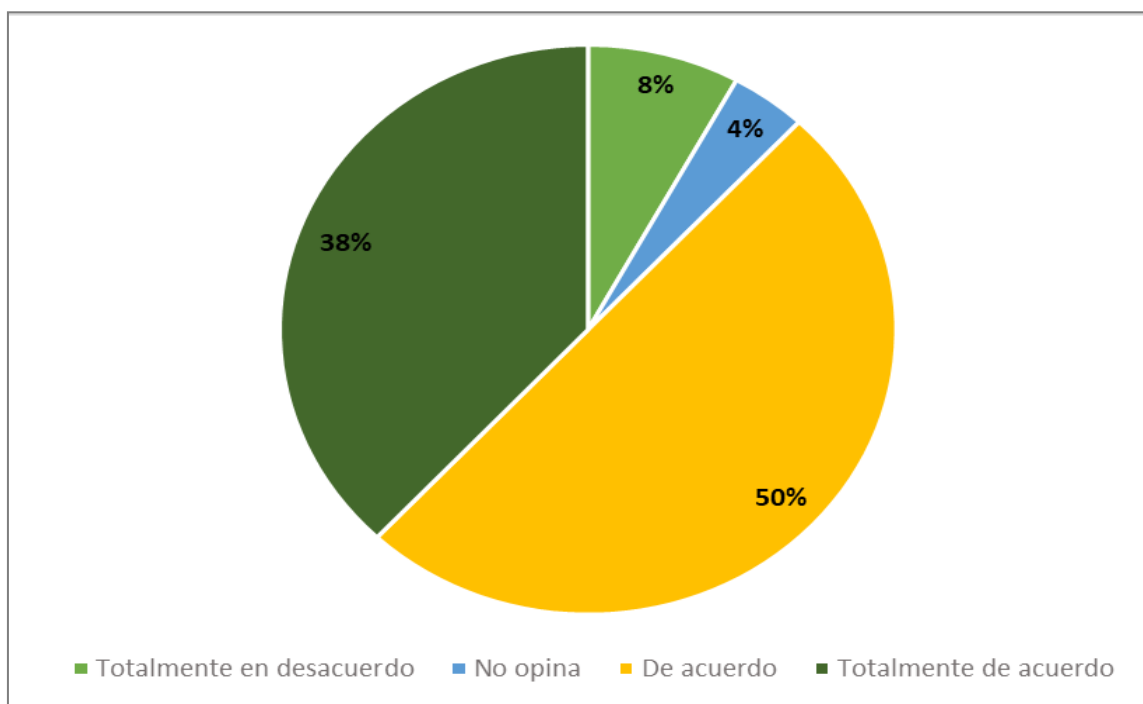


Interpretación: En la Figura 8, se muestra que el 54% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron encontrarse de acuerdo en que puede existir criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública, mientras que el 14% estuvo en total desacuerdo, el 8% no opino y finalmente, el 24% estuvo totalmente de acuerdo.

**Tabla 10. Los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños provocados a los pacientes.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	4	8%
No opina	2	4%
De acuerdo	25	50%
Totalmente de acuerdo	19	38%
Total	50	100%

**Figura 9. Los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños provocados a los pacientes.**

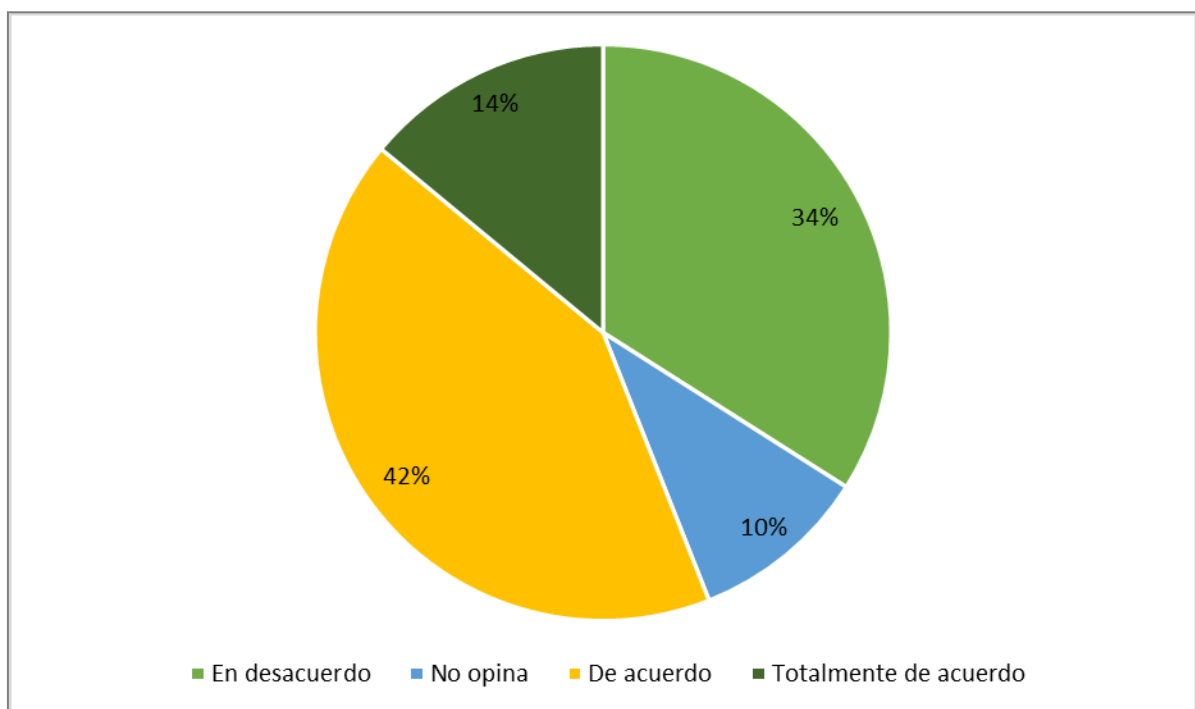


Interpretación: En la Figura 9, se muestra que el 50% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron encontrarse de acuerdo en que los establecimientos de salud pública deban responder civilmente por los daños provocados a los pacientes, mientras que el 8% estuvo totalmente en desacuerdo, además, el 4% no opino y finalmente el 38%, estuvo totalmente de acuerdo.

**Tabla 11. Inadecuada atención surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
En desacuerdo	17	34%
No opina	5	10%
De acuerdo	21	42%
Totalmente de acuerdo	7	14%
Total	50	100%

**Figura 10. Inadecuada atención surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública.**

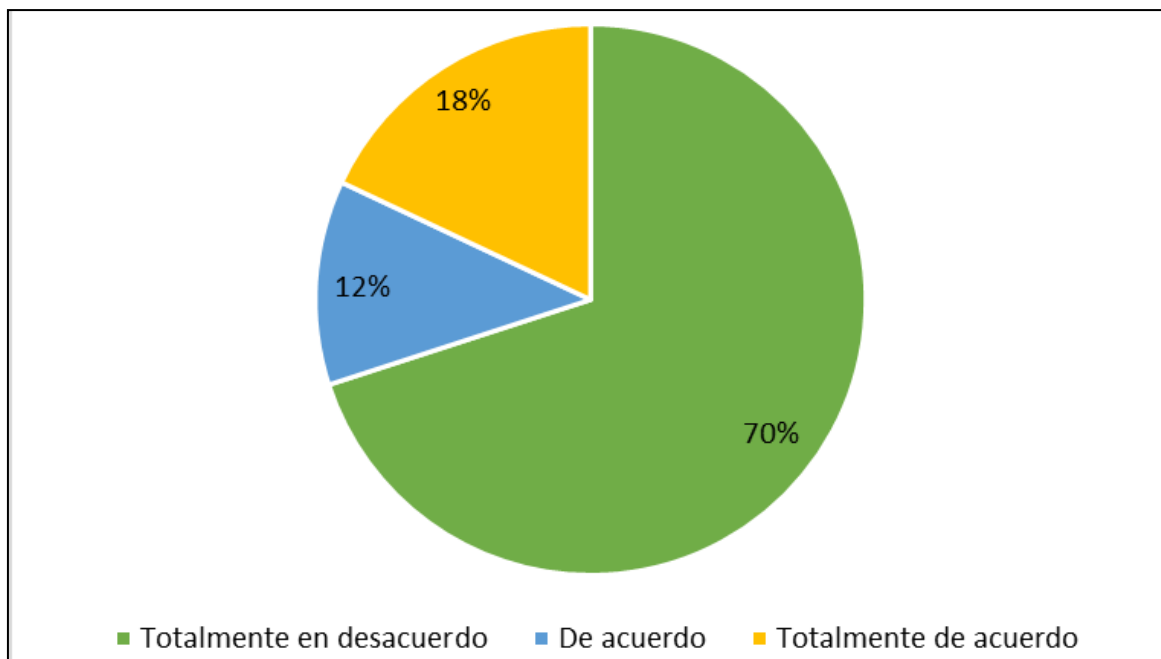


Interpretación: En la Figura 10, se muestra que el 42% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron de acuerdo en que la inadecuada atención se surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública, mientras que el 34% estuvo en desacuerdo, el 10% no opino y finalmente, el 14% estuvo totalmente en desacuerdo.

**Tabla 12. Mala atención con relación (trato médico-paciente).**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	35	70%
De acuerdo	6	12%
Totalmente de acuerdo	9	18%
Total	50	100%

**Figura 11. Mala atención con relación (trato médico-paciente).**

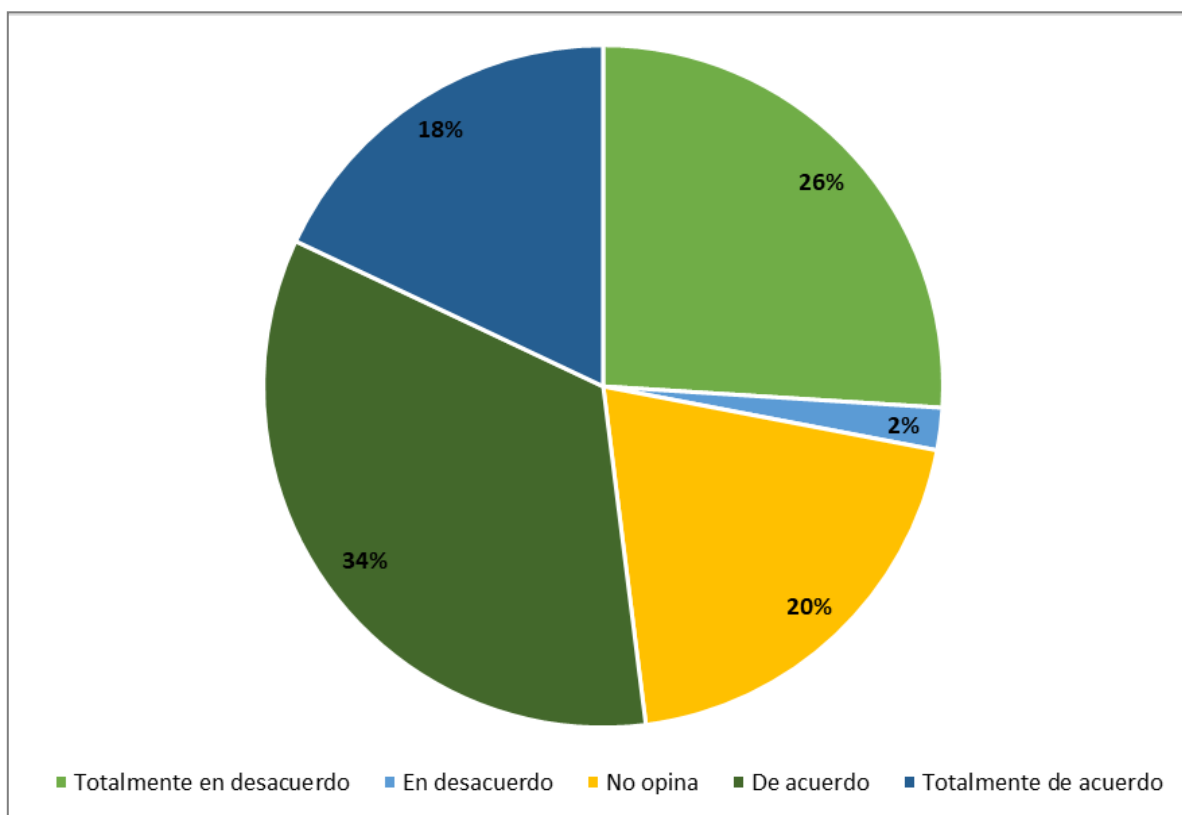


Interpretación: En la Figura 11, se muestra que el 70% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente en desacuerdo en que exista mala atención por un tema de relación entre el médico – paciente, mientras el 12% sostuvo que está de acuerdo, y finalmente el 18% menciona que está totalmente de acuerdo.

**Tabla 13. Los derechos y deberes de los pacientes con referencia su prioridad.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	13	26%
En desacuerdo	1	2%
No opina	10	20%
De acuerdo	17	34%
Totalmente de acuerdo	9	18%
Total	50	100%

**Figura 12. Los derechos y deberes de los pacientes con referencia su prioridad**

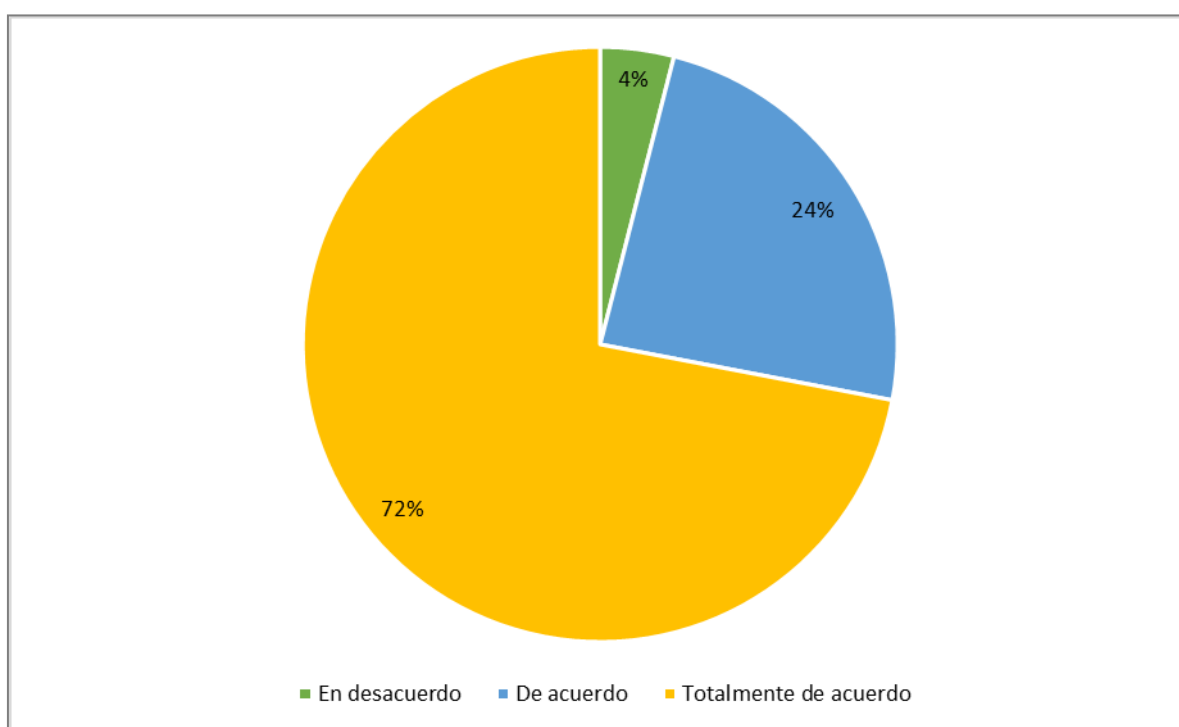


Interpretación: En la Figura 12, se muestra que el 34% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, estuvieron de acuerdo en el paciente tiene más deberes y derechos dentro de los establecimientos de salud pública, sin embargo, el 26% está en total desacuerdo, el 1% en desacuerdo, el 20% no opina, y finalmente el 18% menciona que está totalmente de acuerdo.

**Tabla 14. Derecho del paciente al acceso a tratamientos sin que pague una mínima cantidad a cambio de ellos.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
En desacuerdo	2	4%
De acuerdo	12	24%
Totalmente de acuerdo	36	72%
Total	50	100%

**Figura 13. Derecho del paciente al acceso a tratamientos sin que pague una mínima cantidad de dinero**

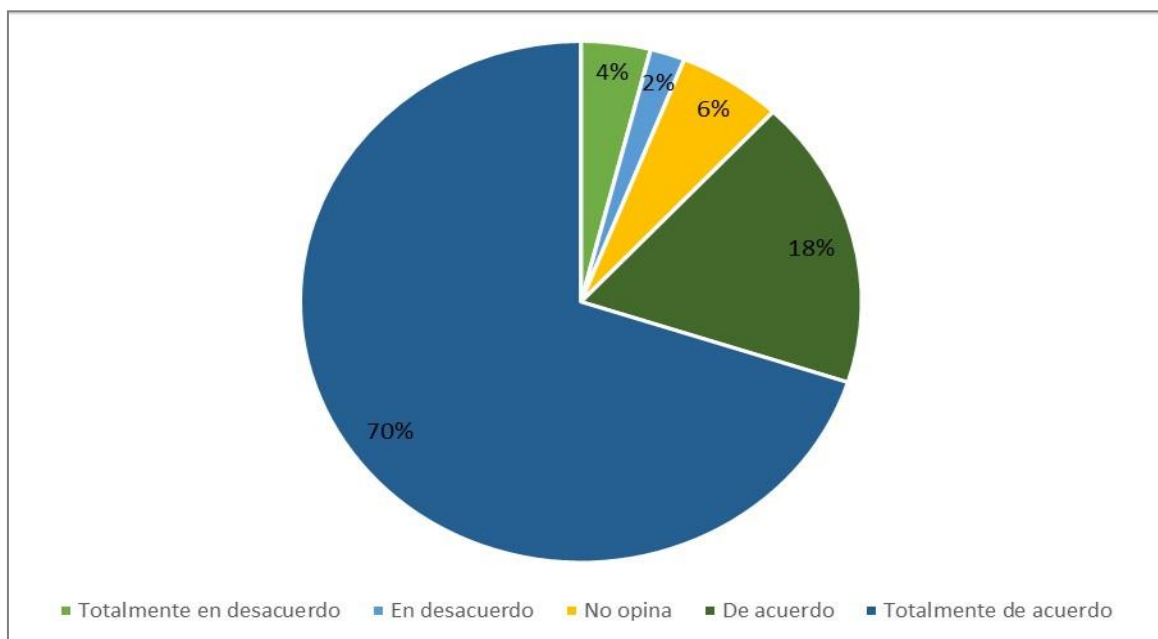


Interpretación: En la Figura 13, se muestra que el 72% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, estuvieron totalmente de acuerdo con que los pacientes tengan el derecho a recibir un tratamiento justo, sin que los mismos paguen algún monto por más mínimo que este sea, mientras el 4% estuvo en desacuerdo y finalmente el 24% de la población muestral estuvo totalmente de acuerdo con la mención.

**Tabla 15. La inadecuada atención por falta de recursos en los establecimientos de salud pública.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	2	4%
En desacuerdo	1	2%
No opina	3	6%
De acuerdo	9	18%
Totalmente de acuerdo	35	70%
Total	50	100%

**Figura 14. La inadecuada atención por falta de recursos en los establecimientos de salud pública.**

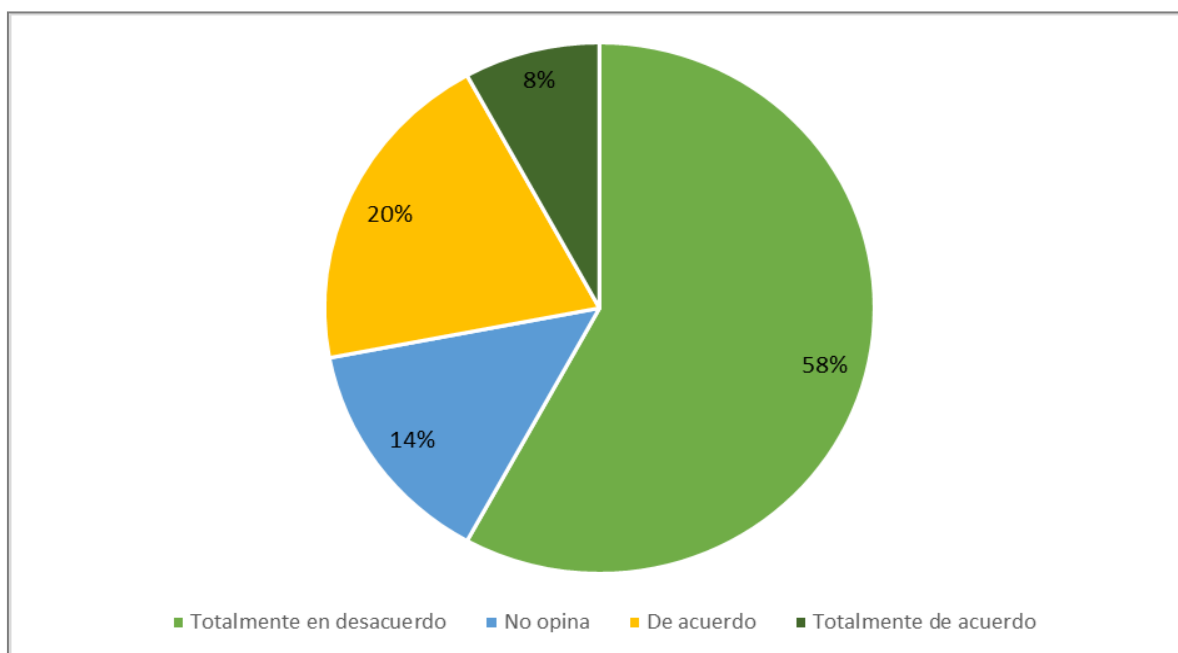


Interpretación: En la Figura 14, el 70% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente de acuerdo en que la inadecuada atención se da por la falta de recursos existentes en los establecimientos de salud pública, mientras que el 4% de la población muestral sostiene que se encuentra en desacuerdo, el 2% en desacuerdo, el 6% no opino, y finalmente el 18% se encuentra de acuerdo con dicha mención.

**Tabla 16. Los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	29	58%
No opina	7	14%
De acuerdo	10	20%
Totalmente de acuerdo	4	8%
Total	50	100%

**Figura 15. Los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados.**



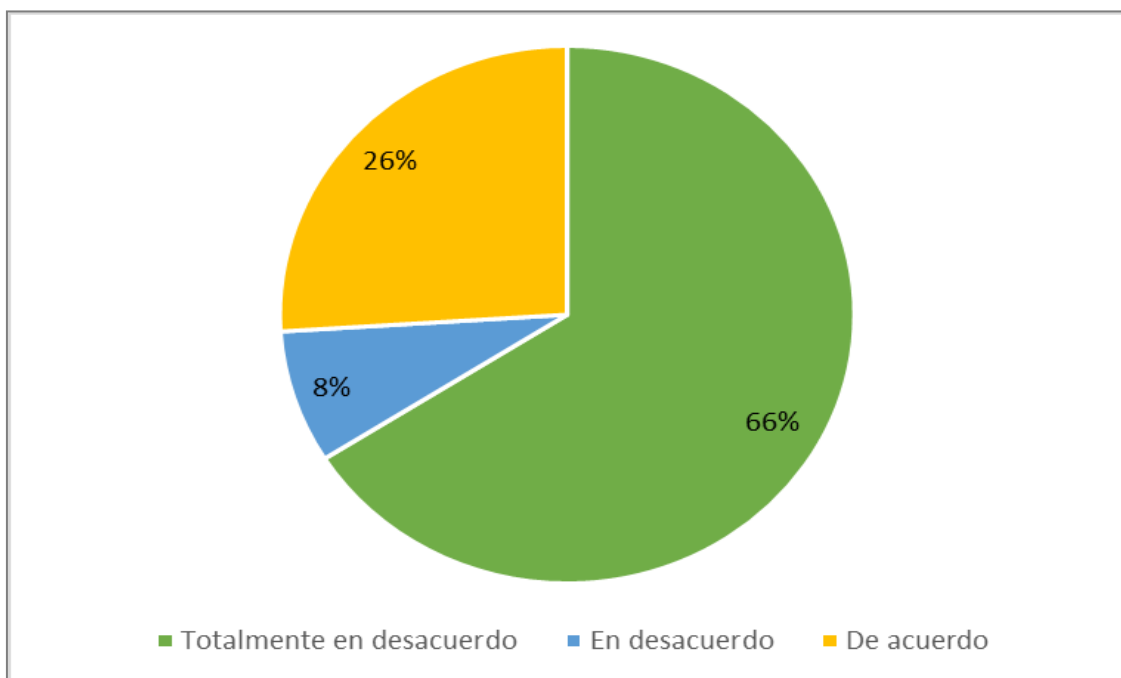
Interpretación: En la Figura 15, el 58% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron en desacuerdo en que los establecimientos de la salud pública y deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados, mientras que el 14% de la población muestral, no opino, el 20% estuvo de acuerdo, y finalmente el 8% estuvo totalmente de acuerdo con dicha mención.



**Tabla 17. Los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	33	66%
En desacuerdo	4	8%
De acuerdo	13	26%
Total	50	100%

**Figura 16. Los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados.**

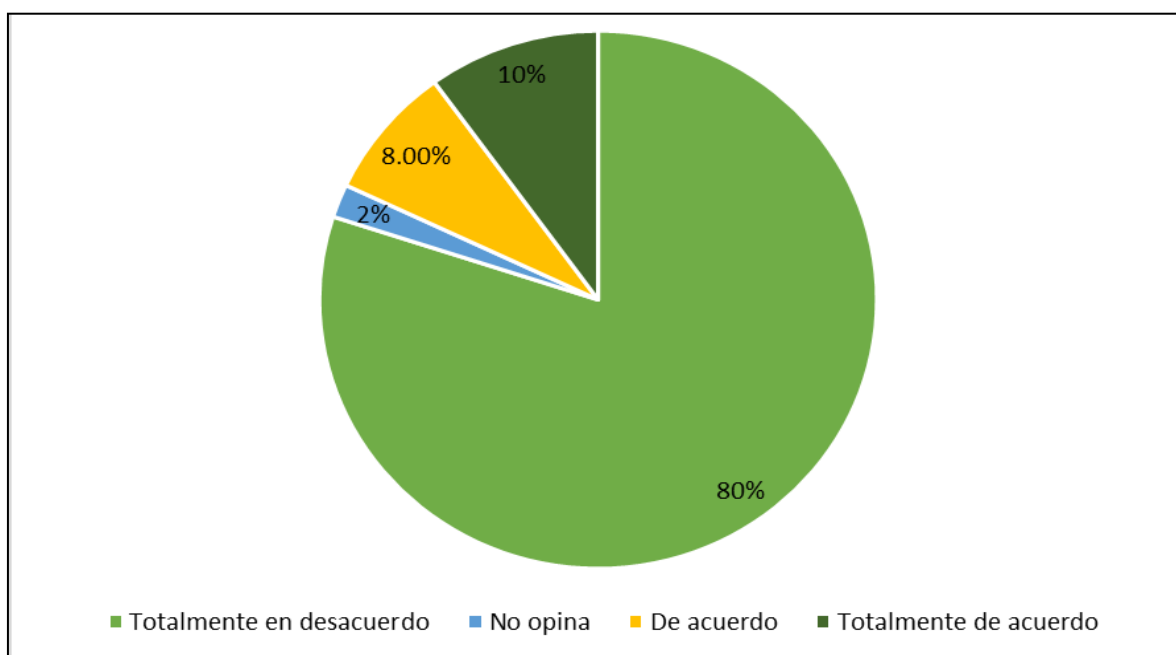


Interpretación: En la Figura 16, el 66% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente en desacuerdo en que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados, mientras que el 26% afirmaron estar en de acuerdo y el finalmente el 8% manifestó estar en desacuerdo con dicha mención.

**Tabla 18. Los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	40	80%
No opina	1	2%
De acuerdo	4	8%
Totalmente de acuerdo	5	10%
Total	50	100%

**Figura 17. Los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación.**

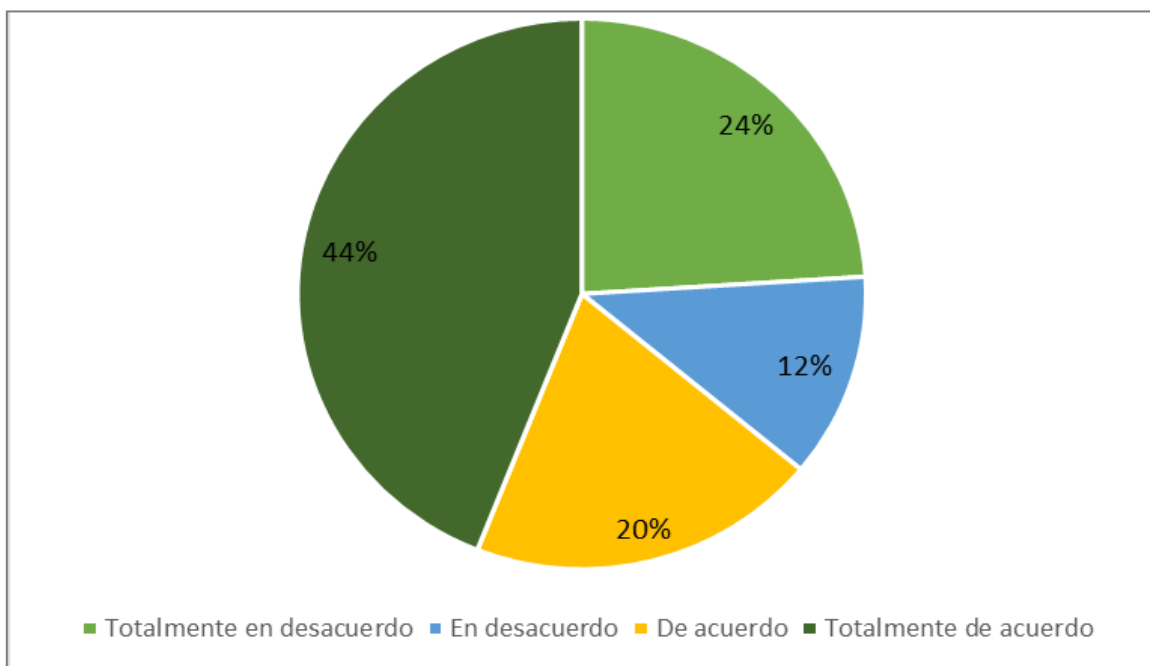


Interpretación: En base a la Figura 17, se muestra el 80% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron estar totalmente en desacuerdo en que los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación, por otra parte el 5% de la población muestral prefirió no opinar, el 73% manifestó estar de acuerdo con la mención y finalmente el 20% sostuvo que se encontraba totalmente de acuerdo.

**Tabla 19. Los establecimientos de salud pública deben de brindarles a todos sus pacientes alojamientos y comida dependiendo de su salud.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	12	24%
En desacuerdo	6	12%
De acuerdo	10	20%
Totalmente de acuerdo	22	44%
Total	50	100%

**Figura 18. Los establecimientos de salud pública deben de brindarles a todos sus pacientes alojamientos y comida dependiendo de su salud.**

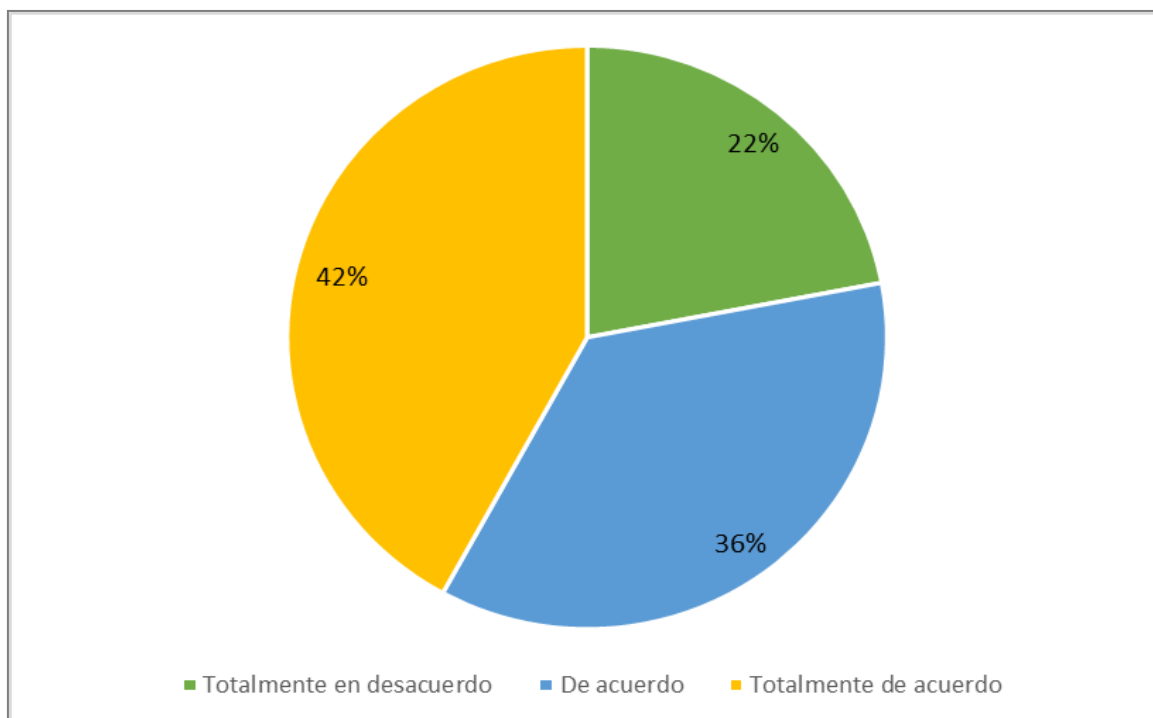


Interpretación: En base a la Figura 18, se muestra el 80% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron estar totalmente de acuerdo en los establecimientos de salud pública que deben brindarles a los pacientes comida y alojamientos para la mejora de su salud, mientras que el 24% de la población muestral sostiene estar en desacuerdo, el 12% se encuentra en desacuerdo, y finalmente el 20% se encuentra en acuerdo.

**Tabla 20. Responsabilidad civil por parte del médico.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
Totalmente en desacuerdo	11	22%
De acuerdo	18	36%
Totalmente de acuerdo	21	42%
Total	50	100%

**Figura 19. Responsabilidad civil por parte del médico.**

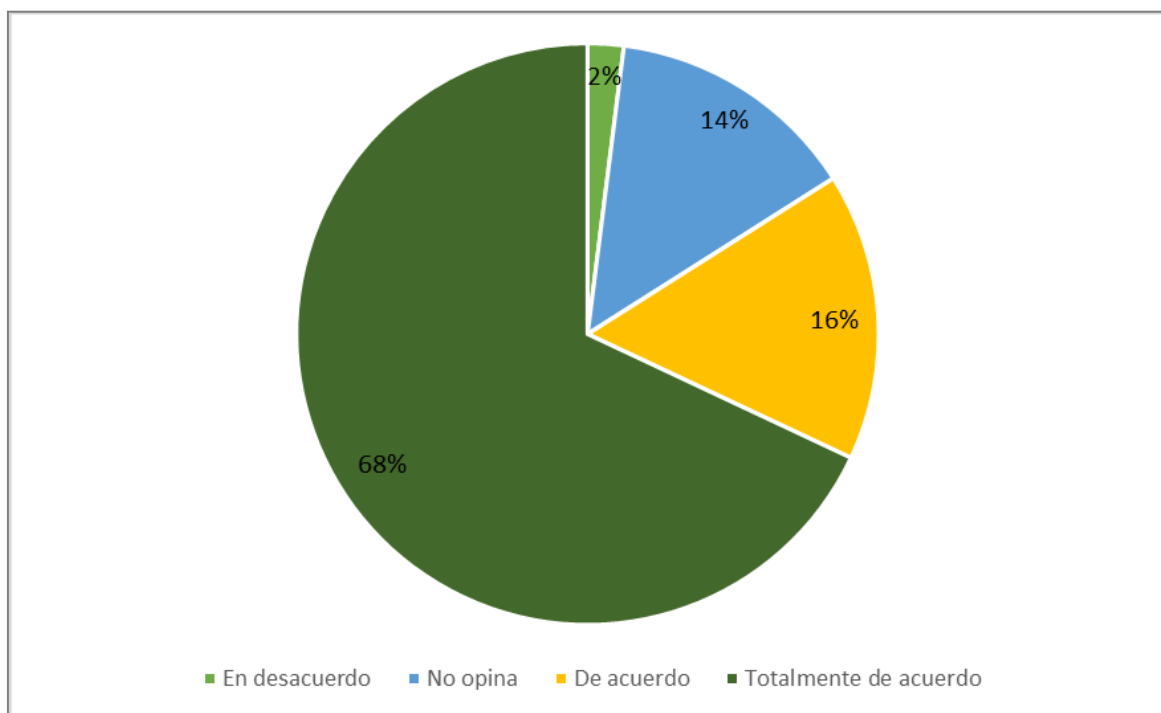


Interpretación: En base a la Figura 19, se muestra el 42% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente de acuerdo en que deba existir un límite que la responsabilidad civil que existe por parte del médico o especialista, mientras el 36% de la población muestral estuvo de acuerdo con la mención, y finalmente el 2% sostiene estar en total desacuerdo con la mención de la responsabilidad civil.

**Tabla 21. Implementación un seguro de responsabilidad civil, para los pagos de los daños.**

Contenido	Frecuencia (N)	%
En desacuerdo	1	2%
No opina	7	14%
De acuerdo	8	16%
Totalmente de acuerdo	34	68%
Total	50	100%

**Figura 20. Implementación un seguro de responsabilidad civil, para los pagos de los daños.**



Interpretación: En base a la Figura 20, se muestra el 68% de los especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente de acuerdo la implementación de un seguro para la responsabilidad civil, para los pagos de los daños ocasionados, además el 16% sostiene estar de acuerdo con la mención, el 2% se encuentra en desacuerdo y finalmente el 14% de la población muestral ha preferido no opinar a dicha interrogante.

### **3.2. Discusión de los resultados**

En base a la aplicación del instrumento (encuesta) a la población muestral se tiene en mención los siguientes resultados para sostener el cumplimiento del desarrollo del objetivo planteado.

En la Figura 1, el 52% de los de abogados especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes pertenecientes al distrito de Lima Centro, están totalmente de acuerdo en que debe existir una responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública, sin embargo el 4% se encuentra en desacuerdo, finalmente , el 44% se mostró de acuerdo con dicha mención, en donde es importante mencionar El derecho fundamental a la salud debe entenderse como un derecho autónomo, aunque está estrechamente relacionado con otros derechos y activos constitucionales que le dan contenido y permiten la mejor protección de la persona sobre la base de Una interpretación correcta y completa.

Según Parra (2014), refiere a establecer el régimen de responsabilidad para actividades médicas es una pregunta que solo puede responderse en el caso particular y la respuesta en la mayoría de los casos no puede ser siempre clara debido a la existencia de las áreas grises.

Sin embargo, no está claro si estamos dentro de los límites de un tipo de responsabilidad, en donde la respuesta varía según el tipo de servicio prestado según la actividad:

- Provisión de servicios médicos bajo seguro médico privado.
- La prestación de servicios médicos en virtud de un contrato celebrado entre el paciente y la clínica privada.
- Actividad médica sin contrato.
- La provisión de servicios médicos bajo un contrato entre el médico y el paciente.

Con estos resultados se afirma que su naturaleza como ley social y programática por parte del Estado y el individuo.

En otro caso, en la Figura 2, se menciona que el 78% de abogados especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron totalmente en desacuerdo en que la atención médica de los establecimientos de salud pública es la adecuada para el área de emergencia, mientras que el 4% estuvo en desacuerdo, el 6 no opino al respecto, el 8% estuvo de acuerdo y finalmente el 4% totalmente de acuerdo. El médico debe mantener y proteger en el curso de su actividad profesional. Esto crea las diversas y específicas tareas que asume en relación con el paciente a su cargo.

Datos que al ser comparados con lo encontrado por Ordoñez (2010) menciona que, en segundo lugar, existen reglas o acuerdos que obligan al prestatario a ser prudente y cuidadoso, y la teoría cataloga este pasivo como una herramienta. En tales casos, la carga de la prueba recae sobre el sujeto y la víctima que tienen que demostrar ante el tribunal que su agente fue negligente en el desempeño de sus funciones. Es por ello que para determinar la responsabilidad se deben analizar no solo los daños presentes que se han sufrido, sino también ellos que quedan como consecuencia del daño original causado.

Por lo que, mediante la aplicación de la encuesta, se tiene la Tabla 5, además se menciona que 84% de abogados especialistas del Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron estar totalmente de acuerdo en que es necesario que los establecimientos de salud pública deben ser fiscalizados por el Estado por la inadecuada atención, así mismo el 16% afirmó estar de acuerdo. Los derechos humanos fundamentales, dado que son inmanentes y parte de la ley natural, con los cuales queremos enfatizar su existencia antes de ser reconocidos por la ley positiva, Datos que al ser comparados con lo encontrado por Acuña (2017). nos expresa: Las técnicas de coordinación de instrumentos que cubren o reparan los daños causados por el accidente en el trabajo para obtener una cobertura total de los daños sin violar el principio de justicia y garantizar que el trabajador pueda recibir la compensación adecuada deben aplicarse utilizando la técnica de entrega.

Para el empleador frente a terceros que podrían intervenir en la ocurrencia del evento nocivo, la tecnología de transmisión sería aplicable, lo que le permitiría repetirla. Estas técnicas también se refieren a la forma en que se regulaba la reparación en el derecho civil, cuyos elementos debían utilizarse.

Así mismo, en la Figura 6 se menciona que el 42% de abogados especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron estar totalmente en desacuerdo en que los establecimientos de salud pública cumplen las normativas de atención de calidad para sus asegurados, mientras que el 16% no opino, el 26% de acuerdo y el 16% totalmente en de acuerdo. Según, lo establecido, el derecho a la salud tiene un derivado directo del derecho a la vida, al igual que el derecho a la integridad psicofísica en donde se guarda relación con la investigación Ponce y Cabrera (2016), en su tesis de pregrado grado: Fundamentos para la exigencia de responsabilidad civil extracontractual de personas jurídicas, como consecuencias de un daño moral: Trujillo 2016, la cual precisa es claro que las personas jurídicas, por medio de responsabilidad civil, ya sea esta contractual o extracontractual.

Ante ello se busca la figura es la reparación del daño y he ahí su esencia, no se debe pensar entonces si se debe o no tener responsabilidad, sino cual será la forma de resarcir los daños que se causen. Con estos resultados se afirma que el derecho a la vida implica el derecho y se debe preservar, y aquí va de la mano con la salud, sin la cual la preservación de la vida.

Por lo que, mediante la aplicación de la encuesta, se tiene la Figura 8, además se menciona que 46% de abogados especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron de acuerdo en que el Estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública, mientras que el 18% estuvo totalmente en desacuerdo y el 36% de acuerdo. El Estado interviene para garantizar el derecho a la salud a través de una política de promoción e incluso de restauración del derecho, tal como se estipula en los textos constitucionales y en el marco más amplio de los instrumentos internacionales, Datos que al ser comparados con lo encontrado por Jiménez (2019), en su tesis de grado: La función preventivapunitiva de la responsabilidad civil extracontractual y los efectos en su naturaleza reparadora,



precisa que la responsabilidad civil; ya sea esta contractual, es decir derivada de un vínculo previo, o extracontractual, cuando el vínculo previo es inexistente, lo que busca es la reparación del daño que se ha causado, pues el mismo tiene una naturaleza reparatoria. Es así que se debe tener en cuenta que incluso las entendidas del estado, si han causado un daño, están en la obligación de resarcir el mismo.

Por lo que, mediante la aplicación de la encuesta, se tiene la Figura 9, además se menciona que 54% de abogados especialistas del Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron estar de acuerdo en que se puede tener criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública, mientras que el 14% estuvo totalmente en desacuerdo, el 8% no opina y el 24% totalmente de acuerdo. La salud es un concepto que no solo se limita al grado limitado de "estar libre de enfermedades", sino que también se extiende al bienestar de la persona, Datos que al ser comparados con lo encontrado por Ojeda (2013), señala que existe una clara dificultad en los casos de responsabilidad civil médica porque la carga de la prueba recae sobre el paciente o su familia, por ejemplo, historia clínica, exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, no hay pruebas de un solo significado para determinar la responsabilidad. La jurisprudencia internacional y nacional ha mencionado de los procesos por los cuales al perjudicado le resulta difícil probar las sentencias negativas.

Mediante la aplicación de la encuesta se obtiene la Figura 11, en donde se muestra que el 42% de abogados especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron de acuerdo en que la inadecuada atención surge por la creciente demanda por parte de los pacientes en los establecimientos de salud pública, mientras que el 34% sostiene que se encuentra en desacuerdo, el 10% no opina y finalmente, el 14% se manifestó totalmente de acuerdo. el concepto más integral que debe inspirar la política de salud pública en general para promover el bienestar integral de los ciudadanos.

En Jara (2018) se expresa que, aunque el número de personas con acceso al seguro de salud ha aumentado debido a la póliza de seguro universal, es decir,

hay más personas y usuarios potenciales de salud, la verdad aún no se ha hecho para fortalecer el seguro de salud. El sistema de salud en las regiones y municipios refleja que se ha realizado poca o ninguna inversión en la construcción de otros centros especializados y hospitales en autoridades locales y regionales.

Por lo que, mediante la aplicación de la encuesta, se tiene la Figura 13, se muestra que el 34% de abogados especialistas en Derecho Civil, personal de salud y pacientes del distrito de Lima Centro, se mostraron estar de acuerdo en que el paciente tiene más derechos y deberes que los trabajadores de los establecimientos de salud pública, mientras que el 26% estar totalmente en desacuerdo, el 1% se encuentran en desacuerdo, el 20% no opina, y finalmente el 18% totalmente de acuerdo.

La responsabilidad médica se centraba exclusiva o casi exclusivamente en la determinación de la responsabilidad civil por los daños causados a la persona por el médico, Datos que al ser comparados con lo encontrado por García (2015), en su artículo jurídico denominado: Responsabilidad civil médica en el Perú aspectos básicos, precisa que la responsabilidad médica, en muchos casos está ligada a la falta de implementos del sector salud, en tal sentido no se le puede imputar a un médico culpa en su accionar si el mismo no cuenta al momento de realizar su labor con las herramientas indispensables para poder lograr un adecuado tratamiento. En tal sentido debe tenerse en cuenta que, al imputar responsabilidad a un médico, debe tenerse en cuenta, si el mismo contaba con los implementos necesarios por parte del sector donde se desarrollaban; es así que incluso la responsabilidad, que en estos casos es extracontractual debe imputarse al estado, a través del sector de salud.

### 3.3. Aporte práctico

**Proyecto de Ley N° .....  
PROPUESTA LEGISLATIVA QUE  
MODIFICA EL ART. 83 DEL DECRETO  
SUPREMO N° 013- 2006-SA, PARA  
INCORPORAR LA INADECUADA  
CALIDAD DE ATENCIÓN COMO  
CAUSAL DE SANCIÓN CIVIL Y  
ADMINISTRATIVA DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
PÚBLICO.**

El estudiante de la carrera de Derecho de la Universidad Señor de Sipán, López Tinoco Edith Nori, ejerciendo el Derecho de iniciativa legislativa que confiere el Art. N°107 de la Constitución Política del Perú, conforme a lo establecido en el Art. 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la Republica del Perú, presenta la siguiente propuesta legislativa política.

#### **FÓRMULA LEGAL**

**LEY QUE MODIFICA EL ART. 83 DEL DECRETO SUPREMO N° 013-2006-SA, PARA INCORPORAR LA INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN COMO CAUSAL DE SANCIÓN CIVIL Y ADMINISTRATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICO.**

#### **Artículo 1- “Objeto”**

Modificar el Decreto Supremo N° 013-2016, para incorporar la inadecuada calidad de atención como causal de sanción civil y administrativa de los establecimientos de salud, en los términos siguientes.

#### **Artículo 83- “Responsabilidad en la atención de emergencia”**

El médico efectúa la evaluación y atención de la emergencia son responsables personal y solidariamente con los representantes de la institución. Y en consecuencia de se analiza o se evalúa las atenciones médicas realizadas en los establecimientos de salud.

Por otra parte, se menciona que la persona que llega grave a los establecimientos públicos, los médicos son los llamados a realizarle una evaluación para que se le inicie una atención en el área de emergencia del establecimiento público de salud, y son representantes solidariamente la institución en caso le provocaran algún daño.

Es importante mencionar, que el personal de salud del establecimiento debe brindarle tanto al paciente como a la familia un trato digno y adecuado, brindándoles la información necesaria para la correcta atención medica del paciente.

Los establecimientos públicos, sus médicos y la propia institución, quedaran eximidos de responsabilidad civil y administrativa, en los siguientes supuestos:

- Sobre población dentro del nosocomio
- Falta de personal
- Falta de medicamentos e insumos
- Falta de EPP.
- Estado de emergencia sanitaria.

Las disposiciones complementarias son:

- Primera disposición: La ley se puede adecuar a la normativa existente, en un plazo máximo de 60 días.
- Segunda disposición: la ley puede entrar en vigencia al siguiente día.

## **EXPOSICIÓN DE LOS MOTIVOS**

Debido a la creciente demanda de atención medica deficiente, surge el problema de identificar una las estrategias que reparen de manera inmediatamente el daño causado por eventos y errores adversos a lo largo la práctica de la salud. Por tal motivo, el presente informe identifica tres tesis: dos ya conocidas: el establecimiento de un seguro o un fondo, y otro basado en el uso simple del

presupuesto asignado a las estructuras de salud, como es generalmente el caso en muchos casos, aunque no de manera oficial.

La evaluación de los sucesos observados y un análisis de los aspectos éticos permiten establecer que la mejor estrategia para el uso del presupuesto, ya que los otros dos inmovilizan los procesos de salud para los pagos administrativos al intermediario en el caso del seguro y los recursos.

Se requiere dinero y tiempo de los trabajadores de salud que deberían dedicarse al cuidado de sus pacientes. Además, el aumento de precios resultante empeora la situación de los pacientes de bajos recursos económicos. Teniendo en consideración la distorsión de la relación entre médico-paciente, ya que la atmósfera de controversia los coloca a ambos lados en base al miedo y la posibilidad. disputas financieras Paciente y médico despiertan desconfianza.

Finalmente, se concluye que el presupuesto es posible en base a la regulación de la Ley 29414, porque se evita mayores costos y mantiene la relación entre el médico y el paciente en un ambiente de confianza.

## **CONCLUSIÓN DE LA PROPUESTA**

El tema garantiza la protección al usuario y al personal de salud, buscando una igualdad entre ambas partes, así mismo busca determinar bajo qué criterios se puede establecer una responsabilidad civil y administrativa dentro de los establecimientos de salud públicos.

## **ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO**

La presente propuesta de la investigación no origina un gasto al Estado, por el contrario, incorporar una sanción civil y administrativa para la inadecuada calidad de atención de los establecimientos de salud, de modo halla discrepancias de las medidas que se adopten en el consejo antes mencionado, para que exista una uniformidad en los acuerdos que se asuman las responsabilidades y se garantice el derecho de los usuarios del servicio de salud de calidad.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

1. Aún existen diferentes criterios de atribución de responsabilidad civil extracontractual por parte de los establecimientos de salud públicos, los cuales no han permitido mejorar las calidades de atención médica en los diferentes servicios, tales como emergencia, procedimientos, laboratorio y consultas externas, al contrario el aumento de demandas por negligencia o maltrato dentro de un hospital del Estado va en aumento, es por ello que la sociedad busca responsabilizar al personal médico, administrativo y de dirección jerárquica del nosocomio con el fin de frenar este abuso que hasta la fecha no tiene una fiscalización adecuada.
2. SUSALUD, es una entidad gubernamental, la cual realiza fiscalizaciones constantes de establecimientos de salud, sin embargo, esta se dedica con mayor énfasis a las instituciones privadas, dejando de un lado a los establecimientos de salud públicos, es por ello que se debería reestructurar el sistema de fiscalización y auditoría por parte de MINSA y ES SALUD, con el fin de garantizar una calidad de atención, sin maltrato ni negligencia a nivel nacional.
3. Se pudo identificar que, bajo los diferentes casos encontrados en la investigación, que las entidades que tienen el rol de fiscalización dentro del territorio nacional (MINSA), no han cumplido con mejorar las infraestructuras a nivel salud, falta de políticas públicas, que busquen el bienestar y la mejora la calidad de atención al servicio del ciudadano que son los principales problemas que actualmente se en el país.
4. Al modificar el art. 83 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se logrará incorporar que: El personal asistencial, técnico y administrativo, velarán por un trato adecuado al paciente y familiares, brindándole la información necesaria que estos necesitan e informándoles constantemente sobre la evaluación del paciente.

Así mismo, establecimientos públicos, sus médicos y la propia institución, quedaran eximidos de responsabilidad civil y administrativa, en los siguientes supuestos:

- Sobre población dentro del nosocomio
- Falta de personal
- Falta de medicamentos e insumos
- Falta de EPP.
- Estado de emergencia sanitaria.

#### **4.2. Recomendaciones**

1. Se recomienda el estudio y el análisis para la creación de mejores políticas públicas en el Sector Salud, tomando como referencia modelos internacionales que permitan buscar el bienestar de la persona para que se le brinde una calidad de atención medica optima.
2. Se recomienda, que el personal de salud siempre debe brindar un trato adecuado al paciente realizando el ejercicio de sus funciones, no sólo dar libre consentimiento al paciente, sino también informarle ampliamente para protegerlo de los posibles problemas que puedan surgir como consecuencia del riesgo innato permitido. De acuerdo con esta función de información, los resultados de las pruebas de reconocimiento o diagnóstico deben indicarse claramente. Así mismo, se menciona que debe explicar las medidas y pasos (procedimiento) para la obtención de un diagnóstico eficiente y preciso.
3. Al aplicar la correcta modificatoria al artículo 83 del Decreto Supremo N° 013- 2006-SA, se podrá garantizar la correcta responsabilidad civil de los prestadores de servicio de salud (doctores) tanto sea de forma contractual o extracontractual, para que de esta forma se podrá proteger los intereses de las víctimas.

## REFERENCIAS

- Acuña, A. (2017). *Los límites de la responsabilidad del empleador en el pago de indemnización por daños y perjuicios por accidente de trabajo*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Del Perú.] [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8404/acuna\\_arestegui\\_maria\\_los%20limites\\_de%20la%20responsabilidad.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8404/acuna_arestegui_maria_los%20limites_de%20la%20responsabilidad.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Alpa, G. (1999). *La responsabilidad médica, en Responsabilidad civile e previdenza*, 64(2). Italia: Editorial Milano.
- Andorno, R. (1997). *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid: Tecnos.
- Baptista, P., Fernández, C. y Hernández, R. (2014). *Selección de la muestra*. En Metodología de la Investigación (6ª ed., pp.170-191). México: McGraw-Hill.
- Boada, C. (2000). *El daño antijurídico y la responsabilidad extracontractual del estado colombiano*. [Tesis de pregrado, Universidad Javeriana.] <https://www.javeriana.edu>
- Bueres, J. (1992). *Responsabilidad Civil de los médicos*. Buenos Aires: Editorial Hammurabi S.R.L.
- Castronovo, C. (1998). *Profili della responsabilità médica, en Studi in onore di Pietro Rescigno*. Milán: Giuffré.
- Charles, Z. (2015). *Responsabilidad civil extracontractual de los empresarios: especial referencia a España y Puerto Rico*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.] <https://eprints.ucm.es/28122/1/T35648.pdf>
- De la iglesia (2014). *Responsabilidad civil de los médicos, su enfoque a partir de la ley N°26529*. [Tesis de pregrado, Universidad de la Pampa.] [http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/e\\_delres213.pdf](http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/e_delres213.pdf)



- De Matteis, R. (1995). *La responsabilidad médica. Un sottosistema della responsabilità civile*, Padua: Cedam Alpa.
- Del Valle C. (2016). *Pacientes, clientes, médicos, proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?* México: PubMed 429-430
- Espinoza, J. (2011). *Nuevos Supuestos Especiales de Responsabilidad Civil*. Lima: Editorial Rhodas.
- Garay (2016). *Derechos fundamentales de los pacientes*. España: Medisec.
- García, J. (2015). *Responsabilidad civil médica en el Perú aspectos básicos*. Lima: Revista Derecho y Cambio Sociedad. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456406>.
- Gómez, P. (2003) *Responsabilidad penal del médico*. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch.
- Gonzales, R (2002). *Medicina Forense y criminalística*. Ediciones Doctrina y Ley. Bogotá: Ltda.
- Jara, C. (2018). *La descentralización del sistema de salud en el Perú*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Del Perú.] [file:///C:/Users/Personal/Downloads/Jara\\_Madeleine\\_descentralizaci%C3%B3n\\_sistema\\_salud.pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/Jara_Madeleine_descentralizaci%C3%B3n_sistema_salud.pdf)
- Jiménez, S. (2019). *La función preventiva- punitiva de la responsabilidad civil extracontractual y los efectos en su naturaleza reparadora*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo] [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_bea9eb7100edd5a403d6b9435cfd1473](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_bea9eb7100edd5a403d6b9435cfd1473).
- Jiménez, V. (2015). *Responsabilidad civil de los establecimientos de salud*. Loreto: Universidad de La Rioja. Recuperado de: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE000842.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000842.pdf).

- Lemon, A. (2003). *La dignidad de la persona desde la Constitución Nacional*. Lima: Revista Telemática de Filosofía del Derecho N°6.
- León A. (2017). *Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el hospital regional policía nacional del Perú, Chiclayo, 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz de Gallo.] <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1478/BC-TES-TMP-315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Limaylla, S. y Osorio R. (2016). *La responsabilidad civil sobre filiación extramatrimonial y el transcurso del tiempo en la acción indemnizatoria impulsada por los reconocidos judicialmente*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes.] [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/134/Stephanie\\_Xiomy\\_Tesis\\_Abagado\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/134/Stephanie_Xiomy_Tesis_Abagado_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- López, A. (2009). *Los médicos y la responsabilidad civil*. Editorial Montecorbo: Madrid.
- Martínez, L. (1866). *Derecho Médico*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Ojeda, D. (2013). *La carga de la prueba en la responsabilidad civil médica*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz de Gallo.] [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG\\_957212b8167dc76c3656bb6f5a826fdf](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_957212b8167dc76c3656bb6f5a826fdf).
- Ordoñez, P. (2010). *Responsabilidad civil por actividades peligrosas (actualidades de las teorías subjetivas y objetivas)*. [Tesis de pregrado, Universidad Javeriana.] <https://www.javeriana.edu>.
- Parra S. (2014). *La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa*. [Tesis de doctoral, Universidad Carlos III de Madrid.] <https://docplayer.es/1990454-Tesis-doctoral-la-responsabilidad-civil-del-médico-en-la-medicina-curativa.html>
- Poma, F. (2014). *Criterios para determinar la responsabilidad civil en la jurisprudencia penal*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San

Marcos.]<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/c467898047544a3cbe9dff6da8fa37d8/6.+poma+valdivieso.pdf?mod=ajperes&cacheid=c467898047544a3cbe9dff6da8fa37d8>.

Ponce, M. y Cabrera, M. (2016). *Fundamentos para la exigencia de responsabilidad civil extracontractual de personas jurídicas, como consecuencias de un daño moral: Trujillo 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego.] <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1794>

Taboada, L. (2013). *Elementos de la Responsabilidad Civil*. Lima: Editorial Grijley.

Urbina M. (2006). *Implementación de un seguro médico de responsabilidad civil, para el pago de los daños y perjuicios por mala praxis médica*. Tesis de pregrado, Universidad Mayor De San Andrés.] <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11485/TD5092.pdf?sequence=1>

Varsi E. (2012). *Derecho médico peruano*. Lima: Editorial Gaceta Jurídica.

Yágüez, R. (1999). *Responsabilidad civil por actos médicos*. Madrid: Civitas.

## ANEXOS

### ANEXO I. Resolución de la aprobación del proyecto de investigación



**UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN**

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

RESOLUCIÓN N° 0204-2020/FDH-USS

Pimentel, 31 de julio del 2020

**VISTO:**

El informe N° 0294-2020/FD-ED-USS de fecha 31 de julio del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Derecho, en donde solicita se emita la resolución de de aprobación de los **Temas de los Proyectos de Investigación (tesis), asesor y asignación de jurados Y;**

**CONSIDERANDO:**

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."*

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) *"Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística"*.

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo N° 34: *"El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de facultad"*.
- Artículo 36°: *"El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)"*.
- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.
- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C"*.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 28°: *"El jurado evaluador será designado mediante resolución emitida por la facultad o por la Escuela de Posgrado, el mismo que estará conformado por tres docentes, quienes cumplirán las funciones de presidente, secretario y vocal (...)"*.
- Artículo 29°: Son funciones del jurado evaluador: *Inciso a) Emitir las observaciones en un plazo de máximo de siete días hábiles, contabilizados a partir del día siguiente de la recepción del informe. Inciso b) Verificar el levantamiento de las observaciones realizadas a través de su dictamen de expedido para sus*

**ADmisión e Informes**

014481630 014481632

**CAMPUS USS**

Km. 5, carretera a Pimente  
Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 0204-2020/FDH-USS**

- Artículo 30°: *"Para la sustentación, se otorgará el plazo de seis (6) meses calendarios contados a partir del día hábil siguiente en que se obtuvo el dictamen de expedido para la sustentación (...)"*.
- Artículo 31°: *"Se deberá presentar al Director de Escuela de la Sede, al Coordinador de Escuela Profesional de Filial o al Director de la Escuela de Posgrado, según corresponda, tres (3) anillados del trabajo de investigación o de la tesis, con una antelación de 10 días hábiles al acto de sustentación programado, a fin de que estos sean remitidos al jurado evaluador (presidente, secretario y vocal)"*.
- Artículo 32°: *"Cuando la sustentación obtenga la calificación de Deficiente (desaprobado), podrá requerir nueva fecha de sustentación, después de haber transcurrido un plazo de 30 días calendarios contados a partir de la fecha en que desaprobó"*.
- Artículo 33°: *"Si el egresado desaprobado no solicita nueva fecha de sustentación, el plazo para sustentar la misma tesis vence a los seis meses, contando dicho plazo desde la fecha que sustentó por primera vez. Vencido el plazo, se debe presentar nuevo tema de investigación y realizar los trámites correspondientes. La decisión del jurado evaluador es inimpugnable"*.
- Artículo 40°: *"Si el(los) autor(es) de la investigación no logra(n) el nivel de preparación hasta en una tercera sustentación, será(n) desaprobado(s). En este caso tiene(n) la posibilidad de reiniciar el trámite, desde la presentación de un nuevo proyecto"*.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (TESIS) de los estudiantes (15 temas) descritos en la lista que forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** DESIGNAR JURADO EVALUADOR a los 15 temas descritos en la lista que forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO TERCERO:** DESIGNAR como ASESOR de la investigación de tesis al docente Dr. JORGE LUIS IDROGO PEREZ, de los 15 temas descritos en la lista que forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO CUARTO:** DEJAR SIN EFECTO toda resolución que se oponga a la presente

**ARTÍCULO QUINTO:** DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**Dr. Cabrera Leonardini Daniel Guillermo**  
Decano Facultad de Derecho y Humanidades



**Mg. Paula Elena Delgado Vega**  
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

**ADMISIÓN E INFORMES**

074 481610 - 074 481632

**CAMPUS USS**

Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú

## ANEXO II. Instrumento para la recolección de datos



### ENCUESTA APLICADA A LOS ABOGADOS ESPECIALISTAS EN DERECHO CIVIL, PERSONAL DE SALUD Y LOS PACIENTES DEL DISTRITO DE LIMA CENTRO

#### DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS PARA DISMINUIR LA INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA, CALLAO 2018

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, puesto que, mediante esta técnica de recolección de datos, se podrá obtener la información que posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)	EN DESACUERDO (D)	NO OPINA (NO)	DE ACUERDO (A)	TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)

Nº	ITEM	TD	D	NO	A	TA
1	¿Considera usted debe existir una responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública?					
2	¿Considera usted que la atención de los establecimientos de salud pública es la adecuada para las áreas de emergencia?					
3	¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deberían ser sancionados por brindar una inadecuada atención a los pacientes?					

4	¿Cree usted que es necesario que los establecimientos de salud pública deben ser fiscalizados por el estado por la inadecuada atención?						
5	¿Cree usted que los establecimientos de salud pública cumplen las normas de atención de calidad para sus asegurados?						
6	¿Cree usted que la entidad fiscalizadora cumple adecuadamente el rol de garante en la calidad de atención en los pacientes?						
7	¿Considera usted que el estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública?						
8	¿Cree usted que se puede tener criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública?						
9	¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños ocasionados a los pacientes?						
10	¿Cree usted que la inadecuada atención surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública?						
11	¿Considera usted que la mala atención es porque no hay una buena relación entre el médico y el paciente?						
12	¿Considera usted que el paciente tiene más derechos y deberes que los trabajadores de los establecimientos de salud pública?						
13	¿Cree usted que los pacientes tienen derecho a todos los tratamientos sin que se pague una mínima cantidad a cambio de ellos?						
14	¿Considera usted que la inadecuada atención se da por la falta de recursos en los establecimientos de salud pública?						

15	¿Cree usted que los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados?					
16	¿Considera usted que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados?					
17	¿Cree usted que los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación?					
18	¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deben de darles a todos sus pacientes alojamientos y comida dependiendo de su salud?					
19	¿Cree usted que debe haber un límite de responsabilidad civil por parte del médico?					
20	¿Cree usted que se debe implementar un seguro de responsabilidad civil, para los pagos por daños ocasionados ya se por el médico o el establecimiento de salud pública?					



## ANEXO III. Validación del instrumento



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>1. NOMBRE</b>		HADDAD JUSEFF CHANAME VÁSQUEZ
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	ABOGADO
	<b>ESPECIALIDAD</b>	DERECHO CIVIL
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	4 AÑOS
	<b>CARGO</b>	JEFE DEL ESTUDIO JURIDICO
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>		
DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS PARA DISMINUIR LA INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA, CALLAO 2018		
<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>		
<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	EDITH NORI LÓPEZ TINOCO
<b>3.2</b>	<b>ESCUELA PROFESIONAL</b>	DERECHO
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )	
<b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>	<b>GENERAL:</b> Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia. <b>ESPECÍFICOS:</b> -Analizar si los establecimientos de salud son fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes. -Identificar si la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante en la calidad de atención a los asegurados. -Proponer la modificatoria del art. 83 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, para incorporar la inadecuada calidad de atención como causal de sanción civil y administrativa de los establecimientos de salud.	

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que usted los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N°	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	ALTERNATIVAS
01	<p>¿Considera usted debe existir una responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
02	<p>¿Considera usted que la atención de los establecimientos de salud pública es la adecuada para las áreas de emergencia?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
03	<p>¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deberían ser sancionados por brindar una inadecuada atención a los pacientes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
04	<p>¿Cree usted que es necesario que los establecimientos de salud pública deben ser fiscalizados por el estado por la inadecuada atención?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

05	<p>¿Cree usted que los establecimientos de salud pública cumplen las normas de atención de calidad para sus asegurados?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
06	<p>¿Cree usted que la entidad fiscalizadora cumple adecuadamente el rol de garante en la calidad de atención en los pacientes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
07	<p>¿Considera usted que el estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
08	<p>¿Cree usted que se puede tener criterios para controlar y fiscalizar los tipos de abusos existentes en las áreas de emergencias de los establecimientos de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
09	<p>¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños ocasionados a los pacientes?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

10	<p>¿Cree usted que la inadecuada atención surge por la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
11	<p>¿Considera usted que la mala atención es porque no hay una buena relación entre el médico y el paciente?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
12	<p>¿Considera usted que el paciente tiene más derechos y deberes que los trabajadores de los establecimientos de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
13	<p>¿Cree usted que los pacientes tienen derecho a todos los tratamientos sin que se pague una mínima cantidad a cambio de ellos?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
14	<p>¿Considera usted que la inadecuada atención se da por la falta de recursos en los establecimientos de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D ( )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

15	<p>¿Cree usted que los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D (   )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
16	<p>¿Considera usted que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D (   )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
17	<p>¿Cree usted que los establecimientos de salud pública deben proteger la salud de quienes acuden a sus hogares para una exitosa recuperación?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D (   )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
18	<p>¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deben de darles a todos sus pacientes alojamientos y comida dependiendo de su salud?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D (   )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
19	<p>¿Cree usted que debe haber un límite de responsabilidad civil por parte del médico?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D (   )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>

20	<p>¿Cree usted que se debe implementar un seguro de responsabilidad civil, para los pagos por daños ocasionados ya sea por el médico o el establecimiento de salud pública?</p> <p>1- Totalmente en desacuerdo</p> <p>2- En desacuerdo</p> <p>3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>4- De acuerdo</p> <p>5- Totalmente de acuerdo</p>	<p>A ( X ) D (   )</p> <p>SUGERENCIAS: Ninguna</p>
----	---	--

<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	A ( X ) D (   )
7. <b>COMENTARIOS GENERALES:</b> Puede aplicar el instrumento	
8. <b>OBSERVACIONES:</b> Ninguna	




 Iradadi Joseff Chamamé Vasquez  
 ABOGADO  
 Reg. ICAL N° 6648

FIRMA

## ANEXO IV. Autorización para el recojo de información.

### CARTA DE ACEPTACIÓN

Chiclayo, 20 de junio del 2021

Quien suscribe:

Haddad Juseff Chaname Vásquez

Jefe del Estudio Jurídico

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS PARA DISMINUIR LA INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA, CALLAO 2018.**

Por el presente, la que suscribe Haddad Juseff Chaname Vásquez al alumno: **López Tinoco Edith Nori**, estudiante de la Escuela Profesional de DERECHO y autor del trabajo de investigación denominado: **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS PARA DISMINUIR LA INADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA, CALLAO 2018**, al uso de dicha información para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de pre – grado enunciado líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Haddad Juseff Chaname Vásquez  
ABOGADO  
Reg. ICAL N° 6645

## ANEXO V. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACION	
¿Cómo se determina la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia?	Objetivo General	Variables dependientes	<p>La presente investigación, es diseño mixto porque sus ejes propuestos permiten determinar los enfoques cualitativos y cuantitativos, además, se resalta este tipo de diseño por el análisis que se realiza en la etapa de los resultados.</p> <p>La población de estudio está compuesta por los abogados especialistas en el área de Derecho Civil, el personal de salud y los pacientes pertenecientes del distrito de Lima Centro.</p> <p>La muestra de estudio son 50 personas</p> <p>Las técnicas aplicadas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas</li> <li>• Análisis documental</li> </ul> <p>Los procedimientos de análisis son los gráficos y las tablas para la realización de análisis de datos</p>	
	Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.	Inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.		
	Objetivo Específicos	Variables Independientes		
	Analizar si los establecimientos de salud son fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes.	Responsabilidad Civil Extracontractual de los establecimientos de salud públicos.		
	Identificar si la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante en la calidad de atención a los asegurados.			
Proponer la modificatoria del art. 83 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, para incorporar la inadecuada calidad de atención como causal de sanción civil y administrativa de los establecimientos de salud.				