

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL EN LOS CENTROS
PÚBLICOS DEL SECTOR SALUD ANTE EL
INAPROPIADO SERVICIO DE EMERGENCIA - SAN
JUAN DE MIRAFLORES.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

Autor:

Bach. David Constantino Mayhuasca Mejia

<https://orcid.org/0000-0001-6290-3641>

ASESOR

Mg. José Lázaro Liza Sánchez

<https://orcid.org/0000-0001-5397-2602>

Línea de Investigación:

Ciencias Jurídicas

Pimentel – Perú

2021

Aprobación del jurado

Mg. Cabrejos Mejía Jorge Abel
PRESIDENTE

Mg. Fernández Altamirano Antony
Esmit Franco
SECRETARIO

Mg. Liza Sánchez José Lázaro
VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios y a mi esposa e hijos que durante nuestra experiencia de amor aprendí a ser mejor ser humano y profesional.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Señor de Sipán por la oportunidad que me dio de ser formado en esa prestigiosa casa de estudios y al Dr. Gerardo Francisco Ludeña González por su compromiso con la educación de formar a los mejores profesionales del derecho .

Resumen

El estudio ha tenido como objetivo determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inapropiada calidad de servicio en las áreas de emergencia. El tipo de estudio es básica del nivel descriptivo, de enfoque cualitativo; de diseño estudio de Caso y teoría fundamentada . La población ha estado conformada por seis (06) entrevistas a distintos expertos en el tema, la revisión de un (01) expediente acerca de una presunta negligencia médica registrada en el Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores Lima . La técnica usada para el levantamiento de datos ha sido las entrevistas, examen de fuentes documental y estudio de casos, de instrumentos de recolección de información han sido la guía de entrevista, cuestionario, triangulación de datos que han sido apropiadamente validados por medio de juicios de expertos . Se arribó a la conclusión de que los médicos deben asumir su responsabilidad y las instituciones públicas son responsables solidarios por lo que deben reparar por el daño ocasionado, Las entidades supervisoras están llamados velar y hacer cumplir las disposiciones normativas y propiciar la agilización los procesos administrativos en favor de las víctimas a quienes se les ocasionó el daño moral y poder resarcir su estado de menoscabo. Además, que es urgente establecer un seguro obligatorio para cubrir daños por responsabilidad Civil Profesional Médica. Así también se deberá crear un sistema tabular para cuantificar la magnitud del daño así ayudar a establecer criterios más justos por el pago de reparaciones. Lo más importante es solucionar el daño y defender el estado de derecho a través de la defensa de la vida y su promoción de la salud como lo establece nuestra Constitución Política del Perú.

Palabra claves: responsabilidad civil extracontractual, establecimientos de salud, paciente, calidad de atención, servicio de emergencia.

Abstract

The objective of the study was to determine the extracontractual civil liability of public health facilities to reduce the inadequate quality of service in emergency areas. "The type of study is basic descriptive level, qualitative approach, case study design and grounded theory". The population consisted of six (06) interviews to different experts on the subject, the review of one (01) file about an alleged medical malpractice registered in the "Hospital María Auxiliadora of the district of San Juan de Miraflores Lima". "The technique used for the data collection has been interviews, examination of documentary sources and case study, of data collection instruments have been the interview guide, questionnaire, data triangulation that have been appropriately validated through expert judgments". It was concluded that physicians must assume their responsibility and public institutions are jointly and severally liable for the damage caused. The supervising entities are called upon to watch over and enforce compliance with the regulatory provisions and promote the streamlining of administrative processes in favor of the victims to whom moral damage was caused and to be able to compensate their state of impairment. In addition, it is urgent to establish a mandatory insurance to cover damages for Medical Professional Liability. A tabular system should also be created to quantify the magnitude of the damage in order to help establish fairer criteria for the payment of reparations. The most important thing is to solve the damage and defend the rule of law through the defense of life and its promotion of health as established in our Political Constitution of Perú.

Key words: tort liability, health facilities, patient, quality of care, emergency service.

1.3.6.4	Complejidad de la actividad médica	27
1.3.6.5	“La responsabilidad civil objetiva de los centros de asistencia médica”	28
1.4	Formulación del problema	29
1.4.1	Problemas específicos	30
1.5	Justificación e importancia del estudio	30
1.6	Objetivos	36
1.6.1	Objetivo General	36
1.6.2	Objetivos específicos	36
II	MATERIAL Y MÉTODOS	37
2.1	Tipo y diseño de investigación	37
2.1.1	Tipo de investigación	37
2.2	Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	38
2.2.1	Escenario de estudio	42
2.2.2	Categorización de sujetos participantes	42
2.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.3.1	Procedimiento para la recolección de datos	43
2.3.2	La observación directa	44
2.3.3	La encuesta	44
2.3.4	Análisis Documental	44
2.3.5	Las fichas	44
2.3.6	Procedimiento de análisis de datos	45
2.4	Criterios éticos	46
2.4.1	Credibilidad	46
2.4.2	Respeto por las personas	46
2.4.3	Consentimiento Informado	47
2.4.4	Justicia.	47
2.4.5	Sociedad con la comunidad	48
2.5	Criterios de rigor científico	48
2.5.1	Neutralidad	48
2.5.2	Credibilidad	48
2.5.3	Relevancia	49
2.5.4	Fiabilidad	49

2.5.5 Muestreo	49
2.5.6 Generalización.....	49
2.5.7 Validez.....	49
2.5.8 La transferibilidad o aplicabilidad.....	50
III RESULTADOS	52
3.1 Resultados en tablas	52
3.2 Discusión de resultados.....	82
3.2.1 Constructo 1	82
3.2.2 Constructo 2	83
3.2.3 Constructo 3	83
3.2.4 Constructo 4	84
3.2.5 Constructo 5	85
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
4.1 Conclusiones	87
4.2 Recomendaciones	88
4.3 Aporte del investigador	88
4.4 Propuesta	89
REFERENCIAS	90
ANEXOS	95
Anexo 1 Matriz de consistencia	96
Anexo 2: Validación de instrumento	98
Anexo 3. Guías de análisis documental realizadas	101
Anexo 4 Técnica utilizada: análisis en el derecho comparado	120
Anexo 5 Ficha de estudio de caso.....	124
Anexo 6 Guía de entrevista	129
Anexos 7 Resolución de aprobación de proyecto de investigación y asignación de asesor.....	133

Índice de tablas

Tabla 1: Categorización.....	39
Tabla 2: Categorización, Subcategorías Ítems.....	40
Tabla 3: Participantes.....	42
Tabla 4: Pregunta 1: ¿Considera usted que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados?	52
Tabla 5: Pregunta 2: ¿Cree usted que debe haber un límite de responsabilidad civil por parte del médico y el establecimiento de salud?	54
Tabla 6: Pregunta 3: ¿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?	57
Tabla 7: Pregunta 4: ¿Considera usted que la inadecuada atención se da por la falta de recursos en los establecimientos de salud pública?	60
Tabla 8: Pregunta 5: ¿Considera usted que la mala atención es porque no hay una buena relación entre el médico y el paciente?	63
Tabla 9: Pregunta 6: Considera usted que las entidades de fiscalización en salud cumplen un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.....	65
Tabla 10: Pregunta 7: ¿Cree usted que los establecimientos de salud pública cumplen las normas de atención de calidad para sus asegurados?.....	67
Tabla 11: Pregunta 8: ¿Considera usted que el estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública?.....	69
Tabla 12: Pregunta 9: ¿Como se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes?	71
Tabla 13: Pregunta 10: ¿Considera usted que la atención de los establecimientos de salud pública es la adecuada para las áreas de emergencia?	74
Tabla 14: Pregunta 11: ¿de qué manera considera usted que la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud?	76
Tabla 15: Criterios de interpretación de técnicas de estudio de caso y fuente documentalNo se encontraron entradas de tabla de contenido"	79

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años podemos observar que se han incrementado las demandas de responsabilidad civil contra médicos y centros de salud, existen casos de malas prácticas en centros públicos de salud, por ejemplo, en el hospital María Auxiliadora, uno de los casos emblemáticos entre otros, después de una operación el medico se olvidó la gasa en el estómago del paciente, los familiares del paciente buscaron al médico que había atendido, recibiendo el siguiente argumento. Él me informó que como ha sido tan grande el tumor, posiblemente allí quedó la gasa y que él no lo ha realizado por ocasionarle daño al paciente, relató la esposa. También, la jefa de prensa del Hospital María Auxiliadora Odalis Jiménez les contó a los familiares que la gasa pudo haber sido ingerido por el paciente, pero, el señor Denis Pedro no come hace un mes y ahora sigue en su lecho. Por tal motivo los familiares interpusieron un reclamo en Susalud y formalizó una denuncia ante la Segunda fiscalía provincial Penal de San Juan de Miraflores.

El caso que se presenta es el de la ciudadana Yimina Pre Yupanqui, denunció que su menor hijo fue ingresado a emergencia del hospital y por una práctica médica su hijo fue amputado de la mano, ahora pide al ministro de Salud y de la mujer para se cumpla los compromisos de atención al menor. En tanto, la madre pide que se cumpla la Resolución Ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero de ese mismo año, firmado en ese entonces por el ministro Aníbal Velásquez Valdivia.

En dicho documento autoriza al instituto de gestión de servicios de salud del ministerio, para efectuar las tareas de seguimiento y monitoreo del menor afectado, pero hasta la fecha no se ha cumplido. Ante este hecho, los padres recibieron una compensación económica de 200 mil soles, para su tratamiento, sin embargo, no es suficiente para su rehabilitación y terapias de su hijo. Para la tranquilidad de la familia, la madre pide que el Ministerio de Salud, asuma la atención del menor y el cumplimiento de los acuerdos, por la negligencia médica de parte de un médico que lo atendió en el Hospital María Auxiliadora.

1.1 Realidad Problemática

La situación del sistema de salud es alarmante, mucho más se ha evidenciado durante el la pandemia que azotó a nuestro país donde a desenmascarado el sistema caótico de los centros de emergencia de la salud para atender de manera adecuada afectados por la COVID 19 y que decir de los pacientes con otras enfermedades han tenido que esperar mucho tiempo para ser atendidos. Frente a esta situación podemos reconocer que se han vulnerados derechos por la deficiencia de camas, de medicamentos, deficiente infraestructura y equipamiento. Ya en años anteriores Susalud a impuesto sanciones drásticas a entidades que no han cumplido con dar atención de calidad. Essalud es la entidad más transgresora y con más denuncias ya que esta atiende a 380 establecimientos, atendiendo a la mitad de la población del Minsa, que cuenta con 8,062 hospitales y postas.

En el art. 7 de la carta magna se refiere al derecho a la protección de la salud, admite el derecho de los individuos a lograr y mantener un estado de satisfacción física y mental . En consecuencia, tiene derecho a recibir medidas sanitarias y sociales relacionadas con alimentos, ropa, hogar y servicio de salud que corresponden al nivel que los fondos estatales y la solidaridad comunitaria 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.

En consecuencia, el derecho fundamental a la salud debe brindarse como un derecho soberano, también está estrechamente relacionado con otros derechos y activos que están estipulados en la carta magna que le dan capacidad y posibilitan protección efectiva al individuo sobre la base de Un análisis diáfana e integra. La Carta Magna Su naturaleza como ley social y programática no imposibilita su aplicabilidad directa por medio de las distintas disposiciones, no solamente negativamente, como también positivamente por parte del Estado y el individuo (STC N. "05842-2006-PHC / TC).

1.1.1 Nivel Internacional

Según el diccionario del idioma español, el concepto "paciente" en su sentido relevante es "la persona que sufre psíquica y físicamente", es decir "el ser humano que sufre una enfermedad". la persona que no goza de buena salud, que no está en la fortaleza de su salud psicofísica.

Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud, como se mencionó anteriormente, es "un estado de total bienestar físico, mental y social y no solamente la inexistencia de alguna dolencia". Este es término es muy amplio, por lo que surgen contradicciones de la observación clínica, porque surge la pregunta de si hay un ciudadano que disfruta de un completo bienestar psico biosocial y la respuesta es generalmente negativa. Aun así, creemos que es una acertada conceptualización de la OMS de comprender y promover la salud más allá de la enfermedad, y que los Estados se comprometen a crear escenarios necesarios para que los individuos alcancen la salud. Física, psicológica y mental en general. y lograr el bienestar social. Esto les permite desarrollar su potencial, especialmente el de sus respectivos planes de vida. (Garay, 2016).

1.1.2 Nivel Nacional

La persona que hemos descrito será el "paciente" y se convierta en el objeto del contrato de servicios médicos, al cual los expertos de la medicina de la salud les corresponden 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 el individuo que soporta sufrimientos y, por lo tanto, debe alcanzar la comprensión humana. Necesita ser atendido por el galeno con humanidad, con actitud amigable, comunicativa, comprensiva y de respeto. Estas propiedades, requeridas por el médico y agregadas a su conocimiento científico, crean una cierta comodidad física y espiritual para el paciente, es decir, el simple uso de tecnología médica fría y deshumanizada.

En este servicio médico en el cual el paciente con el médico y el establecimiento hospitalario se genera una responsabilidad de atención idónea para que se alcance el bienestar físico y mental del paciente, sin

embargo, no siempre es así existen situaciones donde el médico y el servicio de salud donde se deberá atender el paciente que es una persona humana con derechos y deberes en algunos casos son vulnerados por malas prácticas médicas y tratos inhumanos, así que en un estado de derecho surgen las sanciones que tratan de reivindicar el sufrimiento humano a través de medidas justas, legales que son el sustento de toda sociedad. Bien entonces cuando existen estas situaciones ajenas al servicio profesional ético la sociedad sanciona, en el Perú nuestro Código Civil explica que estos hechos mencionados están relacionados a la responsabilidad civil extracontractual en el artículo 1969 estipula que “aquel por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a resarcir” . De la misma manera se extiende en los artículos 1970 quien durante el ejercicio de la labor riesgosa ocasiona daño a otra persona debe obligatoriamente repararlo. En ese nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se efectuado en el ejercido del cumplimiento de su actividad profesional definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno citada como responsabilidad solidaria.

De manera que el daño moral que genera estas malas prácticas médicas deberá ser atendido y resarcidas en las instancias de justicia.

Andorno, (1997). Los derechos inherentes son conocidos como derechos fundamentales, intransferibles que adquiere toda persona a tener una vida digna, a gozar de un buen trato físico y moral lo que permitirá afirmar su identidad como individuo en la sociedad. También te entenderán derechos de honor, privacidad, bienestar como cuidadores Personalidad espiritual. El derecho a la libertad de expresión en sus diversas formas. La condición legal de la persona establece el marco teórico indispensable al que nos referimos para determinar el concepto de paciente que es afectado por una dolencia

y que va a constituir la relación legal con el galeno o el centro de salud. De esta manera, se reconoce los "derechos del paciente".

1.1.3 Nivel local

La salud ha sido reconocida como un derecho social y, como tal, como derechos civiles y políticos, tiene la naturaleza de exigencia directa (una posición que está directamente en línea con la definición que el tribunal dio para su Ventajas). Especialmente si está en armonía con la libertad individual. La exigibilidad mencionada depende de: la gravedad y la idoneidad del caso, relacionar el asunto con otros derechos fundamentales; y contar con el presupuesto; mientras que el último de sus requisitos de conexión y una amenaza segura e inmediata al derecho a la vida cederán. El médico debe respetar su tratante como "paciente" de acuerdo con los preceptos éticos universales aceptados por la bioética y de acuerdo con los fundamentos legales aceptados en los pactos internacionales de derechos humanos. El compromiso general que el facultativo asume ante al paciente es velar, atenderlo, acudir ante lo que requiera "por todos los medios disponibles y con la presunta habilidad". De esta obligación genérica:

Ataz, (2014). Se pueden derivar muchas obligaciones especiales, cuya violación puede ser culpa de las circunstancias, pero al final es porque el experto médico no atendió al paciente con prontitud, es decir, decir que se ha vulnerado la obligación de cuidado. El Tribunal Constitucional (art. xi de la DADDH) (Exp. N.º 05842-2006-PHC/TC). determinó que: El derecho a la salud incluye la capacidad de que cada individuo debe conservar y restaurar la condición natural de su función orgánica, tanto física como psicológicamente, cuando se altera el equilibrio orgánico y funcional de su ser , lo que involucra una medida de preservación y una medida de recuperación; Las medidas, cuya realización corresponde al Estado, que garantiza una calidad de vida progresiva y cada vez más consolidada, para ello deben financiar la renovación y el fortalecimiento de todos los centros de servicio encargados de brindar atención de salud y deben tomar medidas, planes y programas para este fin. Sobre la base de lo anterior, el Tribunal ha enfatizado que la atención de la salud es esencial en nuestro país, ya que su

efectividad y ejercicio profesional dependen no solo de la prosperidad del nivel de vida de las personas sino también de la efectividad de su despliegue y dedicación, de esta manera se respalda y alienta la vida e integridad del paciente.

1.2 Antecedentes de estudio

1.2.1 Nivel Internacional

Jiménez (2015). Nos expresa El régimen de responsabilidad médica en España no está incluido en un estándar específico, lo que significa que estamos obligados a recurrir a los estándares generales que se aplican en esta área. Dependiendo del tema y el delito cometido. Si se comete un delito civil, la responsabilidad civil puede ser contractual, si el daño se produce dentro del marco del contrato o no está regulado por el contrato. Por el contrario, en caso de un delito penal, el CPE se aplica independientemente de la institución en la que el médico preste el servicio. (Público o privado).

Parra (2014). Nos expresa que 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 argumentos no puede ser clara debido a la presencia situaciones no tan claras en la que se suscitan las prácticas médicas. Por lo que no hay claridad en los límites o en los tipos de responsabilidad. Es así que varía según la clase de servicio prestado, y lo siguiente puede usarse para actividades privadas como la provisión de servicios médicos bajo un acuerdo por escrito entre el médico y el paciente, las atenciones médicas en concordancia con ese convenio entre el paciente y la clínica privada, provisión de productos hospitalarios bajo seguro médico privado o la actividad médica sin contrato.

Urbina (2006). Concluye que el seguro de salud civil está obligado a pagar una compensación por negligencia médica para garantizar objetivamente los derechos legales de los ciudadanos ya que de esa manera reconoce la dignidad humana como titular del derecho a solicitar servicios que satisfagan sus necesidades.

Ordoñez (2010), sobre el tema en cuestión detalla 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.

Zeno (2015), sobre el tema en particular refiere a responsabilidad civil extracontractual merece un análisis muy riguroso por parte del legislador, pues lo principal en la misma es lograr la conexión entre el agente autor del perjuicio y la víctima y como es que por accionar de la primer (sin que medie vínculo entre ambas partes) la segunda de ellas a resultado lesionada, es así que al no existir el contrato o acuerdo mutuo, la obligación para poder determinar ello se vuelve más complicada. En tal sentido el análisis que debe darse acerca del nexo causal es de suma importancia, pues de ello dependerá lograr la conexión y buscar el fin, es decir, reparar el daño.

1.2.2 Nivel Nacional

Acuña (2017). Expresa la metodología para establecer el resarcimiento de los perjuicios originados por un accidente en el trabajo y 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 contratante frente a terceros que podrían interponerse en la ocurrencia del evento nocivo, la tecnología de transmisión sería aplicable, lo que le permitiría repetirla. Este método también se refiere a la forma en que se regulaba el resarcimiento en el derecho civil, cuyos elementos debían utilizarse.

Ponce y Cabrera (2016), sobre el tema en cuestión precisa que es claro que las personas jurídicas también, a través de sus apoderados legales, pueden ser demandadas por responsabilidad civil, sea este contractual o extracontractual. En base a ello, lo que busca esta situación es la compensación 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.

Poma (2014) sobre el tema precisa que debe existir una correlación para la alegación de un daño, es así que se deben tener en cuenta criterios de determinación del daño, como: antijurídica, un análisis de las razones de imputación, el vínculo causal y el daño propiamente dicho, el cual va a llevar

inmerso al daño emergente, daño moral y daño al proyecto de vida, estos criterios no solo deben ser analizados de manera estricta por el juzgador, sino que los mismos deben ser sopesados de una manera adecuada con el fin de poder establecer una reparación coherente.

Limaylla, (2016). Nos expresa el sistema legal aplicable generalmente regula el período legal para todas las reclamaciones por daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual, como se indica en el Artículo 2001 (4). Sin embargo, este término no menciona explícitamente el plazo legal para una acción por daños y perjuicios e intereses para aquellos reconocidos por los tribunales, por lo que una declaración general no sería clara, lo que podría conducir a diferentes interpretaciones.

Jara (2018). Nos expresa, aunque el número de personas con acceso al seguro de salud ha aumentado debido a la póliza de seguro universal, es decir, hay más individuos y usuarios potenciales de salud, la verdad todavía 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 edificación de otros establecimientos o centros hospitalarios con altas especialidades, esto recae en la responsabilidad de la gestión de las autoridades regionales o locales.

García (2015), Sobre el tema en debate 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 se debe tener presente que, al atribuir 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.

1.2.3 Nivel Local

León (2017). Ha realizado un estudio sobre “los niveles de satisfacción y calidad de servicio médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el hospital en la ciudad de Chiclayo” expresa que los niveles de calidad de la atención médica de

acuerdo las extensiones más comunes en los niveles bueno y excelente fue la relación recibida a los pacientes en un trato amable, empático. Además, lo ha detallado en porcentajes destacando la información constante al paciente y a sus familiares. De esta manera encamina la labor médica a reconocimiento de los derechos del paciente generado la tranquilidad y la salud mental del enfermo como de las familias.

Jiménez (2019), en sus conclusiones 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 de un resarcimiento de todo perjuicio 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.

Ojeda (2013), en su trabajo de investigación denominado: sobre el tema en particular precisa que existe inconveniente probatorio en asuntos de responsabilidad civil médica, por cuanto la obligación de probar le corresponde al paciente o su parentela quien por ejemplo no cuenta con el historial médico, análisis de laboratorio, imágenes radiológicas, prueba de singular relevancia para determinar la responsabilidad. La jurisprudencia nacional e internacional nos informa de procesos en los cuales el perjuicio ha tenido obstáculos para probar por tanto las sentencias fueron desfavorables .

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Doctrina

1.3.1.1 Bienes de la persona jurídicamente protegidos ante el acto médico

Hay varios activos legales personales que 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. 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. El médico siempre debe recordar 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 la labor 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. Por lo tanto, es un conjunto de deberes que el médico tiene hacia el paciente, así como respetar la dignidad de la persona a quien se le indica.

Garay, (2010), explica que los derechos humanos son 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* a saber, 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.

Jakobs y Roxin (1999) explican que la “incriminación objetiva en la responsabilidad civil médica La teoría de la acusación objetiva, avanzada en lo penal tiene una honda consistencia civil (la teoría del riesgo)”, por lo que dos de sus conceptos más famosas, el riesgo permitido y el principio de confianza consiguen ser utilizadas para atribuir la responsabilidad de los actos médicos. Así pues, con el siguiente ejemplo trataremos de explicar la teoría un profesional médico no ha seguido los protocolos que se han establecidos para atender un acto de reanimación así que en consecuencia le rompe dos costillas afectando el pulmón y por consecuencia ocasiona su muerte. En síntesis, el médico y el hospital tendrán que responder por los daños ocasionados, pues aumentan el riesgo socialmente aceptado. La acción ejercida por ambos aumentó el riesgo permitido ya que se apartaron de los protocolos médicos, incumplieron el modelo de la prestación médica, lo cual origina un riesgo no aceptado por lo sociedad. “Dicho comportamiento ha engendrado un riesgo para el bien jurídico no revestido por un riesgo consentido (legalmente devaluado) el mismo que ha efectuado un daño”.

Para un mejor entendimiento, recordemos el caso de la madre que da parto dentro de la infraestructura del hospital en el baño del área de emergencia y el personal médico y de salud no atendieron oportunamente aun cuando los familiares y la misma paciente pidió auxilio frente al hecho que le tocó vivir, todo este evento aumentó el riesgo permitido y como resultado de la inacción médica y del centro de

salud él bebe y la madre sufrieron daños, el mismo es atribuible al experto médico y al hospital.

1.3.1.2 La salud y la vida

El deber principal del galeno es el que afecta la actividad profesional en sí y que debe estar de acuerdo con el *Lex Artis*. En otras palabras, el médico siempre debe actuar con el mayor cuidado de acuerdo con el orden de esta ley y sus principios morales, y aplicar su conocimiento actualizado con relevancia y experiencia, teniendo en cuenta la aprobación informada de sus decisiones profesionales. Este procedimiento es importante ya que la propiedad protegida es la salud humana y, en última instancia, la propia vida, siempre que ambos estén estrechamente vinculados. Además de la libertad, la integridad psicosomática, la identidad individual y la privacidad, estos activos específicos son aquellos que la ley protege preferiblemente en términos de su calidad inherente como derechos fundamentales.

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 , La Ley N ° 29414, que modificó la Ley General de Salud N ° 26842, adoptó regulaciones sobre ética médica en el caso peruano e introdujo un régimen para los "derechos de los individuos" de los beneficiarios de servicios de salud, que más de uno de los principios contenidos en el Código de Ética y Conducta Profesional de la Universidad Médica del Perú y los valores han sido reconocidos.

1.3.2 Bases de la doctrina

1.3.2.1 Conceptos y naturaleza de la responsabilidad civil médica

Se debe mostrar previamente que en el caso de la responsabilidad civil crea la obligación de remediar el perjuicio producido a otro se halla fragmentada en dos espacios el «*contractual*» y «*extracontractual*» de la correlación del deber, mas no del convenio como inexactamente se entiende, conservando uno y otros

procedimientos como conocemos una evidente diferencia. “En el tema de la jurisprudencia nacional, se sustenta que entrambas (vías) no son antagónicas entre sí; consiguiendo compenetrarse dentro de un contexto integral, esta forma de ambas responsabilidades se origina a partir de admitir el componente daño como eje de dificultad a pesar de no compartir la propiedad, tienen como punto de convergencia la misma condición jurídica de la cual parte”. Este pensamiento es más preciso cuando nace una transgresión del “deber genérico de no ocasionar daño”, señalando una obligación implícita de seguridad que se halla reglamentada en nuestra Carta magna de carácter sobrentendida.

Martínez (1986). Señala que el acto médico es definido como: “el servicio o actividad del galeno que atiende de manera comprometida con su labor de servicio, acorde a la habilidad o arte adecuado la llamada *lex artis ad hoc*, con resultado de atender y curar a un enfermo en beneficio de promocionar la salud. Así pues, podemos señalar la presencia de elementos fundamentales en el acto médico tales como el comportamiento profesional en el ejercicio de su labor completamente acreditado para ejercer el acto. El propósito directo en la terapéutica e indirecta que es la salud del afectado; y por último su legalidad, la cual viene practicada con justicia de su autor, la actuación con aprobación del paciente y su acoplamiento general a la legitimidad. Cualquiera sea el acto médico, por mínimo que esto sea ocasiona una acción que perturba del bien jurídico e integridad del paciente, la única razón de manejar un bisturí puede originar lesión en términos concretos .

1.3.3 El consentimiento informado en la actividad médica

La aprobación del paciente en su tratamiento es uno de los pilares de la acción médica, toma importancia porque promueve la libertad personal y estimula la toma de una decisión razonada y legítima dentro del marco del respeto por la independencia y la honra de los pacientes. La información es un elemento muy necesario en el ejercicio del cuidado del paciente de esta manera permite tomar decisiones para tratar de manera eficaz lo propuesto por el médico. Esta acción se da cuando el enfermo haya aceptado y comprendido los resultados del diagnóstico y las consecuencias de lo que se aplicara para su mejora, las opciones y, esencialmente, los peligros más habituales para su integridad en caso de acceder o no. Esta actividad de informar con total transparencia respecto de los efectos,

riesgos, amenazas y beneficios que representará el someterse a un procedimiento médico, proviene de un esclarecimiento y aviso del pro y contras por parte del médico al paciente del que se tendrá, sin perjuicio de que el paciente sea afectado psicológicamente. En tanto, estar informado tiene categoría constitucional, y solo se cumplirá con la comprobación del deber del galeno de comunicar convenientemente al paciente. La aprobación del paciente solamente tendrá consecuencias jurídicas lícitas, si para disponer el galeno lo ha encaminado apropiadamente, si no fuera así será un consentimiento ilegal por una incitación a error, por brindar una información falsa que se le mostró para el proceso del consentimiento. La acción de informar del galeno debe ser honesta, sincera y profesional solo así el paciente decidirá que le otorgue su consentimiento para iniciar el tratamiento. Por otro lado, esta acción del médico le va a generar protección legal por posibles debe cumplir con su obligación de informar de manera detallada no solamente para posibilitar que la persona de su consentimiento, sino para escudarse de las posibles causales de los riesgos permitidos dentro de la praxis médica. Por ello debe. Para cumplir con ese deber de información, exponer de manera sencilla y clara los resultados de las pruebas exploratorias o diagnosis. También los procesos o medida a seguir, para así lograr una diagnosis más exacta. Asimismo, el afectado debe conocer la complejidad del tratamiento y la capacidad profesional del médico dentro de esta información debe consignarse el nivel de capacitación y especialización del galeno, la infraestructura del centro médico, el personal que atenderá su caso de esta manera se abre una estrecha relación entre paciente y médico, situación muy difícil en estos tiempos.

1.3.4 Tratamiento médico y terapéutico

La prescripción médica tiene relación con el acto médico orientado a prescribir, corregir o apaciguar una dolencia, a proteger directamente o indirectamente la salud o a corregir el aspecto estético de un individuo. Y en tanto, el procedimiento rehabilitador, es aquella especialidad del sistema médico-quirúrgico adiestrada a excluir, calmar o reducir los efectos del dolor. Esta última eficacia es de carácter particular, al requerir al galeno que se dirija a excluir, calmar o reducir, las consecuencias perjudiciales para la salud de un ser humano, producto de una

patología. El procedimiento médico-quirúrgico, viene hace una parte del trabajo médico, y tiene varios aspectos. Unas enfocadas visiblemente a curar, tanto física como psicológicamente y, además se debe considerar el restablecimiento total, o; la dilación de las consecuencias de la dolencia e inclusive, el soporte moral. Estos actos pueden ser operatorio o clínicas. Asimismo, considerar la cirugía estética. Dentro de las acciones no se consideran fundamentalmente beneficiosas, contendría contener la investigación y diagnosis, así como la protección de disposiciones higiénicas, en las que el galeno se anticipa a la enfermedad , para tratar de prevenir. Finalmente, considera pruebas científicas que son diferentes a los del laboratorio por el empleo de enfermos, ya que el objetivo final es lograr la mejoría de un mal de salud.

1.3.5 Presupuestos de la responsabilidad civil médica

1.3.5.1 Daño

Cuando nos referimos al daño en cualquiera de sus variantes surge como consecuencia la demanda o pretensión reparadora y demanda siempre una posición *sine qua non* en el búsqueda de la responsabilidad civil debe existir con veracidad, ya que los elementos de facultad, el elemento intrínseco de la actividad incluso el de la seguridad están acoplados con el nexo con el motivo apropiado, pero inevitablemente, todo lo actuado o captado, desde una perspectiva subjetiva se mueva en función de un efecto perjudicial. De lo contrario convergeríamos en soluciones sin valor porque no existiría veracidad para el origen de la prerrogativa; al juzgar de una conducta ilícita, pero que no fue condicionado en daño, cualquiera fuese su apreciación económica o daño moral.

1.3.5.2 La antijuridicidad

Radica en quebrantar o infringir una obligación legal vigente concretada en alguna normativa o regla de derecho dentro de la categorización jurídica. Dicha obligación puede resultar de los propios acuerdos del convenio suscrito de «asistencia médica» o de la “prestación médico-asistencial consumada esta acción entre el médico y su paciente, está estipulado en una norma a la cual deben sujetarse como a la normativa misma, caso contrario tratarse estrictamente del deber jurídico genérico, tácito en nuestro marco normativo”.

1.3.5.3 El factor de atribución

La responsabilidad civil del facultativo regularmente es consecuencia de un acto propio del que ejerce la profesión médica, lo que produce que el factor con relación a la prerrogativa sea intrínseco o personal, siendo obligatorio por ello que se reconozca al que fue autor material del daño ocasionado, consiga asimismo ser considerado como responsable del hecho, por haber participado con engaño, delito o negligencia en su acto.

1.3.5.4 Nexo causal

Viene hacer el vínculo que se constituye entre el autor material responsable de las consecuencias dañosas y que los resultados hayan causado efectos ya que de esta manera permitirá establecer una relación para tomar medidas de resarcimiento bajo la responsabilidad del que ha generado el daño, debiéndose comprobar el nexo de causa entre la falta o el hecho del ejercicio profesional imputado por los perjuicios y menoscabos para conseguir resarcimiento.

1.3.6 Reflexiones de la obligación médica de medios y resultados

1.3.6.1 Las obligaciones de medios

Son las actividades programadas con conocimiento profesional médico donde se busca aplicar estrategias que están dirigidas a obtener resultados se les conoce como medios los que van a atender de manera idónea al afectado estas estrategias tienen relación con los principios científicos de la medicina actualizada. Esta acción situación lleva a emplear todas las herramientas técnicas para el tratamiento del paciente, pero existe una condición que no asegura que ella se vaya obtener sabiendo esta obligación como responsabilidad subjetiva. La responsabilidad subjetiva esta mencionada en los “artículos 1969 del Código Civil” peruano que algunos operadores de justicias emplean para fundamentar sus fallos. Por otra parte, el artículo 48° de la Ley General de Salud , señala si una persona solicita los servicios de un centro de salud estatal o privada y este, por medio de los galenos que lo integran, si un médico no cumple lo estipulado por los protocolos e incurre en negligencia puede ser demandado como también la institución es decir ambos, reconociendo el criterio que el personal que está a su mando o el jefe del equipo existiendo la figura de la subordinación. De allí, que, para excusar de responsabilidad, deberán certificar de que no existe nexo causal, fundamento

escaso a la prueba de su no responsabilidad, que tiene vínculo con el artículo 1325° del Código Civil, no apartándose de la obligación extracontractual subjetiva de los facultativos y el que simultáneamente con él, por lo tanto, la responsabilidad de los galenos debe ser solidaria . Las empresas para eximirse de la responsabilidad civil muestran pruebas como el contrato a terceros que laboran de forma independiente, entonces ahí se cae la figura de subordinación, no hay contrato laboral de esta manera la dependencia de salud está exento de responder civilmente por los daños que se ocasiona.

1.3.6.2 Las obligaciones de resultados

En esta relación médico y paciente el fin es ponerse de acuerdo entre ambas partes, permitiendo certificar una consecuencia efectiva de la atención médica como un deber de resultado-consumidor, poniéndose como fin lograr un propósito; consiguiendo la carga de la prueba, para certificar el efecto que se celebró en la prestación, reconociéndose a esta obligación como una responsabilidad concreta, así como en los servicios de intervención en el campo de las cirugías estéticas, por lo que un paciente justo estima atendida el compromiso o contrato pactado cuando se haya conseguido el efecto ofrecido . Esta responsabilidad muestra como única defensa, la culpabilidad de la persona perjudicada, de un tercero o por causa mayor; se debe evidenciar la disolución de la relación causal.

1.3.6.3 “La carga de la prueba en la responsabilidad civil médica”

Tarrufo (2003), señala que para buscar la relación de qué parte pierde el origen por no haber comprobado un acto trascendental o significativo, hace falta el criterio razonable para determinar “quien debe probar qué”, en cada situación. Esta situación compleja del problema se enfrenta, generalmente a través de saber distinguir lo teórico-jurídico con respecto de los sucesos principales del caso. De una parte, se muestra como el magistrado debe fallar cuando no surjan en el proceso pruebas que le den convicción respecto los actos que deben sostener su fallo y, de otra parte, a las partes deben demostrar que los actos deben ser instrumentos de sustento de sus argumentos sean probados; por lo que la carga de probar la negligencia médica le corresponde al galeno, por cuanto, el profesional solamente acepta obligaciones de medios . Pero debe comprenderse, que la doctrina viene solicitando la conjetura de las «cargas probatorias dinámicas», que

concede el *onus probandi* a quién se encuentra en mejor situación de acreditar, siendo innegable que es el facultativo quien constantemente lo está si esto tiene que ver de certificar que él está limpio de culpa, en razón a entendimiento científico y a la tenencia o contar con materiales o elementos evidenciables esenciales; pero, debe aludir que el estudio de esta teoría de carga probatoria no fue aceptada normativamente en sede principal, pero si asumida con tal importancia por parte del Tribunal Constitucional en el dictamen con relación al “expediente 1776-2004-AA/TC”, que ha determinado que dentro de nuestro marco legal es viable empelar la carga evidenciable dinámicamente, lo cual representa un alejamiento de los preceptos regulares de la distribución de la carga de la prueba cuando esta proyecta resultados abiertamente disvaliosas para la intención del proceso, asimismo, fue aceptada esta teoría por el Tribunal de Indecopi y de la Corte Suprema de Justicia de nuestro país.

1.3.6.4 Complejidad de la actividad médica

La complejidad de los nexos que surgen de la provisión de servicios médicos; las diferentes perspectivas del orden civil, penal, administrativo 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.

Matteis, (1995). Sostiene que el subsistema está relacionada a 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. La tesis Matteis resumida anteriormente se 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.

Varsi, (2012). 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". Lo explicado en los párrafos anteriores por De Matteis y Alpa no significa que la cuestión de la responsabilidad médica a los fines del tratamiento absolutamente autónomo deba tomarse del alcance general de la responsabilidad civil por daños. La utilización de los términos "subsistema" o "régimen especial" solo pretende indicar algo obvio, por ejemplo, los matices específicos que deben tenerse presente al examinar 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.

1.3.6.5 “La responsabilidad civil objetiva de los centros de asistencia médica”

Haciendo referencia a la historia la jurisprudencia francesa fue quien inició (1936) a dar la razón por el contrato de seguridad como incorporada implícitamente con carácter genérico y accesorio los compromisos pactados para proteger a los individuos, contra los daños que podía ocasionar en la realización del tipo de trabajo, fundamentalmente en el vínculo médico, paciente y los hospitales o clínicas. De esta manera no solo se hace referencia que la medicación por el galeno sea sin equivocaciones u descuidos sino también que los materiales y los elementos médicos o las medicinas sean aptos para el restablecimiento, centros de rehabilitación y otras empresas de la salud que brindan servicios de atención al paciente. En el tema de responsabilidad por los elementos médicos deficientes

queda diáfana que las empresas que fabrican y distribuidores, serán apacibles de ser demandados si es el caso denunciado en lo civil por el centro de salud o los médicos de acuerdo a quién corresponda .

Oyague. (1998) Explica que la obligación de seguridad del centro de salud pública o privada atañe a la institución contar con el todo el equipamiento médico, alimentación, organización logística y el cronograma de turnos de asistencia y la seguridad interna y externa de la entidad. Por otro lado, entendamos que los médicos no pueden ser obligados forzosamente a trabajar el servicio médico si el estado de la construcción, equipamiento o insumos no dan garantía para el ejercicio de la labor del profesional de la salud, para realizar con calidad el desarrollo de su desempeño profesional. otra es la situación cuando se presentan situaciones extremas o de emergencia según lo que instituye el artículo 6 del Reglamento de la Ley del Trabajo Médico, Decreto Supremo No 024-2001-SA , que solo se queda en buenas intenciones porque en el ejercicio de la labor del médico se tiene que ejercer la profesión en las condiciones precarias de nuestros nosocomios y se labora con lo que se cuenta en la mano, anteponiendo del bien común, inclusive surge casos de médicos que ante el requerimiento usan herramientas para otras actividades fuera de la característica médica para solucionar las dificultades que se presentan durante el trabajo, estas han sido reconocidas y aplaudidas por un Ministro de Salud de nuestro país (2008). Fortuitamente, en caso se produzca eventos de daños médicos causados por carencias de ambientes adecuados, falta de equipamiento o insumos como lo explicado debe ser el establecimiento asistencial (MINSA) al tener la obligación de cuidar por la competencia que tiene que no falte estos materiales, y le corresponderá admitir el pago del resarcimiento civil, quedando libre de responsabilidad civil el galeno, salvo que se trate de un caso de urgencia o extrema urgencia .

1.4 Formulación del problema

En función a lo puntualizado se formula el problema general de este estudio:

¿De qué manera se puede determinar la responsabilidad civil extracontractual en los centros públicos del sector salud para menguar el inapropiado servicio de emergencia?

1.4.1 Problemas específicos

¿Cuál será la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan civilmente por los daños y perjuicios ocasionados?

¿De qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una atención de calidad a los asegurados?

¿Cómo se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes?

¿De qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La relevancia de este estudio atiende a la creciente demanda de atención deficiente, surge el problema de identificar una estrategia que repare inmediatamente el daño causado por desaciertos o acciones adversas durante la práctica de la salud.

El estudio se justifica desde la óptica social ya que en los últimos años podemos observar que se han incrementado los reclamos sobre de responsabilidad civil contra galenos y centros de salud, existen casos de malas prácticas en centros públicos de salud, la situación del sector salud es alarmante, permanente se vulneran derechos. Entonces las condiciones para brindar una adecuada atención al paciente dependerán también de la responsabilidad de la estructura jerárquica los agentes de salud y la administrativa. Lo que en el código civil 1981 explica que las cualidades de la responsabilidad civil del subordinado, del autor directo y el autor indirecto están sujetos a lo que indica el artículo 1983 del CC.

De ser probada el nexo causal existente por responsabilidad civil extracontractual la indemnización en el artículo 1985 abarca los efectos del acto o

negligencia creadora del perjuicio. Comprende el lucro cesante, el perjuicio al paciente y el daño moral. La estimación del resarcimiento tiene en cuenta desde el día que ocurrió el daño. La responsabilidad médica no solamente pone en peligro a los galenos, sino que también abarca las llamadas "estructuras de salud" o "empresas de salud". Establecimientos de salud, estructuras de salud, hospitales, centros o institutos, clínicas, centros médicos e incluso hogares de curación y descanso.

Por lo tanto, los "centros de salud" están diseñados para proteger la salud de quienes acuden para una recuperación exitosa, y para brindarles atención con dedicación y de buena calidad para su caso. Para brindar las atenciones de salud los establecimientos de primer nivel están acondicionados en su infraestructura y con médicos especializado en el tratamiento de diversas enfermedades. Así pues, es importante la organización administrativa apropiada, personal o técnicos calificados, así como equipo de atención de emergencia apropiadas que están debidamente equipado avanzados para emergencias inmediatas y de tratamiento para proporcionar al paciente un servicio de higiene eficaz, es decir, nos referimos a los dispositivos para realizar tomografía, resonancia magnética, ultrasonido, mamografía y rayos X y otros dispositivos de tecnología de punta para ayudar el diagnóstico médico.

Varsi, (2012). Comenta que 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. Los "establecimientos de salud" responden a una organización del sector público o a una privada y que el personal que labora en ellas tiene como finalidad contribuir a la seguridad social. Es preciso señalar que, en nuestro país, la "ley general de salud n ° 26842 del 9 de julio de 1997" alude a las organizaciones sanitarias 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.

Como se mencionó anteriormente, hasta hace poco, el problema de la responsabilidad médica se concentraba exclusiva o casi exclusivamente en la determinación de la responsabilidad civil por los daños ocasionados al paciente por el médico, personalmente o dentro de uno.

Castronovo, (1998). Incluye una gama de servicios que cubren una variedad de temas dentro de estructuras de las instituciones como hospitales y clínicas de hoy. Con ella se ha asumido una importante y considerable responsabilidad de lo que generalmente llamamos "estructuras de salud" o "centros de salud". Durante los años que está en funcionamiento, se ha agregado una "atención de salud" compleja y pluralista al servicio médico claro y simple.

Esta multitud de especialistas 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 especialistas de la salud, en general de todos los campos especializados, como por asistentes, instrumentistas, enfermeras, técnicos en diferentes campos especializados. 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 la dimensión de la estructura del establecimiento de salud dedicado al auxilio y atención de los pacientes de manera efectiva para brindar un servicio médico integral.

Como justificación teórica de estudio, dado el escenario descrito anteriormente, el paciente que busca atención médica tiene varias opciones. De esta manera, se puede determinar un nexo legal directo con uno o más médicos, considerados personalmente o asociados, o 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. No solo abordamos la responsabilidad civil del médico en su labor profesional separadamente 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, es decir, los de todos aquellos que, de una forma u otra, intervienen o participan en "el acto médico". Directa o indirectamente y desde diferentes ángulos.

Yaguez (1999) deja muy claro que se debe decir "responsabilidad civil del médico", "responsabilidad médica" o "responsabilidad" por acciones. Esto 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. En general, ofrece "atenciones médicas" como es el caso de clínicas u hospitales y especialmente con la gestión de salud pública. La expresión genérica "acciones médicas", repetimos, designa tanto las actividades de los médicos, ya sea que se lleven a cabo individualmente, en equipos o dentro de estructuras de salud, como actividades específicas que, según el caso, corresponden a este último y sus familiares y al personal de las instituciones que brindan servicios de salud médica, compañías de seguros u otras empresas que participan en el derecho médico.

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). Por esta razón, el profesor italiano como Ricardo de Ángel Yágüez tituló un artículo también publicado en 1999 bajo el nombre genérico La Responsabilita medical.

Al explicar que la ciencia médica avanza de manera vertiginosa también los casos de negligencia en la atención médica aumenta. Las razones son múltiples, pero puede decirse que la falta de capacitación y actualización constante hace que esta lo haga durante el ejercicio de su labor. Entonces el nivel de exigencia en los tratamientos y procedimientos del ejercicio profesional deben responder a las exigencias de los tiempos actuales propia de la sociedad que está en permanente evolución y a la concientización de sus deberes u obligaciones y derechos del médico como del paciente.

Como justificación metodológica se diseñó bajo el estudio de caso de la ciudadana Yimina Pre Yupanqui, denunció que su hijo menor con iniciales R.M.C.P fue ingresado a emergencia del hospital y por una práctica médica su hijo fue

amputado de la mano, ahora pide al ministro de Salud y de la mujer para se cumpla los compromisos. Ella fue dictada en la “resolución ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero de ese mismo año”, firmado en ese entonces por el ministro Aníbal Velásquez Valdivia. La técnica que se empleará para levantar datos será la entrevista a tres abogados y tres pacientes que fueron atendidos en alguna oportunidad en el Hospital María Auxiliadora.

De acuerdo a lo dicho por Hernández (2018) se diseñó el presente trabajo investigativo bajo un estudio de caso con técnicas de entrevistas, examen de fuente documental como resoluciones judiciales, resoluciones ministeriales. Así que para respaldar la investigación del caso se recogerá información a través de una entrevista a los operadores de justicia, abogados especialistas en derecho civil.

Como Justificación Legal el presente estudio investigativo, se cimenta en las fuentes documentales para determinar la responsabilidad civil extracontractual en los servicios de salud pública y en qué situación se produjo el daño y recurrir a la reparación e indemnización por dolo o culpa. Según como señala el Código Civil en el artículo 1969 y las consecuencias que puedan generar el daño moral Art.1984. Respecto a este asunto el Tribunal Supremo español ha señalado que la tarea de sanar es una labor muy delicada y requiere compromiso del profesional de la salud para preservar la humanidad por lo tanto toda conducta que genere negligencia, inadvertencia, precipitación e incluso rutina que generen consecuencias dañinas serán generadoras. En nuestro Código Civil peruano indica que la culpa y el dolo son dos figuras que dan lugar al incumplimiento de la obligación señaladas en el CC artículo 1318,119, 1320, 1321º .

En este servicio médico en el cual el paciente con el médico y el establecimiento hospitalario se genera una responsabilidad de atención idónea para que se alcance el bienestar físico y mental del paciente, sin embargo, no siempre es así existen situaciones donde el médico y el servicio de salud donde se deberá atender el paciente sus derechos y deberes en algunos casos son vulnerados por malas prácticas médicas y tratos inhumanos. Entonces cuando existen estas situaciones ajenas al servicio profesional ético la sociedad sanciona, en el Perú nuestro Código Civil se encuentran tipificados estos hechos de responsabilidad civil extracontractual en el artículo 1969. De la misma manera se

extiende en los artículos 1970 quien durante el ejercicio de la labor riesgosa ocasiona daño a otro está obligado a resarcir. En ese orden de ideas, nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercicio de la labor profesional definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno. Si son distintas personas involucradas en el hecho son responsables del daño, asumirán solidariamente, la reparación artículo 1983 CC. De manera que el daño moral citado en el art. 1984 que genera estas malas prácticas médicas deberá ser atendido y resarcidas en las instancias de justicia.

El caso que atenderemos será de la ciudadana Yimina Pre Yupanqui, que figura en el expediente de SUSALUD N°0677 – 2015 por una presunto inadecuado servicio de emergencia a su menor hijo de nueve años (9) con iniciales de R.M.C.P el mismo que fue ingresado a emergencia del hospital y por una mala práctica médica su hijo causándole daño irreparable por la amputación de la mano, ahora pide al ministro de Salud y de la mujer para se cumpla los compromisos de atención al menor según la “resolución ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero de ese mismo año”, firmado en ese entonces por el ministro Aníbal Velásquez Valdivia. Por la negligencia médica de parte de un médico que lo atendió en el Hospital María Auxiliadora.

Mariño (1999), define al daño emergente como los créditos financieros que hizo la víctima o sus familiares para atender la salud precaria producto de una mala práctica ya que los gastos y los bienes y servicios que fueron asumidos salieron del patrimonio del entorno de la víctima. Además, se deberá contemplar en este caso que se presenta el lucro cesante ya que el daño ocasionado al infante entrará en un estado de improductividad una vez alcanzado el periodo de la mayoría de edad. Lo nuevo que ofrece mi investigación es que se aportará a fortalecer las causales de la responsabilidad civil extracontractual de los profesionales de la salud en nexos a las inadecuadas prácticas médicas y la responsabilidad solidaria de los centros de salud en relación a los pacientes perjudicados por un mal servicio. y en muchos casos en situación de infección por las autoridades médicas y judiciales.

El aporte significativo y aplicable de mi investigación es la identificación de hechos para obtener pruebas y determinar de qué manera las malas actividades en el cuidado de los pacientes en los establecimientos de salud pública coadyuvan a

recaudar información aportando en las decisiones judiciales y resarcir daños en favor de los afectados a través de justas indemnizaciones, conforme a los criterios, teorías, normas, decretos supremos de la salud. etc. Este es el propósito de este estudio investigativo, teniendo en consideración igualmente el marco normativo y doctrinario comparado, a través del estudio de casos.

1.6 Objetivos

Este estudio cuenta con los siguientes objetivos

1.6.1 Objetivo General

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

1.6.2 Objetivos específicos

1. Conocer la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan civilmente por los daños y perjuicios ocasionados.
2. Identificar de qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.
3. Conocer de qué manera se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes.
4. Analizar de qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud.

II MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

En relación al tipo de investigación, de acuerdo con lo señalado por el autor Hernández (2018) respecto a la investigación indica que el propósito desarrollar estudio cualitativo, así como aprovechar los tipos de estudio, combinarlos y disminuir sus probables desventajas.

El tipo de investigación que se realizará a través del presente proyecto es a través del estudio de caso y tiene como nivel de propositivo cualitativo en consecuencia se aplicara una encuesta según la muestra seleccionada. Según Hernández. (2018). Se determina que la encuesta no es experimental, ya que las variables dependientes e independientes no se manipulan para sugerir una posible solución. En tal sentido se puede establecer con este estudio se pretende aumentar el saber científico al lograr nuevas teóricas, y no es indispensable que se haya arribado a una constatación de forma práctica. Según Hernández. (2018). Si define los ejes de investigación propuestos por la universidad, puede determinar los siguientes elementos: cuantitativos. Sin embargo, porque resalta tanto el análisis de los resultados como el análisis documental o normativo. Cabe apuntar que, el nivel de estudio es descriptivo, como señala Ñaupas et al. (2019) con este nivel se procede a realizar la medición y la descripción de todas las particularidades que tiene un evento o de los sucesos en los que trata el estudio, respecto de la materia que están esbozados por las variables elegidas. Expresado de otra forma, el nivel de estudio que se efectúa es descriptiva, ya que su propiedad así lo señala, esto por la evaluación y a la descripción que se efectúa de todos los eventos que se desenvuelven de conformidad a las variables formuladas. De igual modo, respecto de este tema Valderrama (2016) se refiere, que en el nivel de estudio descriptivo se realiza la descripción de cada suceso que es un lado del estudio, en relación a la forma como sucede en la vida real, argumentando en técnicas de observación, para determinar los atributos significativos que siendo mediciones y evaluadas en todas las dimensiones. Este tipo de estudio es estructurada con el fin de efectuar la observación de los factores, por lo que la proyección exploratoria de la

metodología no es cambiada de forma independiente, ya que se restringe a observar los efectos que se motivan en los factores .

Jose, (2020). Señala respecto de esta compostura debe expresarse que los factores no son inspeccionados, sino que solamente se planea la observación del impacto que origina, con la finalidad de actuar a realizar el examen, cuya motivación es mostrar los argumentos por la que tal o cual hechos están sucediendo en la coyuntura, de forma que no se manejen los factores, solamente se contempla y se analiza, para exhibir sus conclusiones. En relación a la dimensión, se sustenta que el análisis efectuado es descriptivo, ya que con el fin de ejecutar la discusión en cada uno de sus especificaciones, se empieza a efectuar la sujeción de las metodologías que han servido para el levantamiento de todas las informaciones suministradas por las variables, y a continuación se logrará la parte de afiliación. Así mismo, Hernández et al. (2018) conserva la dimensión de este tipo de estudio intenta efectuar la medición o el levantamiento de toda la información de una manera autónoma o conjunta respecto de todos los pensamientos y de los factores; es decir que la finalidad de la pesquisa es dar a conocer la forma como están enlazados. Dicho de otra manera, el artificio del análisis debe ser aclarado, en el que debe revelar el apartado que existe de la asociación, a través de la data social que los factores muestren .

2.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Respecto de la categorización debe apuntarse, que esta se propuso relacionado al asunto investigado, realizándolo cuando se junta el tema, usando supuesto o temas con el que se le da el sentido lógico a este estudio investigativo, vinculándose con los distintas unidades temáticas e información que tienen nexo, contando con un apropiado soporte bibliográfico y teórico, además adjuntado sus anexos correspondientes .

Tabla 1: Categorización

Categorías A	Categorías B
Responsabilidad Civil de los establecimientos de salud pública.	Inapropiado servicio de emergencia
Reparación civil medica Gestión de los servicios de la Salud Fiscalización y supervisión	El paciente Calidad de atención Servicio de emergencia

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Categorización, Subcategorías Ítems

OBJETIVO 8	CATEGORIZACIÓN	SUBCATEGORIA	INDICADORES	ITEMS
<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia .</p>	Responsabilidad Civil de los establecimientos de salud pública .	Reparación civil médica	<p>Bienes de la persona jurídicamente protegidos ante el acto médico</p> <p>Conceptos y naturaleza de la responsabilidad civil médica</p> <p>Daño La antijuridicidad El factor de atribución Nexo causal</p>	<p>1. ¿Considera usted que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados?</p> <p>2. ¿Cree usted que debe haber un límite de responsabilidad civil por parte del médico y el establecimiento de salud?</p> <p>3. ¿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>OBJETIVOS ESPECÍFICO: 1 Conocer la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan civilmente por los daños y perjuicios ocasionados .</p>	Inapropiado servicio de emergencia	<p>Gestión de los servicios de la Salud</p> <p>El paciente</p>	<p>El consentimiento informado en la actividad médica Tratamiento médico y terapéutico</p>	<p>4. ¿Considera usted que la inadecuada atención se da por la falta de recursos en los establecimientos de salud pública?</p> <p>5. ¿Considera usted que la mala atención es porque no hay una buena relación entre el médico y el paciente?</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO: 2 Identificar de qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una</p>		Fiscalización y supervisión	<p>Las obligaciones de médicos Las obligaciones de resultados</p>	<p>6. Considera usted que las entidades de fiscalización en salud cumplen un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.</p>

OBJETIVO 3	CATEGORIZACIÓN	SUBCATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS
atención de calidad a los asegurados.				<p>7. ¿Cree usted que los establecimientos de salud pública cumplen las normas de atención de calidad para sus asegurados?</p> <p>8. ¿Considera usted que el estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública?</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO: 3</p> <p>Conocer de qué manera se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes.</p>		Servicio de emergencia	<p>Complejidad de la actividad médica</p> <p>La salud y la vida</p>	<p>9. ¿Cómo se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes?</p> <p>10. ¿Considera usted que la atención de los establecimientos de salud pública es la adecuada para las áreas de emergencia?</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO: 4</p> <p>Analizar de qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud.</p>		Calidad de atención	La responsabilidad civil objetiva de los centros de asistencia médica	<p>11. ¿de qué manera considera usted que la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud?</p>

Fuente: Elaboración propia.

2.2.1 Escenario de estudio

Respecto al lugar del estudio, debe especificarse que el estudio se llevó a cabo en la ciudad de Lima en el distrito de San Juan de Miraflores con el estudio de caso ocurrido en el Hospital Público María Auxiliadora, que, por la observación, y levantamiento de información y entrevistas llevadas a cabo, se logró todos los datos en función a cada postura, que tienen significancia en el fenómeno de investigación.

2.2.2 Categorización de sujetos participantes

Con el presente estudio se procuró efectuar el examen de los diferentes pareceres y de los distintos criterios que han sido planteados por los expertos del derecho que participaron y que tienen una actuación activa. Según Hernández. (2018). Establece que la población es el conjunto de individuos con el que se va a trabajar en el desarrollo del estudio, los cuales a través de las técnicas que sean utilizadas dar aporte positivo o negativo a la tesis, así mismo en el presente estudio, la población estuvo conformada por abogados especialistas en Derecho Civil, Personal de Salud, Asesores Legales de Salud. Por lo que teniendo presente las razones y las distintas posturas que pudieran sustentar las ideas de los especialistas, se definirá la contribución que origina cada postura respecto del estudio. Sobre la base de lo planteado, debe resaltarse que, de acuerdo al propósito estudiado, la unidad que será examinada, está conformada por seis (06) entrevistas a los distintos expertos en el tema .

Tabla 3: Participantes

EXPERTOS EN LA MATERIA	GRADO	ESPECIALIDAD	CARGO
Personal de Salud	Licenciados Magister	Doctores Enfermeros Administradores de la salud	Funcionarios de la administración publica
Abogados	Licenciado Bachiller	civil	Independiente
Asesores legales de salud	Técnicos y Licenciados	Personal administrativo	Personal del hospital
Pacientes	No requisito	No requisito	Ciudadanos

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la elaboración del presente informe fue primordial y esencial levantar toda la información utilizando los instrumentos y las técnicas apropiadas y concordantes con el enfoque de estudio, con la finalidad de otorgarle la contribución al objeto de estudio. En este aspecto José (2020) señala que la técnica de levantamiento de información se hace aplicando el instrumento para la recoger información. En este concepto es importante la intervención del que hace el trabajo investigativo en un conjunto de acciones durante el tiempo que dure la observación a los sujetos objeto de estudio, es indispensable integrarse a la sociedad, escoger los individuos claves, cooperar en todas las tareas de la comunidad, esclareciendo todas las advertencias tomando notas de campos organizados para luego posibilitar su descripción e interpretación.

Los instrumentos que se han empleado para la recabar información que garantizan el objetivo de estudio son: guía de observación, guía de entrevista y guía de análisis documental. Por medio de esta técnica se ha logrado conseguir información importante porque va a representar los sucesos habituales, los nombre e identificar el papel que tienen las personas claves, como también confesar los alicientes y los horizontes de entendimiento de la realidad objetiva. El levantamiento de datos viene hacer instantes más relevantes del proceso. Es una etapa que necesita empeño, observación y labor ideal. Las informaciones cualitativas son representadas generalmente de expresiones y acciones, lo que desea usar estrategias para acopio de datos de tipo comunicativo. Así que los instrumentos de levantamiento de información se deben: Señalar la eficacia y objetividad de los instrumentos cualitativos a emplear en la práctica de levantar y registrar los datos. Los instrumentos más usados son: Guía de observación, Guía de entrevista, guía de análisis de fuente documental que se acompaña en anexos .

2.3.1 Procedimiento para la recolección de datos

En lo concerniente al procedimiento utilizado, debe puntualizarse que se realizó desde un estudio cualitativo, (Hernández, 2018) explica que El investigador tiene el rol importante de tomar decisiones de la recolección de datos y además se deben precisar que datos se recolectaron y que instrumento se empleó. En la actualidad el investigador tiene una diversidad de técnicas o instrumentos para el

levantamiento de satos en concordancia con el método y tipo de estudio que va a efectuar por ello es importante tener en cuenta lo siguiente:

2.3.2 La observación directa

Bernal, (2010). Reconoce a esta técnica cada día cobra mayor credibilidad permite tener datos directos y fidedigno siempre y cuando se realice por medio de un procedimiento estructurado y tener el control. Esta técnica se utiliza para profundizar el conocimiento de exploración en estos casos la guía de observación se pueden emplear como instrumento de recojo de datos.

2.3.3 La encuesta

Hernández, (2018). Explica que. Es una técnica usada para determinar las tendencias del objeto estudiado. Es una serie de interrogantes dirigidas a una muestra representativa de la población o de las organizaciones con el fin de determinar el estado de las opiniones o sucesos específicos. El instrumento usado ha sido: el cuestionario. Para el presente estudio la encuesta está dirigida a ser aplicada a 50 participantes con 15 ítems debidamente elaboradas.

2.3.4 Análisis Documental

Hernández, (2018). El análisis de documentos es una manera de investigación técnica, una serie de actuaciones de carácter intelectual que tienen como propósito describir sistemáticamente y presentar documentos de una forma sistemática para posibilitar su recuperación. Como instrumento se utilizó lo siguiente: Análisis de contenido.

2.3.5 Las fichas

Tenorio, (1998) El fichaje es una técnica usada en especial por los que hacen la pesquisa. Hay un conjunto de tipos de fichas: De resumen: engloba el resumen de un manual integro, de un capítulo, o de un apartado de un libro. De síntesis: comprenden el compendio de un libro en su totalidad, de un capítulo, o de una sección de una obra. De citas o textual: engloba una aseveración literal, no un cúmulo atado de declaraciones como el resumen y la síntesis. Individuales o de comentario: contienen un pensamiento que se nos ha sucedido y que deseamos mantener impidiendo que quede en el olvido . Conocer los tipos de fichas será útiles

para almacenar información especializada como doctrina jurídica y jurisprudencia en el proceso de la investigación.

Entre los instrumentos para recoger información será el cuestionario de Likert, este instrumento permitirá obtener datos relevantes de la realidad y será aplicado a seis (06) Abogados Especialistas en derecho civil.

2.3.6 Procedimiento de análisis de datos

El examen cualitativo incorpora y resume la data de tipo oral, las informaciones narrativas y no numéricas, las informaciones recopiladas por sí solos brindaron las respuestas de las interrogantes efectuadas por medio de los instrumentos esbozados desde el procesamiento y análisis de forma sistematizada y racional. Hernández, (2018). Datos obtenidos utilizando técnicas y herramientas de recojo de información y aplicados a informantes o fuentes ya especificados; Se examinan y se considera en el estudio como datos significantes que permite comparar el caso con la realidad y la jurisprudencia. Las informaciones recopiladas están sometidas a una proporción de presión, que se da de manera de solicitudes en forma de tablas y gráficos. Mediante la aplicación del procesamiento del cuestionario se van a obtener los datos o la información necesaria para obtener los resultados, los datos obtenidos van a ser procesados mediante cuadros tablas o figuras (gráficos de barra, gráficos de retorta). Para valorar la hipótesis de acuerdo con la normativa APA empleando el programa SPSS. Asimismo, se ha utilizado “el método inductivo”, que tal como dice Ñaupas (2019) el método inductivo se realiza a través de la observación que se muestran en la realidad objetiva partiendo de lo particular a lo general de esta manera el método permite organizar convenientemente las conclusiones. También, se manejó el método descriptivo, del que Hernández (2018) señaló que este método es aquel en el cual se verifica la descripción de un evento, suceso o de una situación atípica con relación a sus formas, particularidades o nexos que suceden entre cada uno de los componentes que lo integran .

2.4 Criterios éticos

El código de ética para la investigación científica tiene como objetivo fijar un marco de conducta al investigador y al proceso investigación, rigiéndose a través de los siguientes principios:

En el proceso de desarrollo y realización de este estudio, se tuvo la observancia, y cumplimiento de las normativas de la Universidad Señor de Sipán e igualmente todas aquellas que están vinculadas con la responsabilidad para hacer las referencias de acuerdo la guía del formato APA procediendo a parafrasear lo indicado expresamente por los autores. Para el estudio se ha tenido presente los principios éticos que se señalan a continuación .

2.4.1 Credibilidad

Ya que los resultados se acercarán a la realidad del fenómeno que se observa, para lo cual se utilizará la observación continua y extensiva del fenómeno de estudio, el cual posibilitará la triangulación .

La transferibilidad o aplicabilidad que viene hacer la capacidad de trasladar los efectos o hallazgos de la investigación a otros entornos. Ya que los eventos investigados están profundamente relacionados a los instantes, a los escenarios del entorno y a las personas que colaboran con el estudio. La condición para obtener este principio es por medio de una explicación minuciosa de las peculiaridades del ambiente en que se efectúa el estudio y de las personas que han participado. Dicha descripción valdrá para ejecutar el parangón y revelar lo habitual y lo determinado con otras investigaciones. De ahí se procede la jerarquía de la aplicación del muestreo teórico o deliberado que admite maximizar los objetos ideales que surgen del estudio e identificar factores confrontables con otros entornos.

2.4.2 Respeto por las personas.

Este principio necesita que los sujetos de estudio sean considerados como seres autónomos, facilitándoles que ellos tomen su propia determinación. Por otra parte se requiere brindar la seguridad a las personas incapaces de tomar sus propias decisiones. Este principio se aplica por medio del logro de consentimiento informado (CI). El CI se logra de aquellos sujetos de estudio que están con toda su

capacidad de tomar sus decisiones, garantizando su entendimiento de la información brindada. En la aplicación de CI se debe suministrar información, garantizar que haya comprensión por parte de los sujetos de investigación y garantizar que los sujetos entiendan que su cooperación es espontánea, libre de coacción o incentivos incorrectos .

2.4.3 Consentimiento Informado.

El consentimiento informado implica la obligación de respetar a los individuos y a las decisiones que éstas determinen. Es un mecanismo en donde las personas deben cuidar sus intereses y en el cual tienen la ocasión de tomar la decisión comprometerse o no en el estudio y si la investigación armoniza con sus principios, valores, intereses y objetivos. En tal sentido, los individuos que son sujetos de estudio o propietarios de información admiten usar la información para un objetivo concreto identificado en el proyecto .

2.4.4 Justicia.

Este principio tiene que ver con la justicia en la distribución de los sujetos de estudio, de tal forma que el diseño del estudio posibilite que las cargas y los beneficios estén divididos de manera justa imparcial entre los grupos de sujetos de estudio . Es decir, los participantes no deben ser seleccionados en función que están disponibles o porque su condición los hace más sencillo recolectar, como el caso de sujetos institucionalizados o personas de menor categoría. El investigador deberá tratar a los involucrados en el proceso de investigación con equidad esto denota hacer juicios razonables tomar la cautela necesaria para avalar que sus preocupaciones y la limitación de sus aptitudes y conocimientos no originen ni toleren conductas injustas.

Integridad científica La honradez y la integridad debe alargarse a sus actividades de enseñanza y practica personal. La integridad de los investigadores es relevante al momento de evaluar y anunciar daños, peligros y beneficios potenciales que puedan perjudicar a los involucrados en el estudio de cuando con sus estándares de ética profesional. De forma similar, cuando se declaran conflicto de intereses que puedan afectar el proceso de investigación, se debe mantener la integridad científica .

2.4.5 Sociedad con la comunidad.

Para poder considerar éticas, los estudios deben ligados a los requerimientos de la sociedad y por consiguiente, el estudio con sujetos humanos debe incorporar a la población donde se desarrolla el estudio. Lo ideal es que debe haber participación comunitaria en el planeamiento, conducción y control del estudio, y deben haber salvaguardas que garanticen que los resultados sean incorporados al sistema de salud de la comunidad .

25 . Criterios de rigor científico

El cimiento del actual informe de investigación desde el paradigma naturalista, está de conformidad a todos los indicadores científicos, así como en el desempeño de las normativas fijadas por la universidad, con el que se afirma y responde que el estudio llevado a cabo tiene una integral, basado en la verdad, del mismo modo la información con su data escogida. En ese marco en cada una de las fases que atiende este informe, se concurrió a los criterios que están señalados y que amparan la confiabilidad de los resultados obtenidos, en las que se proporcionaron las validaciones tanto a la guía de interviú, así como al examen documental , que conservan una total coherencia para realizar el análisis en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual en los centros de salud pública ante el inapropiado servicio de emergencia. Entre los que se encuentran médicos, asesores legales (abogados), personal administrativo y pacientes.

La investigación tomó en cuenta los siguientes criterios.

2.5.1 Neutralidad

En la que los resultados del estudio evidenciarán escrupulosamente la propiedad de los sujetos que cooperaron con la investigación .

2.5.2 Credibilidad

Por lo que los resultados se acercarán a la realidad del fenómeno observado, para lo cual se usará la observación continua y extensiva del fenómeno de estudio, el cual hace posible la triangulación .

2.5.3 Relevancia

Con la finalidad que el estudio determine lo relevante y significación para la misma, es decir, que revele los objetivos que se plantearon . También, se tomaron en cuenta otros criterios que el investigador le pareció relevante como:

2.5.4 Fiabilidad.

Los actos de confiabilidad tienen como objetivo obtener conocimiento de acuerdo con la certeza de uno mismo, así como expresar que, para referirse a este criterio, el acto debe basarse en actos del criterio o de validez predictiva.

Esta acción es este estudio singular que afirma que un vínculo entre el sujeto y el objeto aporta a su origen, su marco y su objetivo por medio de esta acción teórica; La confiabilidad resulta ser consistente con las leyes de comportamiento y la evidencia que proporciona como evidencia para la pregunta de investigación.

2.5.5 Muestreo

Los estudios científicos que se incluyeron en esta investigación son, por un lado, muestras, que son todos estudios que utilizan libros e informes que pueden ser una muestra de la población para recopilar datos. Ahora, lo que está buscando con esta minuciosidad de investigación es aplicar este problema a un cierto porcentaje de la sociedad y lograr resultados para dar credibilidad a la investigación .

2.5.6 Generalización

Es un elemento esencial de la lógica y el pensamiento humanos. Este es el fundamento básico de cualquier inferencia deductiva válida. El concepto de generalización se usa ampliamente en muchas disciplinas y, a veces, tiene un significado particular según el entorno del estudio.

2.5.7 Validez.

Pertenece a la explicación apropiada de los resultados y se transforma en un fundamento importante de los estudios cualitativos. La forma de recabar la información, de concretar a captar los eventos y las experiencias desde diferentes ópticas, la capacidad de examinar y explicar la realidad desde un bastimento teórico y de experiencias vividas, el ser meticuloso en reexaminar constantemente los hallazgos del estudio, le da al investigador una rigurosidad y una seguridad en sus

resultados. La validez brinda el grado de confianza con que se expone el fenómeno estudiado y puede lograrse por medio de distintas metodologías, entre los más habituales se hallan: la triangulación, la saturación y el contraste con otros investigadores .

2.5.8 La transferibilidad o aplicabilidad

Radica en la capacidad de pasar los resultados del estudio a otros entornos. Si se comenta de transferibilidad se tiene presente que los fenómenos investigados están estrechamente relacionados a los instantes, a las situaciones del entorno y a las personas que cooperan en la investigación. La forma de obtener este criterio es por medio de una descripción minuciosa de las particularidades del entorno en que se efectúa el estudio y de los sujetos participantes. Dicha descripción será útil para efectuar parangón y revelar lo común y lo específico con otros trabajos investigativos. De ello procede la significancia de la aplicación del muestreo teórico o deliberado que posibilita maximizar los objetos conceptuales que surgen del estudio y establecer factores comparables con otros entornos .

La validación de dicho instrumento se efectuó con la participación de los siguientes expertos:

Tabla 4: Validación de instrumentos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (Guía de Entrevista)		
Datos generales	EXPERTO	Porcentaje
Dr. Ludeña González, Gerardo Francisco	Docente USS	95%
Dr. Rodas Quintana Carlos André	Docente USS	95%
Dr. Gonzales Herrera Jesús Manuel	Docente USS	95%
PROMEDIO	95%	

Fuente: Elaboración Propia

III RESULTADOS

A continuación, están pormenorizado los resultados del informe del estudio efectuado que han sido recolectadas de la técnica de entrevista efectuada.

3.1 Resultados en tablas

Tabla 4: Pregunta 1: ¿Considera usted que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	En mi opinión todo profesional de salud que tiene intervención directa con el paciente y este se ve afectado en su salud física y emocional debe ser investigado y responder ante la ley. Además de la sanción propia de la institución donde labora el personal de salud.
Gustavo Mayhuasca Mejía	Si, también la institución debe asumir la responsabilidad en conjunto con los médicos como garantes de la salud de los asegurados y coherencia del estado a través de la administración pública son los primeros que deben de garantizar, y promover la salud de los asegurados así lo establece la constitución política también
Hernán Rodríguez Antón	Si, pero es una tarea muy complicada ya que los médicos por el mal llamado espíritu de cuerpo tratan de tapar las evidencias que lo involucran. Dilatan el proceso de entregar la documentación como el diagnostico hasta a veces lo adulteran para no tener culpabilidad en el daño ocasionado. Considero que también la institución o establecimiento de salud deben responder por las malas prácticas de su personal.
Enrique Narváez Guzmán	Si, según el código Civil el artículo 1969 estipula que todo aquel que por dolo o culpa dañe a otro está obligado a resarcir. Eso suena muy bien en el documento, pero en la práctica los procesos civiles o como cualquier otro son sumamente largos. Además, obliga al denunciante a buscar las pruebas, ahí se

Entrevistado	Ideas fuerza
	encuentran con las trabas burocráticas y el afectado se encontrará en un estado de indefección generando a los familiares daño moral, emergente y cesante. y eso también está registrado en el Código civil como responsabilidad extracontractual.
Frank Mayhuasca Mejía	Si, todo profesional de salud u otro que esté relacionado con actividades de riesgo debe ser bien preparado profesionalmente para brindar un servicio de calidad. Es responsabilidad del médico ser competente y de las autoridades evaluar y capacitar a su personal. Porque la actividad de atender a un paciente su dolor u enfermedad es de gran responsabilidad. en caso se incurra de causar daño está en la obligación de repáralo como indica el artículo 1970 del Código Civil.
Entrevistado 6	Sí, porque de una u otra manera atiende a una reparación de la víctima por los daños ocasionado por la falta de atención esta reparación civil está al margen de la posterior sanción penal si se encontrara, así como la administrativa. La reparación civil atenderá a necesidad de la víctima para su tratamiento de los daños físicos y psicológicos. Así también como económicos ya que en los lugares más pobres las victimas sufren el desamparo y menoscabo.

Fuente: Elaboración propia.

Corolario: Los distintos entrevistados coinciden que los médicos deben responder civilmente a los asegurados o víctimas en caso de mala práctica profesional. El paciente se ve afectado en su salud física, emocional y económica. También mencionan que el proceso de denunciar una mala práctica es tedioso, ya que para demostrar que exista nexo causal del daño el paciente, las víctimas o sus familiares deben buscar las pruebas y mencionan que por el mal llamado espíritu de cuerpo

ocurren muchas irregularidades administrativas como adulterar los diagnósticos, desaparecer evidencias físicas etc. Que van induciendo a que el médico no obtenga una sanción civil, penal o administrativa y en muchos casos solo esta última es sometida. Hay que tener en cuenta que la Ley General de Salud en su art. 29 dice que el médico y el cirujano-dentista o la entidad, están obligados a brindar copia del documento clínico al paciente cuando este o su representada lo pida. Los costos que represente la entrega de los documentos clínicos serán asumidos por quién solicita.

Finalmente, en cuanto a las instituciones de salud deben asegurar la atención profesional idónea ya que la impericia en la práctica médica es causal de daño. El establecimiento de salud debe velar por la capacitación constante de los galenos y personal de salud según se señala en la Ley General de Salud en el art. 48º.- El centro de salud o servicio médico de soporte es responsable solidario por los daños y perjuicios que se causa al paciente, producto de haber cometido negligencia, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que realizan su labor en éste con vínculo de subordinación.

Es únicamente responsable por los daños y perjuicios que se causan al paciente por no haber ordenado u ofrecido los medios que hubiesen impedido que los hechos ocurrieran en contra del paciente, siempre que los mandatos de dichos medios sean mostrables cumpliendo con la naturaleza del servicio que brinda .

Tabla 5: Pregunta 2: ¿Cree usted que debe haber un límite de responsabilidad civil por parte del médico y el establecimiento de salud?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Cuando existe un grado de afectación a un paciente y es comprobado la responsabilidad tanto del personal de salud y la institución no debe existir límites y debe ser sancionado de acuerdo como lo establece la ley en el Perú y la ley General de Salud que protege la vida para lograr el bienestar e individual y colectivo.
Gustavo Mayhuasca Mejía	No, porque la salud es un derecho fundamental, interdependiente, indivisible y se interrelacionan con otros

Entrevistado	Ideas fuerza
	derechos fundamentales inherentes para el desarrollo humano en ese sentido, ponerle un límite a la responsabilidad civil por parte de los médicos y de la institución de la salud sería restringir los derechos de los afectados o asegurados.
Hernán Rodríguez Antón	No debe haber límites en la responsabilidad civil. Frente a una mala praxis o negligencia, o porque el establecimiento no cuenta con el instrumental necesario, la responsabilidad no puede ser abstraído ni minimizada.
Enrique Narváez Guzmán	La responsabilidad abarca hasta el daño que se comete, considero que la vida no o la salud no tiene precio por lo cual nada compensará una indemnización, pero es la forma legal de causar alguna reparación a las víctimas.
Frank Mayhuasca Mejía	Las limitaciones deben darse en un entorno de consideración por los derechos de las víctimas en relación al daño causado, debe establecerse una tabla de indemnizaciones por pérdidas.
Entrevistado 6	No debe haber limitaciones en cuanto a las responsabilidades de responder ya que estas son individuales, pero si está bajo la responsabilidad laboral de la institución existe el autor directo e indirecto son responsables solidariamente según el Código Civil 1981 al resaltar que los médicos y el centro de salud son responsables por los daños ocasionados siempre y cuando se demuestren la culpa para ello.

Fuente: Elaboración propia .

Corolario: Sobre los distintos entrevistados en su totalidad responden estar de acuerdo que no debe haber límites en la responsabilidad civil en los daños ocasionados por el médico y el establecimiento de salud y existiera culpa del daño ocasionado probado los deben asumir y responder a través de una indemnización que se debe establecer según el criterio del juez o a través de una tabla de indemnizaciones por perdida. Aquí podemos aportar que se hace mención en el Código Civil Artículo 1981º del Código Civil Peruano de 1984 dice: aquel que tenga

a otro bajo sus órdenes está obligado asumir por el daño producido por este último, si ese daño se efectuó en el ejercicio profesional o en cumplimiento de sus labores como está estipulado en el Rof. El autor directo y el autor indirecto están sujetos a responsabilidad solidaria .

La responsabilidad de los establecimientos de salud pública o privada tienen bajo sus órdenes a los trabajadores de la salud directa por lo tanto la solidaridad en la resarcir los daños es del principal y del dependiente.

Así, en primer término, implica determinar la responsabilidad en el trabajador. La responsabilidad aludida puede ser de acuerdo al artículo 1969º o 1970º del Código Civil Peruano. Después de hallado al individuo responsable a título personal incumbe valorar los requisitos que fija el apartado de la responsabilidad patronal , para que ésta pueda ser usada en cabeza del principal o “empleador”.

Finalmente, también hacen referencia a los derechos humanos del individuo en el artículo 2 y 7 que resume en el derecho a la vida y al cuidado de su salud, como de la parentela y la de la colectividad, así como el deber de cooperar a su fomento y defensa y el Estado establece la política pública en el sector salud. Asimismo, la Ley General de Salud 26842 que la protección de la salud es de interés público. En tal sentido, es responsabilidad del Estado reglamentar, supervisar y fomentarla .

Tabla 6: Pregunta 3: ¿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?

Entrevistado	Ideas fuerza
<p>Carlos Robles Paredes</p>	<p>Desde mi opinión no debería existir un seguro de responsabilidad civil porque eso generaría un mayor presupuesto y afectaría ya en sí el pobre y bajos recursos en el sector salud. En cuanto a los médicos en si se tendría que estudiar bien está seguro porque en ves de beneficiar a los asegurados o pacientes terminaría siendo un negocio para las aseguradoras.</p>
<p>Gustavo Mayhuasca Mejía</p>	<p>Sí, es fundamental implementar un soporte jurídico de responsabilidad civil que garantice la los posibles daños a la persona. Asimismo se tiene que sugerir para acrecentar las condiciones de trabajo de los trabajadores con que cuenta un establecimiento tanto en el sector estatal como en lo privado. Estas mejoras deben comprender aumentos de las remuneraciones y una apropiada implementación de los centros de salud.</p>
<p>Hernán Rodríguez Antón</p>	<p>Considero muy importante que exista un seguro de responsabilidad civil. Ello garantizaría que se cubra los gastos ocasionados ya sea por causas de mala praxis o del establecimiento. Tengo entendido que el Perú se ha propuesto una ley al Congreso sobre estos casos de responsabilidad civil.</p>
<p>Enrique Narváez Guzmán</p>	<p>Toda institución con fines de atención de salud, debe contar con un seguro para indemnización, debe ser implementado por SUSALUD y el ministerio de salud debe regularizar dicho procedimiento.</p>
<p>Frank Mayhuasca Mejía</p>	<p>El seguro médico de responsabilidad civil resulta efectivo y debe darse en todo tipo de desempeño del ejerció de una profesión que conlleva ciertos riesgos. En otros países</p>

Entrevistado	Ideas fuerza
	funciona muy bien el seguro de responsabilidad civil para indemnizaciones por eventos en el ejercicio de profesiones de riesgo, para en nuestro país por ejemplo el seguro de responsabilidad civil funciona muy bien en accidentes de tránsito.
Entrevistado 6	Si se debería contar con un seguro médico. Si ir muy lejos en Chile ha avanzado mucho en este tema. Responsabilidad Civil Médica está orientado a galenos y/o profesionales de la salud ante equivocaciones, negligencias o errores en la asistencia de los servicios, siempre y cuando produzca daños físicos o patrimoniales a terceros quienes recibieron el servicio brindado por el asegurado .

Fuente: Elaboración propia .

Corolario: aún respecto de esta interrogante no hay uniformidad de criterios ya que un sector dice que se debería implementar el pago de un seguro de responsabilidad civil por el centro de salud otros afirmar que no debería existir un seguro de responsabilidad civil porque eso generaría un mayor presupuesto y afectaría al pobre y bajos presupuesto de los recursos en el sector salud ya que el artículo 46° de Texto Único Ordenado 27584 señala que la ejecución de obligaciones de dar suma de dinero de las sentencias de cosa juzgada serán atendidas bajo el pliego presupuestario anual de la institución, es más si el si este financiamiento resulta insuficiente se puede modificar el presupuesto para cumplir con el pago ya que es por mandato judicial. Entonces incluir más un seguro al establecimiento de salud generaría un enorme gasto al que ya está reglamentado y dejaría de atender otras necesidades básicas para la salud de los pacientes o asegurados.

Sin embargo, para la mayoría de los entrevistados si es necesario implementar un seguro médico como en los distintos países que, si funciona el seguro de responsabilidad civil, hacen referencia al ejemplo de Chile existe esta modalidad y está dirigida a: Cubrir daños por responsabilidad Civil Profesional Médica

Este seguro está completamente orientado al estamento profesional y lo cubre de cualquier equivocación o error que un profesional pueda cometer el tiempo que dure el desempeño de su actividad profesional. La empresa de seguros asume la responsabilidad civil cometida por el asegurado en caso de error, negligencia o equivocación en la prestación de los servicios propios de la medicina. Indispensablemente debe contar con título universitario capacitado y vigente y la licencia o patente correspondiente que lo faculta para ejercer dentro del territorio de la República de Chile. También, el error, negligencia o equivocación se debe traducir en daños corporales o patrimoniales que se ocasione durante la vigencia de la póliza y que perjudique a terceras personas que se ha brindado servicio profesional por el asegurado, todo en concordancia con las disposiciones prescritas en la póliza de seguros .

En nuestro país A través de la “Ley N.º 27181, Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre, en su Artículo 30º”, la obligatoriedad de todos los vehículos motorizados que circulen dentro del territorio nacional, el seguro vehicular SOAT por accidentes de tránsito funciona muy bien y que permite proteger a todos los individuos que participaron en un accidente de tránsito. Está vigente desde el 2002 y cubre gastos médicos, gastos de sepelio e indemnizaciones por fallecimiento, incapacidad temporal e invalidez permanente.

Así que en nuestro país se propuso una Ley en el Congreso que solo ha quedado en dictamen 1478/2012 el cual da el derecho a los ciudadanos usuarios de los servicios de salud, a percibir un resarcimiento cuando sean víctimas de lesiones, invalidez o muerte por impericia, error, omisión, imprudencia o negligencia de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud . Esta propuesta de ley no ha sido aprobada por reiteradas observaciones del poder ejecutivo.

De modo complementario a un seguro por negligencia médica, se debe incorporar en la Ley General de Salud, un artículo aludido al procedimiento protocolo médico, señalándose su obligatorio cumplimiento antes, durante y posterior de un tratamiento, operación o cirugía médica.

Con relación a la proposición de crear el seguro obligatorio de responsabilidad civil por servicios de salud, esta posibilidad puede cubrir solamente parte de la indemnización a las víctimas, de todos modos, habrá un proceso Judicial, por esta razón es concerniente que la parte contratante debe ser beneficiario del seguro adquirido que posibilitará a lo menos cubrir los gastos judiciales que podrían ocasionar.

Finalmente, por los innumerables casos de negligencia médica en la práctica profesional en los centros de salud del país. Si es urgente atender este pedido de la sociedad sobre todo de los más desprotegidos y de una sociedad que clama el derecho y respeto a la vida y a la salud.

Tabla 7: Pregunta 4: ¿Considera usted que la inadecuada atención se da por la falta de recursos en los establecimientos de salud pública?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Es uno de los puntos críticos que incide en la calidad de atención, el escaso personal de salud para la demanda de pacientes, equipos con desgaste o insuficiencias, ambientes reducidos y flujo administrativo inadecuado. La carga de personal administrativo supera a los de salud, es decir existe sobrecarga de administrativos lo que hace difícil la atención especializada, en muchos casos los pacientes de los enfermos resultan asistiéndolos por falta de personal.
Gustavo Mayhuasca Mejía	Si, pero también es importante mencionar también la poca voluntad de gestión en la administración pública para generar mayores recursos y la corrupción en la misma administración de la salud en ese sentido no se puede hablar aisladamente de este tema sin hacer un análisis en contexto con estas otras problemáticas estructurales
Hernán Rodríguez Antón	Considero que es una de las principales causas, pero también está la negligencia médica, la burocracia que afecta a los pacientes retrasando su recuperación y los trámites para una cita o para una cirugía en los establecimientos del Estado es todo un caos. Mucho más para operaciones riesgosas.

Entrevistado	Ideas fuerza
Enrique Narváez Guzmán	No considero tanto así porque si esa fuera la realidad, todos los establecimientos presentarían deficiencias, sobre todo en lugares alejados donde la infraestructura y el equipamiento son casi nulo.
Frank Mayhuasca Mejía	La inadecuada atención tiene que ver con la falta de recursos, pero no es todo, pero no se puede justificar que porque te pagan mal atiendes mal, no esto pasó por una crisis de valores y de sanciones ejemplares.
Entrevistado 6	Sí, creo que escasez de presupuesto en los centros de salud se ha visto expuesta en este último año de pandemia donde los centros de atención de primera línea que son las postas más cercanas a la población más débil han sido duramente golpeada y abandonada por muchos años. Urge declara al sistema de salud en emergencia.

Fuente: Elaboración propia .

Corolario: de los distintos entrevistados no todos consideran que la falta de recursos de los establecimientos de salud podría ser una de las causas. Si bien es cierto afirman que hay necesidad de mejorar el presupuesto para mejorar los hospitales, postas etc. porque no cuentan con instrumentos básicos para la atención de emergencia y tratamiento ambulatorio o de especialidad a estas deficiencias se suma la deficiente condición ética y el compromiso de muchos médicos para atender y comprometerse con la salud de la sociedad explica que la crisis de valores también es una dificultad en los profesionales. Otra situación que se refleja en los entrevistados es el de la corrupción destapada en este último año donde se han hecho compras de medicamentos y licitaciones para infraestructura no tan claras que ya la contraloría ha denunciado. También la burocracia hace ineficaz la administración para ejecutar proyectos en beneficios del sector salud.

En cuanto a los recursos para proporcionar a los pacientes los entrevistados afirman que es usual y preocupante la escases de medicamentos básicos incluso antihipertensivos, antidiabéticos, antibióticos de última generación,

inmunomoduladores y fármacos oncológicos en los distintos nosocomios del país. También, el hacinamiento de las salas quirúrgicas y la inviabilidad de efectuar convenientemente “procedimientos terapéuticos como colocación de stents, drenajes percutáneos, laparoscopías diagnósticas comprometen un alto riesgo de morbimortalidad para los pacientes. Las enfermedades cardiovasculares representan, en este entorno, la mayor tasa de muerte por un uso ineficaz de los servicios de salud” .

También hacen mención los entrevistados que sobre la burocracia en la atención hospitalaria afirman los informes especializados que se generan cuantiosos recursos en valorar la satisfacción de los pacientes, lo cual es perfecto, pero se debe anteponer el cuidado de la vida con mayor presupuesto, fármacos y capacidad resolutoria que nos posibilite un buen diagnóstico y contar con medicamentos de forma puntual. En la actualidad en la gran parte de los hospitales del MINSA, el efectuar una resonancia para un paciente con un tumor cerebral sintomático, adquirir inmunoglobulina humana para un sangrado agudo por trombocitopenia autoinmune o poner un catéter para nefrostomía de emergencia representan un trámite burocrático cuyo procedimiento administrativo puede pasar semanas; proceder un recambio valvular de emergencia necesita una gestión de meses. La falta de antibióticos para gérmenes de amplio espectro y de agentes biológicos para el tratamiento de enfermedades autoinmunes o neoplasias hacen de estos tratamientos peticiones casi quiméricas. No es de asombrarse pues que los pacientes puedan provisionalmente complicarse y en el peor de los casos morir .

Finalmente, a los problemas de una inadecuada atención podemos mencionar que la salud ha sido declarada en emergencia por el tema de la pandemia de Covid-19 tuvo implicancias en el sector salud, también en lo económico y social. El grado de perjuicio, padecimiento, y pérdidas de vidas se vincula mucho con las tasas de desigualdad socioeconómica en nuestro país. Los sectores en condición de pobreza y extrema pobreza son los más perjudicados, también, las regiones históricamente olvidadas “población indígena, afrodescendiente, LGTBI, entre otros”, respecto de estas últimas no contamos con datos estadísticos que revele la real dimensión de perjuicio en nuestro país.

Tabla 8: Pregunta 5: ¿Considera usted que la mala atención es porque no hay una buena relación entre el médico y el paciente?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Es otro factor determinante en la calidad de atención, la saturación y estrés de los trabajadores de salud que afecta la relación médico paciente. Además de la sensibilización y empatía que carece muchas veces el personal de salud como recurso propio frente al paciente. Uno de los puntos críticos la falta de recursos para la calidad de atención al paciente, ya hablamos del establecimiento como un actor determinante en la responsabilidad de la atención.
Gustavo Mayhuasca Mejía	No, el problema de la mala atención de la salud es complejo va más allá del trato de médico y usuario o el paciente es estructural. Integral y transversal y de gestión pública en la administración de la salud ya sea local o regional.
Hernán Rodríguez Antón	La mala atención depende del que atiende. Ya sea el personal médico o el personal administrativo. Para superar estas dificultades se necesita formar ética y profesionalmente a los estudiantes de la salud desde las universidades o institutos superiores. Por lo general es un problema de sociedad.
Enrique Narváez Guzmán	No considero esa analogía, porque la gran mayoría de profesionales de la salud que conozco son médicos muy profesionales y capacitados en relaciones humanas
Frank Mayhuasca Mejía	La mala atención es sinónimo de carencia de un código de ética, de un código de deontológico, muchos el profesional de la salud cree que por ser tales son mejores personas que los demás, no y aquí no tiene nada que ver con las buenas relaciones es cuestión de respeto, pero de valores y lamentablemente en las universidades poco se ética se enseña.
Entrevistado 6	Si, en muchos casos la comunicación es solo de una parte y la manejan muy cerrada y técnica, solo para el cuerpo médico.

Entrevistado	Ideas fuerza
	En ocasiones no son empáticos y carentes de formas de comunicarse con el paciente y con los familiares. Esa actitud muy sobrevalorada de los médicos hace que se cometan en muchos de los casos negligencia médica y cause daño a los pacientes. Basta con mirar la estadística del MINSA y ESSALUD en el juzgado de Lima para darse cuenta que existen muchos procesos.

Fuente: Elaboración propia .

Corolario: de los distintos entrevistados se puede reconocer que existe unanimidad de criterios entre los entrevistados unos afirman que la mala calidad en la atención es porque se debe a factores como las condiciones limitadas y los bajos sueldos que perciben el medico en los establecimientos del Estado. Como también la saturación y estrés del personal de salud que afecta la relación médico paciente. Además de la sensibilización y empatía que carece muchas veces el personal de salud como recurso propio frente al paciente. También afirman que a pesar de las dificultades económicas de los médicos sobre todo en provincias se preocupan por capacitarse y se caracterizan por su trato humano con los pacientes. Entonces podemos afirmar que la relación médico paciente parte de la información constante que se le da al paciente como al de sus familiares.

Por otra parte, también los entrevistados afirman en la encuesta que falta sensibilidad a los médicos existiendo una especie de sobre autoestima de muchos profesionales de la salud, no consideran que su trabajo es de un servicio.

Finalmente podemos afirmar que entre la controversia suscitada y para un mejor acercamiento entre los médicos paciente es enseñar desde la universidad habilidades sociales y la formación ética para lograr una buena relación médico paciente porque es una competencia importante que debe tener el galeno en el ejercicio de su profesión, también los pacientes ven que un médico los escucha puede recoger apropiadamente informaciones clínicas para una conveniente evaluación y diagnosis, ejerce como un agente terapéutico y robustece el vínculo médico paciente. De lo contrario estaremos bajo la lamentable cifra que se registró en el 37 Juzgados de Lima, cuenta con una data que muestra según registro que

existe “190 médicos procesados, 59 por homicidio culposo, 14 por lesiones culposas y 4 por exposición o abandono de personas en peligro, lo que representaba el 1,2 % de los médicos que en ese tiempo laboraban en Lima, sin tener en cuenta los Juzgados del Ministerio Público, los de la región Callao y del Cono Norte”. Este es una data reveladora que nos dice que ciertos médicos están siendo directamente querellados en el poder judicial, siendo de conjeturar que en dichos casos haya un elemento ético que sería indispensable analizar .

Tabla 9: Pregunta 6: Considera usted que las entidades de fiscalización en salud cumplen un rol garante para una atención de calidad a los asegurados

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Justamente fueron creadas para garantizar la calidad de atención, y son organismos autónomos que brindan una garantía para el paciente. Desde mi punto de vista vienen cumpliendo bajo la finalidad para los que fueron creados, sino que ocurre lo mismo que los establecimientos la falta de recursos y poco personal ante las excesivas demandas de atención.
Gustavo Mayhuasca Mejía	Es deficiente aun es fundamental mejorar sobre todo en las comunidades donde existe las brechas sociales, políticas y culturales, la fiscalización es deficiente también porque no ha una gestión articulada con los gobiernos locales y sociedad civil.
Hernán Rodríguez Antón	Si bien existe una entidad encargada de la fiscalización, esta no cumple eficientemente su rol. Deben ser reestructuradas.
Enrique Narváez Guzmán	Con los organismos creados para tal fin, Susalud, la contraloría, ori en Essalud deben cumplir sus funciones para los cuales fueron creados definitivamente Susalud y la contraloría son entes que ocupan un rol importante en la fiscalización de nuestros pacientes que

Entrevistado	Ideas fuerza
	acuden con la esperanza de una mejora de su salud, lo cual deben cumplir un rol vigilante y eficaz
Frank Mayhuasca Mejía	Es una garantía a medias, y garantía a medias no hay, por la sencilla razón que quienes están a cargo de la fiscalización son colegas, para que realmente halla garantía debe haber neutralidad y eso a mi parecer aún no hay.
Entrevistado 6	La fiscalización debe ser todo el tiempo ya que para realizar una labor de prevención y de resultados cuando haya una mala práctica médica se necesita actuar de inmediato para favorecer la reparación a las víctimas y apaciguar el sufrimiento y daño moral al que se enfrentan es así que las indemnizaciones por negligencias médicas tengan en primer lugar un procedimiento administrativo de acuerdo una normativa que posibilite el pago de indemnizaciones precisamente acreditadas y solamente los casos de mucha polémica sean resueltas en la vía judicial .

Fuente: Elaboración propia .

Corolario: de los distintos entrevistados se puede reconocer que hay diferentes puntos de vista, algunos afirman que sí se hace una adecuada fiscalización interna, pero por la falta de recursos y poco personal ante las excesivas demandas de atención es imposible atender todas las demandas, necesidades de los centros de salud. Por otro lado, para la mayoría de los entrevistados la función fiscalizadora de las entidades del estado es deficiente en brindar una atención de calidad sobre todo en lugares donde las brechas sociales y culturales son desiguales. Existen entidades fiscalizadoras como Susalud, MINZA, Essalud-ORI Oficina de Procesos y Procedimientos de Relaciones Institucionales (ORI) y la Contraloría General las cuales no están cumpliendo su labor eficientemente ni tampoco actúan de manera ética para cumplir con sus funciones las cuales fueron creadas. También agregan que la labor fiscalizadora de los organismos de salud no otorga garantía porque quienes están a cargo de la fiscalización son los propios colegas y por un mal llamado espíritu de cuerpo, muchas veces adulteran los diagnósticos, desaparecen pruebas o las modifican. En cuanto a las consecuencias de una mala fiscalización

para establecer responsabilidad civil, podemos decir que quien sufre las consecuencias de esta mala función fiscalizadora son las víctimas y la familia, muchas veces para que se reconozca la culpa por los actos doloso la víctima o los familiares de estas. Tienen que conseguir las pruebas y ahí empieza el drama de ellos porque se encuentran en un estado de indefección y de abandono ya que deben gastar dinero y tiempo en trámites burocráticos, a ello se suma el sufrimiento, el maltrato psicológico, emocional es decir el menoscabo que en el código civil en el artículo 1884 se refiere como daño moral. El cumplimiento de las funciones de las entidades debe ser permanentemente antes, durante y después en situaciones de prevención y de reparación por responsabilidad, debe abarcar a todas los órganos que conforman el sector salud ya que las reclamaciones por indemnización debe tener en un primer lugar un procedimiento administrativo que permita identificar la responsabilidad de la culpa y posibilita el pago de la reparación y solamente los casos con mucha polémica sean resuelto en la vía judicial.

Tabla 10: Pregunta 7: ¿Cree usted que los establecimientos de salud pública cumplen las normas de atención de calidad para sus asegurados?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Se vienen cumpliendo en un 80 %, no en su integridad por la falta de presupuesto que es un elemento determinante para la efectividad de servicio .
Gustavo Mayhuasca Mejía	Todavía es precario y la transparencia de la información al usuario sobre las normas de atención es muy poco visible para exigir una atención acorde a las normas de la salud, para que las normas se cumplan es necesario que se conozcan y difundirlas el usuario debe de tener esa data de forma visible
Hernán Rodríguez Antón	En la mayoría de los casos no cumplen, cientos de ciudadanos todos los días se quejan de la mala atención en las entidades públicas.

Entrevistado	Ideas fuerza
Enrique Narváez Guzmán	La gran mayoría para su atención requieren de categorizaciones y acreditaciones para su funcionamiento, y para tal fin cumplen una serie de requisitos para poder cumplir con las exigencias. y poder contar con todos los requisitos para su atención.
Frank Mayhuasca Mejía	No, por la sencilla razón que no exigen el cumplimiento y no se dan sanciones ejemplares a quienes incumplan las Normas, pero finalmente es un problema de cultura de valores.
Entrevistado 6	Primero que las normas se han hecho para cumplirlas, pero cuando estas se dan a favor de los que infringen la ley no podemos esperar justicia por ejemplo la Susalud aprobó la Resolución N° 069- 2021 extiende el contexto de falta protección a los pacientes ante negligencias o abusos en el sector salud. Extiende el ámbito de desprotección a los pacientes ante negligencias o injusticias en el sector salud a diferencia de lo que ocurre con las clínicas, las Instituciones Prestadoras de Salud (EPS) estaban obligadas a responder ante un arbitraje para indemnizar los daños ocasionados, pero ahora los usuarios podrán invocar a este mecanismo de solución de conflictos solamente cuando la compañía procesada se muestre de acuerdo. De lo contrario, deberán empezar un largo proceso judicial .

Fuente: Elaboración propia .

Corolario 7: de los distintos entrevistados se puede reconocer que existe diversas opiniones, algunos entrevistados afirman que se cumple las normas de atención ya que para brindar una atención a la población se requiere de categorizaciones y acreditaciones que exige la ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud a pesar de los bajos recursos como infraestructura, material quirúrgico, personal calificado y mayor presupuesto. Por otro lado, la gran parte de los encuestados concuerdan en que es precaria la atención de los centros públicos de salud hay poca data respecto las normas de atención a los usuarios. Además,

expresan que se exige el cumplimiento por las entidades que fiscalizan y además no se dan sanciones ejemplares y no se favorece a los asegurados porque las entidades que tienen bajo su responsabilidad velar por la buena atención generan controversia una de las últimas decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) incrementa el ámbito de desprotección a los pacientes ante negligencias o abusos cometidos en el sector salud. A diferencia de lo que sucede con las clínicas, las Instituciones Prestadoras de Salud (EPS) estaban obligadas a responder ante un arbitraje para resarcir los daños ocasionados, pero ahora los usuarios podrán acudir a este mecanismo de solución de controversias solamente cuando la compañía acusada se muestre de acuerdo. De lo contrario, deberán iniciar un largo proceso judicial .

Tabla 11: Pregunta 8: ¿Considera usted que el estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Es el principal responsable para el funcionamiento del sector salud, desde el presupuesto asignado y las políticas públicas del sistema. No contando con una re ingeniería para el cambio del sistema.
Gustavo Mayhuasca Mejía	En parte si, el estado debe de promover las políticas públicas en salud en todos los niveles de gobiernos con enfoque de atención de calidad y sus mecanismos para que se implementen a corto mediano y largo plazo
Hernán Rodríguez Antón	Creo que la responsabilidad del Estado es algo que debería ser visto con bastante cautela. La responsabilidad del Estado estaría si la negligencia se encuentra en el establecimiento mismo. Por otro lado, el Decreto Legislativo 1153 que reglamenta la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado no incentiva a los buenos y mejores profesionales a trabajar en el sector público.

Entrevistado	Ideas fuerza
Enrique Narváez Guzmán	En muchos establecimientos de salud se sufre el abandono del Ministerio de salud y de Essalud, por eso se urge medidas y políticas nacionales que avale una apropiada atención de nuestros servicios de salud, y eso depende de todos los que estamos involucrados en el tema.
Frank Mayhuasca Mejía	El estado como institución pública en todo no asume sus responsabilidades, como órgano rector de aseguramiento de la calidad de servicio en salud hace sus esfuerzos, pero no es suficiente porque no hay una política integral de control de calidad del paciente.
Entrevistado 6	El estado debe atraer al sector público a los mejores profesionales con mejores sueldos, bien capacitados en sus especialidades y no ver como estos profesionales terminan en las clínicas particulares muchos de ellos habiéndose educado en universidades del Estado. Por otro lado, los establecimientos de salud más cercanas a la población no cuentan con los suficientes profesionales para atender permanentemente a los más pobres.

Fuente: Elaboración propia .

Corolario 8: de los distintos entrevistados se puede reconocer que existe unanimidad en sus apreciaciones en cuanto que el estado tiene responsabilidad por el inapropiado servicio en los establecimientos de salud pública se debe al presupuesto asignado y a la falta de políticas públicas del sistema.

El Decreto Legislativo 1153, Que hace poco se promulgó produciendo incentivos perversos que están ocasionando que el personal con alta calificación, competente, con mucha experiencia, están renunciando a sus puestos de gerencia y gobierno o reflexionando para poder seguir asumiendo esas funciones. En la actualidad un médico tiene más incentivos para laborar en una clínica privada en vez hacerlo en un centro de salud o en un hospital, con dos o tres guardias, que

ocupar un cargo gerencial en un Ministerio de Salud . Urge recobrar la capacidad para seducir, conservar y motivar al talento alta capacitación para ocupar cargos gerenciales en el gobierno para trabajar en acortar las brechas que se han señalado. Una de esas brechas es el talento humano. Conforme a la data con que cuenta el Ministerio de Salud, falta aproximadamente 16 mil profesionales especialistas, para el sector público como para el privado, para Lima y para las regiones. Pero lo otro que no se habla, de la cantidad de no especialistas que el sistema requiere para recobrar la capacidad operativa de los centros de salud y responder a los requerimientos del aseguramiento, y convertirlo en un aseguramiento nominal en uno eficiente. Este se estima en alrededor 60 mil profesionales de la salud sin especialidad.

Tabla 12: Pregunta 9: ¿Cómo se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	A través de los organismos creados bajos esos fines, como SUSALUD que es un organismo autónomo. También la ciudadanía debe estar atenta para denunciar actos de mala atención y negligencia médica como del establecimiento de salud.
Gustavo Mayhuasca Mejía	La información o data sobre resultados de fiscalización en el ámbito de la salud debe ser abierta al ciudadano a través de los gobiernos locales, regionales y en articulación con sus centros de salud comunitarios y sociedad civil, la fiscalización debe ser implementada en las de políticas públicas en salud a nivel local y regional. A fin que garanticen una fiscalización eficiente.
Hernán Rodríguez Antón	Creando una entidad fiscalizadora autónoma, que no dependa de ninguna entidad de Salud para evitar conflicto de interese. Hacer uso de los mecanismos de denuncia como el libro de

Entrevistado	Ideas fuerza
	reclamaciones, las redes sociales que son una ayuda para ejercer el derecho a reclamo.
Enrique Narváez Guzmán	<p>Con los organismos creados para tal fin, Susalud, la contraloría, ORI en Essalud deben cumplir sus funciones para los cuales fueron creados</p> <p>Se debe informar a la sociedad cuales son los organismos que supervisan a las instituciones de salud para poder denunciar las malas prácticas y los abusos. También es importante que los administradores de los centros de salud estén vigilantes y faciliten los medios para un mejor control.</p>
Frank Mayhuasca Mejía	Con sanciones ejemplares, exigiendo el cumplimiento de las normas y denunciando las malas prácticas. Están establecidas en las leyes tanto administrativas como judiciales.
Entrevistado 6	Creo que lo más importante antes de las Leyes que muchas veces terminan siendo burocráticas se debe empoderar a los ciudadanos que empleen todos los mecanismos de denuncias y acudir a las instituciones como Susalud. Está reglamentado las infracciones y sanciones de la superintendencia nacional de salud – Susalud decreto supremo N.º 031-2014-sa .

Fuente: Elaboración propia .

Corolario 9: de los diferentes entrevistados se puede reconocer que todos los entrevistados afirman que para garantizar que los establecimientos sean fiscalizados primero debe empoderarse a la sociedad en el ejercicio ciudadano para ejercer su derecho a una buena atención, sin embargo creen que se deben usar todos los mecanismos para que las instituciones supervisoras cumplan con su deber para ello citan mencionan que existe una reglamentación respecto a las Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD DECRETO SUPREMO N.º 031-2014-SA. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) fiscaliza que, en los hospitales públicos, los pacientes no realicen gastos de bolsillo pues su atención debe contar con la protección financiera de las

Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas: SIS y Essalud .

En concordancia al Reglamento antes señalado, los centros de salud deben asegurar el acceso y disponibilidad del Libro de Reclamaciones en Salud, que este ubicado en un sitio visible, durante las horas de atención al público. El director de cada nosocomio o el funcionario designado para ocupar este cargo, debe atender el descontento de los usuarios, y tomar acciones en seguida, ofrecer la atención y dar soluciones que exige la realidad. Su incumplimiento de dar solución a la problemática institucional será sujeta a una fiscalización la que puede originar el posterior comienzo de un procedimiento administrativo sancionador, y la aplicación de una sanción, que puede ser desde amonestación por escrito o una multa de hasta 100 UIT equivalente a S/. 430,000, en concordancia al Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD .

También manifiestan que para supervisar y fiscalizar el mal funcionamiento se deben hacer uso de por medio de llamada al teléfono número 113 que es gratuito y a través del portal institucional y las redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram con la cuenta @SusaludPerú, donde hallará interacción inmediata con especialistas. También, la población puede vincularse con SUSALUD por medio de su Asistente Virtual Inteligente (AVI SUSALUD) por WhatsApp al 984653092 y en la APP Susalud Contigo 3.0 .

Tabla 13: Pregunta 10: ¿Considera usted que la atención de los establecimientos de salud pública es la adecuada para las áreas de emergencia?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	Hay dos etapas que se pueden visualizar en la actualidad frente a la pandemia en las que nos encontramos, antes de la pandemia ya el servicio de emergencia era deficiente por la demanda y los bajos recursos, que se vieron visualizados en la pandemia y hubo un colapso en el sistema sanitario del país.
Gustavo Mayhuasca Mejía	No, es precario todavía y hay mucho que trabajar sobre todo en los gobiernos locales y comunidades rurales donde se requiere mayor infraestructura y personal.....
Hernán Rodríguez Antón	No lo es, en algunos hospitales o centros de salud no tienen ni siquiera lo básico para atender.
Enrique Narváez Guzmán	Con la pandemia aterrizamos a una realidad estrepitosa, comprobamos que nuestro sistema de emergencia es arcaico y poco resolutivo, urge mejorar dicha capacidad operativa para bien de nuestros pacientes.
Frank Mayhuasca Mejía	Todo centro de salud debe tener su área de emergencia, son los primeros en brindar atención, son el primer canal de atención el problema de falta de equipamiento es otra cosa. La primera atención en los servicios de urgencia es el traje que atiende el daño y está a cargo de personal especializado y capacitado. Pero muchas veces no es así.
Entrevistado 6	Los servicios de emergencia deben contar con personal idóneo porque es el primer momento de atención y donde se puede salvar las vidas. Además, debe contar con un mecanismo eficiente de información y facilidades de transporte para permitir la atención oportuna en situaciones difíciles o donde se coloca en riesgo la vida. En muchos casos no se cumple con las normas técnicas de salud.

Fuente: Elaboración propia .

Corolario 10: de acuerdo con los criterios señalados por los diferentes entrevistados se puede afirmar que el sistema de salud tiene deficiencia por ejemplo un entrevistado hace una afirmación muy importante si antes de la pandemia ya el servicio de emergencia era deficiente por la demanda y los bajos recursos, que se vieron visualizados en la pandemia y hubo un colapso en el sistema sanitario del país. Así también reconocen que hay que apostar por la descentralización efectiva donde los gobiernos regionales y locales miren con mayor importancia la salud y orienten su presupuesto a implementar el servicio de atención de las áreas de emergencia de las postas y hospitales de su jurisdicción. Sobre todo, en las áreas rurales y marginales del país. Por otra parte, se debe emplear un nuevo sistema de atención nacional pero diversificada según la realidad de las regiones del país como la diversidad geográfica, cultural y económica. Según el procedimiento de la norma técnica de salud lo primero que se debe realizar en un centro de emergencia es el triaje que es el proceso de evaluación, a través del cual se debe priorizar el daño y se dirige correctamente para su atención, a los pacientes que solicitan el Servicio de Urgencia. Es la primera actividad que debe efectuar el profesional asistencial, debe operar en todos los Establecimientos de Salud, con prioridad en los centros donde la demanda es mayor a la oferta de servicios. Estará a cargo de un personal especialista de la salud capacitado y acreditado. Pero, en un informe que llevó a cabo la Contraloría General de la República determinó que hay un alto nivel de infracción de las Normas Técnicas de Salud en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio que ofrecen los hospitales e institutos especializados de salud públicos a nivel nacional, lo que origina el riesgo de un inapropiado servicio a los pacientes. La constatación de la situación explicada se ven, entre otros, por medio de las horas de atención y facilidades de accesibilidad a los pacientes, alta dotación de equipos sin el mantenimiento solicitado, altos niveles de sobre stock de algunos medicamentos y bajo stock de otros, alta exposición a deterioro de los medicamentos por no cumplir con las buenas prácticas de almacenaje, así como falta de talentos humanos suficientes en los servicios evaluados .

Tabla 14: Pregunta 11: ¿de qué manera considera usted que la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud?

Entrevistado	Ideas fuerza
Carlos Robles Paredes	La calidad de atención es un factor determinante que influye para restablecer la salud del paciente y al verse afectada ya se está atentando los derechos del asegurado. Desde ese punto ya sería causal de sanción tanto civil y administrativo.
Gustavo Mayhuasca Mejía	las causales por negligencia e impericia, por parte de los profesionales de la salud y también por el personal administrativo en el incumplimiento de las normas deben ser sancionados de forma como antecedentes para un mejor servicio público , el problema de la inadecuada calidad de atención de la salud se debe de analizar de forma integral para sancionar a todos los que involucre la responsabilidad dentro de un establecimiento de salud que afecte los derechos fundamentales como salud y otros que son interdependiente del ciudadano, la sanción civil y administrativa es el resultado no solo a la afectación de las salud física y mental de las personas también se afecta otros derechos como son el derecho al proyecto de vida de los individuos
Hernán Rodríguez Antón	Cuando en la atención prima lo administrativo sobre la vida humana. INDECOPI en su artículo 68 también atribuye la Responsabilidad por la prestación de servicios de salud, el código civil en su artículo 1981 hace referencia a la responsabilidad solidaria.
Enrique Narváez Guzmán	Porque muchas veces dichas necesidades son las causantes para tal desorganización y atención inadecuada, con la mejora del sistema de salud se evitarían muchas irresponsabilidades asistenciales en nuestros pacientes.

Entrevistado	Ideas fuerza
Frank Mayhuasca Mejía	Todo funcionario o servidor público debe responder por acción u omisión de sus deberes por lo que lo hace plausible de responder civil, o administrativamente y hasta penalmente.
Entrevistado 6	El hecho de no brindar una buena atención a los pacientes tanto de emergencia como en la consulta diaria y se cause un daño afectando la vida es causal de sanción civil y administrativa además en la vía penal.

Fuente: Elaboración propia .

Corolario 11: de los diferentes entrevistados se puede reconocer que todos los entrevistados afirman que una inadecuada atención medica afecta los derechos de las personas reconocida en la Constitución Política del Perú en los artículos 2 y 7 sobre los derechos fundamentales y el de la salud. Y dentro del código civil el criterio es la culpa como criterio fundamental de la responsabilidad así que en los artículos del 1969 hasta el 1985 explica la responsabilidad extracontractual por los actos doloso de causar daño otro que está en la obligación de resarcir el daño, así también como la responsabilidad originada por subordinado ya que en el ejercicio de su labor se cometió el daño son responsables los autores directos e indirectos, además también se refiere a la responsabilidad solidaria y al daño moral que ocasiona a la víctima como a su familia el sufrimiento y menoscabo como el estado de indefección en el que se le deja a las víctimas serán criterios para que el juez determine la magnitud del daño.

Los entrevistados hacen mención al artículo 48 de la Ley General de Salud que determina la responsabilidad solidaria por los daños y perjuicios acosijados al paciente producido por el ejercicio negligente, precipitado o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que ejercen en éste con vínculo de dependencia .

Así también los entrevistados se refieren al artículo 68 del Derecho de Protección al Consumidor ha regulado la responsabilidad específica de los establecimientos de salud en el artículo 68 Responsabilidad por la prestación de servicios de salud esta tiene relación con el artículo 48 de la LGS además extiende

la responsabilidad al centro de salud por las acciones de los profesionales que de forma independiente ejercen sus actividades usando la infraestructura o equipos del primero, salvo que el servicio haya sido ofrecido sin usar la imagen, reputación o marca del citado establecimiento y esa independencia haya sido comunicada previamente y verbalmente al consumidor; sin perjuicio de lo “dispuesto en el párrafo 68.1. La responsabilidad del establecimiento de salud de acuerdo a esta norma es solidaria”.

Proceso de triangulación de datos en relación los criterios seleccionados

Tabla 15: Criterios de interpretación de técnicas de estudio de caso y fuente documental No se encontraron entradas de tabla de contenido .

Estudio de caso	Análisis documental
<p>Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD informa que con fecha 05 de febrero de 2015, la señora Yimina Pre Yupanqui presenta una queja por la inadecuada atención brindada a su menor hijo de iniciales R.M.C.P., de nueve (9) años de edad, que fuera atendido el martes 03 de febrero del presente año, en el Hospital María Auxiliadora, por presentar fractura de cúbito y radio en el miembro superior izquierdo y que en los días posteriores presentara complicaciones, manifestándose problemas de irrigación vascular en el miembro afectado, razón por la cual se le trasladó al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña ;</p> <p>"Que, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, mediante Oficio N.º 074-2015/IGSS, concluye que "independientemente del proceso de auditoría médica y determinación de responsabilidades que este caso amerita y de la decisión de la junta médica que podría implicar un nivel de amputación de la mano izquierda es indispensable garantizar el adecuado tratamiento y rehabilitación futuros por parte de los servicios pediátricos y de rehabilitación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como el correspondiente financiamiento por parte del Seguro Integral de Salud y la intervención de las instancias del Ministerio de Salud que correspondan", recomendando la emisión de una Resolución Ministerial para tal fin ;</p> <p>Que, el Seguro: integral de Salud mediante Informe Conjunto N° 001-2015-SIS- GREP-GNF-GA-OGAJ ha precisado que se garantizarán las atenciones financiadas, para que el paciente continúe siendo asegurado</p>	<p>Trata del recurso de casación INDEMNIZACION POR RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL 3824-2013 que declaró fundada en parte la demanda y ordenó que los demandados paguen en forma solidaria la cantidad de cuarenta mil nuevos soles (S/. 40,000.00) indica que la demanda es de indemnización por daño moral. Nuestra legislación en el artículo 1970 menciona que quien durante el ejercicio de la actividad riesgosa causa daño a otro está obligado a repararlo. En este sentido, nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercicio de una actividad riesgosa definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno. Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente. El artículo 1983 CC. En ese sentido la demandante haciendo uso de su derecho de acción promueve acción a fin de que se indemnice por el daño mora, social y familiar citado en el art. 1984 como consecuencia del atropello y muerte deberá ser atendidas y resarcidas considerando su magnitud y el menoscabo producido a su familia art. 1984.</p> <p>Conforme a la Resolución Ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero por la que se dispone otorgar a un menor de edad la atención integral de salud continua y permanente de por vida en establecimientos de salud del MINSA, se consideró necesario la implementación de un sistema tabular dado que resulta oportuna debido a que nuestro sistema jurídico no cuenta CON parámetros generales o básicos que permitan resarcir adecuadamente los daños físicos, ya que se ha generado daño emergente que son todas las erogaciones o gastos que tuvieron que</p>

Estudio de caso	Análisis documental
<p>del Régimen Subsidiado y los diagnósticos que presente se encuentren dentro del Plan de Beneficios establecido en la normatividad vigente”;</p> <p>Que, conforme a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas mediante Nota Informativa N.º 122-2015-DGSP/MINSA, se advierte que por las características de las lesiones descritas en los documentos y las secuelas que éstas ocasionarán en el paciente, “es necesario que se asegure contar con el tratamiento inmediato y con los tratamientos posteriores que puedan ser necesarios para conseguir una adecuada rehabilitación física, psicológica y social del menor .</p>	<p>ser sufragados causa-efecto por el hecho determinado que haya causado un daño a la víctima; o sea, las sumas de dinero y los bienes y servicios .</p> <p>El aporte que da a la investigación la jurisprudencia 894/2021 EXP. N.º 0298-2020-PA/TC LIMA J.E.P.V. sobre el tratamiento pertinente de rehabilitación especializada; y se le otorgue medicación oportuna y de calidad bajo la cobertura íntegra de EsSalud. Es tan importante porque lo que indica Tribunal es un precedente para cumplir con el derecho a los servicios de salud, que estos servicios deben ser brindados de modo integral, es decir, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria. Toda persona que se encuentra viviendo con alguna enfermedad, tiene derecho a recibir atención integral de salud continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación previsional que el caso requiera .</p>

Fuente: Elaboración propia .

Corolario: sobre el análisis realizado de las fuentes documentales como el del análisis del caso en relación a los objetivos generales y específicos de acuerdo a los expedientes N.º 15-014089-001 y N.º 15-014331-001/002.

Este servicio médico en el cual el paciente con el médico y el establecimiento hospitalario se genera una responsabilidad de atención idónea para que se alcance el bienestar físico y mental del paciente, sin embargo, no siempre es así existen situaciones donde el médico y el servicio de salud donde se deberá atender el paciente sus derechos y deberes en algunos casos son vulnerados por malas prácticas médicas y tratos inhumanos. Entonces cuando existen estas situaciones ajenas al servicio profesional ético la sociedad sanciona, en el Perú nuestro Código Civil explica que estos hechos mencionados están relacionados a la responsabilidad civil extracontractual en el artículo 1969 estipula que aquel por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. De la misma manera se extiende en los artículos 1970 quien durante el ejercicio de la actividad riesgosa causa daño a otro está obligado a repararlo. En este sentido, nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercicio del cumplimiento del servicio profesional definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno. Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente, artículo 1983 CC. De manera que el daño moral citado en el art. 1984 que genera estas malas prácticas médicas deberá ser atendidas y resarcidas teniendo en cuenta su magnitud y el perjuicio ocasionado a la víctima o a su familia en las instancias de justicia.

Conforme a la **Resolución Ministerial N.º 085-2015/ 2015** de fecha 13 de febrero por la que se dispone otorgar a un menor de edad la atención integral de salud continua y permanente de por vida en establecimientos de salud del MINSA, se consideró necesario la implementación de un sistema tabular dado que resulta pertinente porque nuestro régimen jurídico no tiene los parámetros generales o básicos que posibilite resarcir apropiadamente los daños corporales. En ese contexto, consideramos primordial que nuestros congresistas elaboren un baremo referencial que posibilite a los jueces establecer el importe indemnizatorio sobre la base que aquella fije, para después examinar en cada caso en concreto.

Para la tranquilidad de la familia, la madre pide que el Ministerio de Salud, asuma la atención del menor y el cumplimiento de los acuerdos, por la negligencia médica de parte de un médico que lo atendió en el Hospital María Auxiliadora.

3.2 Discusión de resultados

3.2.1 Constructo 1

Acerca del objetivo general: Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inapropiada calidad de atención en las áreas de emergencia se pudo recoger información de las entrevistas que los establecimientos de salud son apacibles de ser responsables cuando no cuidan a los pacientes de los daños que puedan sufrir, cuando no efectúan análisis clínicos de manera apropiada, cuando son negligentes y no guardan historiales médicos actualizados y cuando aceptan o dan de alta a pacientes en manera errónea. En general, en la unidad de admisión se pide que los hospitales den un tratamiento de urgencia a las pacientes que llegan gravemente heridos o en un estado muy delicado y si no lo hacen, los nosocomios pueden tener responsabilidad . En términos jurídicos esta puede ser contractual o extracontractual debemos señalar que la primera se refiere a una sanción convenida por las partes para el caso de que una de ellas incumpla sus obligaciones en cuanto a la segunda responsabilidad extracontractual es más amplio, ya que incluye las indemnizaciones derivadas de daños o lesiones que el perjudicado no tuviera el deber de soportar. Así que los establecimientos de salud deben velar por la capacitación constante de los médicos y personal de salud ya que el centro de salud o atención médica es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se cause al paciente.

La responsabilidad civil en los daños ocasionados si existiera culpa del daño ocasionado probado los deben asumir y responder a través de una indemnización según el criterio del juez o a través de una tabla de indemnizaciones por pérdida. La proposición de crear el seguro obligatorio de responsabilidad civil por servicios de salud, esta opción podría cubrir solamente parte de la indemnización y las víctimas, de todas formas, irán al Poder Judicial, por esa razón es conveniente que la parte contratante debe ser beneficiario del seguro adquirido que le posibilite por lo menos cubrir los gastos judiciales que podrían generarse.

3.2.2 Constructo 2

En cuanto al primer objetivo específico: Conocer la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan civilmente por los daños y perjuicios causado, apelándose a las técnicas de examen de las entrevistas como a las fuentes documentales, que se tocaron en el estudio se pudo conocer que la fraccionamiento del sistema de salud, la poca inversión en salud además y, por consiguiente la frágil capacidad de respuesta en todas las regiones del país, junto a los problemas ya conocidos como son la asignación y ejecución presupuestal en salud, y La poca capacidad de implementar el modelo de atención primaria de la salud, inclusive no se logra superar los modelos biomédicos, orientados en la enfermedad que dan prioridad a las atenciones curativas, caros, fundamentados en establecimientos de segundo y tercer nivel. A su vez, el primer nivel de atención ha estado olvidado por muchísimos años a pesar de ser el más próximo a la población. En cuanto al trato médico los pacientes advierten que un médico que los escucha puede levantar apropiadamente datos clínicos para un apropiado diagnóstico, ejerce como un agente terapéutico y fortalece el vínculo médico paciente. Respecto al tratamiento pertinente de rehabilitación especializada; y se le otorgue medicación apropiada y de calidad bajo la cobertura íntegra de EsSalud. Es tan significativo porque lo que indica Tribunal es un precedente para cumplir con el derecho a los servicios de salud, que estas atenciones deben ser ofrecidos de modo integral, es decir, con prestaciones que supongan el fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones apropiadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos primordiales de la atención sanitaria .

3.2.3 Constructo 3

En cuanto al segundo objetivo específico: Identificar qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una atención de calidad a los asegurados recurriéndose a las técnicas de análisis de las entrevistas como a las fuentes documentales, que se abordaron en la investigación se pudo conocer que las entidades de salud del Estado son deficientes en brindar una atención de calidad sobre todo en lugares donde las brechas sociales y culturales son

desiguales. Existen entidades fiscalizadoras como Susalud, Essalud-ORI Oficina de Procesos y Procedimientos de Relaciones Institucionales (ORI) y la Contraloría General las cuales no están cumpliendo su labor eficientemente ya que las reclamaciones por indemnización deben tener en un primer lugar un procedimiento administrativo que permita identificar la responsabilidad de la culpa y posibilite el pago de la reparación y solamente los casos con mucha controversia sean ventilados en la vía judicial. Existe una propuesta de Proyecto de Ley 07869 Susalud fomenta mecanismos de conciliación y arbitraje “como opciones preferentes de solución para avalar el acceso a justicia de los usuarios”. Asimismo, que los establecimientos de salud y de las aseguradoras tengan responsabilidad solidaria, pero la iniciativa ha quedado encarpeta en la Comisión de Salud. En cuanto a la fiscalización interna que es más efectiva para controlar y solucionar en lo posible los casos, pero por la falta de recursos y poco personal ante las excesivas demandas de atención no es admisible atender en su totalidad los requerimientos de los centros de salud. Por otro lado, la función fiscalizadora de las entidades del estado es deficiente para controlar el funcionamiento de una atención de calidad sobre todo en lugares donde las brechas sociales y culturales son desiguales. Tendría que ser un organismo independiente encargado de supervisar. Quien sufre las consecuencias de esta mala función fiscalizadora son las víctimas y la familia, muchas veces para que se reconozca la culpa por los actos dolosos la víctima o los familiares de estas tienen que conseguir las pruebas y ahí empieza el drama de ellos porque se encuentran en un estado de indefección y de abandono ya que deben gastar dinero y tiempo en trámites burocráticos, a ello se suma el sufrimiento, el maltrato psicológico, emocional es decir el menoscabo que en el código civil en el artículo 1884 se refiere como daño moral.

3.2.4 Constructo 4

En referencia al tercer objetivo específico: Conocer de qué manera se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes. Se abordó diferentes criterios es así que los resultados de la entrevista en relación al caso se explica que el mayor falta a las Normas Técnicas de Salud se dan en los servicios de consulta externa, urgencias, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio que ofrecen

los hospitales e institutos especializados de salud públicos en todas las regiones del país, existe un Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD DECRETO SUPREMO N.º 031-2014-SA., También los directores de establecimientos de salud asimismo, existe medios para que los ciudadanos ejerzan sus derechos solicitando el cumplimiento de la obligación de los centros de salud como una Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) para defraudar y atender las consultas y reclamos, asimismo avlar la accesibilidad y disponibilidad del Libro de Reclamaciones en Salud, la línea telefónica gratuita 113 y por medio de comunicación directa por las redes sociales de la entidad en Facebook, Twitter e Instagram con la cuenta @SusaludPerú, donde hallará interacción inmediata con especialistas.

Para brindar una atención a la población se requiere de categorizaciones y acreditaciones que exige la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud asegura que a pesar de los bajos recursos como infraestructura, material quirúrgico, personal calificado y mayor presupuesto se viene haciendo esfuerzos en el sector. Sin embargo, la precaria la atención de los establecimientos públicos de salud brinda poca información sobre las normas de atención a los usuarios. Además, no se dan sanciones ejemplares y no se favorece a los asegurados porque las entidades que tienen bajo su responsabilidad velar por la buena atención generan controversia la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) Resolución N.º 069- 2021 amplió el ámbito de desprotección a los pacientes ante negligencias o abusos en el sector salud. En comparación de lo que ocurre con las clínicas, las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) estaban obligadas a responder ante un arbitraje para indemnizar los daños ocasionados, pero ahora los usuarios pueden acceder a este mecanismo de solución de conflictos solamente cuando la entidad acusada este de acuerdo. Caso contrario, deberán iniciar un largo proceso judicial.

3.2.5 Constructo 5

En referencia al cuarto objetivo específico: Analizar de qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud. recurriéndose a las técnicas de análisis de las entrevistas como a las fuentes documentales, que se abordaron en la investigación

se puede considerar que una inadecuada atención médica afecta los derechos de las personas reconocida en la Constitución Política del Perú en los artículos 2 y 7 sobre los derechos fundamentales y el de la salud. Y dentro del código civil el criterio es la culpa como criterio fundamental de la responsabilidad así que en los artículos del 1969 hasta el 1985 explica la responsabilidad extracontractual por los actos doloso de causar daño otro que está en la obligación de indemnizarlo, así también como la responsabilidad originada por subordinado ya que en el ejercicio de su labor se cometió el daño son responsables los autores directos e indirectos, además también se refiere a la responsabilidad solidaria y al daño moral que ocasiona a la víctima como a su familia el sufrimiento y menoscabo como el estado de indefensión en el que se le deja a las víctimas serán criterios para que el juez determine la magnitud del daño. El artículo 48 de la Ley General de Salud Así también el artículo 68 del Derecho de Protección al Consumidor ha regulado la responsabilidad específica de los establecimientos de salud.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Primero, se consideró que en nuestra legislación establece el Código Civil en la sección sexta en los artículos de 1969 hasta el 1985 que la culpa es el principal criterio para establecer la responsabilidad del daño e indemnizarla. Que la responsabilidad extracontractual es el deber jurídico de no causar daño a otro. La relación de causalidad es subjetiva considerando que el respectivo daño que no perjudica el patrimonio de la víctima sino la vida que es inconmensurable.

Segundo, la implicancia de la mala atención de calidad y vulneración de los derechos del paciente se debe a la fragmentación del sistema de salud, la poca inversión en salud y, por consiguiente, la frágil capacidad de respuesta en el territorio nacional junto a los problemas de siempre respecto a la asignación y ejecución presupuestal en salud. Esto ha generado el abandono del primer nivel de atención siendo más cercano a la población.

Tercero, el servicio de salud es muy deficiente no brinda una atención de calidad sobre todo en lugares donde las brechas sociales y culturales son desiguales y las entidades fiscalizadoras de Susalud, Essalud-ORI y la Contraloría General no están cumpliendo su rol de garante ya que las reclamaciones por indemnización son muy burocráticas.

Cuarto, los establecimientos de salud deben ser fiscalizados en un primer momento por la ciudadanía por ello se le debe empoderar en el conocimiento de sus derechos y deberes. Otros mecanismos de ley como el libro de reclamaciones, plataforma digital para garantizar la accesibilidad y disponibilidad, y mediante comunicación directa por las redes sociales institucionales.

Quinto, una inadecuada atención médica afecta los derechos de las personas reconocida en la Constitución Política del Perú y dentro del Código civil la responsabilidad solidaria y al daño moral del servicio de salud que ocasiona a la víctima y a su familia el sufrimiento y menoscabo por el estado de indefensión en el que se le deja. Serán criterios para que el juez determine la magnitud del daño.

4.2 Recomendaciones

Primero, Asegurar que el personal de salud desarrolle sus habilidades profesionales y habilidades sociales a través de capacitaciones para atender de manera eficiente y se acerque a la población.

Segundo, Establecer un seguro médico de salud que cubra cualquier fallo o error que pueda producirse durante el ejercicio de la profesión. Así indemnizar lesiones, invalidez o muerte por impericia, error, omisión, imprudencia o negligencia de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud.

Tercero, implementar de un sistema tabular dado que resulta pertinente debido a que nuestro marco jurídico no cuenta con parámetros generales o básicos que permitan indemnizar apropiadamente los daños corporales.

Cuarto, involucrar al personal de salud para generar cambios o reforma, que se les tenga presente como actores principales en el sistema de salud y así mejorar el adecuado servicio de emergencia desde la primera línea de atención. (Postas, centros médicos ambulatorios, hospitales. etc.).

4.3 Aporte del investigador

Primero, el análisis de las teorías, datos y jurisprudencia en relación a la responsabilidad civil extracontractual de los centros de salud a través de entrevistas para determinar la relación entre la teoría y la realidad.

Segundo, la construcción cognitiva del proceso metodológico para recopilar información e interpretar para llegar a conclusiones de lo particular a lo general de los casos por malas prácticas en los centros de salud.

Tercero, la aplicación del enfoque cualitativo y reflexivo para reconocer en la práctica los actos humanos y de la vida social en la zona de San Juan de Miraflores

Cuarto, La sistematización de la información para redactar el informe final.

4.4 Propuesta

Primero, que nuestro sistema de justicia cuente con un sistema tabular que ayude a determinar la cuantificación de las indemnizaciones en relación a la magnitud del daño.

Segundo, incluir al personal de salud para generar modificación o reforma que se quiera implementar tenga presente como actores primordiales a los médicos, enfermeras, técnicos, etc. Porque, por último, los servicios de salud se dan por medio de los sujetos: personas atendiendo personas.

Tercero, crear estrategias que minimicen las probabilidades de riesgo; contar con normas y protocolos de todos los procedimientos médicos y apoyo social adecuado y, tener una óptima formación universitaria.

Cuarto, emplear el estudio en el campo educativo para incluir estrategias pedagógicas e información legal para desarrollar actitudes de participación ciudadana en la defensa de los derechos.

REFERENCIAS

Acuña A. (2017). Los límites de la responsabilidad civil del empleador en el pago de indemnización por daños y perjuicios por accidente de trabajo [Tesis para obtener el título de segunda especialidad] Lima: 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

Alpa, G. (1999). *La responsabilidad médica, en Responsabilidad Civile e previdenza, [Responsabilidad médica y responsabilidad social]* vol. I xiv, N.º 2. Editorial Milano.

Andorno, Roberto (1997), *Bioética y dignidad de la persona*. Sello editorial Tecnos.

Ataz López, (2009). *Los médicos y la responsabilidad civil*. Editorial Montecorbo.

Bach. A. (2016), *Fundamentos para la exigencia de responsabilidad civil extracontractual de personas jurídicas, como consecuencias de un daño moral [Tesis para obtener el título profesional de Abogado]* Universidad Andina del Cusco.

<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2468/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Boada, C. (2000). *El daño antijurídico y la responsabilidad extracontractual del estado colombiano. [Tesis para optar el título de abogado]* Colombia: Pontificia Universidad Javeriana - Bogotá.

https://www.academia.edu/37398828/EL_DA%C3%91O_ANTI JURIDICO_Y_LA_RESPONSABILIDAD_EXTRACONTRACTUAL_DEL_ESTADO_COLOMBIANO_CATALINA_IRISARRI_BOADA_PONTIFICIA_UNIVERSIDAD_JAVERIANA_FACULTAD_DE_Ciencias_JURIDICAS_DEPARTAMENTO_DE_DER ECHO_PUBLICO_SANTAFE_DE_BOGOTA_D_C_2000

- Bueres, J. (1992). *Responsabilidad Civil de los médicos*. Editorial Hammurabi S.R.L.
- CastroNovo, Cario (1998), *Profili della responsabilità médica, en Studi in onore di Pietro Rescigno [Perfiles de responsabilidad médica, en estudios en honor a Pietro Rescigno]* Editorial Giuffré.
- Chaname, R (2017) Diccionario jurídico términos y conceptos. Editorial ARA. 520 - 525 <http://dx.doi.org/10.21503/lex.v12i14.617>
- Delgado J., y Gutiérrez J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Editorial Síntesis.
- De la iglesia (2014). *Responsabilidad civil de los médicos, su enfoque a partir de la ley 26.529.[Tesis para obtener el título de abogado]* Universidad de la Pampa Argentina.
http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/e_delres213.pdf
- De Matteis, R. (1995), *La responsabilità médica. Un sottosistema della responsabilità Civile [Un subsistema de responsabilidad civil Padua]* Editorial Cedam Alpa.
- Espinoza, J. (2011) *Nuevos Supuestos Especiales de Responsabilidad Civil*. Editorial Rhodas.
- Garay (2016), *Derechos fundamentales de los pacientes*. Editorial Medisec.
- García, J. (2015). Responsabilidad civil médica en el Perú aspectos básicos. *Revista Derecho y Cambio Sociedad*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456406>.
- Gómez, P. (2003) Responsabilidad penal del médico. Editorial Tirant lo Blanch.
- Gonzales, R (2002). *Medicina Forense y criminalística*. Ediciones Doctrina y Ley. Editorial Bogotá: Ltda.

- Hernández S. Fernández C. y Baptista L. (2014). *Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación* (6ª ed.). Editorial McGraw-Hill.
- Jara C. (2018). *La descentralización del sistema de salud en el Perú*. [Tesis para optar Segunda Especialidad en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social] Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú.
file:///C:/Users/Personal/Downloads/Jara_Madeleine_descentralizaci%C3%B3n_sistema_salud.pdf
- Jimenez V. (2015). *Responsabilidad civil de los establecimientos de salud*. [Tesis para optar el grado de Abogado] Loreto: Universidad de Rioja.
https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000842.pdf.
- Jiménez, S. (2019). *La función preventiva- punitiva de la responsabilidad civil extracontractual y los efectos en su naturaleza reparadora*. [Tesis para optar el grado de Maestro en Derecho con mención en derecho civil y comercial] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_bea9eb7100edd5a403d6b9435cfd1473.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015) **R. M. N.° 085-2015/ 2015. Atención integral de salud continua y permanente de por vida en establecimientos de salud del MINSA.** <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195500-085-2015-minsa>.
- Ordoñez (2010) *Responsabilidad civil por actividades peligrosas (actualidad de las teorías objetivas y subjetivas)* [Tesis para obtener el título de Abogado] Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55097/OrdenezVasco,Paula.pdf?sequence=1>
- Ojeda (2013), *La carga de la prueba en la responsabilidad civil médica*. [Título para obtener el grado académico de Magister en derecho con mención en derecho civil] Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7533>

Parra (2014). *La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa [Tesis para obtener el grado de Doctor en Derecho]* España Universidad Carlos III de Madrid.

https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19232/dario_parra_tesis.pdf

Poma. F. (2014), *Criterios para determinar la responsabilidad civil en la jurisprudencia penal [Tesis para obtener el grado académico de Doctor en Derecho y Ciencias Políticas]* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8980/Poma_vf%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL (2004, 20 de abril)_sentencia 2945-2003-AA/TC LIMA Derecho a la salud y su relación con el derecho a la vida.

<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

Limaylla, S. (2016). *La responsabilidad civil sobre filiación extramatrimonial y el transcurso del tiempo en la acción indemnizatoria impulsada por los reconocidos judicialmente [Tesis para obtener el título profesional de Abogado]* Universidad Peruana Los Andes.

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/134>

Leon, 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 [Tesis para obtener el grado de maestra en ciencias con mención en gerencia de servicios de salud]* Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7593/BC-TES-TMP-315%20LEON%20NAMUCHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vargas, E. O. (2016) *La incorporación de criterios objetivos en las indemnizaciones por negligencia médica ¿Responsabilidad civil contractual o extracontractual?* Fondo Editorial del Poder Judicial. 238- 250

<https://doi.org/10.35292/ropj.v8i10.242>

Urbina, R. (2006). *Implementación de un seguro médico de responsabilidad civil, para el pago de los daños y perjuicios por mala praxis médica [Título para Obtener el grado de Abogado]* Universidad Mayor De San Andrés – Bolivia.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11485/TD5092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zeno, Ch. (2015), *Responsabilidad civil extracontractual de los empresarios: especial referencia a España y Puerto Rico* [Título para obtener el grado académico de Doctor en Derecho] Universidad Complutense de Madrid.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/28122/1/T35648.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: La responsabilidad civil extracontractual en los centros públicos del sector salud ante el inapropiado servicio de emergencia - San Juan de Miraflores.

Autor: David Constantino Mayhuasca mejía

PROBLEMAS	OBJETIVOS	CATEGORIZACIÓN		METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	1. CATEGORÍA Responsabilidad Civil de los establecimientos de salud pública.		ENFOQUE
¿De qué manera se puede determinar la responsabilidad civil extracontractual en los centros públicos del sector salud para menguar el inapropiado servicio de emergencia?	Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.	Sub Categorías:	Indicadores	Cualitativo
		Reparación civil medica	De medios y resultados	Tipo de Investigación
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Gestión de los servicios de la Salud	Responsabilidad del Estado	Básica
PROBLEMA ESPECIFICO 01: ¿Cuál será la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, para que los centros públicos del sector salud deban responder civilmente por los daños y perjuicios ocasionados?	OBJETIVO ESPECIFICO 01: Conocer la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan	Fiscalización y supervisión	SUSALUD	Nivel de Investigación
				Descriptivo interpretativo
				Diseño
				estudio de caso
				Población
				profesionales del derecho expertos en materia civil y procesal penal que

<p>PROBLEMA ESPECÍFICO 02: ¿De qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante en la calidad de atención a los asegurados?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 03: ¿Cómo se garantiza que los establecimientos de salud son fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 04: ¿De qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa de los establecimientos de salud?</p>	<p>civilmente por los daños y perjuicios ocasionados. CC. Art.1969; 1981; 1983;1984.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 02: Identificar de qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 03: Conocer de qué manera se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 04: Analizar de qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud.</p>			participaron en la técnica de entrevista.	
		CATEGORÍA: 2. Inapropiado servicio de emergencia.		Muestra	
			Sub Categorías:	Indicadores	Técnicas de Recolección de Datos
			El paciente	Deberes y Derechos	Entrevista – Análisis Documental análisis de estudio de caso: Análisis de la Resolución Ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero Yimina Pre Yupanqui, denunció que su menor hijo fue ingresado a emergencia del hospital y por una práctica médica su hijo fue amputado de la mano.
			La calidad de atención	Atención celeridad y oportuna	Análisis del expediente SUSALUD N°0677 – 2015 por un presunto inadecuado servicio de emergencia
	Servicio de emergencia	Atención inmediata	Instrumentos de Recolección de Datos Guía de Entrevista y fichas de Análisis Documental		

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2: Validación de instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres: Dr. Ludeña González, Gerardo Francisco
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente USS
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de técnicas**
 1.4 Autor de Instrumento: David Constantino Mayhuasca Mejía

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	No cumple con su aplicación						Cumple en parte con su aplicación			Si cumple con su aplicación			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Se expresar la realidad como es, indica cualidad de objetivo y la adecuación al objeto investigado												X	
3. ACTUALIDAD	Esta de acorde a los aportes recientes al derecho.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Cumple con los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las Categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y supuestos, basado en los aspectos teóricos y científicos												X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al objetivo de la Investigación: Tipo, diseño, categorías, escenario de estudios y participantes.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento tiene sentido, enfrenta un problema crucial, está situado en una población en territorio, es interdisciplinaria, tiene relevancia global, y asume responsablemente las consecuencias de sus hallazgos.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95 %

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 Nombres: Dr. Ludeña González, Gerardo Francisco

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

1.2 Apellidos y Nombres: Dr. Rodas Quintana Carlos André

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente USS

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de Entrevista**

1.4 Autor de Instrumento: David Constantino Mayhuasca Mejía

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	No cumple con su aplicación						Cumple en parte con su aplicación			Si cumple con su aplicación			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Se expresar la realidad como es, indica cualidad de objetivo y la adecuación al objeto investigado												X	
3. ACTUALIDAD	Esta de acorde a los aportes recientes al derecho.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Cumple con los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las Categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y supuestos, basado en los aspectos teóricos y científicos												X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al objetivo de la Investigación: Tipo, diseño, categorías, escenario de estudios y participantes.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento tiene sentido, enfrenta un problema crucial, está situado en una población en territorio, es interdisciplinaria, tiene relevancia global, y asume responsablemente las consecuencias de sus hallazgos.												X	

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación

El Instrumento cumple en parte con los Requisitos para su aplicación

El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95 %

Lima, de octubre 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Nombres: Dr. Rodas Quintana Carlos André

III. DATOS GENERALES

1.3 Apellidos y Nombres: Dr. Gonzales Herrera Jesús Manuel

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente USS

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de Entrevista**

1.4 Autor de Instrumento: David Constantino Mayhuasca Mejía

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	No cumple con su aplicación						Cumple en parte con su aplicación			Si cumple con su aplicación			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Se expresar la realidad como es, indica cualidad de objetivo y la adecuación al objeto investigado												X	
3. ACTUALIDAD	Esta de acorde a los aportes recientes al derecho.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Cumple con los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las Categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y supuestos, basado en los aspectos teóricos y científicos												X	
9. METODOLOGÍA	El instrumento responde al objetivo de la Investigación: Tipo, diseño, categorías, escenario de estudios y participantes.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento tiene sentido, enfrenta un problema crucial, está situado en una población en territorio, es interdisciplinaria, tiene relevancia global, y asume responsablemente las consecuencias de sus hallazgos.												X	

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación

El Instrumento cumple en parte con los Requisitos para su aplicación

El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

X

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Lima, de octubre 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
Nombres: Dr. Jesús Gonzales Herrera

Anexo 3. Guías de análisis documental realizadas



FICHA DOCUMENTAL 1

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

Fuente	Informe jurídico universidad de San Martín de Porres Elizabeth Vargas Olivera https://doi.org/10.35292/ropj.v8i10.242 La incorporación de criterios objetivos en las indemnizaciones por negligencia médica ¿Responsabilidad civil contractual o extracontractual?
Contenido de la fuente	En nuestra jurisprudencia nacional, no existe uniformidad respecto de la naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica, pues en algunos casos se ha señalado que la misma se circunscribe al ámbito de la responsabilidad civil contractual en razón del contrato por prestación de servicios que subyace entre el médico y su paciente, mientras que en otros se han inclinado por considerar que se está frente a una responsabilidad civil extracontractual en virtud de los factores objetivos y/o subjetivos de imputación de responsabilidad que prevé los artículos 1969 y 1970 de nuestro Código Civil.
Análisis	Para determinar si en el caso de la responsabilidad civil del médico estamos frente a una responsabilidad civil contractual o extracontractual resulta de suma importancia, pues partiendo de ello, podrá establecerse las disposiciones normativas que han de aplicarse en cada caso en concreto debido a la dualidad de sistemas que nuestro ordenamiento jurídico a previsto. Cuando hablamos de la responsabilidad contractual es ineludible asociarlo con el incumplimiento de un acuerdo previo suscrito entre las partes, sin embargo, al remitirnos a nuestro ordenamiento jurídico civil, podemos advertir que dicha figura ha sido regulada bajo la denominación de inejecución de las obligaciones, al haberse previsto que quien actúa con la diligencia ordinaria requerida no es responsable por la inejecución de la obligación o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso. En las prestaciones de salud, no es usual ver que el médico y su paciente suscriban un contrato previamente a realizarse una consulta, sin embargo, el acudir donde él con el propósito de que lo revise y le dé un tratamiento como

	<p>sostiene Martínez-Calcerrada y Gómez, implica para el enfermo una proposición y ejecución del contrato al cual implícitamente el galeno aceptó, y por cual ambas partes se someten a las consecuencias que su incumplimiento puede ocasionar. Como lo ha sostenido Denegri, la relación médico-paciente puede surgir a consecuencia de una emergencia o a través de un acuerdo de voluntades debido a la prestación del servicio, acuerdo que suele generarse tácitamente ya que desde que el médico accede al llamado de una persona es porque existe la intención de su parte de prestar sus servicios profesionales, en cuyo caso el médico contrae una obligación de hacer y el paciente una obligación de dar: el médico presta sus servicios profesionales de la manera más diligente posible y el paciente se compromete a remunerarlo.</p>
<p>Recensión</p>	<p>Visto el informe jurídico elaborado por la abogada Elizabeth Vargas Olivera de la universidad de San Martín de Porres https://doi.org/10.35292/ropj.v8i10.242 explica que la responsabilidad civil del médico puede definirse como aquella responsabilidad derivada de la inejecución dolosa o culposa de las obligaciones nacidas como consecuencia del vínculo contractual (tácito) surgido entre el médico y su paciente, y a cuya relación obligacional el ordenamiento jurídico ha tenido a bien el atribuir consecuencias jurídicas como lo es la indemnización por los daños y perjuicios irrogados a su salud. A nuestro entender, la responsabilidad civil de los médicos es una responsabilidad civil contractual debido a la obligación nacida entre el médico con el paciente producto del contrato de prestación de servicios por ellos celebrado, no obstante, ello, excepcionalmente la responsabilidad civil de los médicos puede ser extracontractual cuando los familiares del paciente fallecido sean los que reclamen la indemnización, o cuando el proceder del galeno infringe el deber genérico de no causar daño a otro. Sobre este último aspecto, se habla en la doctrina del derecho de opción, en razón que quien solicita la indemnización por el daño ocasionado puede optar por hacer efectiva su prestación bajo las reglas de la responsabilidad civil contractual o extracontractual.</p>

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 2

OBJETIVO GENERAL	
Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.	
Fuente	Publicación: Walter Jesús Sandoval Jurupe Mala Praxis Médica en el servicio de emergencia http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1380
Contenido de la fuente	La responsabilidad directa del hospital según (Martínez, 2011) indica qué; un hospital, cuando contrata a su personal médico, debe hacer una investigación fundada en relación con la educación, capacitación y grado académico del postulante.
Análisis	<p>Según la doctrina de "negligencia corporativa", si un hospital no hace una investigación fundada en relación con un miembro de su personal médico, puede ser considerado responsable por supervisión o retención negligente, si un miembro del personal entrega un cuidado negligente a un paciente y le provoca lesiones.</p> <p>Por ejemplo, un hospital puede ser considerado responsable de negligencia cuando no investiga las credenciales de un médico tratante antes de otorgarle privilegios en el hospital, o cuando autoriza a que un médico de quién conocía cierta incompetencia, o del que debió conocer dicha incompetencia, trate a pacientes en el hospital. A los hospitales también se les exige que garanticen que haya siempre un número suficiente de enfermeras de turno registradas para mantener un cuidado de calidad hacia el paciente.</p> <p>Un hospital que no procede de esta manera puede ser considerado responsable de las lesiones que sufren los pacientes debido a la falta de enfermeras. Otra área de responsabilidad posible surge cuando los empleados de un hospital no cumplen las órdenes de un médico privado que atiende a un paciente. Por el contrario, si un empleado hospitalario considera que el plan de tratamiento de un médico privado puede ser claramente contraindicado, pero no hace una investigación fundada del médico en cuanto al plan de tratamiento, el hospital también puede ser considerado responsable.</p>

Recensión	<p>Teniendo a la vista la publicación en http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1380 precisa que cuando una persona llega al hospital, y no encuentra medicina, se agrava más la situación, por imprudencia, o cosas que están fuera de las manos del médico, donde el galeno, puede prever el tipo de tratamiento para la enfermedad, pero si no tiene los mecanismos, es decir, los instrumentos o medicina, el paciente se complica. A veces no hay laboratorios para poder realizar un diagnóstico exacto y hay exámenes de laboratorios que son caros, si uno se va hacer una resonancia magnética hay que pagar; o un ultrasonido, hasta donde el estado ha hecho su esfuerzo para que estos tipos de exámenes que te ayudan en cierto modo a determinar algunos diagnósticos puedan hacer uso del pueblo.</p> <p>Los hospitales pueden ser considerados responsables cuando no protegen a los pacientes de los daños, cuando no realizan exámenes clínicos en forma correcta, cuando son negligentes y no conservan historiales médicos precisos y cuando admiten o dan de alta a pacientes en forma incorrecta.</p> <p>En general, en el área de las admisiones se exige que los hospitales den un tratamiento de emergencia a las personas que llegan gravemente lesionadas o en condiciones muy delicadas y si no lo hacen, los hospitales pueden resultar responsables.</p>
------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 3

OBJETIVO GENERAL	
Determinar la responsabilidad civil extracontractual de los establecimientos de salud públicos para disminuir la inadecuada calidad de atención en las áreas de emergencia.	
Fuente	Diccionario jurídico términos y conceptos Raúl Cháñame Orbe. http://dx.doi.org/10.21503/lex.v12i14.617
Contenido de la fuente	<p>Previamente a referirnos a la responsabilidad civil de los médicos, debemos señalar que la palabra responsabilidad etimológicamente proviene del latín responderé que significa responder, mientras que el diccionario de la lengua española lo define como una deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.</p> <p>Según refiere Espinoza hablar de responsabilidad civil es referirse a una técnica de tutela (civil) de los derechos (u otras situaciones jurídicas) que busca imponer al responsable (no necesariamente el autor) la obligación de reparar los daños que este ha ocasionado.</p>
Análisis	Considerando la estructura sobre la cual se basa la responsabilidad civil, quien comete un daño se encuentra en la obligación de resarcirlo siempre que la misma derive de una conducta proscrita por Ley. De esa forma, la responsabilidad civil se configura ante el incumplimiento de un deber jurídico o ante el incumplimiento de una obligación preexistente. Y es que, hablar de mala praxis médica no es más que referirse como lo ha sostenido Beaumont a la práctica deficiente de la medicina que afectan directamente al paciente sea a su salud o su entorno, y que incluso pueden configurar una serie de tipos penales como lesiones u homicidios culposos.
Recensión	Para identificar el origen de la responsabilidad civil según el diccionario http://dx.doi.org/10.21503/lex.v12i14.617 de términos jurídicos explica que puede ser contractual o extracontractual debemos señalar que la primera se refiere a una sanción convenida por las partes para el caso de que una de ellas incumpla sus obligaciones en cuanto a la segunda responsabilidad extracontractual es más amplio, ya que incluye las indemnizaciones derivadas de daños o lesiones que el perjudicado no tuviera el deber de soportar. Así, la

indemnización de un accidente por una mala praxis médica en una atención de emergencia, aunque no haya un contrato en un establecimiento de salud el médico y la institución él o el responsable debe indemnizar a la víctima por los daños y perjuicios que le ha causado. Debe haber necesariamente la concurrencia de tres elementos:

Elementos personales. Se trata de la persona que provoca el daño y la que lo padece. La primera es responsable civilmente de la reparación, restitución o indemnización frente a la segunda.

Lesión. La lesión puede tener forma de incumplimiento contractual o de daño. Además, puede afectar a la persona o al patrimonio del perjudicado. En el caso de la responsabilidad civil contractual se pueden establecer penalidades a la hora de indemnizar la lesión. Y en el caso de la extracontractual, será el juez el encargado de valorar la lesión.

Relación de causalidad. Es necesario que entre la acción u omisión de quien provoca el daño y la propia lesión exista una relación de causalidad. Así, nadie tiene por qué responder de daños fortuitos (salvo que su deber sea evitarlos) o de aquellos imprevisibles o inevitables.

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 4

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

Fuente	CASACION: INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL 3824-2013
Contenido de la fuente	La corte suprema de justicia de la república sala civil transitoria en la casación por indemnización por responsabilidad extracontractual 3824-2013 según la resolución materia de casación infringe el principio de motivación de las resoluciones judiciales al considerar que la pretensión de indemnización de daños y perjuicios ya fue satisfecha por cuanto lo que se busca a través del proceso penal es que se sancione al infractor de la Ley penal por la comisión de un hecho que la sociedad y la ley consideran repudiable y reprimible mientras en el proceso civil la responsabilidad responde a una lógica distinta pues lo que se pretende es que se determine quién asume el daño ocasionado.
Análisis	Las técnicas interpretativas de la Sala Suprema mediante resolución corriente a fojas sesenta del Cuaderno formado por este Tribunal de fecha veinticuatro de abril de dos mil catorce ha declarado procedente el recurso de casación por la causal de infracción normativa procesal del artículo 139 inciso 3 de la Constitución Política del Perú, alegando la impugnante respecto al primero que la sentencia de vista no se encuentra motivada con arreglo a ley toda vez que existe un exceso al declarar la improcedencia de la demanda pues se interpreta erróneamente la norma correspondiente; arguye que la ley no impide que se le otorgue una indemnización personal y familiar por la muerte de su menor hijo no existiendo un criterio razonable y proporcional de conciencia justa y cierta ni considerado la pérdida de una vida en este caso la de su hijo lo que le ha ocasionado un eminente daño moral a la persona; sostiene que el Juez al admitir la pretensión demandada ha realizado un examen esencial y minucioso de la acción y de igual forma también lo ha hecho la parte demandada al contestar la misma lo que ha determinado la

	<p>existencia de una capacidad procesal de las partes, la competencia del juez y los requisitos de la demanda razón por la cual se admitió a trámite y administrando justicia se ha emitido la sentencia declarando fundada la incoada; refiere que la recurrida ha revocado dicha sentencia sin advertir cuáles han sido los requisitos incumplidos que determinan la improcedencia de la misma; y por aplicación indebida del artículo 2001 inciso 1 del Código Civil; indica que la demanda es de indemnización por daño moral y no por homicidio culposo el que ha sido materia de sentencia penal por la muerte de su único hijo habiendo interpuesto la presente demanda por el grave daño personal y familiar el cual no ha sabido valorar la Sala Superior.</p>
<p>Recensión</p>	<p>Trata del recurso de casación INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL 3824-2013 que declaró fundada en parte la demanda y ordenó que los demandados paguen en forma solidaria la cantidad de cuarenta mil nuevos soles (S/. 40,000.00) indica que la demanda es de indemnización por daño moral y no por homicidio culposo el que ha sido materia de sentencia penal por la muerte de su único hijo habiendo interpuesto la presente demanda por el grave daño personal y familiar el cual no ha sabido valorar la Sala interpuesta. Fátima Janampa Misael el recurrente solicita se le otorgue una indemnización por daños y perjuicios por responsabilidad extracontractual derivada de accidente de tránsito terrestre fallecimiento por atropello la cual dirige contra Ángel Edgard Espinoza Sarmiento y la Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de la Sociedad Anónima.</p> <p>Tamayo (2007) la responsabilidad es la noción en la cual se “engloban todos los comportamientos ilícitos que por generar daño a terceros hacen recaer en cabeza de quien lo causó, la obligación de indemnizar. Se puede decir entonces que la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica en virtud de la cual, quien se ha comportado de forma ilícita debe indemnizar los daños, producidos a terceros”</p> <p>Nuestra legislación en el artículo 1970 menciona que quien durante el ejercicio de la actividad riesgosa causa daño a otro está obligado a repararlo explícitamente se involucra al chofer por manipular el vehículo. En este sentido, nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercido de una actividad riesgosa definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno. Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente que incluye al chofer y a</p>

	<p>la empresa, artículo 1983 CC. En ese sentido la demandante haciendo uso de su derecho de acción promueve acción a fin de que se indemnice por el daño mora, social y familiar citado en el art. 1984 como consecuencia del atropello y muerte deberá ser atendidas y resarcidas considerando su magnitud y el menoscabo producido a su familia.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 5

OBJETIVO ESPECIFICO
Conocer la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan civilmente por los daños y perjuicios ocasionados.

Fuente	Resolución Ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero Disponen otorgar a menor de edad atención integral de salud continua y permanente de por vida en establecimientos de salud del MINSA
Contenido de la fuente	Que, mediante el Informe N.º 00042-2015/SADERECHOS, la Superintendencia Nacional de Salud -SUSALUD informa que con fecha 05 de febrero de 2015, la señora Yimina Pre Yupanqui presenta una queja por la inadecuada atención brindada a su menor hijo de iniciales R.M.C.P., de nueve (9) años de edad, que fuera atendido el martes 03 de febrero del presente año, en el Hospital María Auxiliadora, por presentar fractura de cúbito y radio en el miembro superior izquierdo y que en los días posteriores presentara complicaciones, manifestándose problemas de irrigación vascular en el miembro afectado, razón por la cual se le trasladó al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.
Análisis	Las técnicas interpretativas del Ministerio de Salud Que, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, mediante Oficio N.º 074-2015/IGSS, concluye que "independientemente de! proceso de auditoría médica y determinación de responsabilidades que este caso amerita y de la decisión de la junta médica que podría implicar un nivel de amputación de la mano izquierda es indispensable garantizar el adecuado tratamiento y rehabilitación futuros por parte de los servicios pediátricos y de rehabilitación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como el correspondiente financiamiento por parte del Seguro Integral de Salud y la intervención de las instancias del Ministerio de Salud que correspondan", recomendando la emisión de una Resolución Ministerial para tal fin; Que, el Seguro integral de Salud mediante Informe Conjunto N.º 001-2015-SIS-GREP-GNF-GA-OGAJ ha precisado que se garantizarán las atenciones financiadas para que el paciente continúe siendo asegurado del Régimen Subsidiado y los diagnósticos que presente se encuentren dentro del Plan de Beneficios establecido en la normatividad vigente.

<p>Recensión</p>	<p>Conforme a la Resolución Ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero por la que se dispone otorgar a un menor de edad la atención integral de salud continua y permanente de por vida en establecimientos de salud del MINSA, se consideró necesario la implementación de un sistema tabular dado que resulta oportuna debido a que nuestro sistema jurídico no cuenta con parámetros generales o básicos que permitan resarcir adecuadamente los daños físicos. En ese contexto, consideramos importante que nuestros legisladores confeccionen un baremo referencial que permita a los jueces fijar el monto indemnizatorio sobre la base que aquella establece, para luego analizar en cada caso en concreto.</p> <p>Para la tranquilidad de la familia, la madre pide que el Ministerio de Salud, asuma la atención del menor y el cumplimiento de los acuerdos, por la negligencia médica de parte de un médico que lo atendió en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>La noción de menoscabo es frecuente en el ámbito del derecho, ya que define al daño como el menoscabo, perjuicio o detrimento que sufre un sujeto como consecuencia de la acción u omisión de otro y que afecta sus derechos, bienes o intereses.</p> <p>Daño emergente El daño emergente es definido por Mariño (1999), como “todas las erogaciones o gastos que tuvieron que ser sufragados causa-efecto por un hecho determinado que haya causado un daño a la víctima; o sea, las sumas de dinero y los bienes y servicios apreciables en el mismo que tuvieron que salir del patrimonio de alguien por causa del perjuicio causado</p> <p>Lucro cesante Todas las sumas de dinero que para la fecha del hecho generador del daño no habían ingresado al patrimonio de la persona, pero que se esperaba recaudar, ya que las devengaba periódica u ocasionalmente con el empleo o con la actividad económica a la que se dedicaba la víctima, acorde a sus estudios, capacitación, experiencia, etc.; o si, por el contrario, estaba en una improductividad transitoria (infante), vienen los ingresos que hubiera podido percibir una vez alcanzada la mayoría de edad o capacidad productiva según como se señala en Código Civil.</p>
-------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 6

OBJETIVO ESPECIFICO
Identificar de qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.

Fuente	LA CASACIÓN NRO 05: CAS. NRO. 1817-2010-LIMA POR DAÑOS GENERADOS
Contenido de la fuente	<p>Interpuesto por Teobaldo Isaac Pacheco Pinillos explica que, si bien el actor finalmente ha sido absuelto de los cargos que se le imputaron en el proceso penal, con motivo de la denuncia formulada por la institución demandada, ello no constituye la ausencia de motivo razonable, tanto más, si por los mismos hechos fue destituido de su cargo, y como reconoce la recurrida en la resolución recurrida, dicha destitución administrativa sufrida por el actor no fue contradicha oportunamente por él, apreciando que la relación laboral que mantuvo con la Sociedad de Beneficencia finalizó sin su protesta, lo que lleva a concluir que efectivamente la Sala aplicó indebidamente lo dispuesto en el numeral 1982 del Código Civil, no configurándose supuesto alguno para la existencia de responsabilidad civil, verificándose que la conducta realizada por la entidad demandada ha sido dentro del ámbito amparado por el derecho, lo cual equivale al ejercicio regular de un derecho contenido en el inciso 1 del artículo 1971 del Código Civil, cuya norma evidentemente ha sido inaplicada, de conformidad con el razonamiento antes glosado</p>
Análisis	<p>Las técnicas interpretativas según el artículo 1985 del citado cuerpo legal, establece en forma taxativa que la indemnización está conformada por el daño, lucro cesante y daño moral, sin embargo, se interpreta de manera equivocada y errónea dicho artículo, solo por el tiempo que estuvo detenido, y por ende no corresponde el daño emergente y lucro cesante demandado, encontrándose sustentado documentalmente en la demanda sustentados con medios probatorios, aunado a que la destitución administrativa sufrida por el actor no fue contradicha de manera oportuna; y además, no es cierto que dicho extremo no esté sustentando jurídicamente, pues el propio impugnante reconoce que el juez se ha basado precisamente en el artículo 1332 del Código Civil, cuya disposición faculta al juzgador a valorizar el resarcimiento del daño cuando el monto no pudiera probarse como ocurre en el caso de</p>

	<p>autos, parte pertinente del libro de inejecución de las obligaciones, dado que el juzgador al resolver la controversia, puede hacer uso de las disposiciones que la ley sustantiva le otorga; que en tal sentido, el presente recurso no se cumple con el requisito previsto en el inciso 3 del artículo 388 del Código Procesal Civil, para acceder al recurso propuesto.- Por tales razones y en aplicación del artículo 392 del Código Procesal Civil; declararon: IMPROCEDENTE el recurso de casación.</p>
<p>Recensión</p>	<p>Las pruebas presentadas por el actor, no detallan la existencia de ofertas laborales que se hubieran visto frustradas por la existencia del proceso penal, y que los cálculos realizados por los daños demandados no se encuentran. De tal manera, la Corte Suprema de Justicia plantea que deben estar presentes otros dos factores que se encuentran íntimamente constituidos y que tienen que converger para que pueda existir validez en la respectiva reclamación que se esté desarrollando: por tratarse de una acción de responsabilidad civil extracontractual, su prosperidad demanda la convergencia de los tres elementos que la configuran, a saber: daño, culpa y relación causal entre uno y otra.</p> <p>Por lo tanto, la improcedencia de la demanda se debe que so se ha encontrado relación de causalidad entre el hecho doloso y las consecuencias del daño. ya que no hay culpa que es el principal criterio para determinar la responsabilidad civil extracontractual.</p>

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 7

OBJETIVO ESPECIFICO	
Conocer de qué manera se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes.	
Fuente	Pleno. Sentencia 694/2021 EXP. N.º 0298-2020-PA/TC LIMA J.E.P.V.
Contenido de la fuente	Con fecha 8 de febrero de 2017, el recurrente J.E.P.V. interpone demanda de amparo contra EsSalud y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, solicitando que se le transfiera a un centro o instituto especializado para su evaluación y tratamiento integral en el que se le brinde el tratamiento adecuado que requiere para las múltiples enfermedades que padece, con la finalidad de ser atendido por un equipo multidisciplinario que incluya evaluaciones por médico infectólogo, exámenes auxiliares y los que se requieran oportunamente, así como los tratamientos y rehabilitación especializada; y se le otorgue medicación oportuna y de calidad bajo la cobertura íntegra de EsSalud, conforme a lo dispuesto por la Ley 26626, modificada por la Ley 28243.
Análisis	Las técnicas empleadas por el Tribunal Constitucional Mediante Resolución 6, de fecha 17 de setiembre 2018, el juzgado declara fundada la demanda de amparo, y ordenó a EsSalud y al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que transfieran al demandante al centro de salud que él elija, previo informe técnico de viabilidad de las áreas respectivas de las demandadas respecto las condiciones de cobertura que se realizará en ejecución de sentencia. El expone que la suspensión del TARGA por pequeños períodos, debido a problemas estructurales que afectan los derechos de salud han generado el retraso en la entrega de los medicamentos, lo que refleja un desprecio por brindar un servicio de calidad por parte del establecimiento de salud, pues prácticamente pasa por alto las necesidades médicas del paciente, aun cuando ello haya ocurrido una o dos veces. Y que no es justificable tal inoperancia. Por ello, observa que se ha afectado el derecho a la salud del demandante, por lo que, en virtud de las normas y reglamentos pertinentes, el usuario puede solicitar su traslado a otra institución prestadora de servicios de salud, de acuerdo con las condiciones de su cobertura, siempre que exprese su voluntad por escrito. Se apoya además en el concepto de libertad de escogencia del sistema de

	<p>salud, desarrollado por la Corte Constitucional Colombiana en la Sentencia C115-2008 (sic). ORDENA que se entregue oportunamente las medicinas del TARGA al demandante</p>
<p>Recensión</p>	<p>El aporte que da a la investigación la jurisprudencia 694/2021 EXP. N.º 0298-2020-PA/TC LIMA J.E.P.V. sobre el tratamiento pertinente de rehabilitación especializada; y se le otorgue medicación oportuna y de calidad bajo la cobertura íntegra de EsSalud. Es tan importante porque lo que indica Tribunal es un precedente para cumplir con el derecho a los servicios de salud, que estos servicios deben ser brindados de modo integral, es decir, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria. En este sentido, se protege constitucionalmente el derecho a la salud a recibir un servicio de salud de calidad profesional de la misma manera el Estado establezca un sistema sanitario constitucionalmente adecuado es decir, en condiciones de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad para ampliar la oferta de establecimientos médicos (disponibilidad), que las personas de escasos recursos accedan a los servicios de salud (accesibilidad económica), impulsar y fortalecer la salud intercultural en nuestro país (aceptabilidad), y garantizar que los servicios médicos se brinden en condiciones adecuadas de seguridad, oportunidad, profesionalismo (calidad)</p> <p>Toda persona que se encuentra viviendo con alguna enfermedad, tiene derecho a recibir atención integral de salud continua y permanente por parte del Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación previsional que el caso requiera.</p> <p>La atención integral de salud comprende las siguientes intervenciones en salud: Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social; Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria; El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y SIDA u otras enfermedades transitorias o terminales , que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes , estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y</p>

	<p>pobreza extrema. El Reglamento establecerá las sanciones para los profesionales, trabajadores e instituciones vinculados a la salud que impidan el ejercicio de los derechos a que se refiere el presente artículo. 7.4 Dentro del régimen privado, los derechos de atención integral de salud y de seguros se harán efectivos cuando se trate de obligaciones contraídas en una relación contractual.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DOCUMENTAL 8
OBJETIVO ESPECIFICO 4

Analizar de qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud.

Fuente	SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL EXP. N.º 2945-2003-AA/TC LIMA Derecho a la salud y su relación con el derecho a la vida
Contenido de la fuente	<p>La Procuradora Pública a cargo de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud contesta la demanda solicitando que sea declarada improcedente, argumentando que no se ha constatado en el presente caso la violación o amenaza concreta de ningún derecho. Asimismo, señala que si bien los derechos consagrados en el artículo 1º e inciso 1), artículo 2, de la Constitución, referentes al respeto de la dignidad de la persona, así como a la vida e integridad física, constituyen derechos fundamentales de observancia obligatoria, ello no implica una obligación por parte del Estado de prestar atención sanitaria ni facilitar medicamentos en forma gratuita a la demandante ni a otra persona, siendo la única excepción el caso de las madres gestantes infectadas con el VIH y todo niño nacido de madre infectada, según lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto Supremo N.º 004-97-SA, Reglamento de la Ley N.º 26626; añadiendo que, según los artículos 7º y 9º de la Constitución, el derecho a la salud y la política nacional de salud constituyen normas programáticas que representan un mero plan de acción para el Estado, más que un derecho concreto.</p>
Análisis	<p>El objeto de la presente demanda es que el Estado peruano otorgue atención médica integral a la recurrente mediante la provisión constante de medicamentos necesarios para el tratamiento del VIH/SIDA, así como la realización de los exámenes periódicos y pruebas de CD4 y carga viral que el médico tratante disponga.</p> <p>La recurrente señala que es obligación del Estado brindarle la atención integral para la protección de su salud, pues así lo disponen los artículos 7º y 9º de la Constitución, al igual que el artículo 7º de la Ley N.º 26626, Ley del Plan Nacional de Lucha contra el Sida y ETS, lo que no está siendo cumplido por el Estado, generando un riesgo contra su vida.</p>

	<p>Por su parte, la procuraduría pública del Ministerio de Salud, en representación del Estado, ha señalado que la distribución gratuita de medicamentos a todo enfermo de SIDA en el país no se encuentra prevista en la normativa y que, para ello, habría que habilitar una partida presupuestaria con arreglo a la Política de Nacional de Salud.</p>
<p>Recensión</p>	<p>El derecho a la salud también se ha definido como un derecho de ejecución, ya que su efectividad requiere una acción concreta, directa y activa del Estado. En consecuencia, su lado positivo le permite transformarse en un derecho programático típico, es decir, un derecho cuya satisfacción requiere el desempeño previsto en el arte. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.</p> <p>Sin embargo, se ha determinado que los derechos sociales, incluida la salud, no tienen el mismo nivel de cumplimiento, ya que no son beneficios específicos, ya que dependen en gran medida de la ejecución del presupuesto para lograrlos. Como contrapeso, se señaló que el derecho a la salud está sujeto al principio de gasto progresivo, pero eso no significa que los Estados se escondan detrás de este principio para implementarlo. implementa la política de salud Se hizo hincapié en que los derechos sociales, así como los derechos económicos y culturales, cuya realización es la clave del bien común, no deben aparecer como una simple declaración de buenas intenciones, pero como un compromiso con la sociedad con objetivos claros y realistas, incluido un compromiso concreto y continuo para lograr su plena implementación de la manera más rápida y eficiente posible, de conformidad con las disposiciones del artículo 31 del Observación general N° 14 de la Comisión de Asuntos Económicos, Derechos Sociales y Culturales.</p> <p>El Tribunal señaló que los elementos esenciales del derecho a la salud son: (i) disponibilidad; ii) su accesibilidad en cuatro dimensiones: no discriminación; accesibilidad física; asequibilidad; y acceso a la información; iii) su aceptación; y iv) su calidad de conformidad con el punto 12 de la Observación general N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) sobre el "derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud". 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.</p>

	<p>Entonces si el art. 7 de la Constitución se refiere al derecho a la protección de la salud, reconoce el derecho de la persona a alcanzar y mantener un estado de satisfacción física y mental. En consecuencia, tiene derecho a recibir medidas sanitarias y sociales relacionadas con alimentos, ropa, vivienda y asistencia médica que corresponden al nivel que los fondos públicos y la solidaridad comunitaria 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.</p> <p>En consecuencia, 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. la Constitución. Su naturaleza como ley social y programática no impide su aplicabilidad directa a través de las diversas medidas, no solo negativamente, sino también positivamente por parte del Estado y el individuo.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4 Técnica utilizada: análisis en el derecho comparado

País	Diferencia	Semejanzas
Perú		
Chile	<p>En la legislación chilena La responsabilidad es la obligación que pesa sobre una persona en orden a indemnizar el daño sufrido por otra. Es contractual cuando nace del incumplimiento de obligaciones contractuales. Es extracontractual cuando tiene su origen en algún delito o cuasidelito civil. Es legal cuando tiene su origen en la ley. Delito civil es el hecho ilícito y doloso que provoca un daño. Cuasidelito civil es el hecho ilícito y culpable que causa un daño. (1437 y 2284). La diferencia entre el delito civil y el cuasidelito civil es irrelevante teórica y prácticamente y en algunas legislaciones ha desaparecido la distinción. Tanto el delito como el cuasidelito pueden surgir de un hecho (culpa in committendo) o de una abstención (culpa in omittendo).</p>	<p>En el Perú nuestro Código Civil explica que estos hechos mencionados están relacionados a la responsabilidad civil extracontractual en el artículo 1969 estipula que aquel por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. De la misma manera se extiende en los artículos 1970 quien durante el ejercicio de la actividad riesgosa causa daño a otro está obligado a repararlo. En este sentido nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercicio del cumplimiento del ejercicio profesional definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno citada como responsabilidad solidaria.</p> <p>De manera que el daño moral que genera estas malas prácticas médicas deberá ser atendidas y resarcidas en las instancias de justicia</p>
Colombia	<p>En la legislación colombiana El artículo 2341 del Código Civil define a la responsabilidad civil extracontractual como el suceso</p>	<p>Ambos regímenes son semejantes, porque tanto en la responsabilidad contractual como en la extracontractual,</p>

	<p>accidental, fortuito e imprevisto que genera una obligación resarcitoria. Para que se comprometa la responsabilidad extracontractual de una persona natural o jurídica, es necesario que interactúen 3 elementos: culpa, daño y relación de causalidad entre el afectado y quien genera la lesión. También se define como aquella que no tiene origen en el incumplimiento de una obligación, sino en un hecho jurídico, ya sea un delito o un ilícito de carácter civil. Así mismo, otra de las características de la responsabilidad civil extracontractual indica que el responsable de causar el daño está obligado a repararlo, aunque no exista intención en la realización del perjuicio, pues el hecho jurídico trajo consecuencias negativas causando afectaciones a quien recibió dicho daño, generando un lucro cesante y/o un daño emergente que obliga al responsable a reconocer el derecho de los perjuicios mediante el pago de una indemnización.</p>	<p>para que exista responsabilidad, debe haber un factor de atribución en virtud del cual exista la obligación de responder, es decir que debe existir alguna buena razón para obligar a una persona a cubrir los daños sufridos por el damnificado. No obstante, ello, debe tenerse en cuenta que en la responsabilidad contractual el factor de atribución y consiste en la imputabilidad con culpa del deudor en la inejecución del contrato En cambio en la responsabilidad extracontractual coexisten el factor de atribución subjetivo: culpa; y, el factor de atribución objetivo: riesgo.</p>
Brasil	<p>los manuales de derecho civil brasilero a partir de las diferentes fuentes de las cuales se desprende el deber de indemnizar, similar a la generalidad de los ordenamientos jurídicos vistos hasta el momento. De igual</p>	<p>Así, en materia de responsabilidad civil contractual, el criterio subjetivo de responsabilidad (culpa) se encuentra regulado en el artículo 1321º del Código Civil, ligado a la inejecución de las obligaciones por dolo, culpa</p>

	<p>manera en el nuevo C.C.B. es posible vislumbrar dicha distinción: encontramos que entre los artículos 389 y 405 se hace referencia a la responsabilidad civil contractual en tanto los artículos entre el 186 al 188 y el 927 al 954 se encargan de regular la responsabilidad civil extracontractual.</p>	<p>inexcusable o culpa leve; mientras que, en materia de responsabilidad civil extracontractual, se encuentra regulado en el artículo 1969º del mismo cuerpo legal, conforme al cual, todo daño producido por dolo o culpa resulta pasible de indemnización.</p> <p>La culpa y el dolo son dos figuras que dan lugar al incumplimiento de la obligación 1318 procede con dolo quien deliberadamente no ejecuta la obligación Artículo 1320. - Actúa con culpa leve quien omite aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de la obligación y que corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Artículo 1319. - Incurre en culpa inexcusable quien por negligencia grave no ejecuta la obligación</p>
Argentina	<p>El Código Civil Argentino el daño moral se encuentra regulado por el artículo 1078 del Código Civil y varios magistrados han llegado a declararlo "inconstitucional" o que contiene algunos "puntos oscuros" que es necesario aclarar. Por ejemplo, no se ha podido establecer un mecanismo de cuantificación del mismo con</p>	<p>Perú nuestro Código Civil explica que estos hechos mencionados están relacionados a la responsabilidad civil extracontractual en el artículo 1969 estipula que aquel por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. De la misma manera se extiende en los artículos 1970 quien durante el ejercicio de la actividad</p>

	<p>reglas claras que determine una suma resarcitoria justa.</p> <p>La legislación argentina califica la responsabilidad civil como extracontractual en el supuesto de atención médica en caso de emergencia. Es así que, el jurista argentino Guillermo Borda señala que la responsabilidad civil médica no surge de un contrato, sino de las obligaciones que impone el ejercicio de su profesión, haya o no contrato,</p>	<p>riesgosa causa daño a otro está obligado a repararlo. En este sentido, nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercicio del cumplimiento del servicio profesional definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno. Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente, artículo 1983 CC.</p> <p>De manera que el daño moral citado en el art. 1984 que genera estas malas prácticas médicas deberá ser atendidas y resarcidas considerando su magnitud y el menoscabo producido a la víctima o a su familia en las instancias de justicia.</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5 Ficha de estudio de caso



FICHAS DE ESTUDIO DE CASO 1

Título:

La responsabilidad civil extracontractual en los centros públicos del sector salud ante el inapropiado servicio de emergencia - San Juan de Miraflores.

SUSALUD N°0677 – 2015 por un presunto inadecuado servicio de emergencia a su menor hijo de nueve años (9) con iniciales de R.M.C. P
Resolución ministerial N.º 085-2015/ 2015 de fecha 13 de febrero de ese mismo año, firmado en ese entonces por el ministro Aníbal Velásquez Valdivia. por la negligencia médica de parte de un médico que lo atendió en el Hospital María Auxiliadora.

Fuente	EXPEDIENTE 01230-2020-05-FMP-23
Contenido	<p>Visto los Expedientes N.º 15-014089-001 y N.º 15-014331-001/002, que contienen, el Oficio N.º 074-2015/IGSS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la Nota Informativa N.º 122-:2015-0GSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;</p> <p>Que, mediante el Informe N.º 00042-2015/SADERECHOS, la Superintendencia Nacional de Salud -SUSALUD informa que con fecha 05 de febrero de 2015, la señora Yimina Pre Yupanqui presenta una queja por la inadecuada atención brindada a su menor hijo de iniciales R.M.C.P., de nueve (9) años de edad, que fuera atendido el martes 03 de febrero del presente año, en el Hospital María Auxiliadora, por presentar fractura de cúbito y radio en el miembro superior izquierdo y que en los días posteriores presentara complicaciones, manifestándose problemas de irrigación vascular en el miembro afectado, razón por la cual se le trasladó al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña;</p> <p>Que, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, mediante Oficio N.º 074-2015/IGSS, concluye que "independientemente del proceso de auditoría médica y determinación de responsabilidades que este caso amerita y de la decisión de la junta médica que podría implicar un nivel de amputación de la mano izquierda es indispensable garantizar el adecuado tratamiento y rehabilitación futuros por parte de los servicios pediátricos y de rehabilitación</p>

del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como el correspondiente financiamiento por parte del Seguro Integral de Salud y la intervención de las instancias del Ministerio de Salud que correspondan", recomendando la emisión de una Resolución Ministerial para tal fin;

Que, el Seguro: integral de Salud mediante Informe Conjunto N° 001-2015-SIS-GREP-GNF-GA-OGAJ ha precisado que se garantizarán las atenciones financiadas, para que el paciente continúe siendo asegurado del Régimen Subsidiado y los diagnósticos que presente se encuentren dentro del Plan de Beneficios establecido en la normatividad vigente;

Que, conforme a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas mediante Nota Informativa N.º 122-2015-DGSP/MINSA, se advierte que por las características de las lesiones descritas en los documentos y las secuelas que éstas ocasionarán en el paciente, "es necesario que se asegure contar con el tratamiento inmediato y con los tratamientos posteriores que puedan ser necesarios para conseguir una adecuada rehabilitación física, psicológica y social del menor. Siendo que el menor, de acuerdo a la documentación alcanzada es tributario del SIS Subsidiado, es necesario que la IAFA asegure el financiamiento del tratamiento y rehabilitación del menor de por vida". En este sentido, la referida Dirección General señala estar de acuerdo con la emisión de la Resolución Ministerial que asegure que el Estado a través del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS y el Seguro Integral de Salud - SIS, se comprometa a estas prestaciones de salud y financiamiento;

Que, asimismo, resulta necesario autorizar al Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS y demás instancias competentes, a realizar las acciones de seguimiento y monitoreo del referido caso, así como a promover la adopción de medidas a nivel institucional, que aseguren la atención integral en salud del menor afectado;

Con el visado del jefe del Seguro Integral de Salud, del jefe del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de la Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud, de la directora general de Salud de las Personas, de la directora general de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del viceministro de Salud Pública y del viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y con lo dispuesto en el literal

	<p>n) del artículo 7 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo 023-2005-SA y sus modificatorias;</p> <p>En la resolución del caso se ordena realizar:</p> <p>Artículo 1º.- Otorgar atención integral en salud continua y permanente de por vida relacionada a la secuela del presente caso en los establecimientos de salud del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS del Ministerio de Salud en el marco de la normatividad vigente, a favor del menor de iniciales R.M.C.P., bajo responsabilidad de los funcionarios que tengan a cargo los respectivos establecimientos de salud.</p> <p>Artículo 2º.- Los egresos que demande la prestación de la atención integral en salud del referido menor serán asumidos por el Seguro Integral de Salud - SIS, según corresponda, conforme a los Planes. de Beneficios vigentes. Los egresos que resulten necesarios para asegurar la atención de salud y que no estén dentro de la cobertura del Seguro Integral de Salud serán asumidos por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud - del Ministerio de Salud, en coordinación con las Direcciones de los establecimientos de salud correspondientes.</p> <p>Artículo 3º.- Autorizar a los directores de los establecimientos de salud del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS del Ministerio Salud, a utilizar los recursos que demande la atención integral de salud del menor afectado.</p>
<p>Análisis</p>	<p>En el caso en análisis existe responsabilidad civil directa e indirecta contra médicos y el establecimiento de salud, por la mala práctica y porque se vulneran derechos. El Código Civil 1981 explica responsabilidad civil originado por subordinado alcanza aquel que tenga a otro bajo sus órdenes responde por el daño causado por este último. Si el daño se realizó en el ejercicio del cargo o en cumplimiento de servicio respectivo. El autor directo y el autor indirecto están sujetos a responsabilidad solidaria.</p> <p>De probada el nexo causal existente por responsabilidad civil extracontractual la indemnización en el artículo 1985 contenido de la indemnización comprende las consecuencias de la acción u omisión generadora del daño. Incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral. El monto de indemnización contempla desde la fecha que se produjo el daño.</p> <p>Así, en materia de responsabilidad civil contractual, el criterio subjetivo de responsabilidad (culpa) se encuentra regulado en el artículo 1321º del Código Civil, ligado a la inejecución de las obligaciones por dolo, culpa inexcusable o</p>

	<p>culpa leve; mientras que, en materia de responsabilidad civil extracontractual, se encuentra regulado en el artículo 1969º del mismo cuerpo legal, conforme al cual, todo daño producido por dolo o culpa resulta pasible de indemnización.</p> <p>La culpa y el dolo son dos figuras que dan lugar al incumplimiento de la obligación 1318 procede con dolo quien deliberadamente no ejecuta la obligación Artículo 1320. - Actúa con culpa leve quien omite aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de la obligación y que corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar. Artículo 1319. - Incurrir en culpa inexcusable quien por negligencia grave no ejecuta la obligación siempre el mismo: un daño atribuible al responsable. Se mire por donde se mire, al final siempre acaba imponiéndose la misma conclusión: el único y verdadero fundamento de la responsabilidad civil derivada del delito es, al igual que en el caso de la que deriva de culpa meramente extracontractual, el daño. Sin este no puede hablarse en ningún caso de responsabilidad civil, haya o no delito.</p>
<p>Recensión</p>	<p>En los Expedientes N.º 15-014089-001 y N.º 15-014331-001/002, que contienen, el Oficio N.º 074-2015/IGSS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la Nota Informativa N.º 122-:2015-0GSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas; explica: este servicio médico en el cual el paciente con el médico y el establecimiento hospitalario se genera una responsabilidad de atención idónea para que se alcance el bienestar físico y mental del paciente, sin embargo, no siempre es así existen situaciones donde el médico y el servicio de salud donde se deberá atender el paciente sus derechos y deberes en algunos casos son vulnerados por malas prácticas médicas y tratos inhumanos. Entonces cuando existen estas situaciones ajenas al servicio profesional ético la sociedad sanciona, en el Perú nuestro Código Civil explica que estos hechos mencionados están relacionados a la responsabilidad civil extracontractual en el artículo 1969 estipula que aquel por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. De la misma manera se extiende en los artículos 1970 quien durante el ejercicio de la actividad riesgosa causa daño a otro está obligado a repararlo. En este sentido, nuestra legislación contempla situaciones en la que el daño se realiza en el ejercicio del cumplimiento del servicio profesional definiendo a los autores directos e indirectos, ampliándose la responsabilidad a más de uno. Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente, artículo 1983 CC.</p>

De manera que el daño moral citado en el art. 1984 que genera estas malas prácticas médicas deberá ser atendidas y resarcidas considerando su magnitud y el menoscabo producido a la víctima o a su familia en las instancias de justicia. Que, el Seguro: integral de Salud mediante Informe Conjunto N° 001-2015-SIS-GREP-GNF-GA-OGAJ ha precisado que se garantizarán las atenciones financiadas, para que el paciente continúe siendo asegurado del Régimen Subsidiado y los diagnósticos que presente se encuentren dentro del Plan de Beneficios establecido en la normatividad vigente;

Que, conforme a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas mediante Nota Informativa N.º 122-2015-DGSP/MINSA, se advierte que- por las características de las lesiones descritas en los documentos y las secuelas que éstas ocasionarán en el paciente, "es necesario que se asegure contar con el tratamiento inmediato y con los tratamientos posteriores que puedan ser necesarios para conseguir una adecuada rehabilitación física, psicológica y social del menor. Siendo que el menor, de acuerdo a la documentación alcanzada es tributario del SIS Subsidiado, es necesario que la IAFA asegure el financiamiento del tratamiento y rehabilitación del menor de por vida". En este sentido, la referida Dirección General señala estar de acuerdo con la emisión de la Resolución Ministerial que asegure que el Estado a través del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS y el Seguro Integral de Salud - SIS, se comprometa a estas prestaciones de salud y financiamiento;

Que, asimismo, resulta necesario autorizar al Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS y demás instancias competentes, a realizar las acciones de seguimiento y monitoreo del referido caso, así como a promover la adopción de medidas a nivel institucional, que aseguren la atención integral en salud del menor afectado.

Anexo 6 Guía de entrevista



La responsabilidad civil extracontractual en los centros públicos del sector salud ante el inapropiado servicio de emergencia - San Juan de Miraflores.

Estimado (a): Se le solicita su valiosa colaboración para que absuelva las preguntas de acuerdo a su criterio y experiencia profesional. Esta técnica de recolección de datos de entrevista de profundidad, posteriormente será analizada e incorporada a la investigación con el título descrito líneas arriba. Donde todo lo obtenido será utilizado para la investigación respetando los criterios de confidencialidad.

Guía de entrevista

Título: La responsabilidad civil extracontractual en los centros públicos del sector salud ante el inapropiado servicio de emergencia - San Juan de Miraflores.

Estudiante: David Constantino Mayhuasca Mejía

Entrevistado:

.....

Cargo/ Profesión/ Grado académico:

Institución:

OBJETIVO GENERAL

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

Preguntas:

1. ¿Considera usted que solo los médicos deben responder civilmente por los daños ocasionados a los asegurados?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Cree usted que debe haber un límite de responsabilidad civil por parte del médico y el establecimiento de salud?

.....
.....
.....
.....

3 ¿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?

.....
.....
.....

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Conocer la implicancia de la mala atención de calidad y la vulneración de los derechos del paciente, en los centros públicos del sector salud para que respondan civilmente por los daños y perjuicios ocasionados.

Preguntas:

1. ¿Considera usted que la inadecuada atención se da por la falta de recursos en los establecimientos de salud pública?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Cree usted que los establecimientos de salud pública deben tener un límite de responsabilidad civil por los daños ocasionados?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Considera usted que los establecimientos de salud pública deben responder civilmente por los daños ocasionados a los pacientes?

.....
.....

.....
.....

4. ¿Considera usted que la mala atención es porque no hay una buena relación entre el médico y el paciente?

.....
.....
.....
.....

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Identificar de qué manera la entidad de fiscalización en salud cumple un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.

Preguntas:

1. Considera usted que las entidades de fiscalización en salud cumplen un rol garante para una atención de calidad a los asegurados.

.....
.....
.....
.....

2. ¿Cree usted que los establecimientos de salud pública cumplen las normas de atención de calidad para sus asegurados?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Considera usted que el estado tiene responsabilidad en la inadecuada atención en los establecimientos de salud pública?

.....
.....

.....
.....
.....

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Conocer de qué manera se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes.

Preguntas:

1. ¿Cómo se garantiza que los establecimientos de salud sean fiscalizados y sancionados por el Estado por la inadecuada atención que brindan a sus pacientes?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Considera usted que la atención de los establecimientos de salud pública es la adecuada para las áreas de emergencia?

.....
.....
.....
.....

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Analizar de qué manera la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud.

1. ¿De qué manera considera usted que la inadecuada calidad de atención es causal de sanción civil y administrativa en los establecimientos de salud??

.....
.....

Anexos 7 Resolución de aprobación de proyecto de investigación y asignación de asesor



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
RESOLUCIÓN N° 0613-2020/FDH-USS

Pimentel, 22 de octubre del 2020

VISTO:

El Informe N°0067-2020-FD-ED-USS de fecha 15 de octubre del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Derecho, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I el Dr. Jorge Luis Idrogo Pérez, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, 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 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, visto el Informe N°0067-2020-FD-ED-USS de fecha 15 de octubre del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Derecho, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I el Dr. Jorge Luis Idrogo Pérez, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación; así mismo, se designe asesor para cada tema de investigación.

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APROBAR los temas de **PROYECTO DE TESIS** de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, a cargo del docente de la asignatura de Investigación I el **Dr. Jorge Luis Idrogo Pérez**.

ARTICULO SEGUNDO: ADJUNTAR a la presente resolución los anexos, que contienen los temas de investigación realizados por los estudiantes del curso de Investigación I (**41 temas**) en el semestre académico **2020-II**.

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

ARTICULO SEGUNDO: DESIGNAR ASESOR para los temas de investigación realizados por los estudiantes del curso de Investigación I (**41 temas**) en el semestre académico **2020-II**.

ARTICULO CUARTO: 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.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE


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


Mg. Samilán Carrasco José Luis
Secretario Académico Facultad de Derecho y Humanidades

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROYECTO DE INVESTIGACION	ASESOR
17	LOYOLA HILARIO RAFAEL MARTIN	LA VIGILANCIA ELECTRÓNICA COMO ALTERNATIVA A LA PRISIÓN PREVENTIVA A PROPÓSITO DEL ACUERDO PLENARIO N.º 02-2019/CJ-116 Y DEL COVID-19	MG.DELGADO FERNANDEZ ROSA ELIZABETH
18	MARTINEZ RONDON JEFFRY ANDRE	REFORMA LEGAL DEL ART. 20.11 DEL CODIGO PENAL EN RELACIÓN A LA DEGRADACIÓN DE LOS DERECHOS Y GARANTÍAS FUNDAMENTALES EN EL MARCO DE LA FUNCIÓN POLICIAL EN EL USO DE LA FUERZA PÚBLICA.	MG. CABRERA LEONARDINI DANIEL GUILLERMO
19	MAYHUASCA MEJIA DAVID CONSTANTINO	LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN LOS CENTROS PÚBLICOS DEL SECTOR SALUD ANTE EL INAPROPIADO SERVICIO DE EMERGENCIA - SAN JUAN DE MIRAFLORES	MG. JOSÉ LÁZARO LIZA SÁNCHEZ
20	MEDINA BUSTAMANTE JHUNIOR ALEXIS	LEY SOBRE EL DERECHO DE AUTOR D.L.Nº 822 Y SU PROTECCIÓN EN LA INDUSTRIA MUSICAL PERUANA	MG. JOSÉ LUIS SAMILLÁN CARRASCO
21	MEDINA GARCIA EDUAR SAMIR	APLICACIÓN DEL PRINCIPIO PERICULUM EST DEBITORIS EN FUNCIÓN A LOS EFECTOS DEL ESTADO DE EMERGENCIA EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES CIVILES.	DR. BARRIO DE MENDOZA VASQUEZ ROBINSON
22	MEJIA CARRANZA ANA LUISA	EL ECOTRIBUTO MUNICIPAL QUE GRAVE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ARROJAR RESIDUOS SOLIDOS- CHICLAYO	DRA. BARTUREN MONDRAGON ELIANA MARITZA
23	MINCHAN SANCHEZ WILLIAMS IVAN	APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO EN RELACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE VISITAS - CHICLAYO.	DR. JORGE LUIS IDROGO PÉREZ
24	MUSAYON FERNANDEZ MARIELA IVETTE	MODIFICATORIA DEL ARTÍCULO 208 DEL CÓDIGO PENAL EN RELACIÓN A IMPLEMENTAR UNA SANCIÓN QUE NO PERMITA LA IMPUNIDAD DEL DELITO.	MG.DELGADO FERNANDEZ ROSA ELIZABETH
25	NIÑO HURTADO ADRIANA ANLLHELA	IMPLEMENTACIÓN DE LAS LICENCIAS HIPOTÉTICAS EN EL D.L. 822 EN FUNCIÓN AL ENRIQUECIMIENTO INJUSTIFICADO SOBRE EL DERECHO DE AUTOR - CHICLAYO	MG. JOSÉ LÁZARO LIZA SÁNCHEZ
26	NUÑEZ DIAZ CRISTHIAN ALEXIS	EL CONTRATO CAS, SUS MODALIDADES DE DESNATURALIZACIÓN TÁCITA Y SU FUNCIÓN PRIMIGENIA EN LA LEGISLACION LABORAL PERUANA"	DRA. BARTUREN MONDRAGON ELIANA MARITZA
27	OCMIN FLORES YEXANDRA GERALDINE	"EL DERECHO TURISTICO Y LA SEGURIDAD Y PROTECCION AL TURISTA EN EL PERÚ BAJO LA LEY 29408"	DR. BARRIO DE MENDOZA VASQUEZ ROBINSON
28	OLANO OLAYA JULLIANA JANNET	DELITOS INFORMÁTICOS CONTRA EL PATRIMONIO Y LOS VACÍOS LEGALES EN EL COMERCIO ELECTRÓNICO EN LA LEGISLACIÓN PERUANA.	MG.DELGADO FERNANDEZ ROSA ELIZABETH