Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Derecho y Ciencia Política
Unidad de Posgrado

Los fundamentos para dotar de autonomía a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud cometidos por mala praxis médica en el Perú. Estudio realizado en el Distrito Judicial de Lima. Año 2015-2019

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor en Derecho y Ciencia Política

AUTOR

Rosa Luz RETAMOZO EGUIA

ASESOR

Dr. Chedorlaomer Rubén GONZÁLES ESPINOZA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Retamozo, E. (2024). *Los fundamentos para dotar de autonomía a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud cometidos por mala praxis médica en el Perú. Estudio realizado en el Distrito Judicial de Lima. Año 2015-2019*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Derecho y Ciencia Política, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Rosa Luz Retamozo Eguia.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42110648
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4432-2146.
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. Chedorlaomer Rubén Gonzáles Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08697908
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6493-1662
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. José Félix Palomino Manchego
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06756703
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. Robinson Octavio Gonzáles Campos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07168272
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dr. José Luis Pacheco de la Cruz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08889625
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Dr. Raúl Ernesto Martínez Huamán

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41929473
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2015- diciembre 2019
URL de disciplinas OCDE	Derecho http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.01 Derecho penal http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.02

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

Unidad de Post Grado

ACTA DE EXAMEN DE GRADO DE DOCTOR EN DERECHO Y CIENCIA POLITICA

En la ciudad de Lima, a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro, siendo las diecisiete horas, bajo la Presidencia del Dr. José Félix Palomino Manchego y con la asistencia de los Profesores Dr. Chedorlaomer Rubén Gonzáles Espinoza, Dr. Robinson Octavio Gonzales Campos, Dr. José Luis Pacheco de la Cruz, Dr. Raul Ernesto Martinez Huaman y la postulante al Grado Académico de Doctor en Derecho y Ciencia Política, **Mg. Rosa Luz RETAMOZO EGUIA,** procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis titulada: **"LOS FUNDAMENTOS PARA DOTAR DE AUTONOMÍA A LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD COMETIDOS POR MALA PRAXIS MEDICA EN EL PERÚ. ESTUDIO REALIZADO EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA. AÑO 2015-2019".**

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación:

Aprobado por Excelente con calificación de diecinueve (19)

A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Derecho y Ciencia Política se le otorgue el Grado Académico de Doctor en Derecho y Ciencia Política a la Mg. Rosa Luz RETAMOZO EGUIA.

Se extiende la presente acta en dos originales y siendo las dieciocho horas con treinta minutos, se dio por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. José Félix PALOMINO MANCHEGO
Presidente
Profesor Principal

Dr. Chedorlaomer Rubén GONZÁLES ESPINOZA
Asesor
Profesor Principal

Dr. Robinson Octavio GONZALES CAMPOS
Jurado Informante
Profesor Principal

Dr. José Luis PACHECO DE LA CRUZ
Jurado Informante
Profesor Ordinario

Dr. Raul Ernesto MARTINEZ HUAMAN
Miembro
Profesor Contratado

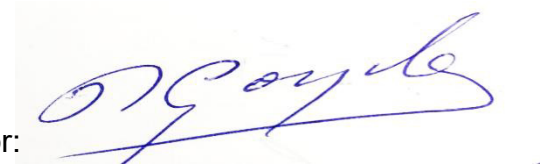
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dr. Chedorlaomer Rubén GONZÁLES ESPINOZA, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen N° 90-UPG/FD-2024 de la tesis, cuyo título es **"LOS FUNDAMENTOS PARA DOTAR DE AUTONOMÍA A LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD COMETIDOS POR MALA PRAXIS MEDICA EN EL PERÚ. ESTUDIO REALIZADO EN EL DISTRITO JUDICIAL DE LIMA. AÑO 2015-2019",** presentado por la Mg. Rosa Luz RETAMOZO EGUIA, para optar el grado académico de Doctora en Derecho y Ciencia Política **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 15 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ titulo/ especialidad correspondiente.

Lima, 4 de Febrero de 2025

Firma del Asesor: 

Nombres y apellidos del asesor: Dr. Chedorlaomer Rubén GONZÁLES ESPINOZA

DNI: 08697908

DEDICATORIA:

A Dios por haberme brindado lo mucho que ahora tengo, esto es, las personas que puso en mi vida como familia, en especial a mis padres.

A mis tres hijos, por ser mi núcleo, mi espacio vital y quienes dan color y sentido a mi vida.

A Julio, mi compañero de vida y quien me motiva día a día a ser mejor profesional y persona.

AGRADECIMIENTO:

Al doctor Rubén Gonzáles Espinoza, por enseñarme que académicamente todo es posible, así como de no quebrantar la fe en mí, siendo mejor administradora de mi tiempo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1
ASPECTOS METODOLÓGICOS 5
i. Situación Problemática. 5
ii. Formulación del Problema 8
iii. Formulación de las hipótesis 9
iv. Objetivos. 12
iv.a. Objetivo general: 12
iv.b. Objetivos específicos: 12
v. Metodología Aplicada: 13
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 18
1.1. Antecedentes 18
1.2. Las investigaciones realizadas en el país y en el extranjero sobre el tema de la tesis 23
1.3. Enfoques teóricos socio-jurídicos sobre las que se basa la tesis 26
1.3.1. Definición de términos utilizados en la presente tesis 26
1.3.2. Aspectos Previos Doctrinarios que sostienen los pilares de la presente Investigación: Imprudencia y Mala Praxis Médica 30
1.3.3. La Imprudencia: Perspectiva Dogmática jurídico-penal 31
1.3.3.1. Dogmática Jurídica Penal de la Culpa o Imprudencia 31
1.3.3.2. Ubicación Sistemática de la Culpa 32
1.3.3.3. ¿Culpa o Imprudencia? desde la terminología correcta a las bases normativas de la imputación. 32
1.3.3.4. Naturaleza y posición sistemática de la Imprudencia en la teoría del delito 33
1.3.3.5. El tipo del Injusto Imprudente 33
1.3.3.6. Las diversas concepciones del injusto penal por parte de las Escuelas Penales. 37
1.3.3.7. La correspondencia del injusto penal con el tipo de la imprudencia en marco de las posturas dogmáticas

preponderantes. Desde el Finalismo al Funcionalismo (desde el ontologismo al normativismo), aspectos fundamentales de su evolución epistemológico. 38
1.3.3.8. Tipo Objetivo del Injusto Imprudente: Inobservancia del deber Objetivo de Cuidado. 40
1.3.3.9. El resultado lesivo como desvalor del resultado del tipo imprudente.……..42
1.3.3.10. Concepciones de la Imprudencia ajenas a una estructura normativista. Teorías que la sustentan. 42
1.3.3.11. Evolución de la Posición sistemática normativa de la imprudencia. 43
1.3.3.12. Deber Objetivo de cuidado como elemento de Culpabilidad…44
1.3.3.13. Deber Objetivo de cuidado como elemento del injusto……45
1.3.3.14. Modalidad de deber objetivo de cuidado…….……..…46
1.3.3.15. Tipo Subjetivo del Injusto imprudente: Infracción del deber Subjetivo de Cuidado…….49
1.3.3.16. Infracción del deber Subjetivo de Cuidado. Criterios……49
1.3.3.17. El nivel de Cognoscibilidad y Grados de previsibilidad…..…..50
1.3.3.18. Culpa consciente e inconsciente…….……53
1.3.3.19. Distinción Dolo Eventual – Culpa Consciente. Teorías que la sustentan……..54
1.3.4. **Perspectiva médica e imputación objetiva en los Delitos Imprudentes** ……..57
1.3.4.1. Aspectos Genéricos de la Concepción Médica como base para el análisis de la Imputación Objetiva. 57
1.3.4.2. Concepción Histórica de la Responsabilidad Médica. 58
1.3.4.3. Ética y Deóntica Médica. 58
1.3.4.4. Código de Ética del Colegio Médico del Perú. 59
1.3.4.5. Acto Médico. 59
1.3.4.6. La actividad médica y los Principios que la sustentan. 61
1.3.4.7. Relación Médico – Paciente y los modelos que derivan. 62

1.3.4.8. Consentimiento Informado en la Actividad Médica. 67
1.3.4.9. Documentos Médicos: Historia Clínica y Receta Médica. 70
1.3.4.10. Lex artis 73
1.3.5. Imputación Objetiva aplicada en la Responsabilidad Médica..... 73
1.3.5.1. Teoría de la Imputación Objetiva 74
1.3.5.2. Posiciones "Causalistas"..... 74
1.3.5.3. Teorías que explican la imputación desde la "relación de causalidad" (Escuela Positiva). 75
1.3.5.4. Consideraciones Actuales sobre Imputación Objetiva: Propuestas de Roxin, Jackobs y otros. Entre el Funcionalismo Radical y Moderado. La Teoría de los "Roles"……77
1.3.5.5. La imputación objetiva en el Perú y su aporte en la jurisprudencia peruana.……78
1.3.6. La imputación objetiva en el ámbito la imprudencia médica..... 81
1.3.6.1. Criterios de disminución, creación y aumento de riesgo entre el riesgo permitido y el riesgo no permitido. 82
1.3.6.2. Riesgos permitidos en el acto médico y sus fases..... 83
1.3.6.3. Aspectos generales relacionados con el Riesgo en el ámbito médico……85
1.3.6.4. Creación de un riesgo no permitido (jurídicamente desaprobado) en la actividad médica. 86
1.3.6.5. La lex artis y la relevancia como criterio para determinar el riesgo permitido. 86
1.3.6.6. Principio de Confianza en la actividad médica 87
1.3.6.7. La figura baremo del médico medio (hombre medio). 88
1.3.6.8. La aplicación del Principio de Confianza en la Jurisprudencia Peruana en el campo médico. 89
1.3.6.9. Formas de exclusión del riesgo no permitido en la actividad médica……..... 91
1.3.6.9.1. Falta de realización del riesgo en el resultado. 91
1.3.6.9.2. Resultados no cubiertos por el fin de protección de la norma. 92

1.3.6.10. El Análisis de la Historia Clínica como presupuesto fundamental para el análisis de la Responsabilidad Médica. 92
1.3.6.11. Jurisprudencia relacionada negligencias médicas, en especial referencia a la actividad médica aplicable a la imputación objetiva..94
1.3.6.12. Sentencias de Casaciones relacionados con la aplicación de la Imputación Objetiva a casos de responsabilidad penal médica, conforme a las teorías de Jackobs, Roxin y otros..... 98
1.3.6.12.1. Casación N. °182-2012-Cajamarca:..... 98
1.3.6.12.2. Casación N° 581-2015-Piura: 100
1.3.6.12.3. Casación N°1634-2017/Arequipa:..... 104
1.3.6.12.4. Casación N° 334-2019-Ica: 106
1.3.6.12.5. Casación 1312-2018, Huancavelica..... 108
1.3.6.12.6. Casación 327-2017, San Martín 111
1.3.6.13. La Responsabilidad Médica en la legislación peruana. 112
1.3.6.14. Delitos cometidos en la actividad médica. 114
1.3.7. **Autonomía y sustantividad en la regulación de la mala praxis Médica……...**.. 117
1.3.7.1. Aspectos Generales. 117
1.3.7.2. Consideraciones previas al Análisis integral de la Mala Praxis Médica como tipo penal autónomo de las figuras delictivas existentes en los delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud. 117
1.3.7.3. Descripción política criminal de la Imprudencia en la Actividad Médica en su regulación como Delito Culposo en la ley penal nacional vigente...120
1.3.7.4. Legislación Comparada sobre delitos relacionados con la actividad médica y la mala praxis. 121
1.3.7.5. Contornos típicos de los delitos imprudentes: Homicidio Culposo, Lesiones Culposas y Aborto Culposo como aproximación al delito de Mala Praxis Médica. 130
1.3.7.6. El delito de Mala Praxis Médica: Planteamiento de la autonomía sustantiva del Tipo Penal 132
1.3.7.7. La negligencia médica y su tratamiento jurídico en el Perú. 135

1.3.7.7.1. La responsabilidad civil 135
1.3.7.7.2 La responsabilidad administrativa 138
1.3.7.7.3. La responsabilidad penal:..... 139
1.3.7.8. La negligencia médica y su problemática actual: Casuística 141
1.3.7.9. Necesidad y Merecimiento de pena, como base para la justificación de la Autonomía Sustantiva del delito de mala praxis médica. 146
1.3.7.10. Fundamentos que Justifican la autonomía del delito de Mala Praxis Médica……..149
1.3.7.10.1. Fundamentos Político Criminal 149
1.3.7.10.2. Fundamentos Socio Jurídico..... 150
1.3.7.10.3. Fundamentos Dogmático 152
CAPÍTULO 2: CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 153
2.1. Análisis e Interpretación del problema planteado. 153
2.1.1 Pautas Preliminares..... 153
2.2. Presentación de la propuesta de solución del problema – Postura personal con fundamento teórico. 244
2.2.1. Comprobación de La Hipótesis Principal..... 244
2.2.2. Comprobación de la Primera Hipótesis Específica 244
2.2.3. Comprobación de la Segunda Hipótesis Específica 244
2.2.4. Comprobación de la Tercera Hipótesis Específica 245
2.3. Postura Personal 245
CAPÍTULO 3: CONSECUENCIAS 248
3.1. Consecuencias de la implementación de la propuesta. 248
3.2. Beneficios que aporta la propuesta..... 249
CONCLUSIONES 251
RECOMENDACIONES 253
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 254
ANEXOS 271

LISTAS DE CUADROS

Páginas

Cuadro N° 01..... 116
Cuadro N° 02..... 131
Cuadro N° 03..... 155
Cuadro N° 04..... 156
Cuadro N° 05..... 158
Cuadro N° 06..... 159
Cuadro N° 07..... 161
Cuadro N° 08..... 162
Cuadro N° 09..... 164
Cuadro N° 10..... 165
Cuadro N° 11..... 167
Cuadro N° 12..... 168
Cuadro N° 13..... 171
Cuadro N° 14..... 172
Cuadro N° 15..... 176
Cuadro N° 16..... 180
Cuadro N° 17..... 181
Cuadro N° 18..... 184
Cuadro N° 19..... 185
Cuadro N° 20..... 188
Cuadro N° 21..... 189
Cuadro N° 22..... 191
Cuadro N° 23..... 192
Cuadro N° 24..... 194
Cuadro N° 25..... 195
Cuadro N° 26..... 197
Cuadro N° 27..... 198

Cuadro N° 28.....200
Cuadro N° 29.....201

LISTA DE FIGURAS

Páginas

Figura N° 01..... 141
Figura N° 02..... 141
Figura N° 03..... 142
Figura N° 04..... 142
Figura N° 05..... 143
Figura N° 06..... 144
Figura N° 07..... 144
Figura N° 08..... 145
Figura N° 09..... 145
Figura N° 10..... 146
Figura N° 11..... 155
Figura N° 12..... 156
Figura N° 13..... 158
Figura N° 14..... 159
Figura N° 15..... 161
Figura N° 16..... 162
Figura N° 17..... 164
Figura N° 18..... 165
Figura N° 19..... 167
Figura N° 20..... 168
Figura N° 21..... 171
Figura N° 22..... 172
Figura N° 23..... 180
Figura N° 24..... 181
Figura N° 25..... 184
Figura N° 26..... 185
Figura N° 27..... 187

Figura N° 28 188
Figura N° 29 189
Figura N° 30 191
Figura N° 31 192
Figura N° 32 194
Figura N° 33 195
Figura N° 34 197
Figura N° 35..... 198
Figura N° 36 200
Figura N° 37 201

LISTA DE TABLAS

Páginas

Tabla N° 01..... 200
Tabla N° 02..... 205
Tabla N° 03..... 205
Tabla N° 04..... 207
Tabla N° 05..... 207
Tabla N° 06..... 208
Tabla N° 07..... 210
Tabla N° 08..... 211
Tabla N° 09..... 213
Tabla N° 10..... 214
Tabla N° 11..... 215
Tabla N° 12..... 217
Tabla N° 13..... 218
Tabla N° 14..... 219
Tabla N° 15..... 220
Tabla N° 16..... 221
Tabla N° 17..... 222
Tabla N° 18..... 226
Tabla N° 19..... 230
Tabla N° 20..... 237
Tabla N° 21..... 241

RESUMEN

La mala praxis médica es un tipo penal que se propone como lege ferenda en el presente trabajo, a efectos de que se tenga un aporte en nuestro sistema jurídico penal con un tratamiento apartado y específico que se merece, con lo cual, asumimos la convicción de que con esta incorporación se estará dando una mejor protección al bien jurídico vida, ya que actualmente los delitos contra la vida el cuerpo y la salud, en la modalidad culposa, no reciben un tratamiento adecuado, tampoco se ha reconocido diferenciación alguna entre los delitos por la condición del agente en la modalidad culposa, con lo cual se vulnera la proporcionalidad de la pena actualmente impuesta, sin tener en cuenta de manera objetiva la condición del autor de manera intrínseca en un tipo penal específico para el caso de lesiones culposas y homicidio culposo por ejemplo.

Por otro lado, es de verse que si bien es cierto los casos que encuadren tipos penales relacionados con la Vida, el Cuerpo y la Salud en la modalidad culposa, actualmente tienen asideros en los correspondientes tipos penales existentes, tanto en los artículos 111 y 124 del Código Penal, para homicidio culposo y lesiones culposas, respectivamente; sin embargo, en la realidad es de verse que esta adecuación típica no es suficiente para proteger el bien jurídico vida a cabalidad, generando espacios de desprotección para las víctimas en estos tipos de delitos, dado que al iniciarse una investigación en su agravio, vemos que en la práctica, que al recibir un tratamiento no diferenciado, éstos en el decurso de la investigación preliminar y/o proceso judicial, en muchas oportunidades ve mellada su condición de agraviados, debido a que por ser una pena no proporcional al hecho menos aún por la condición del agente, ésta es muy baja, y en muchos casos termina prescribiendo en el decurso del proceso, teniéndose en cuenta que en muchos casos la dificultad que se presenta en principio es que existe pluralidad de asistencia médica en los casos de mala praxis, y es de materia de difícil probanza en muchos casos, atribuir o individualizar la conducta delictiva a las personas que han cometido el hecho delictivo, a ello se le suma

que existe un tema muy importante denominado en el mundo médico como iatrogenia.

PALABRAS CLAVES:

Mala Praxis médica, Negligencia médica, Responsabilidad penal médica, Delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud.

ABSTRACT

Medical malpractice is a criminal type that is found as a lege ferenda proposal in this work, in order to have a contribution in our criminal legal system with a separate and specific treatment that it deserves, with which, we assume the conviction that with this incorporation a better protection will be given to the legal right of life, since currently crimes against life, body and health, in the culpable modality, do not receive adequate treatment, nor has any differentiation been recognized between the crimes due to the condition of the agent in the guilty modality, with which the proportionality of the sentence currently imposed is violated, without objectively taking into account the condition of the author intrinsically in a specific criminal type for the case of negligent injuries and manslaughter for example.

On the other hand, it is to be seen that although it is true the cases that frame criminal types related to Life, Body and Health in the guilty modality, currently have handles in the corresponding existing criminal types, both in articles 111 and 124 of the P Code, for wrongful death and wrongful injuries, respectively; however, in reality it is clear that this typical adaptation is not enough to fully protect the legal right of life, generating spaces of lack of protection for the victims of these types of crimes, given that when an investigation is initiated into their grievance, we see that in practice, that by receiving non-differentiated treatment, these in the course of the preliminary investigation and/or judicial process, in many opportunities sees their condition as aggrieved, due to the fact that for being a sentence not proportional to the act, even less for the condition of the agent, this is very low, and in many cases it ends up prescribing in the course of the process, taking into account that in many cases the difficulty that arises in principle is that there is a plurality of medical assistance in cases of malpractice, and it is a matter of difficult proof in many cases, to attribute or individualize the criminal conduct to the people who have committed the criminal act, to which is added that there is a very important issue known in the medical world as iatrogenesis.

KEYWORDS:

Malpractice, medical malpractice, Guilt, medical criminal liability, Crimes against Life, Body and Health, negligent crimes.

INTRODUCCIÓN

El campo de la medicina humana ha abarcado gran parte de nuestra vida cotidiana, desde una simple consulta médica que conlleve a alguna realización de tacto o revisión física, hasta una operación quirúrgica compleja, siendo dichas actuaciones pasible de errores tanto en el procedimiento así como en el mismo diagnóstico, generando negligencias que muchas veces son previsibles, no obstante, terminan causando daños o lesiones en el cuerpo humano, sean éstos leves o graves, y en algunos casos hasta la muerte.

Las situaciones descritas anteriormente han conllevado a que se produzcan denuncias en la vía penal por delitos culposos, y en otros casos indemnizaciones a través de la vía civil, teniendo en cuenta en muchos casos el origen de la relación, será contractual o extracontractual, que, con mucha frecuencia, en el primer caso, las responsabilidades que devienen exclusivamente en resarcitorias, terminando siendo asumido por alguna entidad de salud (aseguradora), quien se hace cargo de dicho proceder. No obstante, en la práctica vemos que la responsabilidad penal de los médicos, en el extremo de un hecho culposo, no tiene una casuística alarmante en cuanto a sentencias firmes con condena frente a los numerosos e incidentales casos de mala praxis que hay en todo nuestro territorio nacional, lo cual para nosotros, ha llamado mucho la atención dado que ante un eventual hecho de negligencia médica, llámese por ejemplo, un homicidio culposo, una lesión culposa, o lo que es más grave en algunos casos, el causar daños irreparables en la salud de una persona que frustre su desarrollo personal a futuro; a decir en líneas generales, existe un sinnúmero de casos por mala praxis médica, sin embargo, esta cifra no es proporcional a los casos judicializados en materia penal con el delito correspondiente, muchas veces por falta de nexo causal o en algunos estadíos, hasta insuficiencia de pruebas. Ante ello, es de verse la importancia y vitalidad que tiene el presente trabajo de tesis doctoral, que pretende coadyuvar con la temática poco abordada

como tipo penal; siendo que partiendo de la valoración de un documento muy importante como es la historia clínica; y este sometido a evaluación, muchas veces para una investigación penal, por parte del Instituto de Medicina Legal; es este documento, uno por el cual objetivamente se puede determinar la responsabilidad individualizada, a efectos de deslindar en caso de participación de varios profesionales de la salud, siendo que este documento, muchas veces es objeto de duras críticas debido a la facilidad de manipulación en algunas entidades sanitarias, a fin de evitar responsabilidades futuras.

Es por ello que no obstante que la medicina ha avanzado y ha transformado nuestra sociedad, creando esperanza de vida, hay también en la práctica, profesionales, en general de la salud, que mediante su actuar negligente, causan perjuicio en la vida y la salud del ser humano, quienes en muchos casos, tienen que someterse a un proceso penal muy engorroso, y que muchas veces resulta nada favorable para éste por falta de materia probatoria o en algunos casos, si bien prospera algún proceso, éste prescribe en el camino cuando a veces por cuestiones legales, llega a casación.

Con esta investigación, se analizará tanto los casos judicializados, como casaciones resueltas, que conlleven a identificar cuáles son los puntos incidentales por los cuales muchas veces una investigación de esta materia no prospera por ser de difícil probanza, y es que el resultado es evidente, pero en muchos casos la responsabilidad incierta por la participación de una cantidad de profesionales médicos de la salud, que muchas veces actúan con impericia, y otras, faltando a la lex artis, que caracteriza el desarrollo de las ciencias médicas, así como la bioética y deontología, no generalizando de ningún modo, porque hay profesionales de la salud que conforme a su juramento hipocrático y su buen actuar realizan la actividad médico de modo tal que no solo generan esperanzas de vida, sino que también contribuyen en cuidar la salud del paciente, siendo el objetivo principal llevar a cabo la buena praxis médica, bajo los estándares ya establecido.

Es así que para el presente trabajo de tesis se ha estructurado el análisis de la mala praxis desde el punto de vista jurídico y médico, y desde las perspectivas de las teorías existentes en cada ámbito analizado, así como el análisis de casos particulares y estadísticas que revelan la realidad en este rubro de la medicina donde se han cometido negligencias médicas.

En la primera parte se plantea aspectos generales donde se detalla la situación problemática causada por la falta de autonomía y regulación del delito de mala praxis médica que proponemos a modo de mayor protección del bien jurídico vida, cuerpo y salud, estableciendo de esa forma los parámetros en los que se basa la presente investigación y los objetivos diseñados para ser alcanzado luego de someter a contrastación de las hipótesis, así como la justificación, viabilidad, conveniencia y relevancia social de esta tesis.

Es así que en el primer capítulo se ha planteado el marco teórico de la tesis, en el que de manera general se ha señalado los antecedentes de la investigación y los trabajos ya realizados de tendencia similar a la propuesta en este trabajo. Asimismo, se ha dividido este capítulo en tres grandes partes que se han desarrollado a cabalidad, estas son en primer lugar este capítulo tratará el aspecto dogmático del tema de la imprudencia, el mismo que se ha desarrollado de modo sistemático, agrupando escuelas, teorías, posturas de autores que dan sustento teórico básicamente al desarrollo de la imprudencia de manera global, desarrollando en un acápite especial, la estrategia de política criminal en los delitos culposos contra la Vida el Cuerpo y la Salud, donde se realiza el análisis de la autonomía que se plantea en esta tesis, así como las teorías de merecimiento y necesidad que justificarían la existencia de la regulación autónoma del delito de mala praxis; y, en segundo lugar, se ha desarrollado el aspecto médico, inicialmente de manera genérica, para finalmente relacionarlo con la lex artis y los deberes médicos, incluyendo ejemplos de casos reales y jurisprudencia relacionado con el ámbito desarrollado y finalmente, en la tercera parte, lo referente a la tesis en concreto, citando legislación comparada, los

fundamentos que sostenemos a fin de dar sustento a la necesidad de dotar de autonomía al delito de mala praxis médica.

En el segundo capítulo, denominado Contrastando la hipótesis, se ha plasmado la metodología utilizada para la presente investigación, asimismo, se realiza el resultado, discusión e Interpretación de resultados, analizando previamente las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, contrastando las hipótesis al haber sido previamente verificadas a través de encuestas y entrevistas que han permitido la corroboración de lo inicialmente planteado.

Finalmente, se ha planteado en el tercer capítulo, las consecuencias, planteando para ello una lege ferenda, con la cual pretendemos que lo planteado y contrastado a través de este trabajo riguroso, sea tomado en cuenta a través de un proyecto de ley que permitirá el análisis y debate para su incorporación como tipo penal autónomo, a fin de proteger a cabalidad el bien jurídico vida.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

i. Situación Problemática.

Es sabido que en nuestra legislación el tratamiento del bien Jurídico Vida se encuentra protegido a través de la regulación de los tipos penales establecidos en el Código Penal desde los artículos 106° hasta el 124°-B, tanto en la modalidad dolosa como culposa, verificándose que dentro de la modalidad dolosa se ha planteado tipos penales con conductas agravantes y en otros casos, atenuantes, fluctuando las penas entre seis a treinta y cinco años en la modalidad dolosa, mientras que para la modalidad culposa se aprecian penas que van desde 02 días hasta 08 años de pena privativa de libertad.

Es en ese sentido, que apartándonos y realizando únicamente el análisis de la modalidad culposa, es preciso señalar que estos tipos penales han sido creados para indistintamente ser adecuados ante cualquier eventualidad, conforme la propia norma ya lo ha señalado de manera previa, plasmando en el desarrollo normativo que tanto para lesiones culposas como para el homicidio culposo, podrían adecuarse el segundo párrafo y tercer párrafo, respectivamente, el término de *"si el delito resulta de la inobservancia de la profesión, ocupación o industria",* con ello se ha pretendido abarcar todas las profesiones existentes, ocupaciones vigentes en nuestro país y finalmente un amplio concepto de industria, para poder agravar la conducta por razones del agente, que tal y como se ha descrito de manera genérica, pueden ser un sinnúmero de aspirantes a ser tratados con la precitada agravante, de manera que para encuadrar la conducta habría que realizar el análisis caso por caso.

Es a razón de estos últimos años, es progresivo el alto índice de incidencias de negligencias médicas, lo cual llamaremos mala praxis médica, en el que se ha visto la existencia de múltiples daños causados a la salud del paciente, desde un simple daño, reparable en algunas ocasiones, deviniendo en irreparables en otras; sin contar el desenlace muerte en otros tantos casos, convirtiéndose en

alarmante el número de casos de negligencias médicas que han sido expuestas ante el observatorio de la criminalidad en estos últimos años, específicamente 2015-2018, que es el parámetro de la presente investigación, realizándonos muchas veces la interrogantes de las causas posibles del incremento de estos hechos que causan reproche penal, llegando muchas veces a relacionarse con la proliferación de escuelas de medicina, que en los años consignados para esta investigación aún seguían vigentes, asimismo, otros factores como la impericia, la ocupación múltiple de los médicos en tanto la distribución de su carga horaria laboral, la misma que no solo está destinada para una sola entidad de salud sea estatal o privada, encontrando muchas causas que puedan entorpecer el normal desarrollo de la ciencia médica, pero más allá de los posibles planteamientos, se encuentra el actuar faltando a la lex artis, que en muchos casos también coinciden con la falta de ética y desinterés en la aprehensión de conocimientos lo que en suma, deviene en una mala praxis médica, que frecuentemente deviene en estas lesiones culposas u homicidios culposos por parte de personal médico.

Ahora bien, habiendo realizado un recuento con las posibles causas de un desencadenamiento lesivo y a veces fatal para el paciente, nos hacemos la interrogante, de si es que es suficiente la contemplación de la normatividad vigente en el ordenamiento jurídico penal para la protección del bien jurídico vida en el rubro de los delitos culposos, concibiendo como únicas posibilidades de que un médico sea investigado por haber actuado de forma negligente causando daño al paciente, únicamente con lo establecido como inobservancia de reglas de profesión, pudiendo bien abarcar en este supuesto, una gran lista de profesiones, sin dejar de lado las ocupaciones, que en este país son múltiples, para la configuración de una agravante a un tipo penal que de por sí intenta cubrir todos los hechos ilícitos que puedan cometerse atentando contra el bien jurídico vida.

Es por ello que esta investigación obedece a plantear la existencia de un vacío legal, al considerar que la manera como ha sido vertida la descripción de una conducta ilícita reprochable penalmente cometido por médicos no se encuentra

correctamente regulada en el ordenamiento jurídico, dado a lo mencionado en el precedente párrafo nos conlleva a la idea de incorporar todas las conductas de muchos profesionales incluida el médico, que a nuestro criterio debería requerir un tratamiento diferenciado, singular y autónomo, sobre todo por la posición de garante que este tiene sobre el paciente, asimismo, por los conocimientos científicos que posee al interactuar con el paciente que muchas veces termina siendo agraviado cuando se realiza la mala praxis médica.

Distinto es el caso de algunos países latinoamericanos que sí contemplan el delito de mala praxis médica, por lo que su legislación en cuanto al bien jurídico vida se encuentra desarrollada de una manera más amplia y completa, tal como es el caso de Chile y Ecuador, y en relación al primero; se ha recabado la información que en los últimos años, las malas praxis médicas han venido incrementándose, según datos proporcionados por la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (FALMED) de Chile, así se tiene que durante el año 2022 se registraron 250 casos judiciales, tanto civiles como penales, relacionados con presunta mala praxis a comparación de años anteriores. En ese sentido, la propuesta de algunos senadores chilenos, tiene como objetivo reducir los casos de mala praxis médica. Para ello, plantea trasladar la carga de la prueba a la institución o al proveedor del servicio, aumentar los días de reclusión para los responsables y establecer la posibilidad de que enfrenten la pérdida del título profesional o la habitante. (Senado de la República de Chile, 2023).

Con relación a Ecuador, se ha recabado información pertinente a la temática abordada, y es en ese sentido, Paredes (2024) sostiene que las modificaciones legales, complementadas con la formación continua y un respaldo institucional adecuado, tienen el potencial de optimizar la gestión de la mala praxis médica en Ecuador. Al asegurar un balance adecuado entre la salvaguarda de los derechos de los pacientes y la seguridad jurídica para los profesionales de la salud, es posible construir un sistema sanitario más equitativo y eficiente.

Finalmente, es necesario regular el delito de mala praxis médica, previa autonomía en base a los criterios que se plantean en el presente trabajo de investigación, por considerar luego de realizar el análisis dogmático de los tipos penales ya existentes para la protección de estas infracciones penales, resultan insuficientes y desproporcionados ante la magnitud del daño causado, pero más que eso, por la calidad del agente que lo causa.

ii. **Formulación del Problema.**

Problema General:

¿Cuáles serían los fundamentos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica en el ordenamiento jurídico penal peruano?

- Primer Problema Específico:

¿Cuáles son los fundamentos político criminal que justifica regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica en el ordenamiento jurídico penal peruano?

- Segundo Problema Específico:

¿Cuáles son los fundamentos socio- jurídico que justifican regular autónomamente el delito de Mala Praxis Médica en el ordenamiento jurídico penal peruano?

- Tercer Problema Específico:

¿Cuáles son los fundamentos dogmáticos que justifican regular autónomamente el delito de Mala Praxis Médica en el ordenamiento jurídico penal peruano?

iii. Formulación de las hipótesis

Hipótesis principal:

Los fundamentos que justifican regular de manera autónoma el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano serían político criminal, socio-jurídico y dogmáticos.

Hipótesis Específicas:

- Primera Hipótesis Específica:

La alta incidencia de casos de mala praxis médica causados por médicos que afectan la vida y la integridad personal serían los fundamentos político criminales que justifican regular de manera autónoma el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

- Segunda Hipótesis Específica:

La expectativa social de legítima protección del bien jurídico Vida, cuerpo y salud, constituirían fundamentos socio- jurídico para regular de manera autónoma el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

- Tercera Hipótesis Específica:

La diferenciación de criterios de imputación son los fundamentos dogmáticos que justificarían regular de manera autónoma el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

Identificación de variables

- **De la Primera Hipótesis Específica:**

Variable Independiente "x1": Los fundamentos Político Criminales con la alta incidencia de casos que afectan la vida y la integridad personal.

Dimensión: Contexto Político Criminal

Indicadores:
Alta Incidencia de delito de Homicidio Culposo
Alta Incidencia de delito de lesiones culposas leves.
Alta incidencia de delito de lesiones culposas graves

Variable Dependiente "y1": Autonomía del delito de Mala Praxis Médica

Dimensión: Teorías de merecimiento y necesidad de la pena

Indicadores:
Desaprobación del injusto penal.
Condiciones de punibilidad.
Eficacia Preventiva de la pena.
Eficacia protectora de la pena

- **De la Segunda Hipótesis Específica**

Variable Independiente "x2": Los fundamentos socio jurídicos con incidencia en la expectativa social de legítima protección de la salud pública y privada.

Dimensión: Contexto Social y Jurídico

Indicadores:
Protección Privada de la Salud.

Protección Pública de la Salud.
Calidad Educativa

Variable Dependiente “y2”: Autonomía del delito de Mala Praxis Médica

Dimensión: Teorías de merecimiento y necesidad de la pena

Indicadores:
Desaprobación del injusto penal.
Condiciones de punibilidad.
Eficacia Preventiva de la pena.
Eficacia protectora de la pena

- **Tercera Hipótesis Específica**

Variable Independiente “x3”: Los fundamentos dogmáticos con incidencia en la diferenciación en los criterios de imputación

Dimensiones: Características del sujeto activo

Indicadores:
Diferenciación del sujeto activo
Diferenciación de deberes médicos
La Culpa

Variable Dependiente “y3”: Autonomía del delito de Mala Praxis Médica

Dimensión: Teorías de merecimiento y necesidad de la pena

Indicadores:
Desaprobación del injusto penal.

Condiciones de punibilidad.
Eficacia Preventiva de la pena.
Eficacia protectora de la pena

iv. Objetivos.

iv.a. Objetivo general:

Determinar los fundamentos que justifican regula de manera autónoma el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

iv.b. Objetivos específicos:

Primer objetivo específico:

Determinar el fundamento político-criminal que justifica regular autónomamente el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

Segundo objetivo específico:

Determinar los fundamentos socio- jurídico que justifican regular el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

Tercer objetivo específico:

Determinar los fundamentos dogmáticos que justifican regular el delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

v. Metodología Aplicada:

v.i. Tipo y Diseño de la Investigación.

El tipo de investigación es aplicada, ya que se basa en dos aspectos fundamentales que sirven como referencia para el estudio: por un lado, la culpa, y por otro, la mala praxis médica. Estos elementos se abordan desde la perspectiva de la imputación objetiva, con el propósito de brindar un respaldo dogmático a los casos analizados en la investigación. Del mismo modo, se han realizado encuestas dirigidas a los operadores jurídicos como parte complementaria del estudio, lo que permite que este trabajo adopte un enfoque mixto, integrando tanto perspectivas cuantitativas como cualitativas.

v.i.i. Unidad de análisis.

Está conformada por la información brindada por los operadores jurídicos a través de los instrumentos utilizados, representados en esta investigación por fiscales, jueces penales, y abogados de la especialidad de derecho penal, a partir de los cuales se ha podido ejecutar los resultados de dicha aplicación para la comprobación de las hipótesis.

v.i.i.i. Población de estudio.

- 56 fiscalías penales de Lima.
- 56 juzgados Penales de Lima
- abogados penalistas de Lima.

v. Tamaño de muestra.

La muestra es no probabilística, por lo que es la siguiente:

- 25 jueces y 35 fiscales penales titulares de la jurisdicción de Lima Centro.
- 80 abogados con especialidad en derecho penal que ejercen su actividad profesional en Lima.

v. Selección de muestra.

Al respecto, Hernández (1997) señala “en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestras” (p.263).
Nuestro criterio de inclusión de la muestra ha sido elegir abogados penalistas y jueces y fiscales penales titulares de la jurisdicción de Lima Centro.

v.vi. Técnicas recolección de Datos

A. La observación y análisis de las encuestas a los operadores jurídicos.

B. El Fichaje, realizado a partir del gestor bibliográfico Zotero, que ha sido utilizado principalmente para la organización de la bibliografía, referencias y en síntesis, en el desarrollo de la información obtenida.

v.vi.i. Instrucciones para la recolección de datos.

Se ha trabajado bajo una rigurosa planificación, lo que implica organizar una encuesta a través de las siguientes acciones:

a. Planificar, dirigir, coordinar y supervisar su ejecución.
b. Definir mediante una muestra las unidades de análisis a encuestar.
c. Diseñar estrategias para seleccionar dichas unidades de análisis.
d. Asignar responsabilidades específicas a los encuestadores para esta

investigación.

e. Gestionar y organizar el material relacionado con la encuesta.

v.vii. Análisis e interpretación de la información

- Se contó con la asesoría de un estadista.
- Se utilizó programa estadístico SPSS (sistema de análisis estadístico y gestión de información).
- Se ha analizado las tendencias de las variables.

vi. Justificación de la Investigación y Viabilidad

a) Justificación Teórica:

Se encuentra sustentado en el análisis jurídico que se efectuará a la figura del tipo penal del delito de Mala Praxis Médica en la legislación comparada y de investigaciones realizadas tanto a nivel nacional como internacional, ateniendo a la falta de tratamiento específico en nuestra legislación penal y la importancia del mismo de tal manera que se pueda aplicar a nuestro ordenamiento jurídico penal.

El presente trabajo se sustenta en la necesidad de desarrollar los conceptos necesarios que fortalezcan la base teórica sobre la cual edificar las razones de dotar de autonomía al delito de mala praxis médica a través de las teorías de necesidad y merecimiento de pena.

b) Justificación Práctica:

Se sustenta en el ámbito práctico, debido a que a través de su tipificación se busca internalizar en “los profesionales de la salud”, que asumen de manera responsable su labor, de tal manera que se garantice la integridad, psicológica la vida de sus pacientes, teniendo en cuenta los aspectos ético- médicos que

sostienen la disciplina que practican.

Se postulará una propuesta *lege ferenda* para incorporar un nuevo delito que desde el punto de vista político criminal va a penalizar actos médicos que hoy en día muchas veces devienen en iatrogenias.

c) Justificación metodológica

Se sustenta en el ámbito metodológico, debido a que se pretende sirva como antecedentes de un estudio socio- jurídico, a fin de que pueda ser utilizado en futuras investigaciones, que abordé el mismo fenómeno problemático.

d) Viabilidad:

Resulta viable, al contarse con recursos humanos, proporcionados por la tesista quien ha gestionado desde la elaboración del proyecto de tesis la estructura de la investigación, la misma que ha sido plenamente desarrollada en la presente investigación que cuenta con la supervisión y orientación del asesor de tesis, así como se ha gestionado por parte de la tesista recursos económicos para efectos del desarrollo del proyecto hasta su finalización, que tiene como resultado la presente tesis, la misma que es autofinanciada por la tesista, y estricto cumplimiento al cronograma del Plan de Tesis.

e) Conveniencia:

Resulta conveniente el presente trabajo de tesis, toda vez que consideramos importante realizar sendas investigaciones en torno a los temas tratados en el desarrollo de la misma. Asimismo, consideramos que resulta conveniente establecer los cimientos a los temas tratados, dado que aún no se ha legislado de manera autónoma el delito de mala praxis
médica, a fin de no generar impunidad, y dar realce a la calidad del agente, en

este caso la figura del médico que realiza una mala praxis.

f) Relevancia Social:

Los resultados del trabajo que se realiza permitirán demostrar la verdadera situación y causas que conllevan a la impunidad en los delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de culposa, toda vez ha sido ubicado un hecho ilícito de mala praxis como un delito que si bien ya se encuentra tipificado, no cuenta con autonomía en nuestra legislación penal, de modo que una mala praxis puede ser evaluada por otro caso distinto cometido por personal no calificado, llámese un conductor que transgrede normas de tránsito o las inobserva, lo cual a nuestro parecer no se encuentra debidamente tipificado, considerándose una sanción muy ínfima, no considerando aspectos normativos y/o descriptivos que debería ser considerado en la nueva propuesta de lege ferenda que se plantea en este trabajo de tesis. Por otro lado, al ahondar en la legislación comparada, ya se verifica en algunas legislaciones que sí se contemplan estos delitos.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En los últimos años, se ha observado con creciente preocupación que, a través de diversos medios de comunicación, se publican diariamente numerosas notas de prensa, artículos y noticias relacionadas con casos de mala praxis médica. Por ejemplo, el Diario Médico (2019) informó que, según la OMS, "más de 138 millones de pacientes se ven afectados por errores médicos y 2,6 millones pierden la vida cada año". Estos errores, según explicó la doctora Neelam Dhingra-Kumar, coordinadora de seguridad para los pacientes de la OMS, incluyen fallos en el diagnóstico, errores en la prescripción de medicamentos y tratamientos, así como el uso inadecuado de medicamentos, siendo estas las principales causas del elevado número de víctimas.

En lo que a nuestro país acontece, podemos precisar que los hechos de mala praxis médica han venido en aumento en los últimos diez años, así podemos tomar como punto de partida del presente trabajo, la investigación realizada por Navarro (2013), concluyó que en nuestro país, se ha evidenciado un aumento en las acusaciones vinculadas a presuntas negligencias médicas, particularmente en procedimientos quirúrgicos, donde el riesgo de ser señalado por realizar prácticas que no se ajusten a los estándares profesionales establecidos (*lex artis*) es significativamente mayor. Los hallazgos de este estudio pueden servir como fundamento para la planificación y gestión de riesgos sanitarios, el desarrollo de estrategias enfocadas en la seguridad del paciente y la prevención de denuncias por supuesta responsabilidad médica.

En la misma línea, los informes periodísticos de los principales medios de comunicación, como el *Diario Correo* (2010), han señalado que en Perú se registra un 19% de casos de negligencias médicas. Según el Colegio Médico del

Perú, de cada 100 intervenciones quirúrgicas, 19 enfrentan el riesgo de complicaciones debido a adversidades ocurridas durante el procedimiento en la sala de operaciones, cifra significativamente superior al promedio mundial, donde el riesgo razonable se encuentra entre 2 y 3 pacientes.

Del mismo modo, el *Diario Perú 21* (2015) publicó un artículo titulado *"Negligencias médicas: Más denuncias por falta de información"*, en el que se destacó que el Colegio Médico del Perú inició ese año procesos éticos contra 140 médicos por presuntas malas prácticas médicas. Estas denuncias se centraban en la falta de advertencia a los pacientes sobre los riesgos de los procedimientos médicos realizados. Sobre este tema relevante, se expuso que, aunque en el Perú hay muchas denuncias públicas, no existe un registro oficial de estos casos. Según Irma Arias, presidenta del Comité de Ética del Colegio Médico del Perú, en 2015 se recibieron 140 procesos éticos disciplinarios relacionados con malas prácticas contra pacientes; sin embargo, Patrick Wagner Grau, ex decano del Colegio Médico, precisó que la mitad de esos casos correspondía a denuncias por negligencia médica, pero solo el 10% fue declarado fundado y sancionado. Además, la Defensoría del Pueblo informó que cada año evalúa un promedio de 70 a 80 casos relacionados con malas prácticas médicas, de los cuales el 12% se atribuye a errores humanos. Asimismo, se señaló que el 30% de las quejas se concentra en el área de Ginecoobstetricia, seguido por Emergencias y Cuidados Intensivos, y que estas denuncias varían desde atenciones deficientes hasta fallecimientos. Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) evaluó 128 procedimientos administrativos sancionadores contra hospitales y empresas prestadoras de salud públicas y privadas por supuestas malas prácticas médicas. Según la superintendenta nacional de salud, Flor de María Philipps, de los casos resueltos ese año, más de la mitad concluyeron en sanciones. Estas cifras y datos reflejan un panorama preocupante respecto a la responsabilidad médica en el Perú y la necesidad de implementar medidas que garanticen la seguridad de los pacientes y la transparencia en los procedimientos médicos.

Lo antes descrito nos permite sostener que en los últimos diez años no se han actuado por parte de las instituciones públicas (ESSALUD, MINSA, SUSALUD, Defensoría del Pueblo, Colegios Médicos) trabajos estadísticos respecto a presuntos casos de negligencias médicas a nivel nacional y regional, tampoco se cuenta con registros o base de datos de médicos sancionados por mala praxis, lo que dificulta de manera objetiva extraer datos concretos; no obstante ello, basta revisar los diversos informes periodísticos publicados en diversos medios de comunicación (periódicos, revista, reportajes) para poder darnos cuenta la necesidad de estudio y análisis de los casos de malas praxis médicas.

Ahora bien, como antecedentes de propuestas legislativas, históricamente se plantearon dos proyectos de ley, que denotan como antecedentes de propuesta para la incorporación de tipo penal que configure negligencia médica y creación de fondo para el riesgo e indemnización por mala praxis médica, en ese sentido se tiene lo siguiente:

a) **Proyecto de Ley N°077/2006-CR "Proyecto de Ley que crea el fondo de riesgo del ejercicio profesional de la medicina"**; el proyecto de ley se enfoca en abordar el problema de la negligencia médica que afecta a la sociedad.

Se señala que tanto clínicas privadas como hospitales públicos han sido responsables de casos de negligencia médica, generando daños irreparables a las víctimas y a sus familias, además de dañar la reputación de la profesión médica. El proyecto tiene como objetivo garantizar el derecho de los pacientes a recibir una indemnización en casos en que profesionales de la salud les hayan causado daños debido a errores, negligencia, impericia u omisiones. Para lograr esto, se propone la creación de un fondo de riesgo médico, al cual todos los profesionales de la salud deben contribuir y que estará disponible para indemnizar a las víctimas de negligencia médica.

La aplicación de esta propuesta se extiende a todos los profesionales de la salud, y se espera que contribuyan a un fondo de riesgo médico para asegurar que las víctimas reciban la indemnización que merecen en casos de negligencia médica.

El problema vinculado al proyecto presentado en esta propuesta de ley se refiere a la creciente incidencia de casos de víctimas de imprudencias o negligencias médicas en la sociedad. Estos casos involucran a clínicas, establecimientos de salud privados y hospitales públicos, y resultan en daños irreparables tanto para las víctimas como para sus familias. Esta situación afecta directa e indirectamente a la sociedad y genera un deterioro en la confianza en la profesión médica. Según información del ejecutivo, alrededor del 4% de los actos médicos se asocian a negligencia médica, pero solo un pequeño número de personas formaliza denuncias legales debido a los dramáticos resultados en estas instancias.

El objetivo del Proyecto de Ley es garantizar el derecho del paciente a recibir una indemnización por parte de los profesionales de la salud que hayan causado daños debido a errores, negligencia, impericia u omisiones. Para lograr esto, se propone la obligación contar con un fondo de riesgo médico. El alcance de aplicación de esta propuesta era extendible a todos los profesionales de la salud, quienes deben mantener un fondo de riesgo médico disponible para indemnizar a las víctimas de errores, negligencias, impericias u omisiones médicas que puedan ocurrir en el ejercicio de sus funciones.

El mencionado proyecto de Ley, fue desestimado tomando en consideración que el delito de negligencia médica que se pretendía incorporar ya se encontraba previsto en el código penal con los delitos culposos que se prevén en el mismo; asimismo, respecto al seguro obligatorio, se precisó que esta afectaba a derechos fundamentales, como lo es el derecho a la igualdad porque se imponía al personal médica la contratación de un seguro que pueda asumir las

consecuencias de los daños que se podían ocasionar en el desempeño de la práctica médica, excluyéndose al personal de salud que también laboraba en el mismo centro de salud (técnicos, auxiliares médicos asistencia de la salud); asimismo se afectaba el derecho fundamental, a la libertad de contratar, porque se estaba obligando al médico a celebrar un contrato de seguro, tal obligación o coacción estatal, afectaba la autonomía del médico de optar por contratar con un seguro obligatorio de responsabilidad médica; finalmente, afectaba al derecho al trabajo porque toda persona tiene derecho a acceder a un trabajo sin ninguna traba legal (seguro obligatorio de responsabilidad médica), que lo ponga en una situación diferenciada y de desventaja con el resto de profesionales.

b) **El Proyecto de Ley 1478/2012-CR** tiene como objetivo establecer la obligatoriedad de un seguro médico en casos de responsabilidad médica, asegurando la compensación en situaciones donde un paciente sufra daños, lesiones o incluso la pérdida de vida debido a errores, negligencia, falta de pericia. u omisiones por parte del médico responsable. Como parte de esta iniciativa, se plantea la inclusión de disposiciones legales relacionadas con el delito de negligencia médica en el Código Penal.

Una de las observaciones que se realizó sobre tal P.L. es que la Ley General de Salud, abarcaba el ámbito de regulación del proyecto de ley en cuestión. El artículo 36° de dicha Ley, establecía que los profesionales, técnicos y auxiliares que desempeñan actividades médicas son responsables por los daños y perjuicios que causen al paciente debido a la negligencia, imprudencia o falta de habilidad en el ejercicio de su trabajo. Por su parte, el artículo 48 de la misma ley aborda la responsabilidad conjunta de los establecimientos de salud en los casos en que se produzcan daños y perjuicios en estas circunstancias.

El propósito del legislador penal al introducir la fórmula que contempla la omisión de seguir las normas de la profesión y ocupación se centra en abordar específicamente cualquier comportamiento negligente o imprudente, así como

sus variantes que incluyen errores, impericia u omisiones, que puedan atribuirse a tales profesionales. Esto implica que puedan enfrentar consecuencias legales en caso de incumplir con su deber objetivo de cuidado y protección de los intereses legales que están a su carga, razón por el cual la adición de los art. 111-A y 111-B del C.P. no se justificaba en términos de regulación social y sanciones, dado que la tipificación actual de delitos culposos ya aborda los hechos propuestos en el proyecto de ley.

1.2. Las investigaciones realizadas en el país y en el extranjero sobre el tema de la tesis

a) Investigaciones Nacionales:

Carhuatocto (2010) en su tesis titulada “La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias”, sustentada en la Universidad Mayor de San Marcos, concluyó que el problema de los daños médicos es de naturaleza multifactorial y que su solución requiere tanto el incremento de los estándares de calidad en los servicios de salud como la creación de un fondo de reparaciones por daños médicos, estableciendo topes indemnizatorio; por lo que es necesario establecerse supuestos claros de responsabilidad médica objetiva; asimismo, agregó que “la responsabilidad civil médica es de naturaleza contractual” porque el usuario elige el servicio de salud que requiere para su atención lo que además se comprende a las atenciones de emergencia, naciendo un “vínculo contractual por imperio de la Ley General de Salud y derivada de las obligaciones inherentes a todo médico”.

En su tesis Candia (2016) “Impunidad de Negligencia Médica en la Mala Praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional Essalud – Puno”(p.1), concluyó: “el desconocimiento de los pacientes para accionar legalmente ante casos de negligencia médica por mala praxis; así se tiene a un 37% que

desconocen los derechos que le asisten; y para un 22% no es relevante; asimismo, sostuvo que Essalud genera trámites burocráticos en la atención de los reclamos de los pacientes".

Revilla (2019) en su tesis "Implicancias del Artículo 46° Del Texto Único Ordenado de La Ley 27584 en el cumplimiento de Sentencias por Responsabilidad Civil por Negligencia Médica en el Perú 2018" (p.1), concluyó que las disposiciones del artículo 46° de la Ley N°27584 no resultaron eficaces para garantizar el cumplimiento de las sentencias contra el Estado por responsabilidad civil en casos de negligencia médica durante el período 2015-2018. En consecuencia, propuso la necesidad de crear una Oficina Nacional para la Evaluación de Riesgos y Estudios de las Reparaciones Civiles. Además, destacó que no se contempla la repetición del Estado contra los funcionarios responsables que generaron las reparaciones civiles, lo que permite que los responsables directos de las negligencias médicas no asuman su responsabilidad por los daños ocasionados.

En su tesis Díaz (2021) "Importancia de la Historia Clínica en los Procesos de Negligencia Médica" (p.1), estableció que la adecuada redacción de la historia clínica, con el consiguiente impacto positivo en la reducción de casos judiciales, radica en la comprensión médica de que este es un documento con carácter médico-legal (p. 248).

Una historia clínica correctamente elaborada constituye la principal herramienta probatoria en los casos de negligencia médica, convirtiéndose, por tanto, en un recurso clave para que el profesional de la salud pueda demostrar su inocencia

b) Investigaciones Internacionales:

Riofrio (2010), en su tesis titulada "Necesidad de tipificar la Responsabilidad penal de los Profesionales de la salud que realicen mala práctica médica",

sustentada ante la Universidad Nacional de Loja (Ecuador), concluyó que la responsabilidad penal del médico debe evaluarse considerando las circunstancias agravantes que permitan establecer la gravedad de sus actos y, en consecuencia, determinar la sanción correspondiente dentro del ejercicio de su profesión. En Ecuador, la mala práctica médica no está tipificada en el Código Penal, por lo que las sanciones aplicables son de carácter administrativo y civil, quedando excluidas del ámbito penal.

En su tesis Barahona (2021) “La mala práctica médica y el derecho a la integridad personal frente al deber objetivo de cuidado”, sustentada ante la Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador), concluyó: La mala práctica médica pone de manifiesto una preocupante falta de compromiso en el gremio médico, evidenciada por la carencia de conocimiento sobre el deber objetivo de cuidado y la protección de la integridad personal, situación que se refleja en la inexistencia de jurisprudencia relacionada con este tema en Ecuador. En cuanto a la legislación ecuatoriana, se observan transgresiones a derechos constitucionales, como el derecho a la vida, resaltando la presencia de vacíos legales en la regulación de delitos culposos originados por la falta de cumplimiento del deber objetivo de cuidado.

Rodríguez (2019), en su investigación titulada “Alcances de la responsabilidad penal médica en el sistema jurídico mexicano” (p.1), para obtener el grado de Doctor en la Universidad Autónoma de Nuevo León (México), sostiene que las instituciones de salud, públicas y privadas, deben garantizar estándares mínimos de protección en el ejercicio del derecho a la salud, adaptándose a los avances tecnológicos y asegurando que los médicos estén preparados para responder a las demandas actuales. Sin embargo, se observa que algunos profesionales no cumplen con las normativas, incurriendo en mala praxis médica caracterizada por negligencia, imprudencia e impericia, lo que genera responsabilidades legales. Por ello, es esencial adecuar la legislación penal para que médicos e instituciones actúen diligentemente y cuenten con un marco normativo que facilite la

demostración de su inocencia mediante pruebas adecuadas.

1.3. Enfoques teóricos socio-jurídicos sobre las que se basa la tesis

1.3.1. Definición de términos utilizados en la presente tesis

A. **Acción:** Facultad de colocar imperativamente nuestras facultades por el itinerario judicial para consumar pretensiones judiciales que pueden y deben ser perseguidas (Serra, 1969).

B. **Acto Médico**: Intervención realizada directamente sobre una persona, específicamente sobre un paciente, que se denomina así únicamente cuando su propósito es la prevención, el tratamiento o la cura de una enfermedad. (Garrido, 2016).

C. **Antijuricidad:** Dícese del comportamiento humano que no necesariamente genera antinormatividad sino que se opone al derecho en general (Tavares, 2010).

D. **Autonomía:** Cualidad que consiste fundamentalmente en otorgarse a sí mismos diversos tipos de normas en función a una actividad individual o personal y colectiva o del estado (Valencia, 2015). Para el derecho penal, la autonomía es la posibilidad de apartar en una norma especial, alguna norma ya existente pero no suficiente para la protección total de un determinado bien jurídico.

E. **Comportamiento:** Primer requisito sustancial para configurar la antijuricidad siempre que esté dentro de los límites de la tipicidad normativa (Mir, 1982).

F. **Consentimiento Informado**: Proceso mediante el cual se explica a un paciente en pleno uso de sus facultades mentales y atención, la naturaleza de

su enfermedad, junto con una evaluación de los efectos que esta puede tener y los riesgos asociados a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos propuestos (Colegio Americano de Médico, 1984).

G. **Culpabilidad:** Elemento jurídico que posee su fundamento en la libertad humana y solo existe en la medida que la libertad no sea cercenada (Plascencia, 2004).

H. **Delito Imprudente**: En primer lugar el término de “imprudencia” es equivalente al término de “culpa”, dicho cambio se efectúa para evitar confusión con la culpabilidad la misma que tiene sentido y contenido distinto (Donna, 2012). Ahora bien, el vocablo imprudente es entendido como la falta de prudencia, cuidado o diligencia en la ejecución de una actividad (Mir, 2004). El delito imprudente es aquella acción mediante el cual el autor no tiene la intención de afectar algún bien jurídico, sino que su desatención o desconsideración sobre el cuidado del bien jurídico llega a causar su vulneración, precisando el autor ignora o no se interesa en los peligros que pueda causar su conducta al infringir una norma, estando que dicho peligro producido viene ser evitable y predecible si se actuara de forma prudente (Stratenwerth, 2000).

I. **IAFAS:** Siglas que hacen referencia a “Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud”, en líneas generales se refieren directamente a las Aseguradoras, que presta atención a la persona humana ante cualquier evento que requiera asistencia médica sea por atención o eventualidad (emergencia). Puede ser Privado o Público, en el primero de los nombrados destacan las EPS, y en el segundo, se aprecia al SIS (como seguro universal) o ESSALUD (que se encuentra principalmente dirigido a dependientes).

J. **Iatrogenia**: Una especie de consecuencia morbosa adherida, inseparable, de un acto médico valorado como bueno y ejecutado correctamente. (García,

2005).

K. Imprudencia: Acto realizado sin actuar con la debida diligencia, sin precauciones, cautela o moderación.

L. Imprudencia Médica: La actuación del médico consiste en prestar asistencia facultativa con la finalidad de sanar, aliviar el dolor o enfermedad de su paciente, es por ello que la imprudencia médica se presenta cuando la prestación asistencial llevada a cabo por el médico se realiza sin la diligencia debida, ello quiere decir, que el médico no actúa conforme a las normas o reglas que forman parte de la medicina y de su práctica, la cual se denomina lex artis ad hoc. (Vázquez, 1993).

M. Impericia: Es la carencia de pericia, equivalente a la falta de experiencia y habilidad en determinada ciencia o arte. Así también es considerada como la falta total o parcial de conocimientos específicos en determinada área determinada en la que se necesite habilidad mínima o básica que permita el adecuado ejercicio de alguna profesión, como la médica.

N. IPRESS: Siglas que hacen referencia a Instituciones Prestadoras de Salud, que varía de acuerdo al régimen laboral que tenga cada persona y de esta forma, que prestan servicios de salud, sea a nivel estatal, por ejemplo ESSALUD, SIS, las que otorgan las Fuerzas Armadas y PNP, así como las EPS.

O. Médico: Persona legalmente autorizada de ejercer la profesión médica basada en promover y restablecer la salud. (Viguera, 2010).

P. Negligencia: Del latín “negligentia”, es la “falta de cuidado o el descuido”. Falta diligencia en el quehacer de una persona, implicando un riesgo latente en las consecuencias de su conducta, las mismas que no fueron previstas con cautela.

Q. Norma: Son derivadas del derecho natural de la cual se constituyen las leyes sociales, morales, naturales y jurídicas (Reyes, 2012).

R. Paciente: Deviene del latín *patiens* (sufrido, sufriente) del participo de presente pati (sufrir, soportar), por lo que quiere decir persona que soporta la acción de algo o alguien. (Real Academia Española, 2019).

S. Pena: Instrumento jurídico que deriva de un estado liberal regido bajo los principios del contrato, cuya función consiste elementalmente en proteger a los elementos sociales por medio de una función utilitaria (Amelung, 1972).

T. Responsabilidad Médica: se configura algún acto clínico efectuada por el médico sobre el paciente no cumple con los presupuestos de la correcta práctica médica – lex artis- la misma acarrea responsabilidad en el médico, no obstante la ejecución de cualquier acto médico conlleva gran responsabilidad y siendo ello una actividad asociada a la creación de riesgos para el paciente, ya que la intervención médica puede causar algún daño o secuela sobre él, se debe precisar que ese riesgo es permitido siempre en cuando sea soportado por el paciente, ya que la intervención médica se realiza producto de su consentimiento la cual es producto de la información previa a la intervención médica que el galeno pone a conocimiento del paciente (Ruiz, 2011).

En consecuencia, la responsabilidad médica presupone la existencia de un error o la falta de la debida diligencia en la actividad médica causante de alguna lesión física, psicológica en el paciente, no obstante no basta comprobar los presupuestos antes señalados, sino que debe de acreditarse que las mismas se hayan producido en ausencia de dolo, quiere decir que el médico no haya tenido la intención o voluntad de causar dicha lesión al paciente (Sateler, 2011).

U. SUSALUD: Siglas que refieren a Superintendencia Nacional de Salud (Minsa, 2023).

V. **Tipicidad:** Expresión del incipiente elemento de lo que denominamos hecho punible que refleja inherentemente los diversos caracteres que debe poseer el comportamiento humano para iniciar una intervención de carácter judicial (Navas, 2003).

1.3.2. Aspectos Previos Doctrinarios que sostienen los pilares de la presente Investigación: Imprudencia y Mala Praxis Médica

La imprudencia y la mala praxis médica son dos conceptos relacionados pero con particularidades propias; y si bien ambos se refieren a acciones o negligencias por parte de profesionales de la salud que resultan en daño o lesiones al paciente, hay diferencias importantes entre ellos; así podemos sostener que mientras la imprudencia médica implica la falta de cuidado en la atención médica, que produce un resultado lesivo como consecuencia de una decisión médica no apropiada para el caso médico, y en el que el médico no ha tenido la intención de causar daño al paciente; la mala praxis médica (negligencia médica), es un término más amplio que abarca no solo la imprudencia, sino también el incumplimiento de los estándares aceptados en la atención médica; lo que implica un acto u omisión negligente que causa daño al paciente y se considera una violación de los deberes profesionales del médico, ejemplo de estas situaciones la podemos advertir en errores de diagnóstico, errores quirúrgicos, errores de medicación, falta de consentimiento informado u otros actos que no cumplen con las normas de atención médica aceptadas. En ese sentido, no todos los errores médicos son considerados negligencia o mala praxis, por ello se debe determinar previamente si el profesional de la salud actuó de manera razonable y cumplió con los estándares aceptados en el campo médico.

Tal como sostiene Marrero (2015) la mala praxis médica constituye un problema que se suscitan hasta en los mejores centros hospitalarios del mundo, y ello debido a que el ejercicio de la medicina tiene riesgos inherentes debido a que el

médico no es infalible en el ejercicio de su profesión. En ese mismo sentido, Romero (2014) sostiene afirma que la mala praxis médica ha adquirido una mayor relevancia en las sociedades modernas, reflejando un fortalecimiento de los criterios de responsabilidad frente a los daños ocasionados a terceros en el ejercicio profesional, independientemente de la profesión en cuestión.

1.3.3. La Imprudencia: Perspectiva Dogmática jurídico-penal

1.3.3.1. Dogmática Jurídica Penal de la Culpa o Imprudencia.

Aunque existen diversas interpretaciones del delito imprudente, todas coinciden en resaltar su carácter normativo. En este contexto, algunos expertos describen la culpa como la falta de cuidado objetivo dentro de una relación determinada. Por otro lado, un sector de la doctrina la entiende como una "forma de culpabilidad", es decir, un vínculo psiconormativo entre el autor y su conducta, definiéndola como la generación de un resultado típico, previsible y evitable, a través de una acción que infringe el deber de cuidado exigido en el ámbito social correspondiente. (Mazuelos, 2003)

Al respecto, Torio (1974) señala que la punición del autor por culpa no se limita únicamente a que su acción haya causado un resultado típico previsible y evitable, sino que también requiere la existencia de una característica adicional: la infracción de un deber general de cuidado. Este deber es impuesto tanto por el ordenamiento jurídico como por las normas que rigen la convivencia social, y su cumplimiento es exigido especialmente en actividades que puedan generar daños a terceros.

Al respecto, sostiene Romero (2001) La infracción culposa o imprudente implica la ocurrencia de un resultado lesivo y previsible, acompañado de una falta, ya sea significativa o menor, en el cumplimiento y respeto del deber de cuidado requerido.

En el ámbito de la jurisprudencia nacional, se emplean de manera simultánea los conceptos de infracción del deber de cuidado y de creación o incremento de un riesgo no permitido, tanto para sustentar como para descartar la imputación objetiva de un resultado (Mazuelos, 2003), y agrega además que pese a que la jurisprudencia no sostiene una definición de lo que debe entenderse por culpa, ésta ha optado por “la infracción del deber de cuidado como elemento del delito culposo”, coincidiendo de esa manera con la doctrina dominante, tal como además ha quedado evidenciado con la casación N°236-2017/ANCASH, de fecha 19 de setiembre de 2017.

1.3.3.2. Ubicación Sistemática de la Culpa.

El comportamiento humano es el eje sobre el que se basa el delito. La determinación de que es exactamente este comportamiento ha sido objeto de discusión a lo largo del desarrollo del Derecho Penal. No obstante, con esta circunscripción se ha excluido comportamientos y hechos ajenos al hombre como los producidos por la naturaleza o animales. Por tanto, al ser la imprudencia una manifestación más dentro la conducta humana, su naturaleza y posición sistemática ha sido objeto de debate a lo largo del desarrollo doctrinario y ello se ha podido reflejar en la evolución de las doctrinas desde el sistema causalista hasta

1.3.3.3. ¿Culpa o Imprudencia? desde la terminología correcta a las bases normativas de la imputación.

Tradicionalmente esta tipología de delitos ha recibido la denominación de delitos imprudentes o delitos por culpa. Sin embargo, la doctrina dominante ha optado por utilizar el primero (Jakobs, 1995). Por su parte Luzón (2016), nos señala que el término “culpa” se emplea de manera equivalente al de “imprudencia”; y es este último término la que resulta ser más claro en el ámbito jurídico, facilitando su diferenciación con la “culpabilidad”.

En la doctrina nacional, Villavicencio (2017) señala:

"el sistema italiano adoptó el término "culpa" y el sistema alemán lo identificó con la palabra "imprudencia", pero es la doctrina la que se ha inclinado por la denominación de "delitos imprudentes", denominación que resulta ser más comprensible, y además facilita su distinción con el término "culpabilidad", que tiene un contenido muy distinto, y es por ello la necesidad de la doctrina de sustituir el término "culposas" por "imprudentes" (p.226).

En resumen, la culpa se define como una conducta caracterizada por imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos o deberes, cuyo cumplimiento era exigible al autor en la situación específica.

1.3.3.4. Naturaleza y posición sistemática de la Imprudencia en la teoría del delito.

El comportamiento humano es el eje sobre el que se basa el delito. La determinación de que es exactamente este comportamiento ha sido objeto de discusión a lo largo del desarrollo del Derecho Penal. No obstante, con esta circunscripción se ha excluido comportamientos y hechos ajenos al hombre como los producidos por la naturaleza o animales. Por tanto, al ser la imprudencia una manifestación más dentro la conducta humana, su naturaleza y posición sistemática ha sido objeto de debate a lo largo del desarrollo doctrinario.

1.3.3.5. El tipo del Injusto Imprudente.

- *Antecedentes*:

Desde la perspectiva jurídica de Wessels, Beulke y Satzger el delito imprudente se configura a raíz de la inobservancia diametralmente contrapuesta a la

vigencia de los deberes que derivan del debido cuidado. Por estas razones, desde su enfoque; la punibilidad de la tentativa no recae en los autores de los delitos de imprudencia. (Wessels, 2018)

Pero por otro lado el jurista Carnelutti, los delitos imprudentes consiste en la manifestación jurídica en donde la voluntad y el evento del autor se posicionan en puntos divergentes. Para este jurista los delitos culposos o imprudentes absorben la dimensión dogmática volitiva para configurar su determinada estructura penal (Carnelutti, 1952).

Mientras que para el jurista argentino Fernando Laffete los delitos imprudentes representan una especie de delito culposo de menor gravedad que suele reflejarse en las penas jurídico penales para los autores. Además, sobre sus premisas penalísticas se levanta los ideales de que los delitos de imprudencia se fundamentan en el desvalor del resultado. Es decir, en la lesión de un determinado bien jurídico por un determinado agente social. Ahora desde la óptica de este mismo personaje, se puede sostener la concepción divisoria de la imprudencia en culpa representada o culpa sin representación. Mientras que la primera se tiene de alguna forma previsto el resultado en la segunda se anula esa posibilidad en la dogmática penal propia del autor (Laffete, 1989). |

Por otro lado, para el jurista Muñoz Conde los delitos imprudentes se fundan dogmáticamente en errores dobles. Pues, el primer error emana de la necesidad de la utilización del medio y el segundo fundamentalmente en el relativo acaecimiento del resultado por utilización del medio. Y estos tipos de delito de imprudencia reflejan una asignación menor de la cantidad de la pena para el autor que por la comisión de un delito doloso (Muñoz, 1999).

- *La autonomía del delito imprudente.*

Esta autonomía se sostiene en el deber objetivo de cuidado, que tuvo o no el

sujeto al momento de lesionar los bienes jurídicos. Por tanto, son básicamente acciones que lesionan bienes jurídicos al no cumplir con la norma del deber de cuidado. Así lo explica Alberto Donna (2009) como un "injusto de acción" que implica una conducta voluntaria contraria a las prohibiciones establecidas. Esto permite imputar al autor una acción deliberada que se considera contraria al deber de cuidado exigido en relación con el resultado ocurrido.

Entendiéndose que lo que se prohíbe es la lesión al bien jurídico siempre y cuando se actúe descuidadamente. De ese modo, el delito imprudente se presentará no solo por medio de una acción, entendida esta como un accionar o comportamiento dirigido a un fin lícito, donde prima el criterio de causalidad; sino también por omisión, donde falta no solo la voluntad de realización o la finalidad, sino también la causalidad.

En los delitos imprudentes concurren dos elementos consustanciales, el desvalor de la acción y el desvalor del resultado. Por un lado, el injusto es mediato, con la falta de cuidados debido en la acción voluntaria que lesionó el bien jurídico; y por otro lado, se encuentra el resultado producido por esa acción. Donde el nexo entre el accionar imprudente con el resultado se determina por la previsibilidad objetiva y la infracción del deber objetivo de cuidado. Lo que significa que un primer requisito para la configuración del delito imprudente es la acción ejecutada violando las normas del deber de cuidado y de la previsibilidad objetiva, y el segundo requisito es el desvalor de resultado producto de esa acción. Por tanto, si el resultado no se produce pese a la existencia de una conducta imprudente, no se configurará el delito imprudente. Bajo ese mismo razonamiento Alberto Donna (2009) condensa lo expuesto de la siguiente manera:

En otros términos –y siempre de manera provisional–, el autor del obrar imprudente, en contraposición al autor que actúa con dolo, se conduce con descuido con relación al tipo penal que está cumpliendo de acuerdo a las circunstancias. De este modo, la imprudencia es algo distinta al dolo, y no en forma

atenuada al dolo. Han hecho notar, además Jeschek- Weigned, que el contenido del injusto de la imprudencia es menor que en el dolo, ya que el autor no quiere ir en contra del mandato jurídico (p.42).

En síntesis, el delito imprudente es distinto y autónomo al delito doloso. Primero, porque el autor dentro de su libre albedrío realiza una acción cuyo fin es comúnmente lícito, sin embargo, debido a la no observancia de las normas de deber de cuidado produce el resultado injusto. Segundo, la producción del resultado es indispensable para la configuración del delito doloso. Y tercero, es necesaria la relación de causalidad entre el resultado producido con el accionar imprudente, ya que, si el resultado fue ocasionado por factores externos, la conducta no será punible.

- *La imprudencia y la culpabilidad.*

Desde los comienzos del desarrollo dogmático de la estructura del delito el elemento de la culpabilidad ha sido uno de los pilares relevantes en el desarrollo de la teoría del delito. De manera paralela, el desarrollo dogmático del delito que hoy conocemos como imprudencia ha logrado adquirir otros matices semánticos en sus orígenes. En esto contexto dogmático penal incipiente el término culpa se empleaba para diferenciar un tipo de delito diametralmente contrapuesto al delito doloso. Sin embargo, en algunas latitudes jurídicas legislativas por occidente emanó la dificultad de confundir con facilidad los delitos de culpabilidad con uno de los elementos más sustantivos de la estructura del delito: la culpabilidad (Luzón, 1996).

Por estas razones, en diversas legislaciones y doctrinas foráneas, en Europa y Latinoamérica se introdujo una serie de modificaciones semánticas jurídicas que sentaran las bases para el surgimiento del delito imprudente y el progresivo abandono de la denominación del delito de culpabilidad. Sin embargo, aún muchos doctrinarios sostienen en sus relatos jurídicos penales a los delitos

imprudentes como una subclase de los delitos culposos de la misma manera ocurre con los delitos de negligencia (Mir, 2004).

1.3.3.6. Las diversas concepciones del injusto penal por parte de las Escuelas Penales.

- Sistema Causalista.

El causalismo no hizo distinción entre análisis de delito doloso y culposo, enfocándose en la relación causal. Engisch fue pionero al proponer la inclusión de la imprudencia en el injusto, destacando la importancia del deber objetivo de cuidado en el delito imprudente; esta idea fue desarrollada posteriormente por Welzel en su sistema finalista

- Sistema finalista.

La teoría de la acción finalista de Welzel inicialmente estableció que, aunque la intención del sujeto al realizar una acción tenía un propósito no reconocido por el ordenamiento jurídico, la manera en que se llevaba a cabo la acción podía dar lugar a un resultado típico, sujeto a condena penal. Además, en el delito de imprudencia, la acción del autor está influenciada por la intención de actuar con conciencia y voluntad. Por otro lado se empieza a elaborar las etapas objetivas y subjetivas de los delitos imprudentes desde la dogmática penal (Welzel , 2003).

- La teoría social de la acción

En palabras de Villavicencio (2014) La teoría social, con sus diversas variantes, dificulta establecer un tratamiento unificado, salvo ciertas influencias de causalismo en algunos autores de esta corriente, como Bettiol, Schmidt, Engisch, Maihofer, Mayer y Schmidhauser. Sin embargo, la mayoría de los autores consideran el hecho negligente como una modalidad especial de delito, más que

como una forma de culpabilidad

- Sistema funcionalista

El sistema funcionalista, a diferencia de la fórmula finalista propone una solución al problema de los delitos imprudentes que trasciende la simple infracción del deber de cuidado, diferenciándose del enfoque finalista. Según esta teoría, no toda infracción al deber basta para establecer responsabilidad penal; únicamente se imputarán los resultados que representen un riesgo jurídicamente relevante. Basándose en el "principio del riesgo", se analiza si la conducta del sujeto creó o incrementó un riesgo significativo que derivó en la lesión típica de un bien jurídico protegido, asegurando una imputación más precisa y ajustada a los principios de justicia penal

1.3.3.7. La correspondencia del injusto penal con el tipo de la imprudencia en marco de las posturas dogmáticas preponderantes. Desde el Finalismo al Funcionalismo (desde el ontologismo al normativismo), aspectos fundamentales de su evolución epistemológico.

- *Los albores de las concepciones jurídicas del injusto penal.*

Desde tiempos añejos, la temática del injusto penal ha sido una de las preocupaciones más urgentes de muchos juristas (Dujovne, 1978). El jurista Welzel no fue ajeno a dicha inquietud académica correlacionada al vasto y fértil campo del derecho penal (Roxin, 1981), pues el injusto penal se fundamentaba en la disonancia entre la conducta humana y los que establece la normatividad jurídica dentro de un marco institucional o en cualquier tipo de esfera que constituye el cuerpo social delimitado por la proyección jurídica de la normatividad imperante. Y dentro de esa esfera contextual donde Welzel se desenvolvía narrativamente se establecía claramente una orientación finalista del

delito que también involucraba directamente a sus clásicos componentes estructurales: tipicidad, antijuricidad y culpabilidad. (Mateotti, 1935)

- *Del Finalismo al Funcionalismo, aspectos céntricos sobre la evolución de la imprudencia.*

Desde los albores del desarrollo doctrinario del finalismo penal se ubicó como piedra angular la concepción del injusto penal para representar la presencia del dolo y el tipo dentro de un determinado evento social delictivo.
Sin embargo, la concepción del injusto penal de Welzel para referirse acerca de los delitos de imprudencia se sustentaba en la actividad de la antijuricidad y tipicidad del delito imprudente (Welzel, 1989). Ahora desde la concepción de Welzel se entendía el rol que tenían las reglas del comportamiento para generar en los individuos influencias para cumplir ciertas obligaciones y prohibiciones.
Es cada vez más nítida la correlación doctrinaria entre el injusto y los delitos de la imprudencia en el contexto histórico en que se desarrolló Welzel el delito de imprudencia se fundamentaba en el desvalor del comportamiento más que en el desvalor del resultado.

Dicha modificación de la sociedad occidental debido al complejo proceso dialectico entre modernidad y modernización traerá un devenir sigiloso en la modificación de las sociedades de riesgos. Esto sin duda, ofrece una apertura al derecho positivo penal para que coloque las reglas de juego en una sociedad

Hoy con la presencia del funcionalismo penal en la cultura jurídica latinoamericana se ha abandonado relativamente la sobra semántica de la forma, pero no el fondo. Pues, en la concepción del delito de Jakobs también se siente la presencia de la validez y facticidad del desvalor del comportamiento para entender la esencia del injusto o en términos funcionalistas: infracción penal.

Ahora desde la concepción funcionalista de Roxin, el injusto de la imprudencia

es el resultado de la imputación desde una óptica jurídica. Dichos injustos sirven para responder la cuestión de que hechos son objetos de las prohibiciones penales. Sin embargo, desde la tradición clásica se concebía al injusto como constitución de la parte externa del delito, pero con el devenir del tiempo esta teoría caducó en la dogmática penal.

La concepción de Jakobs sobre el delito imprudente se correlacionaba directamente con la aplicabilidad de la imputación objetiva, aunque esta última no recubra con la sombra de facticidad y validez toda la gama diversa de delitos imprudentes. Ahora, desde la mirada del funcionalismo de Jakobs, la interrelación esencial de delito imprudente se configura a partir de las bases teóricas de los riesgos permitidos. Pues, de ahí se traza un derrotero perspectivo acerca del quiebre de ciertos roles sociales que protegen los bienes jurídicos de la mayoría. En otras palabras, el derecho positivo, desde la óptica de Jakobs, debe fijar parámetros fijos entre la cornisa fina entre el comportamiento cuidadoso y el comportamiento descuidado para identificar con mayor nitidez la presencia del delito imprudente y su diferencia rimbombante con el delito doloso.

Desde otro enfoque, también Jakobs reconoce la posible presencia del delito de imprudencia como antesala para un delito doloso en ciertas circunstancias punibles. Pues, Para el jurista alemán ciertos factores predisponen a configurar ciertas estructuras del delito imprudente. Sin embargo, sobre estas estructuras se puede levantar otra que responda a las características de un delito doloso. Es decir, se constituye una venidera estructura delictiva compuesta particularmente por dos clásicos tipos de delitos que están en boga desde tiempos remotos en la dogmática penal.

1.3.3.8. Tipo Objetivo del Injusto Imprudente: Inobservancia del deber Objetivo de Cuidado.

En la actualidad la imprudencia está estructurada en dos niveles. La primera es

la parte objetiva, que supone, por un lado, la infracción de la norma de cuidado (desvalor de acción); por otro lado, la lesión o puesta en peligro al bien jurídico (desvalor de resultado). La segunda está constituida por la parte subjetiva, que supone en buena cuenta, por un lado, en la dimensión positiva, dar pie a una conducta descuidada, con conocimiento ("culpa con representación") o no ("culpa sin representación") del peligro que en general entraña; por otro lado, en la dimensión negativa, no querer perpetrar el hecho proveniente (Mir Puig, 2012).

De ahí que lo injusto del delito culposo está constituido por la contravención objetiva del cuidado hecha por la conducta, esto en palabras de Kaufmann (2013), corresponde a la determinación de esta lesión de cuidado es un problema puramente normativo, equiparable a la configuración típica de los tipos tratándose del delito doloso. De la naturaleza de la culpa resulta a este respecto sólo la -obvia- referencia del cuidado objetivo con el resultado incriminado. Por ello, entre la producción concreta del resultado y la lesión objetiva del cuidado debe existir la llamada relación de antijuridicidad.

Desde luego la norma de cuidado encuentra su tope máximo en el riesgo permitido. "Las reglas de conducta jurídicas tienden a hacer óptimas la utilización de todas las posibilidades sociales al menor costo posible, es decir, a riesgo mínimo" (Zielinski, 2003, p.112). En esa medida las reglas de cuidado que deben de observarse vienen a veces impuestas por las normas escritas; el reglamento vial por ejemplo. Otras, por la lex artis: reglas de la experiencia y reglas técnicas vigentes en determinado segmento de la sociedad (medicina, construcción, etc). Y, en general, viene impuesta por actividades de la vida cotidiana; no están escritas, pero la diligencia debida se atiende a la experiencia general; por ejemplo, no se puede ir de casa dejando abierto el caño de agua.

Previsibilidad objetiva.- En primer lugar, la previsibilidad objetiva, entendida como el deber de cuidado interno, implica que solo se puede exigir evitar un peligro cuando este sea razonablemente prevenible. Este deber consiste en identificar

la existencia de un riesgo en su potencial gravedad. Por ello, se aplica un "juicio de previsibilidad" desde una perspectiva ex ante, colocando a un observador con conocimientos promedio en la posición del autor y evaluando si, en las circunstancias en las que este iba a actuar, el peligro era objetivamente previsible. (De La Mata, 2007)

En otros términos, la norma supone una función motivadora, esto es, que cada ciudadano debe tener cierto cuidado en el ámbito en que se desempeña, para evitar “la lesión o puesta en peligro del bien jurídico”. La ausencia de previsibilidad, entonces, resta eficacia a la norma; por lo que, resulta legítimo atribuir a alguien un resultado que pudo prever (desde un mirador imparcial).

1.3.3.9. El resultado lesivo como desvalor del resultado del tipo imprudente.

La imprudencia es uno de resultado; es decir, palpable en el mundo exterior. “El resultado le es imputado al autor como realización del riesgo no permitido a ser evitado por medio de la norma” (Zielinski, 2003, p.119). Norma a la que se debe observancia debida, con el propósito de no “lesionar o poner en peligro el bien jurídico”.

1.3.3.10. Concepciones de la Imprudencia ajenas a una estructura normativista. Teorías que la sustentan.

Así como otras categorías del delito, la imprudencia tuvo en su época diversos exámenes teóricos que fueron nutriéndose del uno al otro hasta llegar a nuestros días en la que su estructura se analiza desde la óptica normativista, como se desarrollará más adelante. Estas teorías son:

- Teoría Intelectualista

Esta teoría fue desarrollada en las postrimerías del siglo XVIII por Almendigen, según Fontan Balestra, el agente no reflexiona sobre el posible resultado que para el agente imparcial era probable que se produjese.

- Teoría del Error

Esta teoría entiende a la culpa como error. Fue planteado por Keinschrod y Rossi entre los siglos XVIII – XIX. Años después fue profundizada por Berner y Kostlin. Por lo que se asume dos conceptos: i) la ausencia de saber produce error; sin embargo, ii) dicho error siempre debe ser evitable para que sea relevante penalmente (Corcoy, 1989).

En esa misma línea, escribe Corcoy (1989) siguiendo a Sauer, que "la imprudencia es un caso del error, es decir, de exclusión del dolo, basando la existencia o no de imprudencia en la evitabilidad o no del error" (p.47). De ahí que en esta teoría la culpa significa el desconocimiento del injusto cuando el agente debía de conocer.

- Teoría de la Previsibilidad

Aquí lo que importa es que el agente premunido de conocimiento medio prevenga un resultado típico que desde un ente imparcial era probable que ocurriese. La no precaución de lo predecible. En palabras de Bramont (2002) "se traduce en la posibilidad de poder evitar la producción del resultado típico" (p. 226).

Empero, las objeciones a esta teoría llegan a partir del planteamiento normativo que se hace a la imprudencia, como se verá más adelante, en donde la imprudencia no es más que la resulta de una valoración social que determina si el agente pudo o no prever el resultado típico.

1.3.3.11. Evolución de la Posición sistemática normativa de la imprudencia.

Hoy en día la imprudencia no es una mera forma de culpabilidad (posición causalista), sino una exteriorización de conducta punible, que en su estructura autónoma también cobija -al igual que el dolo- el injusto y la culpabilidad. En esa medida, no consistía en un mero proceso causal.

A partir de esta estructura, es que se fundamenta la actual concepción de la imprudencia, con una doble dimensión; en palabras de Jescheck (2014) se analiza, por un lado, cuál es la conducta objetivamente requerida para prevenir la lesión no deseada del bien jurídico protegido en una situación específica de peligro. Por otro lado, se evalúa si esa conducta puede ser exigida personalmente al individuo, considerando sus cualidades y capacidades particulares.

Criterios que forman parte de la discusión actual normativista sobre la concreción de la imprudencia. Al respecto, Fernández (2012), menciona lo siguiente:

La relación causal adecuada que la doctrina tradicional venía exigiendo entre la conducta imprudente y el resultado típico, se ha esclarecido sin duda con la teoría de la imputación objetiva: la conducta imprudente crea un riesgo prohibido que ha de concretarse en el resultado y éste concretarse dentro del fin de protección del tipo. (p.445)

1.3.3.12. Deber Objetivo de cuidado como elemento de Culpabilidad

Mientras en el injusto se verifica la infracción del deber objetivo de cuidado, “en el nivel de la culpabilidad, si el sujeto que ha actuado en concreto estaba en condiciones (según “su poder individual de actuar”) de personificar al tipo ideal del agente en la situación dada” (Musco, 2006, p.548). Dicho de otro modo y en palabras de Wessels (2018) el reproche en casos de culpabilidad imprudente se basa en verificar que el autor, considerando sus facultades personales y su capacidad individual, tenía la posibilidad de identificar el deber objetivo de cuidado y cumplir con las exigencias derivadas de este.

1.3.3.13. Deber Objetivo de cuidado como elemento del injusto

Un deber, en esencia, se define como una obligación impuesta a una persona, quien está comprometida a asumirla y cumplirla. Este vínculo genera una relación entre el sujeto y la carga asignada, exigiéndole tanto acciones para mantenerla (cumplir con ella) como omisiones para evitar que esta se incumpla (no abandonarla). (Terragni, 2012, p.345)

En esa medida, en la actualidad la imprudencia es analizada por un lado a partir del injusto penal. Actualmente, la imprudencia se examina desde la perspectiva del injusto penal. En este contexto, se establece un deber de cuidado objetivo y general, donde la prohibición penal de la conducta no considera las habilidades o conocimientos específicos, ya sean superiores o inferiores, que el agente pueda poseer en comparación con el estándar común. (Meini, 2014). De ahí que en palabras de Muñoz (2015) el núcleo del tipo de injusto en el delito imprudente radica en la discrepancia entre la conducta efectivamente realizada por el autor y aquella que debió haberse llevado a cabo, conforme al deber de cuidado objetivamente exigible. Este deber implica un estándar de comportamiento que cualquier persona, en las mismas circunstancias que el autor, habría podido observar. La esencia de este tipo penal se centra en evaluar si el autor omitió un nivel de diligencia que era razonable y necesario para evitar la generación de un riesgo indebido o la lesión de un bien jurídico protegido, considerando las condiciones concretas del caso.

Añadido de la previsibilidad subjetiva

La previsibilidad subjetiva no es sino la cognoscibilidad de un determinado resultado peligroso que ex ante era previsible para un tercero imparcial. “La culpa tiene un aspecto cognoscitivo respecto a la conducta, se trata de una previsibilidad sobre la afectación de la conducta peligrosa” (Reátegui, 2014, p. 566). En otras palabras, es como sigue:

En la base de las normas precautorias –trátese de normas de diligencia, prudencia o pericia- tendentes a evitar los peligros ligados al desarrollo de las diversas actividades humanas, se encuentran las reglas de la experiencia, recogidas a raíz de los juicios repetidos en el tiempo sobre la peligrosidad de determinados comportamientos y los medios más aptos para evitar sus consecuencias. Desde este punto de vista, las reglas de diligencia vigentes en los varios contextos sociales de referencia representan la cristalización de juicios de previsibilidad y evitabilidad repetidos en el tiempo. (Fiandaca, 2006, p. 540)

La previsibilidad subjetiva encuentra su límite ahí donde el riesgo es permitido. Hay ámbitos en la sociedad que por su utilidad son tolerados. En esa razón será exigible el conocimiento del riesgo en tanto no sea permitido.

1.3.3.14. Modalidad de deber objetivo de cuidado.

En buena cuenta el deber objetivo de cuidado se clasifica en dos dimensiones. La primera en un aspecto interno, que supone el cuidado o deber de previsión. La segunda está constituida por un aspecto externo, que en líneas generales significa conducirse de forma adecuada con el propósito de no crear riesgos no permitidos.

Cabe acotar, que esta última dimensión, a su vez, comprende tres aspectos de análisis y discusión: el deber de omitir acciones peligrosas; el deber de preparación e información previa; y, el deber de actuar prudentemente en acciones peligrosas.

- <u>El deber de omitir acciones peligrosas</u>

El deber de omitir acciones peligrosas en buena cuenta comprende que en la sociedad se producen acciones con elevada peligrosidad que producen un riesgo para terceros, por lo que debe abstenerse de realizarse; de lo contrario se

configuraría un hecho imprudente (Terragni, 2012, p.348).

- El deber de preparación e información previa

Antes de llevar a cabo acciones que puedan implicar riesgos, recae sobre el individuo el deber de prepararse adecuadamente e informarse. Este **deber de actuar con prudencia frente a situaciones peligrosas** está intrínsecamente ligado al **deber de preparación y de obtener información previa**. En este sentido, es fundamental realizar, en muchos casos, una labor previa de recopilación y análisis de información relevante, lo que permitirá garantizar que las acciones emprendidas se mantengan dentro de los estándares de riesgo aceptables establecidos por el ordenamiento jurídico. Esta preparación no solo contribuye a prevenir daños, sino también a cumplir con las exigencias normativas que buscan proteger bienes jurídicos frente a conductas negligentes o imprudentes. (De La Mata, 2007)

- El deber de actuar prudentemente en situaciones peligrosas

La modernidad trae consigo diversos peligros debido a su utilidad. Razón por la cual dichos riesgos se convierten en permitidos. Debido a ello, no rige el deber de omitir riesgos, sino realizarlos con la máxima atención para evitar el resultado, tal como ocurre en el tráfico rodado, el empleo de maquinarias industriales, etc.; estos tipos de actividades peligrosas, si bien colocan en una situación de riesgo ciertos bienes jurídicos, producen grandes beneficios en el desarrollo social. (De La Mata, 2007, p. 161).

Por ejemplo en la actividad médica, el actuar diligente o prudente del siempre será en el marco de la *lex artis* y otras valoraciones que considere a fin de evitar el incremento del riesgo o la lesión del bien jurídico.

- *Presupuesto Objetivo del deber de cuidado: Riesgo permitido*

La imprudencia no es sino la verificación de un riesgo penalmente relevante. Dicho de otro modo, es la ausencia de riesgos tolerados o permitidos en un determinado ámbito social en que se desempeña cada individuo. Corcoy Bidasolo opina que “la concurrencia del tipo imprudente corresponde la constatación de un riesgo típicamente relevante” (Corcoy, 1989, pp. 192-193).

La actividad médica es sin duda socialmente permitida dada su utilidad y beneficio. El profesional de la salud se encuentra en constante riesgo, pero será penalmente relevante su conducta cuando haya incrementado ese riesgo o haya creado uno nuevo que conlleve a la puesta en peligro o lesiones el bien jurídico.

- *Infracción del deber objetivo de cuidado y el Riesgo Permitido*

La infracción del deber objetivo de cuidado consiste en transgredir los límites del riesgo permitido, estableciendo así una conexión directa entre ambos conceptos. El juicio de atribución se desarrolla en dos etapas:

1. **Juicio axiológico:** En esta fase, se realiza un análisis valorativo sobre la violación de la norma de cuidado, evaluando si el riesgo generado tiene relevancia penal.

2. **Juicio teleológico:** Aquí se emite un pronóstico sobre la probabilidad de que el riesgo creado produzca un resultado lesivo.

Estas etapas permiten evaluar, primero, la calidad del riesgo en términos penales, y luego, su cantidad y naturaleza, con el propósito de determinar si el resultado puede ser objetivamente imputado al autor. Este enfoque asegura una valoración integral tanto de la conducta como de sus consecuencias dentro del marco jurídico. (Corcoy, 1989).

1.3.3.15. Tipo Subjetivo del Injusto imprudente: Infracción del deber Subjetivo de Cuidado.

Sin duda, en la lógica de que existe un tipo objetivo del injusto imprudente, normativamente también se estructura el tipo subjetivo. Esta comprende básicamente la previsibilidad y la cognoscibilidad como exigencia que ha de recaer en la persona consciente y cuidadosa. De ahí que, también se debe verificar la relación ontológico-normativa. Al respecto, Peña Cabrera (2011) explica que el nivel de indiferencia mostrado por el autor frente a la exigencia derivada del deber de actuar o abstenerse de realizar una determinada conducta, según lo establecido en un concepto normativo, se enmarca dogmáticamente en las categorías de culpa consciente (con representación) y culpa inconsciente (sin representación).

En ese contexto, claro está que la valoración de circunstancias peligrosas en la que el agente puede estar envuelto, no viene de entes o espacios imaginables sino de experiencias que se producen en la vida cotidiana.

1.3.3.16. Infracción del deber Subjetivo de Cuidado. Criterios

Como se ha venido sosteniendo, en el tipo objetivo imprudente:

Lo relevante es la infracción del deber de cuidado. “En la imputación subjetiva, corresponde determinar si el peligro causado pudo ser conocido por el agente. En consecuencia, se debe evaluar la cognoscibilidad y la previsibilidad; ambas categorías, relacionadas estrechamente” (Gonzales, 2015, p.158).

De ahí que, a partir de sus conocimientos y capacidades (cognoscibilidad), el agente tiene el deber de prever (previsibilidad individual) el resultado típico

En ese entendido, es como surge el reproche de la conducta del agente. Pese a los conocimientos y posibilidades de nivel medio, no previno el resultado que ex ante ya se constituía como cercana. Es ahí que “el reproche se presenta como fundamento o presupuesto de la sanción, sumándose a la acción materialmente (objetivamente) constitutiva del ataque al bien jurídico” (Villegas, 2014, p.14). Este último, en el atendido: ataque a la norma de cuidado, que en buena cuenta se traduce en infracción del deber de cuidado.

1.3.3.17. El nivel de Cognoscibilidad y Grados de previsibilidad.

No es sino el baremo el nivel de cognoscibilidad que es exigido a un ciudadano prudente o cuidadoso. Es decir, en el ámbito que se desempeña cada individuo, le es exigido un determinado nivel medio de conocimiento de la probable producción del resultado típico. Este indicador surge a partir del propio ámbito, por ejemplo, en la actividad médica, surge un sin fin de circunstancias en las que el profesional de la salud se encuentra involucrado, no siendo imputable el resultado cuando éste se comporte con ese nivel de conocimiento exigido para su rol.

Dentro de este análisis, surgen dos principios que limitan el nivel de cognoscibilidad a exigir. El primero, denominado principio de garantía, con el cual se pretende evitar posibles desproporciones por el ius punendi. El segundo, principio de igualdad, consistente en que todos somos iguales y por ende no es exigible el mismo conocimiento, claro está, el mismo, dependiendo del ámbito en que nos desenvolvemos; pero si iguales ente los iguales.

Previsibilidad Objetivo-Subjetiva: Previsibilidad individual

Lo esencial para caracterizar la imprudencia es que el agente posea, o pueda haber adquirido, un conocimiento actualizado del riesgo típico. En este sentido, si dicho conocimiento no es actualizable (por ejemplo, el agente no pudo en

ningún momento saber que conducía en sentido prohibido), no se configura la tipicidad objetiva, ya que el aumento del peligro no puede imputarse objetivamente a su acción. Sin embargo, si el desconocimiento se debe a que no observó adecuadamente los indicadores correctamente colocados, el agente es consciente de que conducir sin atender a dichos indicadores genera un aumento del peligro, lo que sí permite la imputación del riesgo y, con ello, la valoración de su conducta como imprudente. Este enfoque resalta la importancia de la previsibilidad del riesgo y del deber de cuidado exigido en cada situación. (Alagia, 2005)

La imprudencia subjetiva, como se verá más adelante, en el sentido de la *previsibilidad individual* del resultado, "se refiere materialmente a la posibilidad de reconocer la contrariedad al cuidado, es decir, la antijuridicidad del propio proyecto de acción" (Zielinski, 2003, p.139).

Previsibilidad objetiva

La previsibilidad en buena cuenta forma parte del injusto junto "a la infracción del deber de cuidado"; existe una correspondencia entre ambos componentes.

En el sistema del injusto imprudente, una vez verificado la causación del resultado, seguidamente se procede con la toma de consideración que hubiera tenido el agente desde el punto de vista del tercero imparcial: previsibilidad objetiva.

Previsibilidad individual y conocimiento

Cabe señalar en principio que lo imprevisible resulta siendo lo inimaginable o impensable, en consecuencia:

Lo previsible, por el contrario, es aquel acontecimiento que, atendidas a la regla

de la experiencia, los conocimientos del agente, y las circunstancias que rodeaban la situación, podía ser anticipado mentalmente en su producción; de tal manera que cuando el hombre puede prever algo, se encuentra en probabilidad de evitarlo, tomando las medidas razonables y adecuadas orientadas hacia su evitación. Pero aquello que es previsible, pudo ser o no previsto; la previsión es el efecto acto mental de prever, representarse el posible suceso; en cambio, lo previsible pero no previsto, es el acontecimiento que habiendo el autor podido preverlo, no realizó esfuerzo alguno para representárselo (Gómez, 2005, pp.490-491).

En esa medida la imprudencia encuentra su límite en el concepto de capacidad individual arraigada a toda persona como ente de atribución de una determinada conducta. Esto se traduce en el conocimiento medio; no se exige mayor reflexión porque atentaría con el principio de igualdad.

De modo que, la capacidad individual es la exigible por el ámbito en la que se desenvuelve cada persona. A partir del cual, cada quién será exigido en un nivel medio. De ahí que la capacidad individual de previsibilidad se concreta de la siguiente forma: Se considera imprudencia por emprendimiento cuando una persona inicia una actividad siendo consciente de que sus facultades están disminuidas. En tal situación, el individuo conserva la capacidad de prever las consecuencias de su acto y, por lo tanto, puede anticipar que su conducta genera un riesgo. Esta acción se imputa como culposa, dado que el deber de cuidado exige, de manera clara e ineludible, abstenerse de actuar bajo esas condiciones. La imprudencia en estos casos radica en la deliberada decisión de ignorar las limitaciones personales, asumiendo un riesgo que podría haberse evitado con una conducta más responsable. (Alagia, 2005)

En esa línea, la exigencia de conocimiento medio a todas las personas independientemente del ámbito en la que se desenvuelven sin duda no puede ser igual o semejante. Más claro, un ingeniero civil frente a otro colega siempre

le será exigible el mismo conocimiento medio de su ámbito, pero no frente a un albañil, que si puede ser exigido de igual modo frente a su par. Ocurre lo mismo en la actividad médica, cada quién le es exigible un conocimiento medio frente a su par. Ello tiene estrecha relación con el concepto de roles, se está general: que le compete a todo ciudadano sin distinción, o especial: como por ejemplo un médico; a partir del cual surge también el criterio de imputación: principio de confianza.

Cognoscibilidad: Deber subjetivo de cuidado: Aquí, el deber de conocimiento del peligro es exigido al agente a partir del ámbito en que se desempeña. Dicho de otro modo, la actividad médica supone que el profesional de la salud tiene el deber de cuidado del riesgo que implica su desempeño, a partir del cual, le es exigido determinado conocimiento que pueda evitar el resultado típico. Aquí, el médico “debe prever que es peligroso suministrar un medicamento sin conocer las contraindicaciones”, pues conllevaría a la muerte del paciente.

1.3.3.18. Culpa consciente e inconsciente.

Una de las clasificaciones de la culpa, también conocida como imprudencia, se basa en la teoría psicológica de la acción imprudente y distingue entre culpa consciente (o con representación) y culpa inconsciente (o sin representación), dependiendo del contenido de la conciencia del autor al momento de cometer la conducta. (Tasayco, 2014)

Según Peña Cabrera (2011), la culpa consciente ocurre cuando el autor es capaz de prever la posibilidad de causar un daño, reconoce la probabilidad de un evento lesivo, pero confía en poder evitarlo o se equivoca respecto a la real magnitud del peligro generado por su conducta. Por otro lado, Tasayco (2014) define la culpa inconsciente como la ejecución de una conducta por parte del autor que no detecta el peligro inherente a sus acciones y, como consecuencia de ello, tampoco prevé la posibilidad de un resultado lesivo típico. Esta falta de

advertencia, que podría y debería haberse detectado, refleja una ausencia de precaución, cuidado o diligencia en el actuar, característica especialmente relevante en profesiones como la medicina. En resumen, mientras que en la culpa consciente el autor tiene conocimiento del riesgo, pero confía en evitarlo, en la culpa inconsciente no se percibe el riesgo debido a una falta de atención o cuidado, pese a que habría sido exigible y esperable reconocerlo.

- Capacidades de evitabilidad

El agente imprudente, en el ámbito social en el que se desempeña, debe evitar el resultado desaprobado, siempre y cuando esté obligado y es capaz de hacerlo.

Los conocimientos especiales son los que el sujeto debe tener por razón de su posición (rol). Por ejemplo, el médico de una clínica como tal debe tener los conocimientos correspondientes al puesto que desempeña, pero, cuando va por la calle y tiene que asistir a una persona que se desmaya, a él se le pueden exigir conocimientos desde el punto de vista de la evitabilidad individual, porque su posición en ese momento y lugar es la de paseante (y no de garante). (López, 2010, p. 521).

Para López (2010) “la evitabilidad individual afecta a elementos que, en el caso concreto, el sujeto por circunstancias particulares conoce y puede actuar. Así, pues, la evitabilidad individual funciona con independencia del rol que la persona desempeña” (p. 521).

1.3.3.19. Distinción Dolo Eventual – Culpa Consciente. Teorías

A lo largo del tiempo se ha venido discutiendo sobre la distinción de estas dos si se quiere decir categorías de la parte subjetiva del tipo. Para ello han surgido diversas teorías con el propósito o tratar de establecer un límite que pueda separar al dolo eventual y la culpa consciente. Entre esa discusión se ha podido

establecer ciertos criterios, como veremos vas adelante.

El punto diferencial, es que el agente en el dolo eventual se representa como probable el resultado y aun así lo acepta. En cambio, en la culpa consciente si bien el agente se representa el resultado, confía en que este no se producirá.

- **Teorías que sustentan distinción entre dolo eventual y culpa consciente**

En la evolución de la dogmática sobre la parte subjetiva del tipo, han surgido distintas teorías para diferenciar entre el dolo eventual y la culpa consciente. Entre las clásicas destacan la teoría del consentimiento o aprobación y, como alternativa, la teoría de la probabilidad o representación**.**

Teoría del consentimiento o de la aprobación

La teoría del consentimiento, aplicada al dolo eventual, establece que la diferencia con la culpa consciente radica en la actitud del agente frente a la probabilidad del resultado. En el dolo eventual, el agente acepta esa posibilidad, mientras que en la culpa consciente, confía en que el resultado no ocurrirá. Sin embargo, se critica el uso de fórmulas hipotéticas, ya que enfrentan al autor con situaciones no ocurridas, lo que obliga al operador jurídico a recurrir a ficciones.” (De La Mata, 2007).

Teoría del sentimiento

La teoría de la indiferencia, propuesta por Exner y Engisch, diferencia el dolo eventual de la culpa consciente basándose en la actitud del agente hacia el riesgo. Según esta teoría, hay dolo eventual cuando el agente asume con indiferencia las posibles consecuencias negativas de su acción, aunque espere que no se produzcan, mostrando despreocupación frente al daño al bien jurídico protegido (Villegas, 2014) y tiene la esperanza de que no se producirán.

Teoría de la probabilidad o de la representación

La teoría de la representación, o de la probabilidad, diferencia el dolo eventual de la culpa consciente centrándose en el conocimiento del riesgo, sin considerar el aspecto volitivo del agente. Según esta teoría, el dolo eventual se configura cuando el autor percibe como posible o probable la ocurrencia del resultado ante un peligro elevado. En cambio, si el riesgo percibido es bajo y el resultado típico parece poco probable, se estaría frente a una imprudencia consciente. Aquí, lo decisivo es la predisposición del agente a actuar a pesar del riesgo advertido, más que su intención subjetiva. (De La Mata, 2007)

Su crítica, en esencia, encuentra al momento de ser aplicado a casos concretos, en el entendido de que esta concepción trae para el análisis el mayor o menor porcentaje de probabilidad en que se producirá el resultado típico; resultando así dificultoso establecer de manera concreta el límite “entre el dolo eventual y la culpa consciente”.

Teorías normativistas

Para el dolo eventual basta que el agente tenga conocimiento del riesgo, que no es cualquier riesgo, sino el riesgo tipificado como acción prohibida. Habrá culpa consciente, cuando el autor, ante la representación de un peligro concreto, se diga a sí mismo: “por este u otro motivo, nada pasará”. Esto significa que el autor, en esta situación, se decide subjetivamente por una conducta no peligrosa y, no actúa dolosamente. (Tavares,2010)

Siguiendo con la concepción normativista, “la teoría del peligro a descubierto es de autoría de Herzberg, quien pretende establecer la diferencia entre dolo y culpa exclusivamente con base en el tipo objetivo” (Tavares, 2010, p.329).

Por peligro a descubierto entiende él la situación en que la suerte o la casualidad son las que deciden si el resultado lesivo ocurrirá o no, lo que caracterizaría al dolo eventual. Ya la culpa consciente estaría presente en la hipótesis del peligro resguardado, en cuanto el propio autor, la víctima o un tercero, teniendo en vista una cuidadosa observación del resultado, pudiesen evitarlo (Tavares, 2010, p.329).

1.3.4. Perspectiva médica e imputación objetiva en los Delitos Imprudentes

1.3.4.1. Aspectos Genéricos de la Concepción Médica como base para el análisis de la Imputación Objetiva.

Es de conocimiento público que en nuestro país se viene produciendo sendos actos por parte médicos que lindan con la mala práctica de la actividad médica, ello en razón a distintas causas, sea por parte de impericia de los médicos o profesionales de la salud, o por negligencia atribuible a distintas causas, tales como una infracción de deber de cuidado traducido en una mala praxis médica propiamente dicha, error en el diagnóstico, error en la prescripción, entre otros actos que incrementen el riesgo y materialicen el error médico en las distintas fases del acto médico, que conlleva a la responsabilidad del médico que intervino o tratante. Por otro lado, se aprecian muchos casos en los que se engloba delitos de omisión frente a la responsabilidad penal médica, y esto básicamente se aprecia en la posición de garante del profesional de la salud; situación frente a la cual, la teoría de imputación objetiva se encarga de resolver casos a partir de criterios ya existentes sobre todo desarrollado por los tratadistas Roxin y Jackobs, siendo este último quien desarrolla los criterios de Principio de Confianza, que de alguna manera contrasta los estándares meramente acusatorios del profesional médico, en el entendido que cada persona desarrolla sus roles en base a expectativas ya normadas, lo que equivale a decir en el campo médico que cada integrante de algún equipo médico (dada la naturaleza de la aplicación de la medicina, que se trabaja en equipo en muchos casos)

pueda confiar en que los demás miembros realizarán sus actos médicos con el debido cuidado exigido. Es por ello que ya nuestra legislación ha abarcado interpretación de estas teorías para lo cual se ha agenciado adicionalmente de la doctrina a fin de garantizar sus pronunciamientos.

1.3.4.2. Concepción Histórica de la Responsabilidad Médica.

La actividad médica se basa en la relación que existe entre el profesional de la medicina conocido hoy en día como “médico o galeno” con la persona que adolece de una enfermedad “paciente o enfermo”. A fin de abordar el origen de la actividad médica es necesario tener presente brevemente el origen de la medicina para lo cual seguiremos la postura de la doctrina dominante que divide su origen en dos fases: medicina pre-técnica y medicina técnica. (Laín,1978)

La medicina pre-técnica hace referencia al ejercicio de la medicina vista como “magia” la cual era empleada por “sacerdotes, curanderos” que la utilizaban para alejar, expulsar a los espíritus oscuros o malignos. La medicina técnica surge en los siglos VI y V A.C. en Grecia la cual se caracterizaba por el pensamiento de la existencia de una naturaleza universal, se desvinculan las concepciones de lo sobrenatural (magia), las mismas que se desarrollaron por los grandes aportes y exponentes de la medicina como Alcmeón de Crotona e Hipócrates de Cos, quienes logran la inclusión de la racionalización en la actividad para sanar “Tekné Iatriké”, si bien es cierto, en otras civilizaciones también se presenciaba el ejercicio técnico de la medicina, sin embargo, las mismas no desvinculaba o desacreditaban las concepciones del sobrenaturales, como si lo realizaban en Grecia. (Laín, 1978)

1.3.4.3. Ética y Deóntica Médica.

La ética aborda diversos aspectos que permite regular la conducta humana, como ocurre con la ética médica que aborda los temas morales del ejercicio de

tal actividad médica, siendo que la misma se basa en los problemas que se suscitan de ella, permitiendo a los profesionales de la medicina poder actuar de forma racional respetando principios éticos.

La ética médica ha estado presente desde tiempos de Hipócrates (fundador de la ética médica), quien a través de sus contribuciones formuló el término de "profesión" al ejercicio de la medicina. En el campo médico tanto fue la influencia de Hipócrates que el mundo en la actualidad recoge el juramento hipocrático en una declaración mundial, mediante la cual se actualiza dicho juramento.

1.3.4.4. Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

El Código de ética del Colegio Médico del Perú, recoge normas deontológicas que orientan el ejercicio de la medicina. El referido código resalta los principios de beneficencia y de no maleficencia, principio de autonomía y justicia, la cual facilitó el desarrollo de la relación médico paciente, ya que las mismas cumplen un rol transcendental en el desarrollo de la actividad médica, conforme desarrollare más adelante.

Por otro lado, a manera de postura personal, en este código no se expresa nomenclaturas como mala praxis ni negligencia médica, lo que nos conlleva a colegir que tiene corte paternalista más aún si en dicho código ser agrega mas bien derechos de los médicos que deberían circunscribirse en otro tipo de normatividad y no en un código de ética, donde más bien debería consistir en parámetros dentro de los cuales debe desarrollar sus funciones y deberes los médicos miembros de la orden.

1.3.4.5. Acto Médico.

Para abordar el concepto de acto médico, comenzaremos analizando su origen filosófico, es en ese sentido que la palabra *acto,* en palabras del reconocido

filósofo griego Aristóteles (citado en Tena & Casa, 2008, p. 32) “acto es consecuencia de la acción, entraña un resultado dinámico (…)”, de ello desprende que acto viene ser el cambio, actualización o modificación del estado de un objeto o situación.

En palabras de Cancio (2008), influye en el concepto de medicina que hasta el día de hoy viene siendo utilizado de la cual, señala que “es una actividad orientada por la ciencia hacia el restablecimiento de la normalidad corporal” (p. 857).

El acto médico resulta de la acción promovida por el médico encargado del tratamiento quien a fin de promover el bien, interviene a la persona que padece alguna enfermedad o malestar, ello en razón a su deber de preservar la vida y la salud de la persona, es así que el tratamiento a realizarse se ejecuta conforme a las técnicas científicas, lógica coherente de la medicina, en el marco de la ética de la actuación médica. (Tena, 2008)

A modo de conclusión, históricamente el acto médico ha sido concebido como acción realizada por un médico en beneficio de causar el bien a otro ser humano, conocido como paciente; al respecto Garrido (citado en Vicandi, 2017, p.187), define al acto médico como la actividad que se realiza sobre un enfermo, cuya finalidad es prevenir; tratar o sanar una patología, y además, lo realiza personal médico.

El reconocido médico español Martínez (1986), p.69-73), señala que el acto médico se encuentra integrada por cuatro elementos: *i)* Profesionalidad del acto: de la cual requiere la intervención sea realizada por el médico titulado debidamente habilitado; *ii)* Ejecución regular o típica: La intervención médica debe de realizarse conforme las técnicas aprobadas por la medicina, usualmente conocida como lex artis*; iii)* Objeto: la intervención médica recaerá sobre el cuerpo humano que adolece alguna enfermedad o malestar. *iv)* Licitud: A fin de

que el acto comprenda de licitud, debe ser consentida por la persona que será objeto de la intervención médica.

1.3.4.6. La actividad médica y los Principios que la sustentan.

El Colegio Médico del Perú a través de su Código de Ética y Deontología elaborado en el 2007 y actualizada al 202, recoge desde la perspectiva ética y moral las tradiciones universales aplicables a la actividad médica, así pues que en su sección 3 del Título I, plasman los principios y valores aplicables en la medicina, de la cual la sintetizan a partir de dos enfoques que diseñan.

En primer enfoque lo realiza en vista a la sociedad, del cual se puede describir *i) el principio de solidaridad*: en el cual se describe una ayuda mutua (médico – paciente/sociedad), *ii) el principio de libertad:* se resalta la ausencia de dependencia; *iii) el principio de justicia*: Se hace referencia a que los pacientes deben ser tratados con la debida prioridad.

Por otra parte, el segundo enfoque que señala es en relación al personal, destacándose los siguientes principios: *i) Principio de autonomía del paciente:* Es la capacidad del paciente de poder decidir, de modo que se encuentra relacionada intrínsecamente al *consentimiento* que brinda el paciente ante una intervención médica, de la misma que puede consentir que el tratamiento por parte del médico, como a su vez puede rechazarla. *ii) Principio de no dañar al paciente:* se caracteriza por una actuación médica consentida y diligente, ello en razón de que en la intervención ejecutada por el médico debe de primar el cuidado de la integridad del paciente. *iii) Principio de bienestar del paciente:* Se enfoca en promover el bienestar en la actuación del médico en el tratamiento de paciente. (Mayer, 2011); *iv) Principio de no Maleficencia:* toda persona tiene el derecho de ser tratadas con igualdad y respeto, ponderado su estado de salud físico y psíquico.

1.3.4.7. Relación Médico – Paciente y los modelos que derivan.

En las últimas décadas se ha cuestionado el actuar del médico, respecto a sus obligaciones profesionales y su falta de humanidad, por otro lado, se ha planteado la polémica respecto al rol del paciente al momento de decidir, suscitándose el conflicto entre la decisión del paciente y el diagnóstico médico. La doctrina médica diseñó esquemáticamente cuatro modelos instituidos en ideales normativos, tales como: El modelo paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo. (Emanuel, 1999).

- *Modelo Paternalista*

Este modelo denominada y conocida como “sacerdotal”, “autoritaria”, reside en que el control y toma de decisión radica en el médico (Siegler, 2011). Dado que se presupone que el médico cuenta con el conocimiento técnico necesario para elegir el diagnóstico y tratamiento más adecuado de su paciente. Ello implica que se informará al paciente de la intervención o diagnóstico que realice, por el contrario, la información que se brindará al paciente será la decisión analizada por él, incluso que contradiga los valores del paciente. En este sentido, doctrinarios también la denominan como la práctica médica clásica ejercida tradicionalmente desde el precursor principal de la medicina (Machado, 2010).

Históricamente la relación médica – paciente, ha sido de carácter vertical (Machado, 2010), siendo que el paciente es considerado como sujeto pasivo, ya que como menciona Ruiz (2004) el paciente tenía la condición de desvalido, por ello tenía que mantener una conducta de sumisión ante el médico, sin que pudiese cuestionarlo, confrontarlo o dudar de las decisiones o diagnósticos que llevase a cabo el médico.

La concepción respecto al rol del médico, conforme señala Emanuel (1999) es a

un guardián con la obligación de promover el bienestar del paciente. Por lo que se estaría en un modelo que no requiere expresamente el consentimiento del paciente, sino su asentimiento o conformidad a la decisión optada por el médico, siendo que el modelo paternalista reside en el principio de beneficencia, donde el enfermo o paciente tiene la calidad de beneficiario, por el cual el consentimiento era un elemento extraño. (Machado, 2010)

- *Modelo Informativo*

A diferencia del modelo paternalista, el modelo informativo reside en proporcionar toda información necesaria al paciente, para que pueda elegir que diagnóstico o intervención que desea. Por lo que el médico tiene el rol de técnico o experto que aportará su conocimiento a través de propuestas de diagnósticos, a fin de que el paciente en el marco de sus valores y creencias pueda determinar por la que crea conveniente.

Brevemente se debe de señalar que este modelo recoge la autonomía de decisión del paciente, la misma que ha sido desarrollada en Estados Unidos, Canadá y países de Europa a partir del año 1945 a la actualidad, conocida como edad de la autonomía que trajo consigo la incorporación de conceptos jurídicos como el consentimiento informado. (Siegler, 2011)

- *Modelo Interpretativo*

Este modelo se caracteriza por ponderar los valores, creencias y plan de vida que tenga el paciente, si bien es cierto este modelo también obliga al médico de brindar toda información técnica necesaria al paciente sobre el estado de su enfermedad, sim embargo, el médico debe de indagar si el paciente cuenta con valores, creencias o si tiene algún plan de vida definido. Lo que presupone este modelo es que el paciente no tiene definido sus creencias, valores, aspiraciones. Por lo que, el médico asume el rol de consejero, que buscará reconstruir y

desarrollar las prioridades y valores del paciente, a fin de que el tratamiento o diagnóstico que él pondrá a su conocimiento será el que se ajusta a sus valores o necesidades que lograron desarrollar (Emanuel, 1999).

Sim embargo, se estaría ante la presencia presunta de un modelo paternalista, ya que el médico propone el tratamiento que el cree conveniente, no obstante, este modelo recoge también la autonomía del paciente, ello quiere decir que el médico no podrá llevar a cabo algún tratamiento o intervención sin el consentimiento del paciente.

- *Modelo Deliberativo*

Como se señaló párrafos antes, la polémica que se situaba en la relación entre el paciente y el médico, era la falta de humanidad y empatía del último señalado. En ese sentido, este modelo recoge la postura que el médico asume un rol más íntimo con el paciente a fin de que pueda comprender y determinar los valores del paciente relacionado a su salud para el desarrollo de la actividad médica.

Emanuel (1999) señala que el médico asume el rol de “amigo o maestro”, que pone en debate los valores, aspiraciones, creencias del paciente, con la finalidad de persuadirlo e identificar cuál de ellos es el más adecuado o le conviene para la toma de decisión al tratamiento. Ello quiere decir que el médico cumple con informarle el estado de su enfermedad y los diversos diagnósticos, asimismo, analiza la decisión elegida por el paciente, y si el médico cree que su decisión no es la más adecuada para su mejora de él, opta por persuadirlo por otras formas de tratamiento, utilizando para ello los valores y aspiraciones que tenga el paciente, cabe precisar que el médico en todo momento tratara de persuadirlo y no imponer su criterio.

En ese sentido, con la ponderación de la autonomía de paciente surge el derecho a la información y el consentimiento como vértices necesarios de la relación

médico paciente, residido en la libertad individual y la autonomía personal. (Pelayo, 1997)

De ahí que se va dejando de lado el modelo paternalista médico de carácter vertical, abriendo paso al trato horizontal democrático (Ruiz, 2004). De modo que el paciente deja de ser sujeto pasivo de la relación médica, pues ahora se encuentran en el mismo nivel de su médico, asumiendo el galeno el deber de crear confianza en su paciente, quien a su vez posee la potestad de poder preguntar, interrogar, sugerir ideas y alternativas a su médico tratante, ya que es él, quien conoce su cuerpo de la misma forma también puede buscar otras opiniones médicas que le permitan conocer a mayor profundidad su estado de salud.

En palabras de Chacón (2004) la horizontalización busca que el paciente pueda confiar en su médico. Aporte doctrinario aprobado por la mayoría de profesionales de la medicina acepta lo afirmado por Chacón (2004), quien ha desarrollado los alcances y contenidos de la obligación médica, desde la perspectiva de la horizontalidad, de la cual afirma:

i) La intimidad del paciente debe ser respetado por su médico tratante que, a fin de lograr construir una confianza mutua, el médico en todo momento debe optar buscar el bienestar físico y psíquico del paciente.

ii) Importancia de sugerir y convencer al paciente que continué con el tratamiento, de la misma que el médico ha de tener una conducta veraz y trasparente con el paciente, quiere decir de explicar al paciente de las consecuencias de la suspensión del tratamiento, como también las consecuencias de seguir con el tratamiento.

iii) El médico debe brindar obligadamente información previa al paciente, a fin de lograr su consentimiento.

iv) Los familiares del paciente por su relación intimada con el paciente tienen derecho a solicitar la información del estado o situación médica del paciente, de manera que el médico se encuentra en obligación de brindar toda información necesaria a los familiares del paciente.

v) Los actos médicos que realice el galeno a cargo del tratamiento médico debe de estar debidamente registrado en la Historia Clínica del paciente.

vi) El médico se encuentra en la obligación de brindar un nivel adecuado de medios que permitan una buena calidad de prestación de servicios.

vii) Respecto a la Historia Clínica, la misma debe de contener las recomendaciones realizadas al paciente, como también la evolución del tratamiento llevado a cabo sobre el paciente, siendo obligación del médico el registro en la historia clínica. A su vez, es obligación del centro de salud, clínica archivar las historias clínicas de los pacientes, para que en cualquier oportunidad pueda ser consultada o sea solicitada por el paciente para que otro médico pueda llevar a cabo su tratamiento.

viii) De la misma manera es obligación del médico, que a solicitud del paciente pueda entregar copia de todos los exámenes que se practique al paciente. Para lo cual el médico o institución médica no puede negar su acceso.

De la misma manera Ruiz (2004), desde una perspectiva externa de la relación médico – paciente, afirma que el médico no puede realizar o admitir actos de tortura, malos tratos de los pacientes. A su vez, tiene la obligación de crear un ambiente de respeto con sus colegas y de solidaridad, por lo tanto, no puede admitirse la intromisión injustificada de algún médico que por intereses particulares desacredite la actuación de otro galeno. Sin embargo, puede admitirse una intromisión de un médico ajeno, siempre en cuanto ponga en evidencia un desacierto en el tratamiento que perjudique la integridad y la salud

del paciente.

Si bien es cierto que el modelo deliberativo se presenta como el modelo adecuado de atención y respecto al paciente, somos de la posición que cada modelo con sus particularidades son necesarias en la actividad médica y que ninguna es superior a otra, en el contexto de que el modelo paternalista puede ser aplicable en el estado de que el paciente no pueda brindar su consentimiento, a causa de la dolencia o enfermedad que padece, asimismo, el modelo interpretativo e informativo también es necesario ya que el paciente no siempre carecerá de capacidad de decisión y tendrá fijo sus aspiraciones y valores, por ende no necesitará la intervención moral del médico, sino su intervención técnica profesional. Es en ese sentido, que cada modelo es necesario depende al caso de intervención, pero ello sí, ha de recalcar que nuestra realidad peruana necesita que la influencia y aplicación del modelo deliberativo.

1.3.4.8. Consentimiento Informado en la Actividad Médica.

Antecedentes Históricos:

Entre los siglos III y IV a.C , la gran influencia y aportes del reconocido padre de la medicina Hipócrates en la Antigua Grecia, enarboló el perfil del médico como sujeto erudito y confiable, en ese sentido, el consentimiento del paciente no era obligatorio o necesario, por el contrario el solicitar consentimiento al enfermo se consideraba algo negativo, ya que demostraba falta de capacidad. (Bonilla, 2012)

Sin embargo, a pesar que no era necesario u obligatorio el solicitar el consentimiento al paciente, en la Grecia antigua surge esbozos del consentimiento informado, dicho pensamiento liderado por Platón como es de verse en los fragmentos de su obra “Las Leyes”, que puntualiza sobre a atención médica a hombres libres y esclavos. (Dalla et al., 2001)

La transcendental influencia de las ideas de Platón, a través de 2,400 años, influyeron en la era moderna, en la cual se gesta la concepción de consentimiento informado moderno y tiene su aparición inusitada en los Estados Unidos de América, siendo que tribunal del señalado país en tres decisiones judiciales, marcaron las bases del sentimiento informado moderno en la práctica médica.

Ahora bien, a través del caso Salgo vs Stanford y el Nathanson vs Kline , se instituye los cimientos del consentimiento informado, ya que si bien es cierto a través de los anteriores precedentes jurídicos se entablaba la obligación de solicitar el consentimiento al paciente, la misma se llevaba a cabo conforme el modelo paternalista médico o interpretativo ya que solo se informaba sobre el diagnóstico o tratamiento que se llevaría a cabo, dejándose de lado la información de dar a conocer al paciente la existencia de otras formas de tratamiento, como también los riesgos y complicaciones que presentaba el tratamiento que se aplicaría sobre el paciente.

Si bien es cierto durante el transcurso del tiempo se ha ido construyendo de forma paulatina el concepto de consentimiento informado, sim embargo en los últimos siglos lograron consensuar que consiste en el derecho inherente al paciente a que se le informe de forma sencilla y clara los riesgos que se puede suscitar en la intervención médico, siendo el objeto de aquella intervención, en el marco de su autonomía y voluntad decidirá qué es lo mejor para él.

Componentes del Consentimiento Informado.

Se ha dejado de lado la verticalidad y se optado por la horizontalidad en la interacción entre el paciente y el médico, y en razón de los referidos derechos humanos mencionado el paciente se encuentra en la potestad de otorgar su consentimiento frente a cualquier acto médico que el galeno pueda realizar durante dure el tratamiento médico. Gómez (2003) señala que el consentimiento persigue dos finalidades: i) promover la autonomía individual y ii) estimular la

toma de una decisión racional (p.35).

La Regulación normativa del consentimiento en el Perú

La Ley General de Salud del Perú (1997), en su artículo 4°, dispone que las intervenciones de emergencia están exceptuadas del requisito de consentimiento previo. Fuera de estos casos, ningún tratamiento médico o quirúrgico puede realizarse sin el consentimiento de la persona o, en su defecto, de quien esté legalmente autorizado para otorgarlo. (Ley General de Salud, 1997, artículo 4°).

Excepciones del Consentimiento Informado

Ahora bien, es necesario que en la actividad médica y la relación médico paciente prime la constante comunicación, ya que el paciente tiene el derecho de conocer toda intervención sobre su persona, como también el desarrollo del tratamiento que se le sigue. Por otro lado, la intervención médica se encuentra sujeta al consentimiento que brinda el paciente a fin de que se pueda llevar a cabo, en ese sentido, resalta las siguientes interrogantes ¿Que sucede cuando el paciente no puede manifestar su consentimiento? ¿Cuándo se puede exceptuar el consentimiento del paciente? En ese contexto señalamos que, si hay supuestos que el médico puede exceptuar el consentimiento, por lo que desde la perspectiva de la autonomía del paciente, estaríamos ante un intervención médica de rasgos paternalista.

En consecuencia, estos son los supuestos donde se puede exceptuar del consentimiento del paciente, según O´Neill (1984):

a) Incapacidad temporal del ejercicio de la autonomía: Siempre ha existido controversia si el galeno debe intervenir médicamente al paciente cuando este a causa de una enfermedad o accidente temporalmente no tenga la capacidad de poder brindar su consentimiento, en su mayoría se estableció que solo el

médico puede intervenir cuando corra riesgo latente que el paciente pueda fallecer si no se le interviene, ya que deberá de primar siempre la vida del paciente, aunque existe otras posiciones que afirman que es necesario el consentimiento de los familiares cercanos ya que ellos conocen al paciente y a razón de ello podrían ver si el paciente puede aceptar las consecuencias de la intervención médica, ejemplo: El médico necesita intervenir de urgencia al paciente quien se encuentra inconsciente a causa de un accidente de tránsito el cual para salvarle la vida necesita amputarle la pierna, después de la intervención el paciente recrimina tal actuar al médico, ya que desde sus concepción personal no acepta seguir viviendo sin su pierna y que hubiera deseado que otro médico lo observara o que sus familiares estuviesen presente.

b) Falta de capacidad para el ejercicio de la autonomía: En este caso el paciente no se encuentra inconsciente o incapacitado temporalmente, por el contrario, el ejercicio de la capacidad de la autonomía se encuentra sujeta a lo establecido en un marco normativo (Ejem. Menor de edad).

c) Pérdida permanente de la autonomía y Ausencia Total de la autonomía: Al igual que la pérdida temporal de la autonomía, el médico primará siempre la vida del paciente siempre en cuando corra riesgo latente de perderla, por otro lado, si no concurre dicha circunstancia deberá de acudir a los familiares del paciente a quien deberá de solicitar el consentimiento respectivo.

1.3.4.9. Documentos Médicos: Historia Clínica y Receta Médica.

- Historia Clínica

Según lo dispuesto en el artículo 141° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, Título 3, Capítulo 1, se establece que la Historia Clínica, ya sea en formato físico, digitalizado o electrónico, constituye un documento

médico con valor legal. Este registro documenta el acto médico y todas las acciones realizadas por el equipo de salud, destinadas a garantizar el cuidado integral del paciente. Además, se reconoce su relevancia como herramienta clave tanto para la continuidad de la atención médica como para fines legales y administrativos. (Colegio Médico, 2023)

Importancia Legal de la Historia Clínica:

La historia clínica cobra una gran importancia a partir de su admisión, y es responsabilidad del almacenamiento y recepción de la misma, al ser el documento indispensable para la guía de la atención sanitaria, y es evidente que desde una mala legibilidad hasta una mala y desinteresada consignación de datos del paciente puede ser el inicio de alguna mala praxis médica, ya que por principio de confianza, el personal de salud, generalmente rotativo, tendrá en cuenta lo consignado por el profesional que le precede.

Características de la Historia Clínica:

A partir de la norma citada del Ministerio de Salud, respecto a la regulación de las Historias Clínicas, se desprende que toda historia clínica debe contener las siguientes características:

- Confidencialidad: relacionado con el secreto médico y la reserva de datos personales.
- Disponibilidad: Ante la confidencialidad antes mencionada, debe ser a la vez, un documento disponible, a fin de que sea de acceso en casos legales o que favorezcan al paciente y/o en caso de materia de investigación, hasta la disposición con fines de docencia.
- Única: Existente para cada paciente de manera individualizada y con los datos diferenciadores por paciente.
- Legible: Importante característica que va a permitir la utilización de este

documento de forma idónea y eficiente.

- Veracidad: Debe cumplir legítimamente y de forma cabal toda la información veraz de cada paciente, quedando a salvo la comisión del ilícito penal de Falsedad documentaria, al consignarse datos erróneos.
- Completa: Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente.
- Identificación del profesional: Importante información que permitirá identificar de forma total al personal médico interviniente, a fin de salvaguardar dichos datos en caso de mala praxis médica, que servirá para individualizar dicha conducta.

➢ Receta Médica

La receta médica es aquel documento que obra en soporte físico o electrónico proporcionado por un profesional médico o vinculado a la rama de la medicina y salud, como un médico o un enfermero, que contiene instrucciones detalladas sobre los medicamentos que se deben prescribir a un paciente. La receta médica incluye información esencial, como el nombre y la dosis del medicamento, la vía de administración, la frecuencia de uso, la cantidad a dispensar y la duración del tratamiento. Además, suele incluir los datos específicos del médico que la emite, la fecha de emisión y los datos personales del paciente.

La receta médica es un documento que facilita garantizar el tratamiento médico de los pacientes de manera adecuada y segura para sus condiciones de salud, y también sirve como registro legal de la prescripción médica. Además, en muchos países, la calidad y seguridad de la atención médico está regulado por leyes y regulaciones específicas que la garantizan.

Por lo general, la atención médica concluye con la emisión por parte del personal de salud del documento médico legal denominado “receta médica”, a través del cual se brinda información pormenorizada respecto al tratamiento que el paciente

debe cumplir para su recuperación y que sigue bajo parámetros de calidad, brindándose información no solo completa sino también entendible para el atendido.

1.3.4.10. Lex artis

La lex artis es comprendida como la guía procedimental de actuación de los profesionales, en la misma que se debe tener en cuenta la actuación del autor y el resultado producido (Varsi, 2007). De ahí que, en palabras de Calcerrada (1986) “La lex artis se aplica para la medición / corrección de la obra o el resultado ejecutado/ obtenido por un profesional” (p. 187).

Ahora bien, respecto de su aplicación en el campo médico, doctrinarios del señalado campo de estudio, creyeron por conveniente diferenciar la guía de actuación del médico a de las otras profesiones, por lo que se adoptó el término de *lex artis ad hoc* para su aplicación en el campo de la medicina.

1.3.5. Imputación Objetiva aplicada en la Responsabilidad Médica

Ciertamente el ejercicio de la profesión médica está envuelto en constantes riesgos. Sin embargo, dicho riesgo es socialmente admitida en vista de que posibilitan el contacto entre sus integrantes; asimismo, porque está estrechamente vinculado a los bienes jurídicos más preciados, en el entendido que los optimizan cuando están en peligro.

El campo o espacio de la actividad médica es principalmente la persona humana. Es en esa actividad en la que interviene la imputación objetiva con el propósito de establecer cuando una conducta del médico ha incrementado o creado un riesgo no permitido. O a decir de Jakobs, cuando ha infringido su *rol* que le competía.

1.3.5.1. Teoría de la Imputación Objetiva

No cabe duda, que, en el derecho penal actual, la imputación objetiva es un punto de referencia de discusión y aportación académica. “El dominio de las concepciones funcionalistas –bien moderadas, bien radicales- sobre el debate dogmático es especialmente patente, al menos en una primera impresión, en nuestro ámbito iberoamericano” (Schunemann, 2012, p. LII).

De ahí que, en el complejo mundo de conductas imprudentes, pueda servir concretamente para la resolución de problemas que puedan surgir en la atribución de un hecho al agente delictivo. “La perspectiva de la imputación objetiva se ha aplicado, por lo demás, a la teoría de la intervención, como muestra el profundo debate acerca de las conductas neutrales de participación” (Schunemann, 2012, p.71). Es evidente, que, en el *ámbito de los delitos culposos*, esta teoría le es aplicable al trabajo médico (siempre conjunto), a partir del cual, se determinará quién desempeño conducta neutral o por el contrario quién infringió su rol o deber que le competía, que a consecuencia acaeció la vulneración del bien jurídico protegido.

La imputación objetiva, como discusión actual, tiene como punto de referencia la producción dogmática hecha por Honig en 1930, ello sin desmerecer el aporte realizado por Larenz y Hegel. “En este trabajo Honig se propone abordar adecuadamente la relación entre acción y resultado que desempeña un papel fundamental en muchos tipos” (Roxin, Jakobs, Schunemann, Frisch, & Kohler, 2000, p.24). Así, trata de delimitar los cursos causales naturalísticos que de ninguna manera genera preponderancia en el Derecho.

1.3.5.2. Posiciones "Causalistas".

En primer lugar, es importante destacar que el Derecho, como ciencia social,

requiere la creación de métodos y conceptos claramente definidos para su adecuada aplicación en casos específicos derivados de la interacción humana en sociedad. El método jurídico, además, facilita la explicación de teorías o hipótesis formuladas desde un enfoque particular, como el Derecho positivo, sin dejar de lado la consideración de datos empíricos, esenciales para cualquier disciplina científica. (Benavente, 2011).

El Derecho penal se identifica por su propia metodología de explicación y trabajo, la misma que ha generado corrientes de pensamientos a lo largo de su existencia. El pensamiento causalista y normativista son los más destacados, porque han contribuido a consolidar la dogmatica penal. La concepción normativista es el resultado de una ardua discusión causalista cuyos representantes más destacados son Franz Von Liszt, Ernst Von Beling y Edmund Mezger.

La posición causalista, en su esencia, define la acción humana como el punto de partida que desencadena un resultado. Según este enfoque, "la doctrina causalista considera el vínculo entre la acción y el resultado como una simple relación de causalidad, analizada en términos naturalistas u ontológicos". Una vez comprobada esta relación causal, se entendía que el tipo objetivo estaba realizado. (Berdugo et al., 2010). Es decir, sin mayor valoración desde un punto de vista social o normativista.

1.3.5.3. Teorías que explican la imputación desde la "relación de causalidad" (Escuela Positiva).

El pensamiento finalista, desarrollado principalmente por Hans Welzel, surge como una respuesta al causalismo puro. Welzel definió la acción basándose en la finalidad perseguida por el autor, argumentando que solo así es posible diferenciar la acción humana de los simples eventos causales (García, 2008). Este enfoque marca un cambio significativo en la dogmática jurídica, distanciándose del positivismo formalista y del relativismo axiológico

neokantiano.

Por otro lado, dentro del causalismo, la teoría de la equivalencia de condiciones o *conditio sine qua non* sostiene que "debe considerarse causa toda condición de un resultado que, al eliminarse mentalmente, haría desaparecer el resultado concreto" (Silva, 2012, p. 92). Aunque esta perspectiva introdujo cierta valoración limitada, permanece enmarcada en la concepción causalista, priorizando la relación de causa y efecto como eje del análisis jurídico. (Silva, 2012).

Si bien prosigue con las bases ontológicas, conceptualiza la imputación de manera distinta: la persona humana exterioriza su conducta en función de finalidades. “El desarrollo de la conducta pasa primero por lo que podríamos llamar *anticipación de meta*. En segundo lugar, ocurre la realización fáctica de la conducta anticipada previamente y que se actualiza como final” (Villa Stein, 2014, p.253).

Frente al causalismo, surgen las concepciones normativistas-funcionalistas, que introducen la teoría de la imputación objetiva como criterio para atribuir responsabilidad a una conducta. Este enfoque trasciende la mera relación causal y se centra en valoraciones sociales objetivas, evaluando si la acción del autor generó un riesgo jurídicamente desaprobado y si el resultado producido es una manifestación de ese mismo riesgo. (Bacigalupo, 2004)

En este contexto, la dogmática del delito culposo ha evolucionado hacia una progresiva normativización, alcanzando su máxima expresión en la teoría moderna de la imputación objetiva (Villegas, 2014). Este desarrollo subraya la importancia de valorar las condiciones sociales y jurídicas al analizar la responsabilidad penal.

1.3.5.4. Consideraciones Actuales sobre Imputación Objetiva: Propuestas de Roxin, Jackobs y otros. Entre el Funcionalismo Radical y Moderado. La Teoría de los "Roles".

En la actualidad, dentro de la corriente o pensamiento funcionalista, existen, si se quiere decir, dos apreciaciones bien enmarcadas sobre la imputación objetiva: el moderado y avanzado; Roxin y Jakobs son quienes las fundamentan; sobre la cual incluso surgen otras matizaciones como las que realiza Wolfgang Frisch.

La diferencia clave entre ambas corrientes no radica en el aspecto metodológico, sino en su concepción sobre la función del Derecho penal. (Silva, 2012)

Roxin estructura su teoría del delito desde un enfoque político-criminal, buscando normativizar todo el sistema penal. Este enfoque, conocido como funcionalismo moderado, orienta el Derecho penal hacia diversas finalidades de política criminal, que pueden interactuar y, en algunos casos, limitarse entre sí. (Silva, 2012)

La teoría de la imputación objetiva, en este marco, establece que:

1. La acción debe generar un riesgo, o incrementarlo, más allá de los límites legales permitidos, siendo este desaprobado jurídicamente.
2. El riesgo creado debe materializarse en el resultado.
3. El resultado debe estar dentro del ámbito de protección de la norma (Bramont, 2002).

   Este enfoque integra un análisis normativo que conecta la acción humana con las finalidades preventivas y restrictivas del Derecho penal.

Desde el enfoque radical o avanzado que propone Jakobs, el delito es un problema que impide una correcta adaptación social de los individuos. “El punto

de partida es la incuestionabilidad del ordenamiento jurídico vigente. Desde esta perspectiva, la pena y el delito cumplen un papel funcional para el mantenimiento del sistema social" (Ferre, 2010, p.126). De ahí que se concibe a la persona como un ente portador de *roles*: general o especial.

En buena cuenta, el rol que desempeña cada persona en determinados espacios de intercomunicación, por ejemplo, en el ámbito de la medicina: Doctor, Enfermero, Bioquímico, Farmacéutico y otros; define la dimensión de su propia responsabilidad en la que se desenvuelve. Esto se traduce en lo siguiente:

Una persona únicamente responde en virtud al cumplimiento o incumplimiento del rol social que eligió y le asignó la sociedad, pues tiene la posibilidad de auto organizarse en libertad, dentro del parámetro que le imponen sus roles sociales. A nadie se le pide más que el cumplimiento de su rol. No se debe confundir la ética con el derecho, una conducta puede ser moralmente despreciable, sin embargo, no tener relevancia penal (Almanza, 2014, p.169).

Ahora que, en la concepción radical, el comportamiento humano se unifica en: acción y omisión; por lo que, la posición de garante se exigirá para ambos comportamientos.

1.3.5.5. La imputación objetiva en el Perú y su aporte en la jurisprudencia peruana.

Así como los objetos o cosas se importan de otros países, el pensamiento penal no es la excepción. El principal proveedor de la dogmática penal en nuestro medio es la alemana. Ello se entiende por el sistema jurídico euro-continental en la que nos encontramos. De ahí que los fundamentos de imputación personal fueron importados por los encargados de administrar justicia en nuestro país para resolver cada caso en concreto. Como muestra de ello tenemos las siguientes jurisprudencias en la que se aplica el criterio de la imputación objetiva.

En el caso "Beber Hasta la Muerte" (Recurso de Nulidad N° 6239-97/Ancash), la Corte Suprema concluyó que el fallecimiento de la agraviada fue causado por un hecho fortuito, por lo que no puede imputarse objetivamente el resultado a un autor que no generó un peligro relevante para el bien jurídico. Además, se destacó que no existió dolo ni culpa, y sostener lo contrario sería una violación del principio de culpabilidad. (Corte Suprema, 1998)

En el "Caso Taxista" (R.N N° 4166-99/Lima), la Corte Suprema determinó que, aunque el acusado estuvo involucrado en los hechos, su participación se limitó al rol de conductor de taxi. Dado que el resultado lesivo fue causado por las acciones de otros y no puede serle imputado debido a la prohibición de regreso, su conducta no es penalmente relevante, configurándose un supuesto de atipicidad. (Corte Suprema, 2000)

Prohibición de Regreso

En definitiva, la jurisprudencia peruana, concretamente la estricta, ha aportado al debate dogmático sobre temas actuales que básicamente se fundan para la aplicación al caso en concreto. No hay lugar a dudas que se ha dejado el análisis puramente causalista dando paso a los criterios valorativos, si se quiere decir normativos. Uno de esos criterios valorativos es pues la prohibición de regreso. Al respecto, la Corte Suprema ha dejado sentado varias definiciones.

En el caso "Médico Terrorista" (R.N N° 1062-2004/Lima), aunque la Corte Suprema no especificó el criterio exacto para la absolución, se deduce que se fundamenta en la prohibición de regreso, considerando el acto médico como una conducta neutral. El acto médico no puede penalizarse, ya que es intrínsecamente lícito y constituye un deber profesional del médico. Tampoco es punible la omisión de denuncia sobre actos delictivos conocidos en el ejercicio de la profesión, debido a la obligación de confidencialidad. Este acto se considera

una causal genérica de atipicidad, ya que la intervención médica y el secreto profesional no son típicos, sino deberes específicos que, de ser incumplidos, pueden acarrear sanciones, pero no bajo el ámbito de justificación, sino como una obligación inherente al ejercicio profesional. (Corte Suprema, 2004)

Competencia de la víctima

Por otro lado, aunque la mayoría de los criterios de imputación objetiva se enfocan en el análisis desde la perspectiva del agente delictivo, también existe el criterio conocido como "competencia de la víctima" o "imputación a la víctima". Este criterio permite evaluar la delictuosidad del hecho considerando al titular del bien jurídico protegido como punto de referencia.

Fin de protección de la norma

Uno de los criterios de imputación objetiva es el fin de protección de la norma, el cual establece que ciertos hechos no pueden ser amparados por la norma, incluso si lesionan un bien jurídico. En la Casación N° 421-2015/Arequipa, la Corte Suprema señala que las estafas relacionadas con actos ilícitos no deben recibir protección penal, ya que hacerlo implicaría legitimar jurídicamente negocios o contratos con contenido intrínsecamente delictivo (Casación, 2015).

Principio de confianza

El principio de confianza actúa como un criterio para delimitar la responsabilidad en acciones conjuntas, estableciendo que debe responder únicamente quien incumple el rol que le corresponde. En la Casación N°23-2016/Ica, la Corte Suprema destaca su importancia en organizaciones complejas, como las instituciones públicas. Señala que exigir a un funcionario verificar continuamente el desempeño de otros, ya sean de nivel jerárquico inferior o igual, obstaculizaría el cumplimiento de sus propias funciones. Por ello, se presume que cada

funcionario actúa de acuerdo con sus responsabilidades. (Corte Suprema, 2017)

Creación o aumento de riesgo

Todo ello, desde un aspecto negativo, es decir: negando la existencia de conducta típica. Pero también se debe tener presente el *aspecto positivo*, en la que el agente creó un riesgo o incrementó el riesgo permitido, concepto puramente normativista.

1.3.6. La imputación objetiva en el ámbito la imprudencia médica

La imputación objetiva trae consigo un abanico de criterios o si se quiere decir estructuras de filtros. El riesgo permitido, la disminución del riesgo, riesgo insignificante y principio de confianza, son criterios que más se pueden utilizar en el ejercicio de la actividad médica.

El médico que amputa una pierna a su paciente para salvarle la vida en ninguna manera puede ser subsumida en el delito de lesiones, pues, con su conducta está disminuyendo el riesgo en la que se encontraba envuelto su paciente. Quizás se puede decir que el médico actuó en el ejercicio de sus funciones, pero esta categoría se analiza todavía en la antijuricidad. El análisis del delito es paso a paso. En ese sentido, la imputación objetiva no es sino un constructo dogmático que necesariamente se debe examinar en la parte objetiva de la tipicidad.

Siguiendo con los criterios de la imputación objetiva, el principio de confianza quizás es el más utilizado para establecer si el médico infringió o no el deber objetivo de cuidado. Éste último en buena cuenta es la lex artis: conjunto de reglas que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicarlos diligentemente en una circunstancia específica de un paciente. En esa medida, en una hipótesis donde el profesional médico no trabaja sólo sino con dos o más colegas, debe identificarse de cado uno de ellos sus propios roles; en una operación quirúrgica por ejemplo, no solo interviene el Cirujano, también

interviene el Anestesiólogo, Enfermero, Técnico quirúrgico y Asistentes de cada uno de ellos; entonces, en el supuesto de que el Enfermero se olvidó una gaza en el interior de la herida y por esta se origina una infección generalizada que conlleva la muerte del paciente, no todos deben responde por este resultado, pues lo que se quiere es que se identifique racionalmente “quien infringió u omitió su rol que le competía; en el supuesto que se describe tan solo debe responder el Enfermero y catalogar las conductas de los demás como neutras, pues cada uno confiaron en el actuar de sus pares.

1.3.6.1. Criterios de disminución, creación y aumento de riesgo entre el riesgo permitido y el riesgo no permitido.

Desde los inicios de la sociedad, surgieron áreas de riesgo inherentes a ciertas actividades, como la práctica médica. En la actualidad, la interacción social genera comportamientos que, por su impacto lesivo en la libertad de otros, pueden configurarse como tipos penales (Caro, 2014). Cada individuo debe respetar los límites del riesgo permitido y no excederlos. En el caso de los médicos, además de considerar el riesgo general, deben ajustarse a la *lex artis*. De lo contrario, estarían creando o incrementando un riesgo más allá de lo socialmente aceptable.

En esa discusión de ámbitos de riesgo, se encuentra arraigado el criterio de disminución, creación y aumento de riesgo. Siempre la actividad médica está destinada a *disminuir riesgos* creadas ya sea por fenómenos naturales o por integrantes de la sociedad. Ejemplo: la amputación de una pierna para preservar la vida del paciente.

Sin embargo, puede que el profesional de la salud no esté preparado adecuadamente para el desempeño del mismo y aun así se dispone a realizar la actividad médica, deviniendo así en la creación de un riesgo o incremento del riesgo permitido. Un caso hipotético: el paciente acude al médico por resfrío y

este termina suministrándole un medicamento inapropiado que le conlleva a la muerte. Así, existen casos en que verdaderamente el médico actúa con mala praxis; ya sea porque éste no se preparó adecuadamente o no estuvo diligente al momento de desempeñar la actividad médica.

1.3.6.2. Riesgos permitidos en el acto médico y sus fases.

Quizás desde la aparición de la humanidad hubo riesgos tolerados según su época o idiosincrasia social en la que se desenvolvían sus integrantes. Hoy en día, como explica Peña (2010) Si una persona supera los límites del riesgo permitido, el resultado producido puede ser imputado al tipo objetivo, ya que solo se consideran tolerables o aceptables aquellos riesgos que aportan una utilidad social. “Un criterio general de concreción se expresa en el principio de la ponderación entre utilidad y riesgo (relación coste-beneficio) como criterio para medir el riesgo permitido” (Choclan, 1998, p. 152). Asimismo, Choclan (1998) sostiene que la aceptación del riesgo se basa en la utilidad social que aporta la actividad. Por lo tanto, si una conducta peligrosa no tiene un beneficio social claro, solo se tolerarán niveles mínimos de riesgo o se considerará como un riesgo no permitido.

En la práctica médica, algunos actos se consideran permitidos debido a su utilidad social, especialmente cuando incrementan el riesgo de manera tolerable si resultan beneficiosos para el paciente. Según Choclán (1998), la *lex artis*, entendida como el conjunto de reglas generales que regulan la actividad médica bajo condiciones ideales, puede excepcionarse en situaciones concretas. Esto ocurre cuando, pese al aumento del riesgo, la intervención es necesaria. Sin embargo, también existen normas específicas diseñadas para abordar estas circunstancias de urgencia o mayor riesgo.

Esto implica que en cada fase exista determinado deber de cuidado, que debe ser exigido al profesional médico. Por ejemplo, en la *fase de diagnóstico y terapia*,

el médico debe hacer conocer y preparar a su paciente sobre su cuadro clínico. En esa medida surge el control sobre el diagnóstico. En esta fase puede el médico incurrir en el diagnóstico que conlleve a un determinado resultado típico. Por eso, si bien existe libertad de terapia, no es absoluto, pues el profesional (medio) de la salud debe aplicar el tratamiento correcto según la enfermedad.

La Sala de Apelaciones de Reos Libres de Lima (Exp. 615-2002, Sent. 22/jul/2002) condenó por homicidio culposo a un médico de emergencias por diagnosticar incorrectamente un sangrado en una menor. Los peritos concluyeron que el sangrado estaba relacionado con una adenoidectomía previa, y no era un sangrado nasal anterior como afirmó el médico, quien se limitó a aplicar tapones nasales sin realizar maniobras adicionales. Esto provocó aspiración de sangre, paro cardiaco y el fallecimiento de la menor (Tasayco, 2014).

De igual forma ocurre en la *fase de intervención médico-quirúrgica*. Esto es, el deber objetivo de cuidado está presente antes (preoperatoria), durante (intraoperatoria) y después (postoperatorio) del tratamiento médico. En la *preoperatoria* el profesional de la salud, entre otros deberes de cuidado, tiene el deber de verificar la funcionalidad o no de los aparatos médico; así como verificar el estado de la anestesia. En la *intraoperatoria*, sin duda se exige mayor cuidado en la intervención médica, pues aquí se plasma el ejercicio mismo por la que el profesional de la salud está destinado. Por último, en la *postoperatoria*, el deber de cuidado se plasma en la supervisión constante sobre la evolución del paciente. Sobre esta fase se tiene el caso siguiente:

La Sentencia N°002-2012 del tercer Juzgado Penal Liquidador de Cajamarca sobre imprudencia en el tratamiento no muestra lo siguiente: el perito oficial concluye que el médico en la atención del menor agraviado ha sido negligente y si bien es cierto diagnosticó correctamente, no fue vigilante de su paciente, teniendo en cuenta que el menor agraviado presentaba un cuadro clínico de insuficiencia respiratoria severa y no buscó la derivación oportuna del paciente a

una clínica y/o hospital de mayor complejidad, así como que no realizó una junta médica a fin de determinar qué era lo mejor para el menor agraviado. Sin embargo, conforme a lo manifestado por los peritos de parte, la presencia del acusado no fue necesaria durante todo el tiempo que el menor agraviado estuvo internado en la Clínica A, pues existía un médico de guardia que estaba a cargo del cuidado del menor en caso de que existía alguna complicación, el mismo que estaba en obligación de comunicarle al acusado cualquier inconveniente que se pudiera presentar, tal como ocurrió y puede apreciarse de la historia clínica del menor donde se aprecia que a las once de la noche el médico de guardia se comunicó telefónica con el acusado a fin de informarle que el menor tenía dificultad para respirar, dándole al imputado las indicaciones para su correspondiente medicación; asimismo, se puede apreciar que a las cuatro de la mañana también el médico de guardia se comunicó con el acusado con el fin de avisarle que la salud del menor se había complicado, ante lo cual el acusado acudió a la clínica para atender al menor agraviado a las cuatro y media de la mañana, hecho que realizó de forma permanente hasta que el menor fue evacuado a la ciudad de Lima (Tasayco, 2014, pp. 241-242).

1.3.6.3. Aspectos generales relacionados con el Riesgo en el ámbito médico.

En el ámbito médico, la existencia de riesgos que puedan generar resultados típicos es inevitable, pero estos son compatibles con la *lex artis*. Siempre que el profesional de la salud actúe conforme a las normas de su profesión y a las valoraciones necesarias para prevenir la lesión de bienes jurídicos, no será susceptible de imputación. En términos generales, la sociedad actual convive con riesgos aceptados debido a su utilidad. Un riesgo se considera jurídicamente desaprobado solo cuando excede los límites permitidos. Por ello, los riesgos que se mantienen dentro de dichos límites no son objeto de desaprobación jurídica. (López, 2010)

1.3.6.4. Creación de un riesgo no permitido (jurídicamente desaprobado) en la actividad médica.

La idea de que el peligro jurídicamente desaprobado es central en el comportamiento prohibido aporta claridad sobre el momento clave para evaluar el riesgo (Frisch, 2004). En este contexto, el profesional de la salud debe observar las advertencias establecidas por la *lex artis* durante las intervenciones médicas. Además, puede valorar otros factores para prevenir posibles resultados adversos en el paciente, siempre dentro de las exigencias estándar de la profesión. El incumplimiento de estas consideraciones implica un aumento del riesgo permitido.

1.3.6.5. La lex artis y la relevancia como criterio para determinar el riesgo permitido.

El derecho penal no puede sancionar toda conducta que ponga en riesgo o lesione el bien jurídico, debido a que impediría el libre desenvolvimiento de los integrantes de la sociedad. Por eso es que hoy en día hay ciertos riesgos permitidos que hacen posible la interacción social. Con el avance de la ciencia, la actividad médica se encuentra en ese ámbito. Al respecto Bustos (1999) sostiene que debido a la complejidad de la vida moderna y la relevancia de ciertas profesiones, se han establecido regulaciones específicas para sus actividades. Estas normas suelen denominarse reglas técnicas o se integran en códigos de ética profesional. Este conjunto de reglas éticas y técnicas es conocido como *lex artis.*

En ese sentido, surge la *lex artis* para regular la actividad médica. El profesional de la salud está sujeto a normas y ciertos criterios valorativos que posibilitan la correcta atención al paciente. A mayor profundidad Villegas (2017) señala que para evaluar los casos de responsabilidad penal del médico, resulta esencial

referirse a la *lex artis*. La atribución del resultado a la conducta médica debe basarse en que este represente la materialización de un riesgo no permitido o jurídicamente desaprobado generado por dicha conducta (relación de riesgo) Será actividad permitida entonces si el médico cumple a cabalidad la *lex artis*. No solo eso, debido a la constante evolución de la medicina, le es inherente la adquisición de conocimientos para desempeñarse de la forma más diligente posible. El incumplimiento de todo ello equivale alejarse del riesgo permitido y consecuentemente a la infracción del deber de cuidado.

Por otro lado, el consentimiento de la víctima formará parte del riesgo permitido siempre y cuando es válido e informado. “De manera que si existe consentimiento informado y válido, aun cuando se produzca un resultado dañoso ocasionado por el actuar médico, se tratará de una conducta atípica, por tratarse de un riesgo permitido o tolerado por el propio paciente” (Villegas, 2017, p. 102).

Así también lo ha precisado la Casación 1312-2018, Huancavelica, que define a la lex artis como el acto médico realizado por el profesional de la salud se evalúa mediante un criterio que considera, en primer lugar, la complejidad y trascendencia vital del paciente, así como la influencia de factores internos, y en segundo lugar, las características específicas del autor y la naturaleza de la profesión.

1.3.6.6. Principio de Confianza en la actividad médica

El principio de confianza surge como un criterio para establecer, en acciones conjuntas, quién efectivamente infringió su rol que le competía; esta acción conjunta por ejemplo se da en la actividad médica. “El principio de confianza excluye la imputación penal en base a la interacción social, en la que los ciudadanos se relacionan con la libertad de confiar en la vigilancia y debido cumplimiento de los roles sociales” (Zuñiga, 2015, p.101). En esa medida, también se señala lo siguiente:

La simple circunstancia de prever o poder prever que una conducta nuestra favorezca el comportamiento culposo de otra persona, no es todavía suficiente para hacernos incurrir en responsabilidad. Justamente, la orientación de los estándares de diligencia de acuerdo con la medida de agentes-modelo, reconstruidos según los grupos sociales de pertenencia, suscita una expectativa social que se conoce con el nombre de principio de confianza: cada ciudadano puede confiar en que los demás respetando las reglas de precaución normalmente referibles al modelo de agente propio de la actividad de que se trate en cada ocasión (Enzo, 2006, p.551).

La actividad médica hoy en día requiere del trabajo cooperativo de distintos especialistas. Es por eso que la división de trabajo y principio de confianza surgieron como criterios delimitadores de responsabilidad. En ese mismo sentido Maier sostiene lo siguiente:

Los criterios dogmáticos para delimitar las responsabilidades son la división de trabajo y el principio de confianza. El primero se dirige, fundamentalmente, a permitir que los médicos se dediquen con total atención a la actividad de su especialidad y, por ello, plantea la necesidad de distinguir las funciones de cada uno y determinar en qué consiste su contribución al trabajo común. El deber objetivo de cuidado de cada uno de los miembros del equipo debe construirse en el caso concreto sometido al análisis y, en ese sentido, no cabe establecer reglas generales. Básicamente, la doctrina ha distinguido entre división de trabajo horizontal, que es lo que se da entre colegas –caso típico: cirujano- anestesista- y la división de trabajo vertical que se da en relaciones jerárquicas –caso típico: médico-enfermero- (p.129).

1.3.6.7. La figura baremo del médico medio (hombre medio).

En principio la norma, en el espacio y sociedad en la que rige, no debe discriminar

en la imposición de conductas diligentes exigibles para cada individuo. El baremo exigido debe ser al de un hombre-medio. Al respecto, Fernández (2012), sostiene lo siguiente:

El cuidado objetivo es asimismo un cuidado medio, en el sentido de que no exige un hombre súper-diligente, ni realizar esfuerzos extraordinarios. El cuidado objetivo es el necesario para proteger el bien jurídico contra riesgos innecesarios o prohibidos y corresponde al que un hombre razonable y prudente observaría en la situación del autor. Este no puede en caso alguno estar por debajo del deber medio de cuidado exigible a todos; pero si él posee facultades, experiencias o dominios especiales y personalizados en una profesión, arte u oficio, se le exige naturalmente más de lo que corresponde a un agente no calificado. Al que más puede se le pide más en la tutela de los bienes ajenos (p.449).

Efectivamente, la exigencia de cuidado es igual entre los iguales. Es decir, a un médico siempre le será exigible mayor atención o cuidado en el ámbito en que se desempeña, que a una persona habitual o profano en la medicina. De ahí que la figura del baremo se concibe en función al sector en que cada persona se desempeña.

1.3.6.8. La aplicación del Principio de Confianza en la Jurisprudencia Peruana en el campo médico.

En el ámbito del delito culposo como es sabido también se aplica naturalmente el criterio de la imputación objetiva como filtro de toda conducta que se asemeja a un determinado tipo penal. Así en la actividad médica, que se caracteriza por ser complejo y conjunto, el criterio más aplicado es el de principio de confianza. Sobre el particular la jurisprudencia nacional se ha pronunciado como sigue a continuación:

Recurso de Nulidad N° 844-2009/Junín:

La médico Téllez Cordero debe ser absuelta de los cargos imputados, ya que su responsabilidad terminó cuando la agraviada quedó bajo la custodia de la médico María De Lourdes Baldean Silva. Las declaraciones confirman que Téllez Cordero actuó correctamente, realizando un examen integral, las pruebas pertinentes y un diagnóstico adecuado, sin generar un riesgo penalmente relevante. Además, su conducta no estuvo relacionada con el origen del riesgo ni era su deber prever los actos ilícitos de terceros, como los de las acusadas Amanzo López y Solazar Bueno. Por otro lado, confió razonablemente en los deberes de vigilancia y cuidado de sus coimputadas, conforme al principio de confianza aplicable a equipos médicos con funciones jerarquizadas (Zuñiga, 2015).

Cabe añadir que en el caso en mención fueron procesados varios profesionales de la salud, entre ellos una Químico-farmacéutica y una Enfermera. Para la Suprema Corte la primera creó un riesgo debido a que erróneamente atendió y despacho medicinas para curar a la agraviada; mientras la última incrementó el riesgo, debido a que las administró sin revisar la receta, y como consecuencia se produjo el deceso de la agraviada.

En el ámbito de la división de trabajo las Enfermeras cumplen una función fundamental debido a que prestan auxilio, por ejemplo, en la actividad del médico cirujano. En esa medida es que surge la confianza de este último profesional de la salud en que las enfermeras cumplirán a cabalidad la labor de asistencia encomendada.

Así, surgen casos principio de confianza en la actividad médica, tanto horizontal como vertical. Esto es, sobre el primero, por ejemplo, un médico cirujano confiará en que su par médico anestesista cumplirá a cabalidad su rol. En el trabajo vertical, se presenta cuando por ejemplo el médico cirujano es asistido por una

enfermera y, entonces, surge la confianza de que ésta última cumplirá a cabalidad su función encomendada.

1.3.6.9. Formas de exclusión del riesgo no permitido en la actividad médica

Como se ha venido sosteniendo, lo que determina el incremento del riesgo, principalmente, es a partir de la lex artis. El conjunto de normas al que todo profesional de la salud le es exigido observar, será indicio para establecer si en la actividad médica se producen formas de exclusión del riesgo no permitido.

1.3.6.9.1. Falta de realización del riesgo en el resultado.

Según López (2010), para que una acción peligrosa sea objetivamente imputable, debe cumplir ciertos criterios establecidos en un análisis ex ante. Primero, **la relación con el riesgo generado**: el resultado debe ser consecuencia del riesgo creado o incrementado por la violación del deber de cuidado, evaluándose si el riesgo infringido es aquel que la norma pretendía evitar (fin de protección de la norma). Segundo, **la previsibilidad objetiva**: el resultado debe haber sido objetivamente previsible desde la posición del autor en una valoración ex ante, ya que nadie puede ser responsabilizado por algo que no podía prever. Por último, **la relación de causalidad**: el resultado debe estar vinculado causalmente a la conducta contraria a la norma de cuidado, entendida esta causalidad en términos naturalistas.

Efectivamente, en la actividad médica, el resultado acaecido debe ser producto del riesgo mismo creado por parte del profesional de la salud. Existen supuestos en que el resultado no se fundamenta en el peligro creado sino por otras causas. Por ejemplo, un paciente luego de ser evaluado y administrado por el médico ciertas medicinas que deben ser repetidas obligatoriamente en horas del día, y éste no las cumple, ocurre complicaciones con su salud que le conlleva a la muerte; no será atribuido objetivamente el resultado al médico, pues éste cumplió

a cabalidad la exigencia comprendida en el *lex artis*.

1.3.6.9.2. Resultados no cubiertos por el fin de protección de la norma.

Corcoy (1989) explica que el criterio del fin de protección de la norma busca identificar el objetivo específico y típico del deber de cuidado lesionado, así como los daños que debe prevenir. En este sentido, Bustos (1999) señala que cada norma de prohibición protege frente a un riesgo específico relacionado con el bien jurídico, sin establecer una prohibición general de riesgos ni un mandato general de actuación. Berdugo (2010) agrega que la imputación objetiva no procede cuando el resultado está fuera del ámbito de protección de la norma. Esto ocurre en circunstancias excepcionales que no están cubiertas por el deber de cuidado, como los casos de daños remotos, por ejemplo, cuando una persona susceptible a sustos sufre parálisis o un infarto tras una intervención médica.

1.3.6.10. El Análisis de la Historia Clínica como presupuesto fundamental para el análisis de la Responsabilidad Médica.

- ✓ Regulación legal y administrativa de la Historia Clínica*:*

El Ministerio de Salud, regula en la Norma técnica de Salud para la Gestión de Historias Clínicas. N.T. Nº 022- MINSA/DGSP-V.02 de marzo 2007, establece que la formalidad específica que debe registrarse en toda historia clínica a nivel nacional, sea manuscrita, informatizada o electrónica, tienen la misma obligatoriedad en el registro de los datos del paciente, teniendo parámetros que son descritos y de estrictos cumplimientos, en las categorías que el mismo reglamento menciona.

En el contexto de la reciente norma técnica que complementa la Ley N° 30024, que establece el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) y su reglamento, destacan los literales g) y j), especialmente relevantes en casos

de posible mala praxis. Estos garantizan al paciente el derecho a acceder a los datos de su Historia Clínica Electrónica, recibir explicaciones claras sobre su contenido, obtenerlos de forma comprensible y solicitar su corrección si se demuestra que contienen errores (RENHICE, 2013).[1]

✓ Problemática de la Historia Clínica: Postura personal

La Historia Clínica es un documento trascendental no solo para el paciente, sino también para el propio médico y profesional de la salud interviniente, así como de la institución sanitaria sea privada o pública, y en general de todo profesional de la salud.

Es por ello, que resulta relevante como documento histórico en la vida del paciente que haya sido atendido en un establecimiento de salud por parte de uno o varios profesionales de la salud, quienes conforme se encuentra regulado en la normatividad vigente del Ministerio de Salud, tienen la obligación de cumplir a cabalidad todos los lineamientos y formatos existentes y regulados por esta norma, siendo que en caso de incumplimiento se estaría generando, en principio, perjuicio para el paciente, que bien puede ser el primer escalón para estar frente a un caso de mala praxis médica, y este documento debe conservarse incólume hasta la remisión de las autoridades pertinentes.

Ahora bien, cual es la realidad en muchos establecimientos, frecuentemente, de procedencia estatal, se hace muy simple la administración de las historias clínicas, al punto de que el propio paciente tiene que comprar sus hojas y fólderes en algunos casos, para que sea registrado sus datos personales y atenciones posteriores, documentación de fácil y vulnerable acceso, lo cual en muchos casos no permite un riguroso estudio a consecuencia de una mala praxis médica, debido a una manipulación del documento, lo cual dista de la ética médica, pero es de

[1] 1R.M. N° 576-2011-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 183-MINSA/OGEI V.01 "Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica.

saberse que en la práctica, un paciente sobre todo de escasos recursos, desconoce toda manipulación, incluso la consignación de datos registrados sobre su persona.

Lo dicho anteriormente, se traduce en muchos casos en las que se habla de presunta negligencia médica, y es pertinente la revisión del documento denominado Historia Clínica, el mismo que no ha sido preservado correctamente y ello se relaciona básicamente con una logística no adecuada para el manejo de las Historias Clínicas, conforme lo exige la normatividad vigente, y es por ello, al dar revisión a la norma citada en forma reiterativa, se advierte que ya existe una regulación especial para las historias clínicas digitales y/o electrónicas, lo que a mi parecer resulta de más confiabilidad que una historia manuscrita y fácilmente manipulable en la línea de tiempo, por lo que se cree conveniente la sistematización del sistema de salud en cuanto a Historia Clínica se refiere, para que a partir de ello, pueda darse un mismo régimen para el paciente, ya sea para su atención y registro, así como para una posterior evaluación fidedigna, en caso de mala praxis médica.

1.3.6.11. Jurisprudencia relacionada negligencias médicas, en especial referencia a la actividad médica aplicable a la imputación objetiva.

Exp.1525-2011-78 Corte Superior De Justicia De La Libertad Tema: Responsabilidad médica en lesiones culposas graves

Recurso de apelación interpuesto por el imputado de iniciales F.A.A.S.M., contra la sentencia en su contra por el 5to Juzgado Penal Unipersonal de Trujillo. (09 de agosto del 2018).

El 6 de septiembre de 2010, el paciente M.M.A.C. ingresó al Hospital Lazarte de Trujillo para una colecistectomía laparoscópica. La operación fue realizada el 7

de septiembre por el médico cirujano F.A.A.S.M. (acusado), junto con la médico T.R.R.M. y la médico residente A.G.M.M. Durante la cirugía, se reparó una ruptura de asa intestinal delgada que ocurrió accidentalmente al extraer la vesícula. Al día siguiente, sin informar a la familia del paciente, el acusado llevó a cabo una segunda intervención de laparotomía exploratoria debido a un hemoperitoneo detectado, con participación del médico RADM y la residente AMM. Finalmente, el paciente fue transferido al Hospital Almenara en Lima por orden del acusado, y se determinó que ambas intervenciones fueron realizadas por él, según el informe postoperatorio" (Corte Superior de Justicia La Libertad, 2011).

"En líneas generales, la responsabilidad del médico se orienta hacia la actividad más que hacia el resultado específico. Se considera que cumple con su deber al llevar a cabo una intervención médica que sea estándar en su especialidad. Su obligación no es garantizar la recuperación total del paciente, sino más bien aliviar la enfermedad y proporcionar los cuidados necesarios según el estado actual de la ciencia médica. La "lex artis" guía su conducta, sirviendo como un criterio evaluativo de la corrección de sus acciones médicas. El médico se compromete a utilizar medios apropiados con cuidado y precisión, teniendo en cuenta las circunstancias y riesgos asociados a cada intervención" (Corte Superior de Justicia La Libertad, 2011).

Exp. 1682-98 Sala de Apelaciones de Procesos Sumarios con Reos Libres
Tema: Homicidio culposo por negligencia médica

Se considera negligencia médica penalmente reprochable que la obstetra no haya actuado a tiempo para inducir un parto seguro, retrasando la evaluación de la parturienta. Solo informó al médico de turno tras detectar latidos fetales irregulares, coincidiendo con un corte de energía en el hospital, lo que llevó al traslado al hospital Rebagliati, donde fallecieron tanto el recién nacido como la madre. La obstetra es responsable penalmente por haber perdido tiempo crucial

que pudo evitar el desenlace, a diferencia del médico, quien actuó con la diligencia que las circunstancias permitían. (Gaceta Jurídica, 1999)

Exp. 04144-2010 Juzgado Penal Unipersonal de Lambayeque Tema: Por el delito de homicidio culposo

El 24 de marzo de 2010, a las 2:30 a. m., la paciente menor de edad GKMC ingresó al servicio de emergencia del Hospital Belén de Lambayeque con diagnóstico de sufrimiento fetal crónico reagudizado y cesárea inmediata, remitida del Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Sin embargo, el acusado no ordenó una intervención quirúrgica, limitándose a prescribir antibióticos y monitoreo materno-fetal. A las 6:30 a. m. se solicitó su presencia, pero no acudió. Finalmente, la paciente dio a luz de manera natural, asistida por la obstetra DSSS a las 7:30 a. m. La recién nacida KLM nació con asfixia perinatal y, pese al tratamiento recibido, falleció a las 3:25 p. m. del mismo día. (Corte Superior de Lambayeque, 2010)

Exp. 253-97 Ejecutoria Superior de la Sala Penal de Apelaciones de Procesos Sumarios con reos libres de la Corte Superior de Justicia de Lima Tema: Por el delito de homicidio culposo

La agraviada ingresó al Hospital Rebagliati con diagnóstico de colecistitis crónica reagudizada y fue sometida a cirugía por un médico y un cirujano residente, recuperándose satisfactoriamente y siendo dada de alta con indicaciones médicas. Al día siguiente, fue reingresada por un cuadro de shock séptico, siendo trasladada a cuidados intensivos. Allí se le realizó una laparoscopía exploratoria que no evidenció mayores anormalidades, salvo secreción seropurulenta en la cicatriz operatoria. Fue tratada con antibióticos de amplio espectro, pero desarrolló una necrosis tubular aguda y acidosis, lo que agravó el shock séptico y causó una falla orgánica multisistémica que resultó fatal. Los peritos concluyeron que en su segunda hospitalización se le aplicó el tratamiento

adecuado, aunque el cuadro no respondió. Según los dictámenes médicos, el origen del shock séptico podría haber sido una contaminación ambiental en el hospital. (La Rosa, 1999)

Exp.5525-97 Ejecutoria Superior de la Sala Penal de Apelaciones de Procesos Sumarios con reos libres de la Corte Superior de Justicia de Lima
Tema: Por el delito de homicidio culposo.

Una niña de cuatro meses ingresó al hospital con un problema respiratorio grave, inicialmente diagnosticado como bronconeumonía. A pesar de recibir atención médica adecuada, falleció cuatro horas después tras sufrir cuatro paros cardiorrespiratorios. El informe forense determinó que el manejo terapéutico y las maniobras de reanimación fueron apropiadas para la gravedad y rápida evolución del caso. El diagnóstico inicial, al ser presuntivo y sujeto a más exámenes, no implica responsabilidad penal, ni se evidenció que el acusado administrara tratamientos inadecuados. Por ello, se revocó la condena por homicidio culposo y se absolvió al acusado. (Rojas, 1999)

Exp. 6095-97 Ejecutoria Suprema
Tema: Por el delito de homicidio culposo

El certificado de defunción señaló que la muerte del agraviado fue causada por septicemia y shock séptico, asociados a cirrosis hepática, HDA, neumonía aguda y una infección de herida como factor contribuyente. Aunque el fallecimiento ocurrió casi tres semanas después de la cirugía, se concluyó que la causa fue la inobservancia de las reglas generales de la práctica médica. El procesado reconoció que los pacientes con cirrosis hepática no deben ser sometidos a cirugía, pero no detectó esta condición al no adoptar las medidas necesarias previas a la intervención (Gaceta Jurídica, 2000).

1.3.6.12. Sentencias de Casaciones relacionados con la aplicación de la Imputación Objetiva a casos de responsabilidad penal médica, conforme a las teorías de Jackobs, Roxin y otros

En el presente análisis, se ha considerado las casaciones:

1.3.6.12.1. Casación N. °182-2012-Cajamarca:

Se estableció que concurrió responsabilidad penal, por parte de una enfermera, ello por cuanto, a su inobservancia de las reglas de profesión con relación de Lesiones graves culposas, en agravio de un menor de edad. En consideración, a los hechos acaecidos, el día 02 de abril del 2009, a las 19:30 horas, en el interior del "Centro Médico de Essalud – Cajamarca, cuando la acusada aplicó de forma negligente al menor, un inyectable intramuscular, provocándole una lesión en el nervio ciático, en la parte del peroneo" (Corte Suprema, 2012, p.7), situación que ha devenido en una cojera, lado derecho del menor.

En el transcurso del proceso, se advirtieron tanto la presencia de testigos directos(padres del menor) e indirectos (otras enfermeras), quienes en efecto manifestaron que la acusada habría sido la única encargada de la aplicación de inyectables, el día de los hechos, ante esto, la acusada alegó que no se contaban con pruebas que la incriminen de forma directa o indirecta, pese a contarse también, con la versión de los peritos quienes manifestaron que en efecto la lesión del menor fue por producto de una inyección intramuscular.

Así pues, la Corte Suprema optó por emitir un pronunciamiento acreditando en primer lugar que, no se habría vulnerado el principio de legalidad, debida motivación o incluso el de presunción de inocencia, interpretando que lo que buscaba la acusada era que se obtengan nuevos medios probatorios que acrediten su responsabilidad en los hechos de *mala praxis* que se le imputan, ya

que otra alternativa que determine que la lesión fue por desviación del nervio, sería una pericia médica, que se llevaría a cabo de forma excepcional, es decir, se está llevando a cabo una valoración pretendiendo cuestionar el grado de incriminación de las pruebas, a través del presente recurso, lo que a todas luces, no es posible, toda vez que este tipo de recurso no tiene como finalidad efectuar un nuevo examen.

En esa línea, en el presente caso, es relevante extraer lo siguiente:

a) Que se pretendió inicialmente por parte de la procesada desacreditar la teoría del caso que conllevó a una condena en su contra; bajo el argumento de postular la posibilidad de que el menor pueda tener una morfología particular de su nervio ciático, siendo que lo particular, es que expresa como uno más de sus posibles defensas (entre varios supuestos que la favorecerían; como el que no fue ésta quien realizó la inyección o si hubiera colocado la inyección, no sería infringiendo reglas de profesión), que esta presunta malformación “no pueda presumirse que no la tenga”; lo cual llamó mucho nuestra atención, dado que a nivel de casación, se pretendió que se valore pruebas; lo cual no es posible que sea realizada por la Sala Casacional, por no tener ésta condición de tercera instancia.

b) Resulta evidente que tanto la primera instancia como la segunda; han sentenciado en base a prueba indiciaria: lo que para la Corte Suprema es correcto; teniendo como base declaraciones testimoniales tanto de los padres del menor como de las compañeras de trabajo de la encausada; así también, se tomó en cuenta lo referido por el perito en sustento del Certificado Médico Legal N°004359-L, complementando con la pertinente Historia Clínica del menor con la que se evidenció las reacciones del menor posterior a la inyección colocada por la encausada; con lo que se justificaría el “nexo de causalidad entre la lesión sufrida por el menor y la aplicación de la inyección en el Centro médico de ESSALUD” (Casación, 2012, p.10).

c) En cuanto al Tercero Civilmente responsable, resulta llamativo la forma en la que plantea su posición a fin de eludir la responsabilidad penal como tercero civilmente responsable; precisándose por parte de la Corte Suprema de la incorrecta interpretación del artículo 190° del Código Procesal Penal, así como de lo vertido por esta parte procesal en el sentido de alegar que no debió ser incorporada como tercero civilmente responsable, solicitando su exclusión ; sin embargo la Corte Suprema ha sido enfática en que siendo la argumentación que plantea respecto de si es o no la relación surgida por la procesada de naturaleza contractual o extracontractual; deviene en la misma obligación en su calidad de tercero civilmente responsable, pues nace la obligación por los daños por actuación culposa; reconociendo en ese sentido la Corte Suprema; la obligación vicaria correspondiente al ente de Essalud.

d) Es así que, se concluye, en sentencia casatoria N°**182-2012-Cajamarca**, “infundado el recurso de casación” (Corte Suprema, 2013, p.14); siendo que en el en el caso en concreto, reconociendo por tanto la responsabilidad penal de la encausada quien actuó inobservando como las reglas específicas al ser una profesional de salud.

1.3.6.12.2. Casación N° 581-2015-Piura:

En esta Casación, emitida por la Corte Suprema de Justicia, tiene como origen el cuestionamiento a una excepción de naturaleza de acción planteada por Pablo Alberto Sánchez Barrera, siendo que los hechos que se aprecian en este presente caso (conocido como caso Edita Guerrero); guardan relación con los hechos en conexión con lo imputado al encausado Olórtiga Contreras. (Corte Suprema de la República, 2015)

Al encausado, se le atribuyó el haber causado la muerte a Edda Guerrero Neira, por golpes propinados por éste el día 22 de febrero del 2014, siendo atendida

inicialmente en el Hospital III Cayetano Heredia, donde fue egresada por alta voluntaria, para posteriormente ser atendida en la Clínica donde falleció, siendo en este último establecimiento de salud, atendida por el encausado Pablo Alberto Sánchez Barrera, quien preliminarmente no habría consignado las evidentes lesiones que la agraviada presentaría al momento de la atención primigenia , así también se le imputaría el no haber inmovilizado el cuello a la agraviada pese a la luxación en la vértebra" (Corte Suprema, 2016, p.7).

Ahora bien, este caso tiene dos momentos; teniéndose en cuenta que los delitos que se ventilaron son no solo el de Homicidio Culposo; sino también el delito de parricidio, feminicidio, encubrimiento real y omisión de denuncia; siendo que en la primera instancia, con relación a la excepción de naturaleza de acción, ésta fue declarada fundada en el extremo de todos los delitos antes indicados, a excepción del homicidio culposo por inobservancia de reglas de profesión; lo que motivó que se interponga apelación, declarándose en este segunda instancia; la revocatoria de lo resuelto en primera instancia.

Ahora bien, en el caso que nos aborda, es pertinente apartar el análisis única y exclusivamente a la figura del homicidio culposo, de conformidad a la delimitación del estudio de la investigación; siendo que en este extremo, el recurrente sostiene dentro de sus cuestionamientos que en ninguna de las instancias se demostró la infracción del deber de cuidado por tanto la comisión del hecho ilícito (homicidio culposo), no habiéndose creado algún riesgo, menos que éste se haya realizado en el resultado.

Por otro lado, expresa la Corte Suprema en el considerando 8.4, que, atendiendo a la excepción cuestionada, que precisa que el hecho no constituye delito, ésta advertida atipicidad, se presenta en dos planos como explica Urtecho Benites:

"i) Cuando la conducta incriminada no esté prevista como delito en el ordenamiento jurídico; ii) Cuando el suceso no se adecúe a la hipótesis típica de

la disposición penal preexistente invocada en la investigación o acusación" (como se cita en Corte Suprema de la República, Casación N°581-2015, p.9)

Y con relación a un segundo supuesto, correspondiente a la línea de lo que respecta a la excepción de improcedencia de acción, se contempló lo referente a que "cuando el hecho denunciado no es justiciable penalmente", contrario sensu, todo acto que delictuoso debe ventilarse en la vía penal, con la correcta aplicación del derecho, siendo que, de ser el caso, luego de una oportuna intervención y tratamiento debe ser justiciable penalmente.

Siguiendo la línea de análisis de la Corte Suprema para el presente caso, se resalta lo siguiente:

a) Si bien, se invocó en el extremo del Homicidio Culposo, el artículo 111° del Código Penal, se ha hecho mención en lo relacionado de la tipicidad objetiva, que ésta debe revestir de una conexión entre acción y resultado , sin ningún tipo de interferencias en el iter criminis, a lo que se aúna a este análisis un segundo filtro que tendría que existir a fin de que el delito invocado, se constituya como tal; que la "infracción del deber de cuidado" tenga como resultado, la "lesión" o "puesta en lesión" en este caso en concreto del bien jurídico vida, siendo que solo de esta manera podrá imputarse objetivamente el resultado muerte a título de culpa al encausado.

b) La Corte Suprema ha precisado categóricamente que se vulneró las garantías constitucionales, con la causal de "errónea aplicación de la ley penal y la debida motivación de las resoluciones judiciales", partiendo desde la teoría del caso del Ministerio Público que sostiene el actuar omisivo del encausado Sánchez Barrera, como aporte al hecho ilícito que habría originado Olórtiga Contreras, por lo que se descarta tajantemente el concierto de voluntades entre los antes mencionados a fin de omitir inmovilizar el cuello de la agraviada, pues identifica la Corte Suprema; muy por el contrario, un

actuar del médico de turno (Sánchez Barrera), conforme al rol que desempeñaba al momento de atender a la agraviada, descartándose de plano el delito de homicidio culposo que se le atribuyó y por consiguiente la configuración de complicidad por los demás delitos que se le atribuyeron a Olórtiga Contreras, tanto más si el encausado atiende a Eda Guerrero el 22 de febrero del 2014 y ésta fallece una semana después.

c) A consideración de la sentencia casatoria materia de análisis, se estableció que el acto médico realizado por el encausado Sánchez Barrera, se materializó en Historia Clínica y primigeniamente en Hoja de emergencia, conforme lo establece “el Reglamento de la Ley General de Salud”, respecto al manejo de hemorragia subaracnoidea aneurismática, desconociéndose en el acto si la paciente fue víctima de violencia familiar, lo que conllevó a sostener que el encausado no infringió deber de cuidado, desempeñando su labor como médico, conforme a las normas vigentes exigibles para el caso concreto; lo que en la doctrina conocemos como la aplicación de las teorías de imputación objetiva, en este caso en el modelo seguido por Jackobs, en cuanto al fundamento del criterio de la defraudación de un rol normativamente delimitado.

d) En cuanto lo referido en el punto C, es evidente que la Corte Suprema, en aplicación a los criterios fundados en la defraudación de la expectativa normativa, ha delimitado que el encausado no habría quebrantado su rol, por cuanto en este caso en concreto no habría tal imputación objetiva por cuanto no hubo imputación del comportamiento ni del resultado. Lo que se funda básicamente en el denominado Principio de Confianza, por lo que se respaldó la tesis planteada en la primera instancia, en cuanto a la atipicidad de los delitos atribuidos; sosteniendo adicionalmente la atipicidad para el delito de Homicidio Culposo.

1.3.6.12.3. Casación N°1634-2017/Arequipa:

En el presente recurso casatorio, (Calificación), se ha realizado un análisis previo de forma, a fin de advertirse si fuera factible la atención por el fondo; estableciéndose del presente caso, que si bien es cierto, al igual que las demás casaciones analizadas en el presente trabajo de tesis; no superan el extremo mínimo, contemplado en el Art. 427, apartado 2, literal b) del Código Procesal Penal, se hace necesario, invocar el acceso excepcional al recurso de casación y esto es el de plantear una especial trascendencia o interés casacional, para cuyo efecto de análisis por la Corte Suprema, debe ser justificada con una especial argumentación por quien lo solicita.

Es por ello, que el encausado invocó como especial argumentación el hecho de que en el presente caso en concreto se haya realizado una acusación parcial citando la Guía de Práctica Clínica para emergencias obstétricas de Essalud, que no se llegó a incorporar con su lectura, así también que no exista el pronunciamiento enfático por ninguna instancia, si es que éste actuó conforme a la lex artis, lo cual fue debilitado por el examen de otros peritos, que concluyeron que efectivamente el encausado sí debió operar a la paciente, evidenciándose una tardía participación por parte del médico encausado, lo que a su entender se ponderaría para invocar de interés casacional el hecho de a necesidad de un pronunciamiento que lo desvincule del ilícito atribuido, por cuanto debió analizarse la negligencia médica en función a una guía o protocolo de manera total, citando para el presente caso, la preexistencia de una hepatopatía, antes de su intervención.

Del análisis, es preciso resaltar lo siguiente:

a) Resulta por tanto relevante enfatizar en análisis previo que realizó la Corte Suprema, en el extremo de precisar que no resulta necesario desarrollar doctrina jurisprudencial, por cuanto el interés casacional se proyecta a una visión

unificadora y aclaradora de un determinado caso trascendental que pueda ser proyectado a futuro con tendencia generalizadora.

b) En ese orden de ideas; si bien en esta Casación no se pronunciaron por el fondo; es preciso indicar que sí correspondió un análisis sintético con relación a la actuación del encausado, resaltando que en su condición de médico obstetra y quien intervino a la paciente, ésta revistió de omisión, al no realizar las acciones de urgencia de manera oportuna, con lo que se elevó el riesgo que finalmente produjo la muerte de la agraviada, con lo cual se establece que la muerte de la víctima no fue ajena a la conducta del encausado, por lo que a consideración de este órgano, se ha evidenciado un suficiente nivel de concreción para la comisión del delito de Homicidio Culposo.

c) Conforme se advierte, para el presente caso en concreto, la Corte Suprema, ha sostenido su argumentación en teorías de la imputación objetiva, en específico, el modelo de Roxin, con relación a los fundamentos en la función de prevención general de la norma primaria; cuya conducta riesgosa (en este caso el marcado incremento del riesgo por parte del médico), traducida a un desvalor de la acción; afecte al bien jurídico vida, habiendo producido la muerte de la paciente (desvalor del resultado), con lo que nuevamente se concreta que la Corte Suprema aplica dentro de sus fundamentos la teoría de la imputación objetiva, a fin de determinar la existencia o no de responsabilidad penal.

d) Finalmente es pertinente acotar que respecto a algún tipo de responsabilidad que puedan tener los galenos, ésta puede reflejarse en formas de impericia, negligencia o imprudencia, que constituye “mala práctica médica”, definida según Delgado (2015), como una especie de acto que viola los principios médicos fundamentales o también llamado “inobservancia de los señalamientos de la *lex artis”*; que comprende un conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, quien manejando sus conocimientos,

habilidades y destrezas, debe aplicar con sumo cuidado y diligencia lo concerniente ante cada caso sanitario. (Corte Suprema de la República, 2017)

1.3.6.12.4. Casación N°334-2019-Ica:

El caso en concreto, versa en el homicidio culposo de la agraviada F.O.L, por parte del ciudadano N.J.Q.E, en su condición de médico ginecólogo, hecho suscitado en instalaciones de un Hospital de Ica Nivel II.

Así pues, en primera instancia, se condenó a N.J.Q.E por el delito de homicidio culposo. No obstante, el encausado interpuso recurso de apelación. En segunda instancia se revocó la sentencia y reformándola absolvió al encausado (Corte Suprema, 2019).

Al respecto, la Fiscalía Superior interpuso recurso de Casación, contra la Sentencia de la Sala de Apelaciones, por la causal prevista en los numerales 3 y 4 del artículo 429° del CPP. La Corte Suprema (2020) observó que la sentencia carecía de una adecuada motivación y era necesario analizar si, en el juicio de tipicidad de la conducta atribuida al acusado, existió una falta o manifiesta ilogicidad en la motivación. Esto se sustentó en que el procesado incumplió los deberes de cuidado al no ordenar el traslado inmediato de la paciente al hospital de Ica, lo que incrementó el riesgo permitido y afectó su atención oportuna (Corte Suprema, 2020).

Específicamente en la sentencia de vista; en cuanto a no fundamentar que el acusado sí tenía conocimiento “de la falta de equipamiento y personal en el Hospital de Apoyo de Nasca” (Corte Suprema, 2020, p.5), no disponiendo que se traslade a la agraviada a otro nosocomio de mayor capacidad; trasladando más bien la responsabilidad al director del referido hospital; siendo que no sería congruente con la absolución que se dictó, lo que se refleja en la sentencia materia de análisis.

En la presente casación, citando a Mir Puig se resalta que “la creación del riesgo ha de verse como presupuesto del desvalor intersubjetivo de la conducta” (citado en Casación N°334-2019, pp.11-12).

La *lex artis,* se, define como un criterio “que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida” (Cayón et al., 2007, p. 221). En esa línea, lo que se analiza es si el médico actuó de forma razonable.

Así también, en la Casación materia de análisis, se desarrolla los criterios de la *lex artis ad hoc,* que se pueden incluir en el acto médico, los mismos que son reconocidos por la propia sentencia de casación en el fundamento décimo segundo” (Corte Suprema, 2020, pp.12-16).

Por otro lado, resulta pertinente agrupar lo antes referido en los siguientes criterios de manera más general:

Criterios científicos y técnicos:

La práctica médica debe basarse en conocimientos científicos actualizados y en técnicas reconocidas como efectivas y seguras. Los médicos deben utilizar los métodos diagnósticos y terapéuticos más adecuados y respaldados por la evidencia científica.

Criterios éticos y legales:

Los médicos deben respetar los principios éticos, la confidencialidad, la no maleficencia (no hacer daño), la beneficencia (hacer el bien) y la justicia. Además, deben cumplir con las leyes y regulaciones aplicables en el ejercicio de la medicina.

Criterios de diligencia y atención médica:

Los médicos deben actuar con diligencia y atención adecuada al brindar atención médica, ello implica realizar una evaluación completa y precisa del paciente, proporcionar información clara y comprensible sobre el diagnóstico y las opciones de tratamiento y tomar decisiones informadas en beneficio del paciente.

***Criterios de especialización y actualización*:**

Los médicos deben contar con la formación, capacitación y experiencia necesarias en su área de especialización, además, deben mantenerse constantemente actualizados acordes al avance tecnológico.

Criterios de trabajo en equipo:

La ejecución de la medicina conlleva la colaboración estrecha con otros especialistas en salud. Los médicos necesitan poseer destrezas en trabajo colaborativo, comunicación eficaz y coordinación con los demás integrantes del equipo médico. Estas habilidades son fundamentales para asegurar una atención completa y de alto nivel al paciente.

Finalmente, en relación al caso en concreto la Corte Suprema consideró fundamentalmente que al no existir debida motivación (Corte Suprema, 2020, p.29), corresponde anular la sentencia.

1.3.6.12.5. Casación 1312-2018, Huancavelica

El presente recurso de casación hace referencia a la Primera Sala Penal de Apelaciones de la Corte Superior de Justicia de Huancavelica confirmó la absolución de Ángel Jesús Cajachagua Espinoza y Javier Arturo Camposano

Chanco por el delito de lesiones culposas debido a negligencia médica en agravio de Artemio Gómez Baltazar. Ante ello, el Fiscal de la Primera Fiscalía Superior Penal de Huancavelica interpuso un recurso de casación contra dicha sentencia.

Los hechos fácticos giran en torno a la intervención quirúrgica de artoplastia de cadera practicado al agraviado, quien fue pasible de dos operaciones continuas (21 y 23 de enero del 2016), toda vez que se presentó un cuadro de luxación de prótesis de cadera izquierda, siendo la segunda operación con fines de reducir la referida luxación, no resultando favorable, provocando más bien, una infección, decidiendo realizar una tercera operación, por lo que ante la visita del médico traumatólogo César Gallegos Quispe, quien realizaba visita rutinaria, fue de la opinión que sea referido al Hospital Hipólito Unanue, siendo operado nuevamente el 19 de febrero del 2016, extrayéndosele la prótesis y a cambio se le colocó un espaciador.

De la presente sentencia casatoria, es relevante enumerar lo siguiente:

a) Llamó mucho la atención la inexistencia del informe operatorio, no obstante por las conclusiones del Certificado Médico Legal primigenio se hacía necesario el mencionado reporte que debería ser analizado junto a la historia clínica, haciéndose mención que en principio, se habría infringido diversas normas técnicas, dentro de las cuales se puede citar la Norma Técnica de Salud N° 021/DGSP-V02, respecto a las “Categorías de los establecimientos de Salud”, precisándose que el agraviado nunca debió ser operado en el Hospital de segundo Nivel, sino en uno de Tercer Nivel.

b) Se advierte que del presente caso, se ha corroborado que los acusados no tenían experiencia para realizar este tipo de operaciones, más aún la capacidad resolutiva del nosocomio no coadyuvó a la impericia de éstos; resultando una mala intervención y mala técnica, lo cual se corrobora en la duración de la intervención, que se realizó en cuatro horas y veinte minutos,

cuando lo normal en promedio es de dos horas y media.

c) Así se tiene que con relación en el punto b), que la profesión médica requiere precaución en el desarrollo de sus actividades y por ende puede considerarse como un delito de lesión imprudente si viola las reglas de la profesión, establecidas por el ordenamiento específico de la actividad médica.

d) En ese sentido, el estándar de conducta del médico, conocido como "lex artis", evalúa la corrección de acciones médicas específicas, considerando las características individuales del médico, la complejidad del paciente y otros factores.

e) Por otro lado, es importante destacar en el fundamento octavo, que señala: “un tipo imprudente requiere para su configuración desde la imputación objetiva: **i)** imputación de la conducta. **ii)** imputación del resultado” (Corte Suprema, 2020, p.27).

f) En cuanto a la atención médica, la norma establece que los establecimientos deben tener capacidad resolutiva suficiente. Si no pueden satisfacer las necesidades de salud de un usuario, deben referirlo a otro establecimiento con servicios disponibles y requeridos, según la Norma Técnica de Salud N°018-MINSA/DGSPV.01.

g) Así pues, del caso en concreto se resolvió declarar Fundado el recurso de casación interpuesto por la Fiscalía contra la sentencia de vista del emitida por la Sala Penal de Apelaciones de Huancavelica, que confirmó la sentencia de primera instancia, que absolvió de la acusación fiscal a los acusados por lesiones culposas en agravio de Artemio Gómez Baltazar, en consecuencia, CASARON y declararon NULA la referida sentencia de vista, así como declararon NULA la sentencia de primera instancia.

1.3.6.12.6. Casación 327-2017, San Martín

El 13 de agosto de 2012, el procesado (médico de la Clínica Los Olivos) intervino a la agraviada por presentar diagnóstico de colecistitis crónica calculosa reagudizada (Corte Suprema, 2018), omitiéndose el descarte de “pancreatitis aguda”, siendo que al no tener un oportuno diagnóstico, se generó complicaciones, que fueron consignados en el posterior informe de diagnóstico pre operatorio como “absceso pancreático”, no existiendo para tal efecto el número mínimo de profesionales intervinientes, entre otros aspectos omisivos, lo que conllevó a que la paciente agraviada presente lesiones debido a la pluralidad de intervenciones quirúrgicas a las que tuvo que someterse, estando por más de dos meses internada en el Hospital Cayetano Heredia hasta el 04 de enero del 2013.

Es en ese sentido que la parte procesada interpuso recurso de casación planteando el desarrollo de doctrina jurisprudencial, alegando que el Colegiado realizó una “errónea interpretación del artículo 124° del Código Penal” (Corte Suprema de la República, casación N°327-2017), toda vez que en el decurso de la investigación preparatoria, se habría ampliado la conducta bajo los parámetros de la modificación de la calificación jurídica, incorporando un tercer párrafo del mismo articulado, lo que a consideración de la parte procesada, le causó indefensión. Es por ello que se alegó también manifiesta ilogicidad de la motivación, en cuanto a la sentencia de vista que confirma lo resuelto en primera instancia; siendo a su criterio el Certificado Médico Legal el único documento que habría sido valorado, no habilitándose un debate pericial, pese a la existencia de un certificado Médico de parte.

Se resalta e interpreta dentro de lo más relevante lo siguiente: La Corte Suprema (Casación 327-2017) determinó que la imprudencia, en el ámbito penal, debe evaluarse según las circunstancias específicas de cada caso, especialmente en

situaciones de negligencia médica (fundamento 4.7). Por ello, se declaró infundado el recurso de casación presentado contra la sentencia que confirmó la condena del acusado por el delito de lesiones culposas graves. En el ámbito médico, la conducta imprudente de un médico se configura cuando, siendo garante por su título habilitante, asume el tratamiento de un paciente y, debido a la violación de normas de cuidado establecidas por la *lex artis* y las particularidades del caso, no previene un resultado lesivo que era previsible y evitable. La Corte señala que esta infracción radica en no cumplir con las reglas propias de la profesión, aumentando el riesgo más allá de lo permitido y omitiendo actuar conforme al estándar exigido. El reproche penal se justifica por la falta de cuidado, diligencia o precaución, ya que el daño pudo haberse evitado mediante un comportamiento adecuado.

1.3.6.13. La Responsabilidad Médica en la legislación peruana.

Nuestra legislación peruana actualmente sanciona el incumplimiento de los medios realizados y/o cuidados adecuados que deben de tener los profesionales de salud en relación a sus pacientes, ello teniéndose en cuenta que dichas actividades de la práctica profesional de los operadores de salud, se deben siempre encontrar dirigidas a fin de salvaguardar el bienestar de la ciudadanía, por los que el incumplimiento de sus deberes o la negligencia con las que se realizan, pueden acarrear relevancia jurídica.

Así, el término también conocido como “negligencia médica”, aludirá a la responsabilidad profesional que tienen los médicos, siendo que en el ejercicio de aquella actividad, surgirá la responsabilidad penal por aquellos actos desplegados por los mismos, ya sean estos actos dolosos o culposos, es decir, por la negligencia en que se desarrolla dicha actividad; en ese sentido, el derecho penal, a efectos de determinar dicha negligencia, realizará una valorización de carácter jurídico en relación a los actos desplegados que tuvo el profesional médico ante la necesidad del paciente, ello considerando que dichas conductas

se encuentran orientadas a preservar la salud del paciente o de ser el caso, de disminuir el riesgo en que se encuentran, determinando de esta manera si con dichas actividades se crea un riesgo ilícito. (Enfoque Derecho, 2020).

Por otro lado, nuestra legislación, también sancionará los actos desplegados en relación al ejercicio de la profesión sin contar con los requisitos requeridos para desarrollar dicha profesión, así se sancionarán también a aquel profesional que, sin contar con el título requerido y la colegiación correspondiente, efectúan el ejercicio ilegal del cargo, lo que además constituirá una falta grave al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico Peruano, actos que serán además pasiles de sanciones administrativas. (Médicos, 2016).

Siendo así, la legislación peruana sancionará las conductas desplegadas por los profesionales médicos que inobservan las reglas establecidas para el ejercicio de su profesión, siendo las mismas pasibles de: responsabilidad civil, en las que el médico tendrá que asumir los costos de una indemnización por los daños ocasionados, ya sean estos daños morales o personales, teniéndose en cuenta además que esta responsabilidad podrá ser solidaria siempre que haya intervenido en dicha acción otro personal médico, o en su caso la empresa en donde se trabaje; de responsabilidad disciplinaria, siendo pasibles de sanciones disciplinarias, ello de acuerdo a la infracción efectuada, siempre que dichos médicos infrinjan las reglas establecidas por un determinado centro de salud o clínicas privadas; de responsabilidad deontológica, ello considerando las normas de conductas éticas establecidas en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico Peruano; y de responsabilidad penal, cuando se cometa un delito o una falta. (Romero, 1999)

Con lo que al sostener lo anteriormente expuesto, se advierte que la responsabilidad médica hoy en día linda más con el campo de derecho civil sea en responsabilidad contractual o extracontractual y hasta administrativo, en cuanto a sanciones impuestas por temas deontológicos o éticos, con lo que el

tema penal hoy en día se ha ido desplazando, y esto es en muchos casos, por falta de conocimiento de los propios pacientes, haciendo propicio indicar que los criterios de imputación que se utilizan en uno u otro campo, son diferentes.

Es en ese sentido que se tiene que, de conformidad a la ley penal vigente, la responsabilidad penal por mala praxis médica se encuentra plasmada de una manera muy genérica, de modo que se tiende a confluir en cuanto a la calidad del agente, una igualdad entre los que cometen el ilícito de Homicidio culposo y lesiones culposas por negligencia médica, con otro similar donde el agente no tenga calidad de garante.

Es por ello que se desprende de los casos prácticos o casos reales que la responsabilidad penal no solo se basa en forma de comisión, sino también vemos un gran número de casos relevantes penalmente por omisión.

1.3.6.14. Delitos cometidos en la actividad médica.

El fin de la actividad médica es buscar el beneficio del paciente, así, el médico no puede realizar conductas orientadas a lesionar la integridad de un paciente, sin embargo, este precepto no siempre se cumple pues se realizan actos contrarios a este fin, cometiendo dichas conductas de forma dolosa o por culpa (imprudencia). (Lazcano, 2001)

Así, para el ámbito del derecho penal, el mismo que sanciona los delitos cometidos por dichos profesionales de la salud, no siempre resultará fácil determinar si un delito es de acción o comisión por omisión, ya que influenciarán otros factores para cada caso en concreto; sin embargo, toda acción médica se va a valorar de acuerdo al criterio de la lex artis ad hoc, este criterio va a tomar en cuenta además de las características del autor, la influencia de aquellos factores externos que podrían contribuir en el resultado (otras enfermedades que padece el paciente, el estado de su enfermedad, y otros), este criterio siempre

hará referencia al caso en concreto, es decir no será el mismo criterio para todos los casos, ya que este criterio variará según las circunstancias del hecho; siendo así, para que un acto médico pueda ser considerado como delito deben de presentarse ciertos previos requisitos, tales como:

a) Debe ser un acto humano realizado por acción u omisión.
b) Tiene que ser contrario a la norma jurídica.
c) Tiene que ser típica, es decir, tiene que encontrarse encuadrada dentro de un tipo penal establecido ya en la legislación peruana como delito, en este caso, en el Código Penal.
d) La acción debe ser culpable, es decir, la acción desplegada por el médico debe ser a título de dolo, es decir con intención, o por culpa, es decir, puede ser una acción imprudente, y
e) Tiene que ser punible, es decir, para dicha actuación debe de ser sancionada con una pena. (Romero, 1999)

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, los delitos cometidos en la actividad médica y que son sancionados por la legislación peruana, se encuentran establecidas en el Código Penal conforme se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 1

ARTICULO	DELITO	CONTENIDO
Artículo 111°, segundo párrafo	Homicidio Culposo	***"El que, por culpa***, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años ***si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión***", de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho".
Artículo 117°	Aborto	"***El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario,*** *que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto* (…)".
Artículo 124°, segundo párrafo	Lesiones Culposas	***"El que por culpa*** causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa. La pena privativa de libertad será no menor de uno ni mayor de tres años ***si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión***, ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de cuatro años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho".
Artículo 129°, segundo párrafo	Intermediación onerosa de órganos y tejidos	"Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años el que, por lucro y sin observar la ley de la materia, compra, vende, importa, exporta, almacena o transporta órganos o tejidos humanos de personas vivas o de cadáveres (…) ***Si el agente es un profesional médico o sanitario o funcionario del sector salud***" (…).
Artículo 144°, segundo párrafo	Fingimiento de embarazo o parto	"La mujer que finge embarazo o parto, para dar a un supuesto hijo derechos que no le corresponden, será reprimida con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cinco años. *La misma pena privativa de libertad y, además, inhabilitación de uno a tres años, conforme al Artículo 36 inciso 4, se aplicará* ***al médico u obstetra*** *que cooperen en la ejecución del delito*".
Artículo 290°	Ejercicio ilegal de la medicina	Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de un año ni mayor de cuatro años, el que *simulando calidad de médico u otra profesión de las ciencias médicas, que, sin tener título profesional*, realiza cualquiera de las acciones siguientes: 1. Anuncia, emite diagnósticos, prescribe, administra o aplica cualquier medio supuestamente destinado al cuidado de la salud, aunque obre de modo gratuito. 2. Expide dictámenes o informes destinados a sustentar el diagnóstico, la prescripción o la administración a que se refiere el inciso (…).
Artículo 297°	Penalización de la resiembra en su forma agravada	"Formas agravadas. - La pena será privativa de libertad no menor de quince ni mayor de veinticinco años, de ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1), 2), 4), 5) y 8) cuando: 3. *El agente es médico*, farmacéutico, químico, odontólogo o ejerce otra profesión sanitaria".
Artículo 300°	Suministro indebido de droga	*El médico,* farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica (…); a excepción del cannabis y sus derivados, con fines medicinales o terapéuticos, que no es punible, siempre que se suministre a pacientes que se registren en el registro a cargo del Ministerio de Salud, constituido para tal fin.
Artículo 322°	Tortura	*El médico o cualquier profesional sanitario que cooperará* en la perpetración del delito señalado en el artículo anterior, será reprimido con la misma pena de los autores.
Artículo 431°	Expedición de certificado médico falso	*El médico que, maliciosamente, expide un certificado falso* respecto a la existencia o no existencia, presente o pasada, de enfermedades físicas o mentales (…).

Fuente: Elaboración propia (en base a los artículos del Código Penal Peruano vigente) (subrayado y resaltado nuestro)

1.3.7. Autonomía y sustantividad en la regulación de la mala praxis Médica

1.3.7.1. Aspectos Generales.

La responsabilidad profesional médica, es entendida como aquella correspondencia que tienen los profesionales de salud, de sanar y reparar todo aquello que ha sido materia de algún acto médico que ha dañado la salud y se ha producido a partir de omisiones y/o errores anteriores o sobrevenidos al realizar el ejercicio de su profesión, ya sea de manera voluntaria e involuntaria. Así, el médico será sujeto de responsabilidad penal cuando éste actúe con imprudencia, impericia o negligencia, entendiéndose al primero de ellos -imprudencia- como el riesgo afrontado sin tomar las precauciones debidas a fin de evitar consecuencias desfavorables, es decir, proceder con un innecesario apresuramiento sin considerar las fallas e inconvenientes que podrían surgir en el proceso, sobrepasando los límites razonables establecidos; por su parte, la impericia será entendida como aquella carencia de conocimientos básicos o habilidades indispensables para ejercer la profesión; mientras que la negligencia será entendida como el incumplimiento de deberes elementales inherentes a la profesión, es decir, cuando el profesional actúa de manera distinta a como hubieran actuado sus colegas, dejando de lado su saber previo y/o destreza requerida en casos similares.

Así, los casos de mala práctica médica surgirán cuando un médico u otro profesional de la salud aplica un tratamiento erróneo o indica uno incorrecto, perjudicando de esta manera al paciente; así, la mala praxis se va a caracterizar por la actuación negligente, imprudente o con impericia del profesional de la salud, que perjudique la salud del paciente llegando incluso a causar su muerte. (Fuente, 2018)

1.3.7.2. Consideraciones previas al Análisis integral de la Mala Praxis Médica como tipo penal autónomo de las figuras delictivas

existentes en los delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud.

A decir de (Bello, 2012) citado por Ticona, (2019) en la Revista de Actualidad Jurídica, respecto a las obligaciones del médico, entendiéndose que ésta “es de actividad, no de resultado, pues no está obligado a un resultado enteramente positivo, sino hacer lo posible para cumplir con una actuación profesional que sea normal en la especialidad que se trate conforme a la lex artis” (p. 80)”.

Por otro lado, la mala praxis en nuestra legislación peruana, en relación a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, se encuentran sancionados dentro de algunos de los delitos contemplados en el en el Título I, del libro segundo del Código Penal, así, nuestra norma contempla tres tipos de delitos en este mencionado título, siendo los mismos el delito de homicidio culposo, lesiones culposas y aborto, así, de estos delitos, los dos primero son realizados a título culpa, mientras que el último de los mencionados es realizado a título de dolo; sin embargo, de los tres solo el último de ellos hace referencia específica a la profesión médica desarrollada con el fin de realizar un aborto en base a los conocimientos adquiridos dentro de su profesión, lo que no podría establecerse dentro de la mala praxis, cuestionamiento materia de la presente investigación, pues como se mencionó en títulos anteriores, la maña praxis se caracterizará por el actuar negligente, imprudente o con impericia.

Sin embargo, vale decir que si bien el aborto culposo no se encuentra penado en la legislación vigente; hay una corriente en algunos países latinoamericanos como el Salvador, Costa Rica, México y Bolivia, que regulan el aborto Culposo como figura típica, así también (Retamozo, 2015), propone en su tesis para optar grado de Magíster, la incorporación del tipo penal de aborto culposo, indicando las razones que justificarían su existencia, siendo que de las tres vertientes que propone en cuanto a la tipificación del nuevo tipo penal, se esgrime como tercer punto a la figura del médico tratante, (siendo los otros dos, un tercero y la propia gestante); por lo que poniendo énfasis al tema que nos trae a colación en esta

presente tesis; se indica al respecto que es frecuente observar negligencia médica que incrementa los casos de impunidad, especialmente cuando un médico realiza procedimientos sin prever posibles complicaciones. Por ejemplo, un tacto vaginal en una gestante con un hematoma retroplacentario puede provocar sangrado abundante, romper la fuente y desencadenar un aborto culposo con representación. En este contexto, la punibilidad de la conducta recae en la formación y diligencia del profesional de la salud, quien tiene el deber de cuidado que fundamenta su responsabilidad. Este estándar de diligencia no aplica a la gestante cuando la situación no depende de ella.

Así, en el Código Penal, los delitos que se realizan a título de culpa y que se encuentran dentro de los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud son el delito de homicidio culposo y lesiones culposas, las mismas que tienen como agravante si se realizan con la inobservancia de las reglas de profesión, empero, no existe una norma en específico que sancione la mala práctica de los médicos en nuestra legislación, dejando un vacío en nuestro ordenamiento jurídico, por cuanto las conductas desplegadas por los profesionales de la salud con inobservancia de la responsabilidad médica, solo podrán ser sancionadas si de los mismos se causa una lesión o la muerte del paciente, siendo que si bien se sancionan las conductas perjudiciales para la persona y que afecten su integridad o salud, sin embargo no existe un tipo penal autónomo que sancione la mala praxis desplegada por algunos profesionales de la salud, ello considerando además que muchas veces indirectamente dichos profesionales, los médicos, administran medicamentos o no atienden con la celeridad debida a los pacientes y de ello surgen consecuencias desfavorables para dichos pacientes, sin embargo muchas veces ello no es sancionado penalmente, siendo los médicos solo pasibles de sanciones administrativas, y en determinados casos se le exige una reparación civil por los daños ocasionados, por lo que es necesaria se apliquen sanciones penales por la mala práctica realizada por los médicos de nuestro país, que sean sancionadas también a través de sanciones penales, lo que además enfatizará que los mismos realicen el desarrollo de su profesión en óptimas condiciones.

1.3.7.3. Descripción política criminal de la Imprudencia en la Actividad Médica en su regulación como Delito Culposo en la ley penal nacional vigente.

La Política Criminal es la encargada de establecer los lineamientos de búsqueda y de actuación eficaz del sistema penal, valorando la concurrencia de hechos penales, a fin de determinar su alcance político – criminal que servirá para impulsar estrategias normativas que el Estado puede iniciar a través de regulaciones normativas. De la misma manera, varios juristas la refieren como violencia estatal organizada, políticas públicas, forma de prevención de delitos.

A fin de esclarecer el rol de la Política Criminal en el campo del derecho penal, ha de comenzarse precisándose el rol de la dogmática penal, la misma que es reconocida como el método científico – jurídico, que analiza y valora los alcances normativos del tipo penal, el rol de la dogmática en el derecho penal se basa en descomponer el texto legal en conceptos, que permita el mejor análisis e interpretación de la literalidad de las normas (Peña, 2017).

Es a ello, que para la aprobación de normas penales tiene que considerarse la Política Criminal, la misma que tradicionalmente se ha encontrada ligada a la Criminológica y a la Dogmática, las cuales facilitan el análisis y estudio de las conductas delictivas, del mismo modo de las consecuencias que originan tanto en la sociedad como en la víctima, en base de la política criminal.

De ese modo, es de verse que El estado Peruano, en la actualidad no posee una política criminal en relación a la imprudencia cometida en el ejercicio de la actividad médica, pues conforme se advierte del Código Penal, solo se sancionan los delitos de homicidio culposo y lesiones culposas, el mismo que puede ser cometido por cualquier persona particular, estableciéndose únicamente agravantes en relación a la inobservancia de las reglas de la profesión, más no se aprecia que para los actos dolosos cometidos por personal médico, ello a

causa de una mala praxis, exista alguna norma legal que los sancione por ello.

Así pues, el profesional médico que cause algún daño a la vida o salud de su paciente estaría cometiendo un acto ilícito, el mismo que es sancionado en casi todas las legislaciones del mundo, sin embargo, conforme se refirió, en nuestro país no sucede ello, ya que aún nos encontramos con ciertos parámetros que establecen que, al ser delitos culposos, no se puede establecer fehaciente la responsabilidad del médico (Rodríguez, 2018).

Se entiende entonces, que resulta difícil establecer responsabilidad si el profesional es un médico, pues este no tiene la intención de producir daños en contra de sus pacientes, así en lo general, las conductas desplegadas por los mismos no son de carácter doloso, sin embargo, se tiene presente, que las conductas que causan daños y que pueden generar responsabilidad son aquellas que en lo general son cometidas por imprudencia. (Pinto, 2010).

En ese sentido, nuestra legislación peruana, a través de diversas jurisprudencias ha sancionado los delitos cometidos por imprudencias médicos, calificándolos como lesiones culposas agravadas u homicidio culposo agravado, considerando que las diversas inobservancias de las reglas de profesión, concretamente, la lex artis del médico, acredita la responsabilidad del procesado y por ende, el delito en cuestión; sin embargo, aún existen vacíos legales en relación a la actividad médica ejercida y la imprudencia cometida, vacío legal que resulta necesario esclarecer, puesto que ello ayudaría al sistema de justicia a efectos de establecer sanciones acorde a la práctica médica realizada en específico.

1.3.7.4. Legislación Comparada sobre delitos relacionados con la actividad médica y la mala praxis.

a) España:

El Código Penal Español, si bien no regula el delito de mala praxis médica de manera autónoma se ha podido advertir que la redacción de la conducta típica y su marco punitivo abstracto de la pena que establece para sancionar las conductas de homicidio como consecuencia de imprudencia profesional (entre ellas las que se producen en el ámbito médico), es similar a lo regulado en el Código Penal Peruano (homicidio culposo) que establece como pena mínima un año hasta cuatro años; así se advierte de lo descrito en el **artículo 142°,** que señala:

> El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, **con la pena de prisión de uno a cuatro años**". (..) "Si el homicidio se hubiera cometido por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un periodo de tres a seis años" (Código Penal, 1995, art.142).

Asimismo, en cuanto a las lesiones culposas que se causen como consecuencia de la inobservancia de reglas de profesión, la redacción y marco punitivo también encuentra similitud con el Código Penal Peruano, así se puede establecer que el Código Penal Español en su artículo 152°, señala:

> El que por imprudencia grave causare algunas de las lesiones previstas en los artículos anteriores, será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido: **2) Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratase de las lesiones del artículo 149. 3) Con la pena de prisión de seis meses a dos años, si se tratase de las lesiones del artículo 150**. (Código Penal, 1992, art.,152)

Asimismo, el mencionado artículo, establece:

> “Si las lesiones fueren cometidas por imprudencia profesional, se impondrá, además, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años” (Código Penal, 1992, art.,152).

b) Chile:

El Código Penal de Chile (1874) a diferencia del peruano, establece un tipo penal especifico cuando la muerte o lesión se cause de manera imprudente por un médico en el ejercicio de su profesión; así podemos sostener que en su artículo 490° se establece como tipo base:

> El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediara malicia, constituiría un crimen o un simple delito contra las personas, será penado: 1.º Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos a medios, cuando el hecho importare crimen. 2.° Con reclusión o relegación menores en sus grados mínimos o multa de once a veinte unidades tributarias mensuales, cuando importare simple delito. (Código Penal, 1874, art. 490)

Tipo penal que completa lo descrito en el artículo 491°, que señala:

> ***“El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior”. (Código Penal, 1874, art. 491)***

Al respecto, se puede desprender de la redacción de las normas penales antes descritas, que si bien se encuentra incorporado de manera específica un tipo

penal autónomo cuando la lesión o muerte se produce por un médico, éstas no hacen una diferencia en cuanto a la pena a imponerse y que lo diferencie con la sanción penal que le corresponde a otra persona que incurra en un hecho imprudente.

c) Argentina

El Código Penal de la República de Argentina, similar al Código Penal peruano no establece un tipo penal autónomo en cuanto a los hechos de mala praxis médica; sin embargo, se ha podido advertir que las penas a imponerse por el delito de homicidio imprudente es mucho más altas al tener como extremo máximo del marco punitivo hasta cinco años de prisión, asimismo, la redacción del tipo penal no hace únicamente referencia a los actos de imprudencia, sino también una sanción de inhabilitación "especial" que va de cinco a diez años por actos de negligencia e impericia en el ejercicio de la profesión, que subsumiría a los actos médicos que se producen en dichas circunstancias; y en cuanto al extremo mínimo de la pena, a diferencia del Código Penal peruano, el extremo mínimo aumenta a dos años cuando la víctima fuera más de una; así el artículo 84° del Código Penal Argentino, señala:

> **"**Será reprimido con prisión de uno (1) a cinco (5) años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco (5) a diez (10) años el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes a su cargo causare a otro la muerte. El mínimo de la pena se elevará a dos (2) años si fueren más de una las víctimas fatales" (Código Penal, art.84).

En relación a las lesiones imprudentes, el Código Penal argentino, a diferencia del Estado peruano se establece como sanciones alternativas la prisión o la multa, y como pena accesoria principal la pena de inhabilitación, cuando por

acciones de imprudencia o negligencia, por impericia en el ejercicio de una profesión, como la ejercido por los médicos. Asimismo, la pena de prisión prevista para tales hechos imprudentes es similares a la prevista en el estado peruano, así tenemos que el artículo 94° señala**:**

> Se impondrá prisión de un (1) mes a tres (3) años o multa de mil (1.000) a quince mil (15.000) pesos e inhabilitación especial por uno (1) a cuatro (4) años, el que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud. (Código Penal, art.94)

d) Ecuador

El Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, regula de manera autónoma el delito de mala práctica profesional que comprendería no solo al delito de mala praxis médica sino también a las que se produzcan como consecuencia del ejercicio de otras profesiones, así se tiene que en su artículo 146°, se establece una pena abstracta de uno a tres años de P.P.L., sanción penal que se agrava con una pena de tres a cinco años de pena privativa de la libertad si la muerte se produce por “acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas”.

Respecto a la norma penal en comento, se desprende que el artículo 146° señala:

> Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
> El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley”.
> “Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

> 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
> 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
> 3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
> 4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho". (Código Penal, art. 146)

Ahora bien, en cuanto a las lesiones que pueden derivar de la mala práctica profesional, el Código Penal en comento no la regula de manera autónoma como lo hace con el delito de homicidio imprudente, incorporando en su artículo 152°, tanto a las lesiones dolosas como culposas (en un solo artículo), regulación punitiva que se diferencia al peruano que regula de manera independiente las que se causan de manera dolosas y culposas; así en su tercer párrafo señala de manera genérica sin precisar si tales hechos provengan del ejercicio de una profesión, arte, etc, señalando: "*La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso"* (Código Penal, art., 152).

e) El Salvador

El Código Penal del Salvador, sostiene un único marco punitivo en cuanto a la pena privativa de la libertad para todos los delitos de homicidio imprudente, sin hacer diferencia si estas provengan del ejercicio de una profesión o de la conducción de un vehículo motorizado, y muy por el contrario se resalta una

diferenciación en los plazos de la inhabilitación que se configura como pena principal; así se puede desprender del artículo 132°, que señala:

> "El homicidio culposo será sancionado con prisión de dos a cuatro años. Cuando el homicidio culposo se cometiere mediante la conducción de un vehículo, se impondrá así mismo la pena de privación del derecho a conducir o a obtener la licencia respectiva por un término de dos a cuatro años cuando ello sea requerido. **Si la muerte culposa se produjere como consecuencia del ejercicio de una profesión o actividad médica o paramédica, se impondrá, además, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de tal profesión o actividad por un término de dos a cuatro años**". (Código Penal, art.132)

Es importante resaltar la redacción de tal tipo penal que se difiere con el código penal peruano, que hace una diferenciación de las acciones que pueden desencadenar un delito culposo imponiendo una pena distinta cuando se trata de inobservancia de reglas de tránsito y cuando se trata de sucesos de inobservancia de reglas de profesión, lo cual le da más especificidad al ámbito de protección, ya que hace referencia de manera precisa al caso de los galenos y en general profesionales de la salud.

En esa misma línea, El Salvador en cuanto a las lesiones imprudentes tiene una misma redacción típica al de homicidio imprudente, pero fijando una pena de prisión de dos meses a seis años, lo que resulta ser un marco punitivo más benigno a lo establecido en el código penal peruano que fija pena mayor tomando en consideración si estas provienen de inobservancia de reglas de profesión, ocupación o industria; y otro marco punitivo cuando se producen de inobservancia de reglas de tránsito. El Salvador, regula las lesiones imprudentes de la siguiente manera:

> El que por culpa ocasionare a otras lesiones, será sancionado con prisión de seis meses a dos años. Cuando las lesiones culposas se cometieren mediante la conducción de un vehículo, se impondrá así mismo la pena de privación del derecho a conducir o de obtener la licencia respectiva por un término de uno a tres años, cuando ello sea requerido. **Cuando las lesiones culposas se produjeren como consecuencia del ejercicio de una profesión o actividad médica o paramédica, se impondrá, además, la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de tal profesión o actividad por un término de seis meses a dos años**. (Código Penal, art.132)

f) Paraguay

El Código Penal de Paraguay, en cuanto a los delitos de homicidio y lesiones que se causen de manera imprudente, establece una redacción penal que no hace diferenciación en cuanto a si tales hechos provienen de inobservancia de reglas de profesión, estableciendo un único marco punitivo para toda acción culposa; así la redacción del artículo 107°, señala:

> El que por acción culposa causara la muerte de otro, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con multa"; y el artículo 113°, señala: "1º El que por acción culposa causara a otro un daño en su salud, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa. 2º La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima"; que del inciso 2° se advierte que las lesiones culposas son de acción privada cuando establece que es "a instancia de víctima", situación que difiere a la realidad peruana, en donde se ejerce la acción penal de oficio cuando se tratan de hechos de lesiones culposas graves, inobservancia de reglas de profesión, ocupación e industria, así como de las que se producen como inobservancia de reglas de tránsito. (Código Penal, art.107)

Por otro lado, es importante sostener que el Código Penal de Paraguay, regula el delito de Tratamiento médico sin consentimiento, la misma que se encuentra prevista en el artículo 123° y que lo sanciona únicamente con una pena de multa, incluso si se ha producido la muerte; la norma en comento señala:

> “Tratamiento médico sin consentimiento: 1º El que, actuando según los conocimientos y las experiencias del arte médico, proporcionará a otro un tratamiento médico sin su consentimiento, será castigado con pena de multa. 2º La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima. Si muriera la víctima, el derecho a instar la persecución penal pasará a los parientes. (…)”. (Código Penal, art., 123)

Es importante resaltar, que la redacción de la norma antes señalada hace referencia a tratamientos médicos, y no abarca todas las situaciones que pueden desencadenar una lesión o muerte a la víctima como consecuencia del ejercicio de la medicina, por lo que se puede sostener que tal artículo no subsume una negligencia médica en sus diversas manifestaciones que se producen.

Caso Michael Jackson

En el estado de California (Estados Unidos), se suscitó uno de los casos más mediático de homicidio involuntario, el cual se siguió contra el cardiólogo personal del cantante internacional Michael Jackson, por lo que el médico conocido como Dr. Murray, fue acusado y sentenciado de matar sin intenciones a Michael Jackson. Los hechos que motivaron la condena, fueron el de haber suministrado al conocido cantante Michael Jackson un anestésico (propofol) que le ayudaba a dormir al cantante, pero que la cantidad de dosis que le fue suministrada le causó la muerte al artista, por lo que se le condenó en el año 2011, a cuatro años de prisión, lo que constituía la máxima condena que prevé el tipo penal de homicidio involuntario en dicho estado norteamericano, aunado a que su la licencia para

ejercer la medicina resultó siendo suspendida.

El Código penal del mencionado estado norteamericano, prevé en su artículo 192b PC el delito de homicidio involuntario, como aquel que causa la muerta a otro sin intención, mientras comete un delito no grave o un acto lícito capaz de causar la muerte, estableciéndose como pena a cumplir hasta 4 años de cárcel y a pagar hasta $ 10,000.00 de multa.

Es importante mencionar que la fiscalía probó que el médico acusado proveyó al artista un exceso de propofol, que era considerada como una droga utilizada para inducir o mantener la anestesia durante cirugías, lo que permitió establecer que el uso de dicha droga no se podía utilizar de manera particular, concluyéndose como un caso de una “flagrante negligencia” profesional, que combinada con otros ansiolíticos, consumidos por el artista horas antes de su muerte, desencadenaron el resultado fatal. Llegaron a dicha conclusión, luego que mucho de los especialistas médicos en calidad de testigos establecieron que el anestésico suministrado no era apropiado para tratar el insomnio; asimismo, su consumo requería ser monitoreado con equipos médicos, con los cuales no contaba el cantante el día de su deceso, y sobre todo, obligaba al médico un control personalizado y constante por parte del condenado; y más aún, evitar que tal anestésico al alcance de un paciente que podía potencialmente tener un problema de abuso de drogas; acreditándose así violaciones de los estándares de cuidado médico, al haberle suministrado un medicamento que no era uso particular.

1.3.7.5. Contornos típicos de los delitos imprudentes: Homicidio Culposo, Lesiones Culposas y Aborto Culposo como aproximación al delito de Mala Praxis Médica.

El legislador en el artículo 111° y 124° del C.P., penaliza el homicidio y las lesiones culposas, redacción típica que de su tipo base hace una diferenciación

e impone sanciones más graves para aquellas acciones que se producen como consecuencia de inobservancia de reglas de profesión, que subsume las que se producen en el ámbito de la medicina por ejemplo, lo que constituye una circunstancia imprudente calificada, sobre ello, Villavicencio (2014) sostiene: “Estas circunstancias requieren un mayor grado de previsión en la conducta o el cumplimiento más riguroso de los deberes objetivos de cuidado, especialmente cuando se realizan actividades consideradas altamente riesgosas” (p.273).

Es claro que el legislador ha tenido a bien a sancionar con mayor gravedad a aquellos sujetos que le es exigible un cuidado especial que deben de tener en el ejercicio de su profesión, pues los deberes objetivos de cuidado no tienen la misma exigencia para todos en una misma sociedad, ya que dependerán de la función social que desempeña en la misma. Al respecto Peña Cabrera (2008), sostiene “la presunción de competencia que da un título profesional o el ejercicio de una función o industria obligan a las personas relacionadas con estas actividades a una mayor previsión y diligencia” (p.226).

Así, podemos establecer que el actual Código Penal nacional, regula ambos delitos de la siguiente manera:

Cuadro 2

HOMICIDIO CULPOSO (art. 111° CP)	**LESIONES CULPOSAS (art. 124 CP)**
“El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas”. *"La pena privativa de la libertad será* ***no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión****, de ocupación o industria* ***y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho****."*	***“El que por culpa causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa”.*** *"La pena privativa de libertad será* ***no menor de uno ni mayor de tres años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión****, ocupación o industria* ***y no menor de un año ni mayor de cuatro años cuando sean varias las víctimas del mismo***

Es claro entonces que la violación de los deberes asociados con el ejercicio de una profesión se considera una circunstancia agravante, y esto se justifica porque se trata de actividades que requieren que el profesional observe con máxima diligencia las reglas técnicas específicas de su campo, cuya negligencia puede resultar en un resultado hasta letal y que conlleva a que la acción sea más censurable por la ausencia de diligencia y el cuidado especial requeridos en el ejercicio de una profesión. (Salinas, 2018)

Por otro lado, Castillo (2008) resalta la contradicción dentro de la política criminal nacional, que parece no considerar la pena del homicidio imprudente como un criterio relevante al reformar el código penal, pues delitos como el hurto agravado, robo simple o extorsión puedan considerarse más graves que un homicidio imprudente en su modalidad agravada. Ello refleja una distorsión en la valoración de los bienes jurídicos en el Código Penal y revela una falta de atención por parte del legislador al momento de fijar las penas, dejando relegado el valor de la vida como bien jurídico desde una perspectiva constitucional que debe permitir establecer una correspondencia y proporcionalidad valorativa entre los diversos delitos y sus sanciones, donde la penalidad por delitos contra la vida guíe la fijación del marco penal para otros delitos.

En esa misma línea, Donna (2011) sostiene a lo largo de su desarrollo, la vida experimenta transformaciones que afectan su percepción social, lo que, a su vez, se refleja en una valoración jurídica cambiante. No se trata de un fenómeno estático con un valor único e invariable.

1.3.7.6. El delito de Mala Praxis Médica: Planteamiento de la autonomía sustantiva del Tipo Penal

La falta de cumplimiento adecuado por parte del médico en los servicios que debe prestar en su relación profesional con el paciente se conoce como mala praxis,

lo que resulta en un daño concreto para el paciente (Yungano et al., 1986).
La realidad nacional que se ha venido reflejando en los últimos años a través de hechos noticiosos que se transmiten a través de diversos medios de comunicación de carácter masivo, nos demuestra que en la capital como en diversas ciudades al interior del país, se han venido suscitando hechos de mala praxis médica que han causado impacto en la sociedad por la forma en que se han suscitado o por el resultado del accionar negligente del médico.

Todos estos hechos de negligencia médica no encuentra una regulación autónoma en el C.P., por lo que tales sucesos deben de ser subsumidos en la redacción típica de los delitos previstos en los art., 111° y 124° del C.P. (homicidio culposo y lesiones culposas); y que han resultado ser exiguas a pesar que se está protegiendo la vida y salud pues la falta de una tipificación clara y concisa no contempla una sanción específica y acorde con la magnitud de las consecuencias que la mala praxis puede causar por parte de un médico o personal de salud.

En cuanto a la necesidad de un tipo penal autónomo, compartimos la posición de Peña Cabrera (2008), quien sostiene que no resulta lógico que una negligencia médica que cause la muerte de una persona reciba una pena menor que la atribuida a una imprudencia automovilística, ya que ambas actividades demandan un alto nivel de prudencia. Esto es especialmente crítico en el caso de los médicos, quienes, por sus conocimientos especializados, están sujetos a un estándar más elevado de exigencia y, por ende, a un mayor reproche individual. La presunción de competencia, derivada de un título profesional o el ejercicio de una función específica, impone a quienes desempeñan estas actividades una mayor previsión y diligencia. Sin embargo, esta disparidad normativa no respeta los principios de proporcionalidad y culpabilidad, pues parece priorizar el impacto comunicativo de la norma hacia el colectivo sobre una evaluación equitativa de las conductas.

Además, dicha autonomía se justifica además por la complejidad de los delitos de mala praxis, que por su dificultad probatoria obliga a analizar con mayor exigencia qué situaciones se considera que un médico o personal de salud en ejercicio de sus funciones ha actuado infringiendo el deber de cuidado; dificultad que en los últimos años ha permitido que muchos de esos casos fueran archivados por el Ministerio Público y en otros casos los órganos jurisdiccionales dicten sentencias absolutorias o autos que declaran la extinción de la acción penal por el tiempo, y que se sustentan por la ausencia de interés o por el desconocimiento de la parte agraviada para dar continuidad al proceso judicial o investigación, así como la burocracia y escasos recursos económicos con los que cuentan los agraviados para impulsar las mismas.

Actualmente, las consecuencias (sanciones) derivadas de las malas praxis no siempre se han logrado materializar a través de la vía civil, administrativo y/o penal, es por ello que urge tener autonomía en el código penal a efectos de diferenciarlos de otras acciones culposas que puedan devenir en el ejercicio de otras profesiones u oficio y que no implican la misma complejidad que la mala praxis representa para ser acreditado probatoriamente y que exige el estudio de protocolos médicos, pericias, participación de peritos médicos, debates periciales así como de informes médicos y clínicos que formaran parte de los elementos de convicción que permitirán a los operadores de justicia adoptar decisiones que conlleven a resolver el caso puesto a su competencia.

Lo antes señalado, nos permite sostener que es necesario la regulación penal de la mala praxis médica ya que los actuales tipos penales previsto en el Código Penal han resultado ser insuficientes y sus penas desproporcionales, y en ocasiones solo los casos que son mediáticos encuentran una sanción, por tal razón se hace necesaria la intervención del derecho penal en la salvaguardia de la salud. Es por ello que el Estado debe cumplir un rol eficiente y protector de tan importante bien jurídico, sin mantenerse ajeno a la realidad en la que vive el país; en ese sentido, es necesario que al igual que se suscita en el derecho comparado

se debe regular penalmente los delitos de homicidio y lesiones por negligencia médica que establezcan consecuencias penales que se encuentren acorde a la magnitud de la lesión del bien jurídico (principio de lesividad) y que incluso con mayor severidad se pueda imponer hasta la inhabilitación del ejercicio de la profesión médica como consecuencia de su alta incidencia en los últimos años.

1.3.7.7. La negligencia médica y su tratamiento jurídico en el Perú.

Señala Kvitko (2008) La falta de diligencia e idoneidad de un profesional médico puede evidenciarse cuando este se desvía injustificadamente de los criterios científicos generalmente aceptados que enmarcan el ejercicio de su profesión.

Según el artículo 36° de la Ley General de Salud, los daños y perjuicios causados a los pacientes como resultado de la negligencia, imprudencia o impericia en el ejercicio de sus funciones son responsabilidad de los profesionales, técnicos y auxiliares mencionados en dicho capítulo; sobre ello Romero (2014), señala que la responsabilidad profesional del médico no solo conlleva a una de índole administrativa al interior de la institución en el cual se desempeña o ejerce como médico, que puede incluso comprender hasta un proceso disciplinario, sino que además estas conllevan en casos de mala praxis, las sanciones penales pueden incluir multas, inhabilitación para ejercer la profesión e incluso prisión, ya que la responsabilidad penal busca castigar a quien ha cometido el delito. Por otro lado, la responsabilidad civil está orientada al resarcimiento económico del daño causado. (Romero, 2014)

1.3.7.7.1. La responsabilidad civil

Cuando hay desconocimiento de las reglas y métodos propios de la profesión, la culpa se manifiesta como "impericia". Por otro lado, se presenta como "imprudencia" cuando se actúa de manera precipitada, y como "negligencia" cuando se omite realizar una acción que podría haber prevenido el daño.

(Trigoso, 2008)

La responsabilidad civil en casos de mala praxis médica es un tema de gran relevancia en el ámbito legal y ético de la atención médica. Se refiere a la obligación de los médicos de responder por los daños causados a los pacientes debido a errores, negligencia o incumplimiento de estándares de atención médica. Los hospitales y clínicas también pueden ser responsables de la mala praxis si no han implementado políticas adecuadas de supervisión y seguridad en la atención médica que ofrecen. Este tipo de responsabilidad constituye un aspecto fundamental de compensar o resarcir económicamente los derechos lesionados de los pacientes, ello debido a que los profesionales de la salud tienen el deber de proporcionar atención médica competente y conforme a los estándares aceptados. Esta mala praxis médica puede manifestarse en diagnósticos erróneos, errores quirúrgicos, administración inadecuada de medicamentos y otros actos médicos negligentes que sufren los pacientes y tienen el derecho de buscar compensación por los perjuicios sufridos. Sobre ello, Villegas (2013) sostiene que el médico, al trabajar con bienes fundamentales como la vida y la salud, debe cumplir rigurosamente con los deberes de su profesión para evitar causar daños a sus pacientes que requieran ser compensados. Su obligación es actuar con prudencia y eficacia, enfocándose en la mejoría o curación del paciente.

Para que la responsabilidad civil pueda determinarse, es necesario demostrar la existencia de una relación médico-paciente, una violación del estándar de atención y un daño causado por esa violación. Las demandas por mala praxis médica pueden dar lugar a indemnizaciones por daños económicos, como gastos médicos y pérdida de ingresos, y daños no económicos, como el sufrimiento físico y emocional.

La existencia de protocolos y registros médicos (Historia Clínica) puede ser crucial para la defensa de los médicos en casos de mala praxis, por ello es

necesario que los pacientes deban de informarse sobre sus derechos y estar atentos a la calidad de la atención médica que recibirán; asimismo, con el paso de los años, la evolución de la tecnología médica obliga a los médicos mantenerse actualizados sobre las últimas investigaciones y avances médicos para brindar atención de alta calidad y reducir el riesgo de mala praxis.

En el Perú, la naturaleza de la responsabilidad civil de los médicos adopta dos formas: **la responsabilidad contractual o extracontractual**. La primera, se produce cuando existe un contrato explícito o implícito entre el paciente y el médico o el establecimiento de salud, y se incumple los términos del contrato, brindando atención sin calidad o errores médicos. La segunda, se basa en la negligencia o imprudencia del médico, independientemente de la existencia de un contrato, y se enfoca en el deber general de cuidado que todos los profesionales de la salud deben mantener al tratar a los pacientes. Ambos enfoques son importantes en la determinación de la responsabilidad legal en casos de negligencia médica. Asimismo, es necesario sostener que la responsabilidad contractual se encuentra regulado en los artículos 1314º, 1318º, 1319º, 1320º, 1321º y 1325º del Código Civil, mientras que la extracontractual se regula en los art., 1969° y 1981 del mismo cuerpo legal.

En ese sentido es preciso resaltar lo vertido en la Sentencia de Casación 182-2012 (Cajamarca, 2013), que la responsabilidad contractual surge cuando el daño proviene de un vínculo previo establecido por un contrato entre el autor del daño y la víctima, mientras que en la responsabilidad extracontractual no existe un vínculo previo, sino que este nace en el momento en que se produce el daño. En el ámbito contractual, existe una obligación específica cuyo incumplimiento genera responsabilidad, a diferencia de la extracontractual, donde no hay una obligación previamente determinada.

La responsabilidad de los médicos, según la Ley General de Salud, es subjetiva y se aplica en casos de daños causados a los pacientes por negligencia,

imprudencia o impericia en el ejercicio de sus funciones. En estos casos, se genera una presunción de culpa o dolo que el médico debe desvirtuar, presentando pruebas que demuestren la ausencia de dicha responsabilidad, tras la alegación del paciente afectado.

1.3.7.7.2 La responsabilidad administrativa

Al respecto, ya se ha precisado que la mala praxis médica es un problema serio y complejo que afecta a pacientes, médicos y sistemas de salud en todo el mundo. En el contexto de la responsabilidad administrativa, la mala praxis médica plantea desafíos adicionales que van más allá de las cuestiones legales y éticas. La responsabilidad administrativa en casos de mala praxis médica se refiere a la obligación de las instituciones de salud y hospitales de mantener altos estándares de atención y prevenir errores médicos. Esto implica que las organizaciones médicas son responsables de supervisar y garantizar que sus profesionales de la salud cumplan con los protocolos y prácticas establecidas.

Un aspecto crítico de la responsabilidad administrativa es la implementación de sistemas de gestión de la calidad y la revisión de casos. Los hospitales y clínicas deben asegurarse de que se lleven a cabo revisiones rigurosas de los casos en los que se sospeche mala praxis. Esto no solo es esencial para identificar posibles problemas y errores, sino también para aprender de ellos y mejorar la atención médica en el futuro.

La capacitación continua del personal médico es otra faceta importante de la responsabilidad administrativa. Los hospitales deben proporcionar oportunidades de formación y educación para garantizar que sus empleados estén al tanto de las últimas prácticas y avances médicos. La prevención de la mala praxis médica comienza con profesionales médicos debidamente capacitados y actualizados.

La implementación de políticas de seguridad y protocolos de atención médica

también es un componente fundamental de la responsabilidad administrativa. Esto incluye la gestión de riesgos y la creación de un ambiente en el que los médicos se sientan empoderados para informar errores o problemas potenciales sin temor a represalias.

Las consecuencias de no abordar adecuadamente la responsabilidad administrativa por mala praxis médica pueden ser significativas. Los hospitales y las instituciones de salud pueden enfrentar sanciones, multas y la pérdida de la confianza del público. Sobre ello, se debe precisar que actualmente SUSALUD conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N°1158, es el órgano competente encargada de proteger los derechos en salud de los ciudadanos independientemente de dónde reciban atención médica o su condición de aseguramiento, teniendo la autoridad para intervenir en todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) y las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), ya sean públicas, privadas o mixtas en el país y que busca prevenir, promover, proteger y restituir los derechos de las personas a recibir servicios de salud de calidad, y para ello, supervisa la prestación de servicios de salud que se brindan. (SUSALUD, 2023)

En resumen, la obligación administrativa en situaciones de negligencia médica es crucial para asegurar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud. Las entidades de salud están encargadas de aplicar medidas preventivas y de gestión de calidad con el fin de prevenir errores médicos y perfeccionar la atención médica.

1.3.7.7.3. La responsabilidad penal:

En el Perú, los delitos culposos son aquellos en los que una persona causa daño a otra, pero sin intención, es decir, sin ánimo de cometer un delito; acción culposa que se deriva de la negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de deberes de cuidado. En los casos que un paciente sufre daños debido a la

negligencia o el error de un profesional de la salud, surge la cuestión de la responsabilidad penal, y por ende implica la posibilidad de que los profesionales de la salud sean procesados y sancionados penalmente con medidas privativas de la libertad, multas, inhabilitaciones que comprenden hasta la suspensión de su habilitación profesional. La base legal para establecer esta responsabilidad se encuentra en el C.P., que contempla los delitos de lesiones culposas y homicidio culposo. De esta responsabilidad según Delgado (1974) se desprende lo siguiente: “La persona que infringió la Ley penal; el ilícito penal como realización del infractor penal y su importancia frente al orden social violado; las circunstancias que violaron la actividad punitiva, con la mayor o menor intensidad del daño causado” (p. 2).

En los casos de responsabilidad penal, se deben demostrar varios elementos. En primer lugar, debe existir la relación médico-paciente. En segundo lugar, se debe demostrar que el médico ha violado un estándar de atención aceptado y que su conducta fue negligente o imprudente. Por último, es necesario demostrar que el paciente sufrió daños en su salud física o psíquica o que causó su muerte, como resultado directo de esta negligencia.

Esta responsabilidad plantea varios desafíos. Por un lado, la carga de la prueba recae en la Fiscalía, lo que significa que debe demostrar que el médico fue negligente y que su negligencia causó daño al paciente. Esto puede ser complicado, ya que la medicina no es una ciencia exacta, y a veces los resultados negativos pueden deberse a circunstancias imprevisibles; por lo que podemos sostener que este tipo de responsabilidad es un tema delicado y complejo que requiere un equilibrio entre la protección de los derechos de los pacientes y la justicia para los profesionales de la salud. Es esencial que el sistema legal peruano continúe evolucionando para abordar estos desafíos de manera justa y efectiva, con el objetivo de garantizar que los pacientes reciban una atención médica de calidad y que se promueva la responsabilidad y la ética en la práctica médica.

1.3.7.8. La negligencia médica y su problemática actual: Casuística

En los últimos años, se han hecho público casos de mala praxis médica que permiten conocer la realidad del sistema de salud en el país, por esa razón hemos optado por mencionar alguno de los casos mediáticos suscitados el presente año y que permiten respaldar el objeto del presente trabajo.



Figura 1.

Fuente. Diario El Comercio

Tras someterse a una extracción dental en una clínica en Chorrillos, Leydi, una joven venezolana de 20 años, lleva tres meses internada en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Arzobispo Loayza. (El comercio, 2023)



Figura 2.

Fuente. Diario El Comercio

Carmen Maricela Villón Rivera, una mujer de 59 años, perdió la vida en el policlínico Mevas de Comas después de recibir tres inyecciones para aliviar un dolor en el cuello. (El Comercio, 2023)



Figura 3

Fuente. Diario La República

En 2016, la Fiscalía impuso una pena suspendida al médico Segundo Guzmán Pérez, tras un incidente ocurrido en el Hospital III de Essalud, donde una mujer embarazada acudió para dar a luz. (Aponte, 2023)



Figura 4.

Fuente. Diario La República

Una mujer de 29 años de edad ingresó a la sala de operaciones del Hospital Belén, en Trujillo para dar a luz, pero salió con quemaduras en las piernas. (Verde, 2023)



La República

SOCIEDAD

14 SEP 2023 | 15:45 h

Callao: joven estudiante fallece por presunta negligencia médica tras operación de la vesícula

Sus padres la habían llevado al **hospital Daniel Alcides Carrión** para que se someta a la cirugía luego de que se realizara los exámenes correspondientes.

¿Por qué hubo cielo rojo en Lima y se repetirá otra vez? Esto explica Senamhi

Este es el docente de 32 años que paga por autoría en investigaciones: hoy tiene 73 publicaciones

La estudiante de 19 años contaba con SIS, pero este no cubría la totalidad de gastos para su operación. Foto: composición LR/difusión/Defensoría

Figura 5

Fuente. Diario La República

Sus padres la habían llevado al hospital Daniel Alcides Carrión para que se someta a la cirugía luego de que se realizara los exámenes correspondientes. (Cornejo, 2023)

Así también, consideramos relevante resaltar el ámbito temporal de nuestro estudio; fichando algunas negligencias médicas que saltaron a la luz únicamente por ser hechos muy graves durante los años que delimitan nuestra investigación (2015-2019), donde víctimas y familiares en aras de buscar justicia por sus propios medios, recurrieron a la prensa a fin de que se ventilen de manera pública, a fin de ser escuchados y atendidos, lo cual a nuestro criterio no resulta

conveniente; toda vez que hay mucho desconocimiento del tratamiento jurídico que debe darse a partir de la comisión de un hecho que enmarque una conducta negligente por parte de un médico, que se aprecian a continuación:


El Comercio

LIMA

Niño que perdió mano en negligencia tendrá atención de por vida

Ministerio de Salud dispuso que el niño de 9 años reciba atención integral tras negligencia en hospital María Auxiliadora

Niño que perdió mano en negligencia tendrá atención de por vida

Figura 6

Fuente. Diario El Comercio

El Minsa dispuso que se otorgue atención médica de por vida al niño de 9 años cuya mano izquierda fue amputada por una negligencia médica ocurrida en el hospital María Auxiliadora. (EL Comercio, 2023)


El Comercio

LIMA

Denuncian que bebe sufrió negligencia en hospital San Bartolomé

Recién nacido terminó con quemaduras en uno de sus brazos. Hospital se hace cargo d recuperación

Denuncian que bebe sufrió negligencia en hospital San Bartolomé

Figura 7

Fuente. Diario El Comercio

El bebe sufrió una quemadura en uno de sus brazos, según indicaron, producto de una medicamente mal colocado. (El Comercio, 2016)



Figura 8

Fuente. Diario El Comercio

El Poder Judicial condenó a dos años de prisión suspendida a los médicos del hospital Sabogal de Essalud, donde Kelly Sayhua sufrió la amputación de sus manos y pies. (El Comercio, 2017)



Figura 9

Fuente. Diario El Comercio

Chacón Guardia sufrió perforaciones en el intestino y pasó más de 30 horas quejándose de dolor sin recibir atención médica, según indicaron sus familiares. (El Comercio, 2018)


El Comercio

SUSCRÍBETE POR S/5

POLICIALES

Denuncian presunta negligencia médica durante parto de joven en hospital de Essalud

Carmen Fiorella Anastasio Requena ingresó de emergencia el pasado viernes al hospital Ramón Castilla y fue sometida a una cesárea. Joven falleció tras perder una cantidad importante de sangre.

Figura 10

Fuente. Diario El Comercio

En el Hospital II Ramón Castilla, Fiorella Anastasio realizó todos sus controles prenatales de manera regular. A pesar de que la última ecografía indicó que el bebé pesaba cerca de 4 kilos, se decidió programar un parto natural. (El Comercio, 2019)

1.3.7.9. Necesidad y Merecimiento de pena, como base para la justificación de la Autonomía Sustantiva del delito de mala praxis médica.

En el ámbito de la justificación de la imposición de penas, se recurre al derecho penal para resguardar un bien jurídico de gran relevancia social, como lo es la vida, el cuerpo y la salud. Esta protección es considerada esencial y necesaria desde una perspectiva penal. Según el profesor Mir Puig (1994), esta justificación

se basa “en dos condiciones fundamentales: la primera, la importancia sustancial del bien jurídico para el funcionamiento de la sociedad, y la segunda, la gravedad de las diversas formas en que este bien puede ser amenazado o dañado” (p.209). “En las leyes penales vigentes la pena para las diversas figuras delictivas se gradúa en función del bien jurídico afectado y la gravedad del ataque”. (Feijoo, 2014, p. 89)

En esa misma línea, Luzón (1993) explica al respecto que el Derecho penal contemporáneo se sustenta en los principios de subsidiariedad, necesidad, efectividad y en la protección de bienes jurídicos fundamentales, así como en la preservación del orden jurídico frente a ataques gravemente reprochables. Estos principios deben aplicarse también a las categorías y requisitos para la imposición de penas. En este sentido, solo se deben considerar punibles aquellas conductas que, por su gravedad, contexto y circunstancias, ameriten una pena que sea proporcional, merecida y necesaria tanto en el caso particular como en términos generales.

El criterio para determinar si una conducta merece una pena se relaciona directamente con la lesión o el riesgo de daño a un bien jurídico. En otras palabras, la conducta ilícita que cause daño o amenace un bien jurídico debe ser objeto de sanción penal. En este contexto, la importancia del bien jurídico que nos atañe ('vida, el cuerpo y la salud'), está respaldada tanto a nivel constitucional como legal por su indiscutible importancia, lo que justifica su protección a través del derecho penal.

El criterio de merecimiento de pena se basa en la relevancia del bien jurídico que se busca proteger en casos de mala praxis médica (vida, cuerpo y salud) y la gravedad de las diversas formas en que este bien puede ser amenazado, ya sea por negligencia, impericia o imprudencia. En cuanto a la necesidad de la pena, esto implica determinar si los mecanismos legales no penales son insuficientes para proteger eficazmente dicho bien jurídico, y si es necesario recurrir al derecho

penal. Esto se relaciona con el principio de 'ultima ratio', que sostiene que el derecho penal debe utilizarse como último recurso cuando los demás instrumentos legales resultan ineficaces para proteger el bien jurídico en cuestión".

En cuanto a la autonomía sustantiva del delito de mala praxis médica que se propone en el presente trabajo como forma de inobservancia de reglas de la profesión médica, se debe señalar previamente que ésta ya se encuentra regulada en el delito de homicidio culposo, previsto en el artículo 111° del C.P. y en el primer (tipo base) y segundo párrafo del artículo 124° del Código Penal que regula el delito de lesiones culposas, delitos que tienden a proteger el bien jurídico vida, cuerpo y salud; sin embargo, consideramos que la inobservancia de reglas de la profesión médica deben de tener una regulación autónoma por la alta incidencia delictiva que se ha venido produciendo a lo largo de los últimos años, así como por la evolución de las ciencias médicas y la modernización de los instrumentos tecnológicos empleados en la atención médica han conllevado que se produzcan en algunos pacientes la lesión de la integridad física y salud de los pacientes, y en otros casos, han ocasionado su muerte; situación que nos conlleva establecer que tratándose de un hecho cometido por un profesional de la salud (sujeto activo), y por las consecuencias de su accionar imprudente (resultado) merecen una regulación propia tomando en consideración que la pena a imponerse en los artículo 111° y 124° del Código Penal, no es proporcional al resultado de la acción de un sujeto con conocimientos y estudios médicos.

Los hechos de mala praxis médica ante su alta incidencia necesita una regulación autónoma ante la insuficiencia de otros mecanismos del derecho en brindar protección adecuada al bien jurídico protegido; así podemos señalar que mientras el derecho civil tiende a garantizar un resarcimiento económico a la víctima y el proceso administrativo sancionador a cargo de SUSALUD impone sanciones de dicha índole a los centros médicos, hospitales o clínicas, corresponde al derecho penal imponer la sanción al galeno que incurrió en la mala praxis; sin embargo, los tipos penales previsto actualmente en el Código Penal no resultan ser proporcional

a la lesión del bien jurídico que se causa.

1.3.7.10. Fundamentos que Justifican la autonomía del delito de Mala Praxis Médica.

1.3.7.10.1. Fundamentos Político Criminal

En este aspecto hemos tratado de enfocar que la base estadística representa el pilar que debe tenerse en cuenta al momento de precisar alguna circunstancia que se encuentre sin atención por parte del Estado, a efectos de que se dé un tratamiento adecuado sobre la base de la realidad, que muchas veces pasa por inadvertido, sin que se lleguen a realizar estudios convenientes a fin de postular ciertas soluciones o alternativas que permitan mermar de alguna forma el problema existente en determinado tema. Es el caso que nos aborda, sobre negligencias médicas, en el que se ha recabado cifras estadísticas que no necesariamente se encuentran compiladas y publicadas para ser recabadas con mayor facilidad, sino que se ha solicitado a entidades como SUSALUD y Defensoría del Pueblo, así como al Colegio Médico del Perú, las cifras con las que cuenta cada institución, a fin de poder realizar un análisis a partir de lo que realmente existe, para corroborar finalmente que existe un alto índice de casos de mala praxis médica, que se encuentran plasmadas en cifras expuestas en la base de datos de la entidad recurrida.

Por otro lado, el cimiento por el cual se ha determinado que en los delitos existentes, como Homicidio Culposo, Lesiones Culposas leves y graves, cometidos por los médicos; que vienen a ser las figuras típicas que más se aproximan al delito a proponerse en el presente trabajo, se basa en la alta incidencia, que se traduce en cifras; no obstante, cabe señalar que del estudio de la presente investigación, se ha obtenido información de la existencia de una cifra negra, la misma que se edifica a través de las personas que son víctimas de negligencia médica de manera directa o a través de sus familiares, los mismos que

no realizan acción alguna posterior a la mala praxis, por distintos factores, tales como el desconocimiento de los trámites a seguir posterior al hecho o también la poca confianza que tiene el ciudadano ante un acto de mala praxis médica, y finalmente el temor de enfrentarse con una parte más fortalecida a la que muchas veces por tema de carga de la prueba, ésta muchas veces se encuentra invertida, lo que desfavorece en demasía a la parte afectada.

1.3.7.10.2. Fundamentos Socio Jurídico

Al plantear estos fundamentos, evocamos la parte social y jurídica que van a fortalecer el aspecto planteado inicialmente, al haber indicado que se hace necesario dotar de autonomía al delito de mala praxis médica, en la medida que respecto al aspecto socio jurídico, se han identificado factores que contribuyen a la comisión de actos negligentes por parte de los médicos, vale decir, mala praxis médica; que conlleva a una serie de causas que han sido materia del presente estudio, partiendo de la expectativa que tiene la sociedad frente al tratamiento que debería recibir cada persona en caso de requerir atención médica y los posteriores hechos que devienen a partir del resquebrajamiento de la salud.

Ahora bien, se han planteado dos sectores que imparten asistencia al peruano que requiera servicios médicos; siendo, por un lado, el sector público y por otro lado, el sector privado, así también se ha considerado otro sector, el de las fuerzas armadas y Policía Nacional del Perú, quienes también brindan las correspondientes atenciones médicas en todos los ámbitos que se requieran.

De todos los sectores antes mencionadas, la población peruana tiene la expectativa positiva de que serán atendidos y que mejorará su salud en manos de los profesionales de la salud; sin embargo, dicha expectativa es defraudada al cometerse actos de negligencia médica que conllevan únicamente a la falta de deber de cuidado por parte del médico, quien en funciones no ha cumplido con la llamada lex artis ad hoc, ni ha realizado su accionar de acorde a los paradigmas

establecidos ya por la propia ciencia médica.

Es por ello que se ha planteado en el presente trabajo que tanto la protección privada como pública de la salud, con los sistemas jurídicos que los regulan; compartiendo por tanto, ese mismo riesgo y esa misma expectativa en la población, sin embargo; existen factores a los que hemos denominado socio jurídicos, que confieren básicamente a la desconfianza por parte de los pacientes, quienes prefieren no ser atendidos por personal médico por temor a empeorar o ser parte del número de casos donde se advierta una mala praxis médica; lo cual conlleva a que no solo se aborde un solo factor, sino un sinfín de factores que contribuyen a que cada día se presenten una mayor cantidad de negligencias médicas, siendo que en este trabajo también se ha planteado la mala calidad educativa que se imparte en algunas universidades que no han tomado con responsabilidad lo que conlleva a impartir enseñanzas en la carrera de medicina humana, optando por el tema económico antes que en el futuro de un grupo de estudiantes que han podido confiar en alguna casa de estudios para poder desarrollarse profesionalmente; sin tener este claustro de estudios, las condiciones necesarias para formar de manera adecuada a un profesional de la salud como son los médicos.

Es por ello que también se ha abordado tangencialmente, la problemática de las universidades no licenciadas y las que estuvieron funcionando en alguna oportunidad sin licencia alguna, impartiendo irresponsablemente enseñanzas en la carrera de medicina humana, lo cual para nosotros es un factor coadyuvante con relación a las negligencias médicas que se suman cada día, por no haberse formado al profesional médico con herramientas suficientes para su óptimo desarrollo profesional; en un estadío de nuestra historia conocido como el boom de las universidades o la proliferación de las mismas, sin que se haya tenido en cuenta la calidad de enseñanza, reflexionando por tanto que no sería el único factor, pero tampoco podríamos pasar por alto este acontecimiento.

1.3.7.10.3. Fundamentos Dogmático

Se ha verificado que al plantear la autonomía del delito de mala praxis médica, se ha tenido en cuenta algunas consideraciones que han servido para reforzar la hipótesis referente a que en análisis dogmático, desde la perspectiva del autor o agente; y esto es, en principio, considerar que no basta la sanción civil y administrativa para proteger el bien jurídico vida, ya que al momento de realizarse actos de mala praxis médica, se ha advertido que el agente tiene una calidad especial bajo los parámetros del deber de garante, estableciéndose una relación médico-´paciente, en la que se advierte una diferenciación del sujeto activo, así como la diferenciación de los deberes médicos, en las ramas en las que desempeñen sus funciones; así como de establecer que los hechos de mala praxis médica, únicamente se dan a título de culpa, ya que en principio se cuenta con la certeza de que el galeno actúa por resultados, y en ese campo que la tendencia es participar en el mejoramiento de la salud del paciente o en su defecto en el correcto diagnóstico, a fin de dar un tratamiento ambulatorio adecuado; del mismo modo ocurre en cuanto a las atenciones quirúrgicas, ya que la tendencia es a mejorar la salud del paciente, por lo que resulta la impericia y desidia, como principal causa de negligencia médica.

CAPÍTULO 2: CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.1. Análisis e Interpretación del problema planteado.

2.1.1 Pautas Preliminares.

“Para la presente investigación de campo se ha utilizado como técnica de investigación la encuesta, formulando 13 preguntas, las cuales a su vez se han subdividido según los indicadores tanto de las preguntas como de las hipótesis planteadas” (Retamozo, 2015, p.115).

a) “Las preguntas 1 al 13 se emplearon para la comprobación de la Hipótesis principal” (Retamozo, 2015, p.115).

b) “Las preguntas 1 a 3 se emplearon para la comprobación de la primera hipótesis específica” (Retamozo, 2015, p.115).

c) “Las preguntas 4 a 6 se utilizaron para la comprobación de la segunda hipótesis específica” (Retamozo, 2015, p.115).

d) “Las preguntas 7 al 9 se utilizaron para la comprobación de la tercera hipótesis específica” (Retamozo, 2015, p.115).

e) Las preguntas 10 a 13 se utilizaron para corroborar la hipótesis respecto a la variable dependiente respecto a la hipótesis principal y las tres específicas.

“Al respecto y a través del cruce de información, hemos obtenido los siguientes resultados de las encuestados 25 Jueces 35 fiscales y 80 abogados; todos en la especialidad de derecho penal, habiendo obtenido resultados” (Retamozo, 2015, p.115) que se expresarán en los esquemas que se exponen de manera detallada en los siguientes 26 cuadros y 26 figuras.

También se ha realizado una entrevista a cada representante de tipo de encuestado, esto es; a un Fiscal (que adicionalmente es jurista), un juez especializado en lo penal y un abogado en la especialidad penal, así como tres representantes de instituciones del Estado que se encuentran vinculados con el rubro negligencia médica, siendo éstos, un representante de la Defensoría del Pueblo, Gerente General de SUSALUD, y el Decano del Colegio Médico del Perú, con la finalidad de recabar sus criterios con relación al objeto de investigación valorando sus respuestas en el área que desempeñan cada uno.

Por lo que se elaboró una entrevista, siendo en total 06 profesionales en la materia relacionada a la investigación, tomando como muestra no probabilística, y siendo analizados en un sub acápite al presente.

En esa misma línea, “se analizarán las respuestas dadas a cada uno de las preguntas elaboradas para la encuesta, cuyo formato se repetirá a todas las preguntas formuladas, habiéndose obtenido los cuadros y gráficos mediante el programa estadísticos SPSS” (Retamozo, 2015, p.115):

Cuadro 3

Tabla Cruzada 1. La alta incidencia de delito Homicidio culposo causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica*V2

Recuento

TIPO DE ENCUESTADO

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
1. La alta incidencia de delito de Homicidio culposos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica	Totalmente en desacuerdo	1	1	3	5
	En desacuerdo	3	4	8	15
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	2	10	20
	De acuerdo	7	21	36	64
	Totalmente de acuerdo	6	7	23	36
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

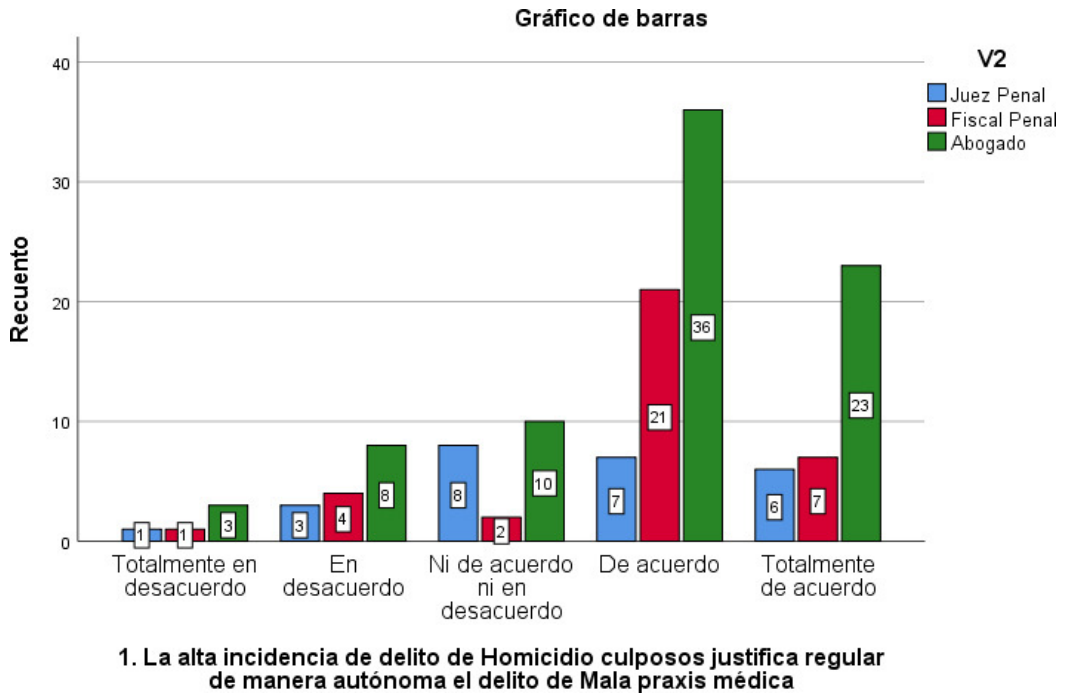


Figura 11

Cuadro 4

1. La alta incidencia de delito de Homicidio culposo causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	5	3,6	3,6	3,6
	En desacuerdo	15	10,7	10,7	14,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	14,3	14,3	28,6
	De acuerdo	64	45,7	45,7	74,3
	Totalmente de acuerdo	36	25,7	25,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

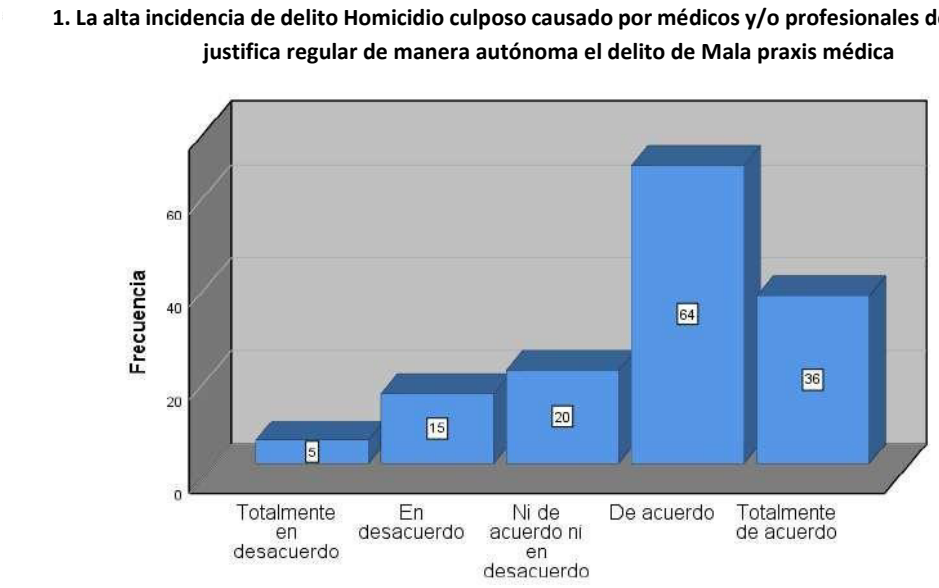


Figura 12

ANÁLISIS

En la pregunta N° 1 *¿La alta incidencia de delito de Homicidio culposo causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 3) y de la (figura 11) “se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable” (Retamozo, 2015, p.115) a que se considere justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica.

Asimismo, del (cuadro 4) y de la (figura 12), se aprecia que el 74.3% de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115). que corresponde a 100 entrevistados

Con dicha pregunta, los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, en esta ocasión debido a la alta incidencia de delitos de homicidio culposo cometidos por médicos y profesionales de la salud.

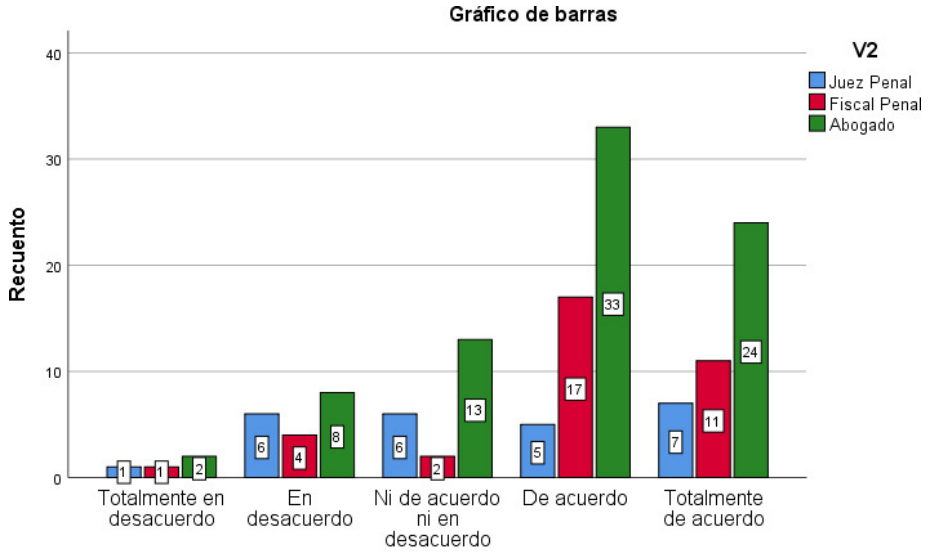
Cuadro 5

Tabla Cruzada 2. La alta incidencia de delito Lesiones culposas Leves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica*V2

Recuento		TIPO DE ENCUESTADO			
		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
2. La alta incidencia de delito de lesiones culposas leves justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica	Totalmente en desacuerdo	1	1	2	4
	En desacuerdo	6	4	8	18
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	2	13	21
	De acuerdo	5	17	33	55
	Totalmente de acuerdo	7	11	24	42
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia



2. La alta incidencia de delito Lesiones culposas Leves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

Figura 13

Cuadro 6

2. La alta incidencia de delito de Lesiones culposas leves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Totalmente en desacuerdo	4	2,9	2,9	2,9
En desacuerdo	18	12,9	12,9	15,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	15,0	15,0	30,7
De acuerdo	55	39,3	39,3	70,0
Totalmente de acuerdo	42	30,0	30,0	100,0
Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

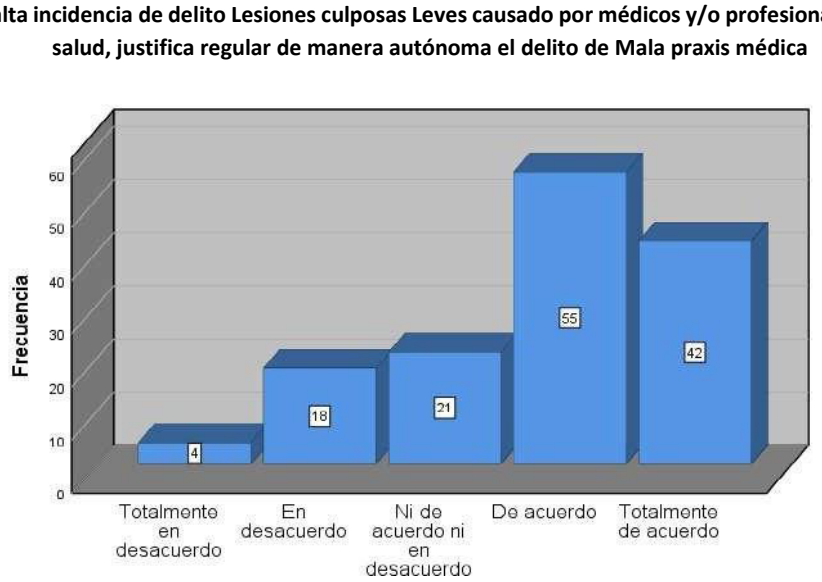


Figura 14

ANÁLISIS

En la pregunta N° 2 *¿La alta incidencia de delito de Lesiones culposas Leves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (Cuadro 5) y de la (Figura 13) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados han opinado a través de sus respuestas, incidencia favorable a que se considere justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica.

Asimismo, del (cuadro 6) y de la (figura 14), se aprecia que el 70% “de los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115), correspondiente a 97 entrevistados

Con dicha pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, en esta ocasión debido a la alta incidencia de delitos de lesiones culposas leves cometidos por médicos y profesionales de la salud.

Cuadro 7

Tabla Cruzada 3. La alta incidencia de delito Lesiones culposas graves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica*V2

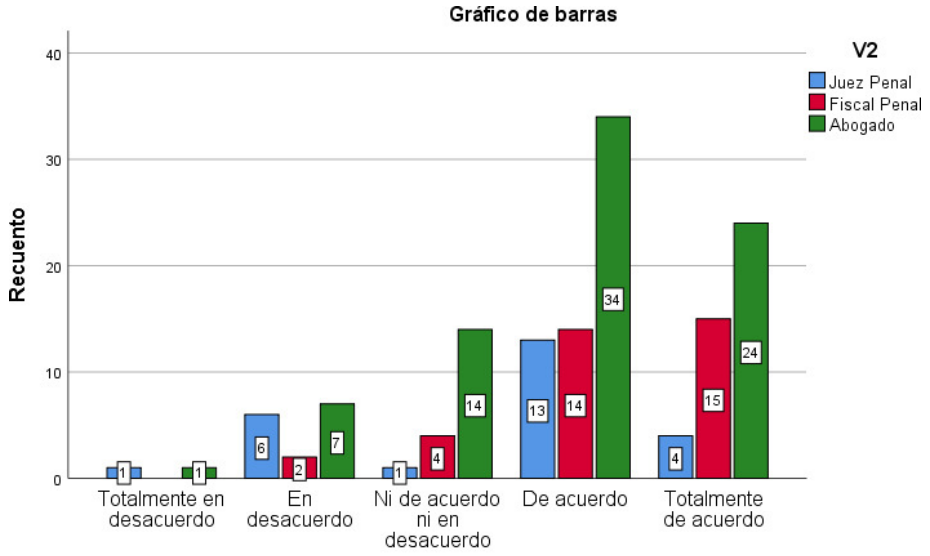
Recuento

TIPO DE ENCUESTADO

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
3.- La alta incidencia de delito de lesiones culposas graves justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.	Totalmente en desacuerdo	1	0	1	2
	En desacuerdo	6	2	7	15
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	4	14	19
	De acuerdo	13	14	34	61
	Totalmente de acuerdo	4	15	24	43
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia



3. La alta incidencia de delito Lesiones culposas graves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

Figura 15

Cuadro 8

3.- La alta incidencia de delito de lesiones culposas graves causado por médicos y/o profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	1,4	1,4	1,4
	En desacuerdo	15	10,7	10,7	12,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	13,6	13,6	25,7
	De acuerdo	61	43,6	43,6	69,3
	Totalmente de acuerdo	43	30,7	30,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

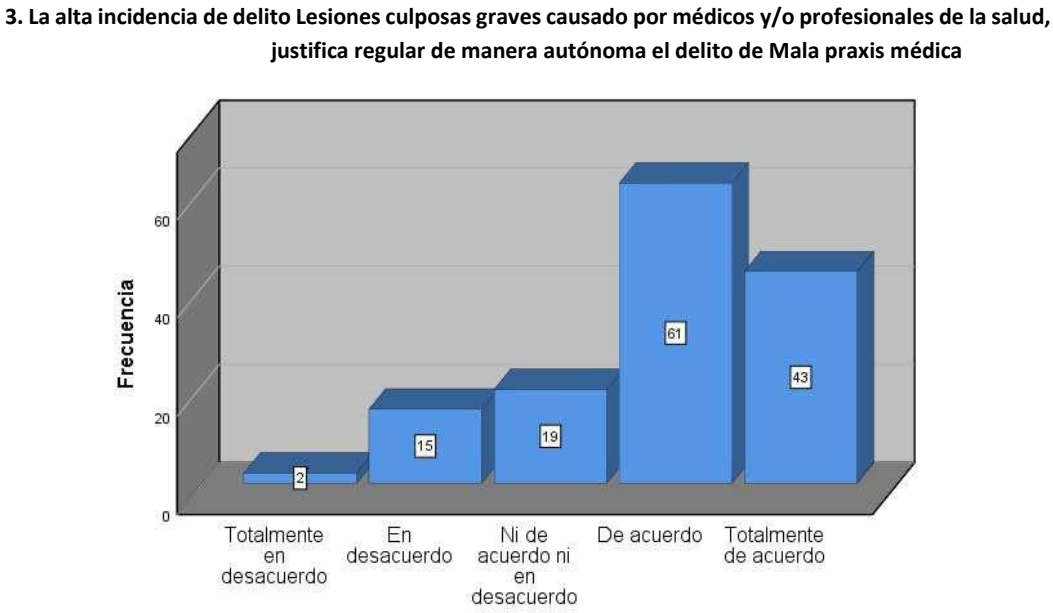


Figura 16

ANÁLISIS

En la pregunta N° 3 *¿La alta incidencia de delito de Lesiones culposas graves, causado por médicos y profesionales de la salud, justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 7) y la (figura 15) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados han consignado de manera favorable a que se considere justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica.

Asimismo, del (cuadro 8) y de la (figura 16), se aprecia que el 69.3 % de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada”, (Retamozo, 2015, p.115), que corresponde a 104 entrevistados

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados; coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, en esta ocasión debido a la alta incidencia de delitos de lesiones culposas graves cometidos por médicos y los profesionales de la salud.

Cuadro 9

Tabla cruzada 4.- La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.*V2

Recuento — **TIPO DE ENCUESTADO**

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
4.- La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.	Totalmente en desacuerdo	1	1	2	4
	En desacuerdo	6	5	8	19
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	3	9	17
	De acuerdo	5	16	35	56
	Totalmente de acuerdo	8	10	26	44
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

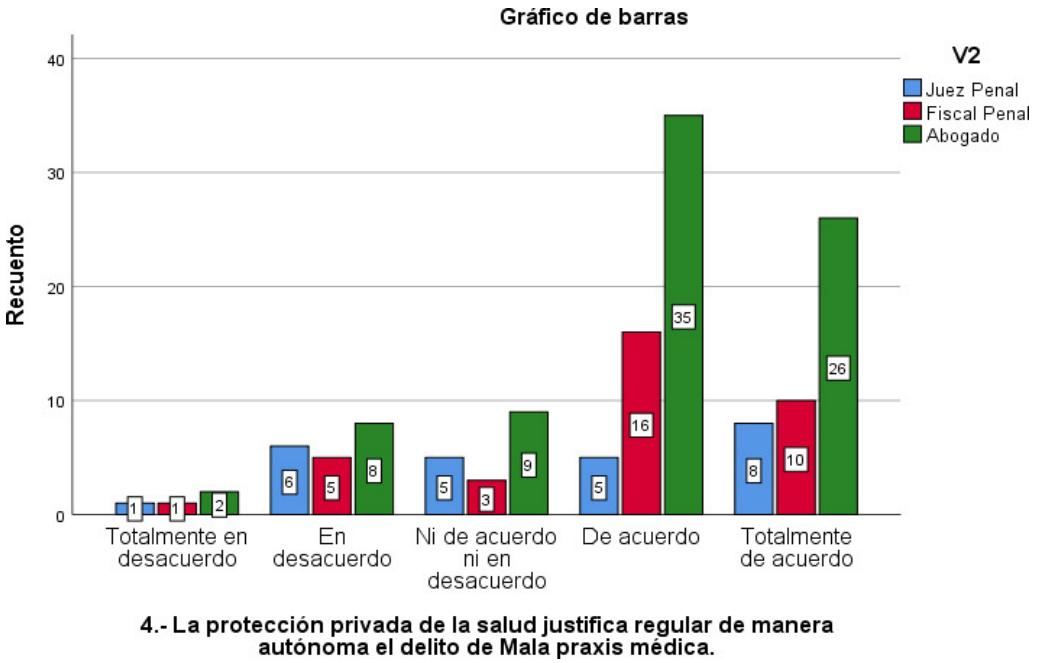


Figura 17

Cuadro 10

4.- La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	4	2,9	2,9	2,9
	En desacuerdo	19	13,6	13,6	16,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	12,1	12,1	28,6
	De acuerdo	56	40,0	40,0	68,6
	Totalmente de acuerdo	44	31,4	31,4	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

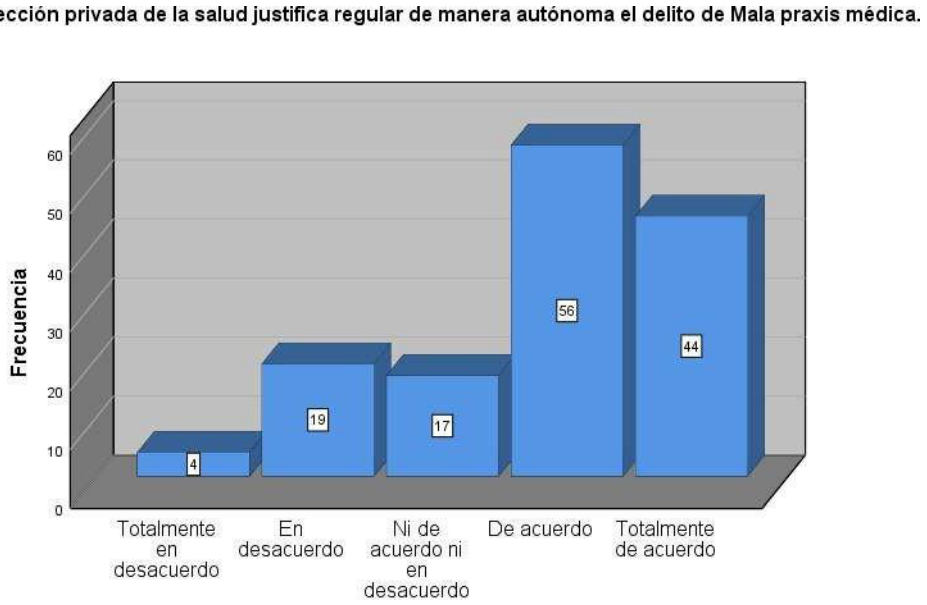


Figura 18

ANÁLISIS

En la pregunta N° 4 *¿La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 9) y la (figura 17) “se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable” (Retamozo, 2015, p.115) a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir de la incidencia en la protección privada de la salud.

Asimismo, del (cuadro 10) y de la (figura 18), se aprecia que el 68.6 % de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada, (Retamozo, 2015, p.115), ello en cuanto a los 100 entrevistados.

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a la esfera que representa el sistema privado de salud, donde si bien es cierto, se reconoce un ámbito donde el paciente va a realizar denodados esfuerzos por su propia cuenta, a fin de costear su atención particular en centros hospitalarios o llámese clínicas privadas, y sin embargo; éstas no se encuentran exentas de la impericia de algún médico que cometa mala praxis médica, por tanto es un espacio donde se generaría también la incorrecta aplicación de la medicina por parte del personal médico o del profesional de la salud, menoscabando el bien jurídico protegido que es la vida, el cuerpo y la salud, a título de culpa.

Cuadro 11

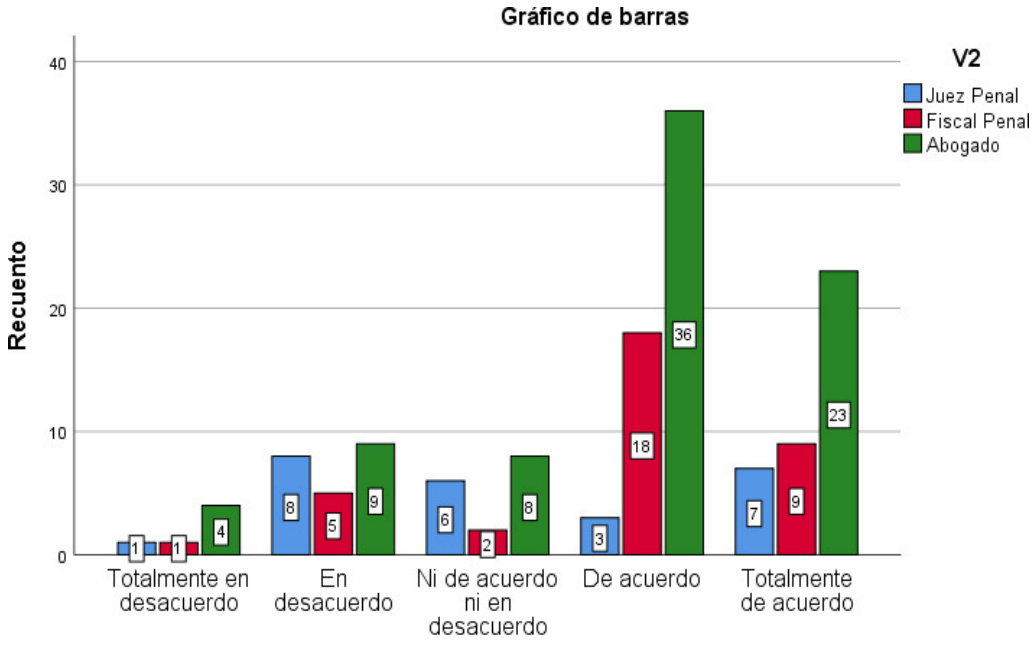
Tabla cruzada 5.- La protección pública de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica*V2

Recuento — **TIPO DE ENCUESTADO**

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
5.- La protección pública de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica	Totalmente en desacuerdo	1	1	4	6
	En desacuerdo	8	5	9	22
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	2	8	16
	De acuerdo	3	18	36	57
	Totalmente de acuerdo	7	9	23	39
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia



5.- La protección pública de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

Figura 19

Cuadro 12

5.- La protección pública de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	6	4,3	4,3	4,3
	En desacuerdo	22	15,7	15,7	20,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	11,4	11,4	31,4
	De acuerdo	57	40,7	40,7	72,1
	Totalmente de acuerdo	39	27,9	27,9	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

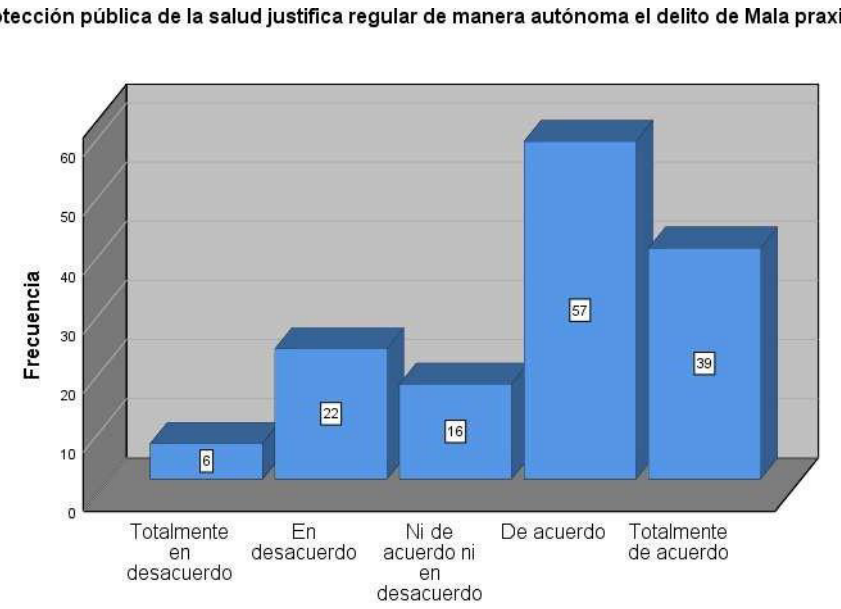


Figura 20

ANÁLISIS

En la pregunta N° 5 *¿La protección pública de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 11) y la (figura 19) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir de la incidencia en la protección pública de la salud.

Asimismo, del (cuadro 12) y de la (figura 20), se aprecia que el 72.1 % de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115), que equivale a los 96 entrevistados

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a la esfera que representa el sistema público de salud, donde si bien es cierto, se reconoce un ámbito donde el paciente recurre al Estado, a fin de que su salud se vea protegida de acuerdo a los alcances de políticas públicas que se encuentren vigentes, y es en ese sentido que corroborando este último dato, se tiene que a la fecha, más del 99% de la población peruana se encuentra asegurada, y es en un 70% que se encuentra asegurada con el SIS, así también se señaló, que la población peruana se encuentra coberturada a tal máximo porcentaje, sin embargo “no se dan alcance” para la atención, incluso generando que pacientes del Seguro Social, busquen poder atenderse en uno del SIS, y viceversa. Conforme lo indicó el Ministro de Salud, César Vásquez, para una Entrevista a Luis Felipe Rodríguez Jiménez de RPP (Radio Programas del Perú) (RPP, 2023).

De lo que se puede inferir que si bien en cifras se ha coberturado algún seguro

público para los peruanos, éste no se encontraría debidamente fortalecido, por lo cual advertimos una primera deficiencia en el sector público, en el rubro de logístico, en cuanto a escasos números de establecimientos médicos con sus correspondientes equipamientos y obviamente personal médico y profesionales de la salud, con lo cual de alguna manera indirecta se incide en el menoscabo del bien jurídico protegido que es la vida, el cuerpo y la salud, al no tener el primer acceso al derecho fundamental de la Salud, consagrada en la Constitución Política del Perú, en sus artículos 7°[2] y 10°[3], y posteriormente ya en tallar que bajo estas condiciones si bien es cierto existen loables resultado en cuanto a intervenciones médicas, llámese operaciones o tratamientos, es de verse que no son ajenos los actos de mala praxis, siendo que incluso el sector salud en el ámbito público presenta más casos de denuncias por mala praxis que el ámbito privado, y es por ello que puede colegirse que uno de los factores que podría repercutir en la tendencia de la mayor cantidad de negligencias médicas, sea el desabastecimiento de toda logística y factor humano, lo cual no conlleva a justificar actos de mala praxis médica, los mismos que más bien se relacionan directamente con la impericia del médico al no tener conocimientos necesarios, o descuide de algún modo sea el seguimiento, diagnóstico o tratamiento que debe tener todo paciente.

[2] “Todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y garantizar el libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixta”.

[3] “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley para la elevación de calidad de vida”

Cuadro 13

Tabla cruzada 6.- La calidad educativa que se ofrece en las carreras de medicina humana incide en la Mala praxis medica*V2

Recuento

		TIPO DE ENCUESTADO			
		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
6.- La calidad educativa que se ofrece en las carreras de medicina humana incide en la Mala praxis medica	Totalmente en desacuerdo	3	0	2	5
	En desacuerdo	6	5	7	18
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	3	12	22
	De acuerdo	3	18	34	55
	Totalmente de acuerdo	6	9	25	40
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

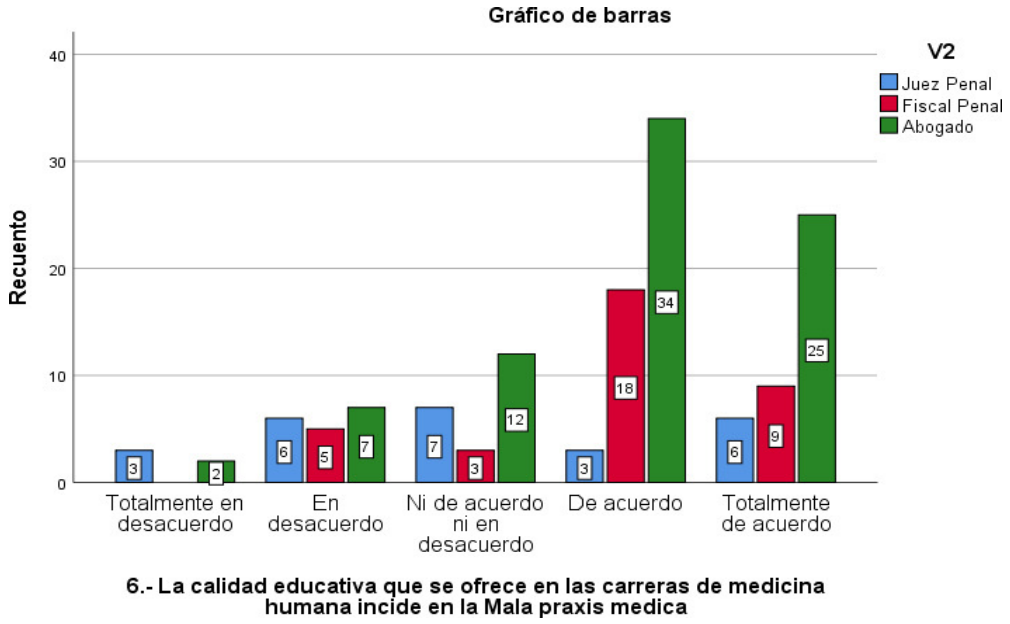


Figura 21

Cuadro 14

6.- La calidad educativa que se ofrece en las carreras de medicina humana incide en la Mala praxis medica

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	5	3,6	3,6	3,6
	En desacuerdo	18	12,9	12,9	16,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	15,7	15,7	32,1
	De acuerdo	55	39,3	39,3	71,4
	Totalmente de acuerdo	40	28,6	28,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

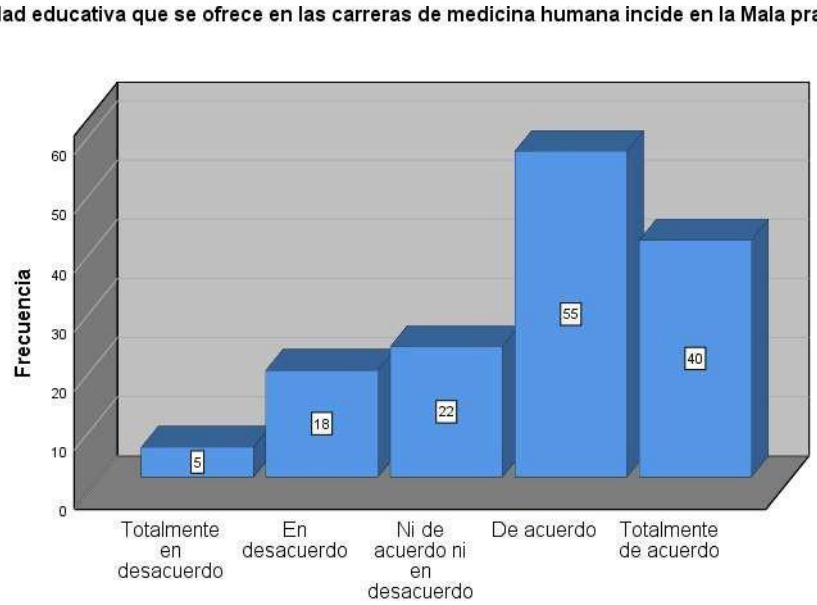


Figura 22

ANÁLISIS

En la pregunta N° 6 ¿. – *La calidad educativa que se ofrece en las carreras de medicina humana incide en la Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 13) y la (figura 21) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir de la incidencia recaída en la calidad educativa que ofrecen algunas carreras de medicina humana.

Asimismo, del (cuadro 14) y de la (figura 22), se aprecia que el 71.4 % de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115) , que corresponde a los 95 entrevistados

Con esta pregunta podemos colegir que los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a la calidad educativa que existe actualmente, la cual colinda con la proliferación de universidades que imparten las enseñanzas de medicina humana. Al respecto, es preciso señalar que, en nuestro país, se ha desarrollado este tema de la mano con aspectos que no necesariamente van ligados con el anhelo de poder abarcar netamente la calidad educativa, sino más bien con aspectos que obedecen a factores económicos de un cierto grupo de poder.

Es en ese sentido que es pertinente señalar que se han venido dando leyes relacionada con la temática de licenciamiento de las universidades en general, y en este caso específico respecto a las universidades que imparten la enseñan la carrera de medicina se tiene que en el proceso de licenciamiento se detectó que había “54 escuelas de medicina, cinco de ellas filiales, y tres con anuncio de

funcionamiento. Con esa alerta SUNEDU detectó que tres escuelas de medicina estaban funcionando sin autorización por lo que fueron cerradas y las universidades, sancionadas" (Mayta, 2019, p.108), las mismas que fueron identificadas como Universidad Autónoma del Perú, Universidad Privada Sergio Bernales y Universidad Arzobispo Loayza.

Por otro lado, luego de realizar la búsqueda de información relacionada con la pregunta planteada en relación a la calidad de educación recibida y posteriormente en cuanto a la calidad de profesional que egresan de las universidades, que no necesariamente se puede generalizar, pero analizando la idoneidad de las facultades de medicina que han existido y se han proliferado en los años 2000 hasta antes de la expedición de la ley a Ley N.° 31520.[4]

Finalmente considero importante anexar en este rubro de análisis las universidades que impartían la carrera de medicina humana y de conformidad a la ley antes citada fueron concluidas, siendo éstas a nivel nacional en una cantidad de 37 universidades, las mismas que fueron excluidas de su licenciamiento, por ende ya no podrían impartir el programa de medicina humana en sus claustros académicos, manteniéndose sí, en las demás carreras que no han sido concluidas; es por ello que se procede a resaltar que el siguiente cuadro, únicamente con relación a las universidades de medicina; no obstante, nos hacemos la siguiente interrogante, ¿Dónde se encuentran ejerciendo la carrera de medicina y/o profesión de médicos, los profesionales que egresaron de las universidades que fueron concluidas luego del programa de licenciamiento? Y es que esta interrogante nos hacemos con la mayor preocupación debido a que en estos últimos años se han incrementado el número de negligencia médica en el Perú y planteamos la posibilidad de considerar como uno de los factores que refleja de manera directamente proporcional, la baja calidad educativa en este

[4] Que ha sido declarada como constitucional, ante la demanda de inconstitucionalidad presentada por la Defensoría del Pueblo, en relación a la "modificación del artículo 15 de la Ley N.° 30220, lo que suprime la competencia de la SUNEDU para aprobar o denegar el licenciamiento de programas", siendo que en ese interin en el mes de febrero del 2023 "se dio por concluido el procedimiento de los 37 programas priorizados de medicina, de las 33 universidades que se encontraban en trámite hasta ese momento", en: "Sobre la conclusión de los procedimientos de licenciamiento de los programas de pregrado de Medicina" (https://www.sunedu.gob.pe/licenciamiento-programas-medicina-humana/) .

rubro; asimismo, considerar que las conclusiones de los programas de licenciamiento, se entiende que han realizado estudios exhaustivos concienzudo que confluyen en que no existe idoneidad ni en el campus universitario o implementación tecnológica y requerimientos necesarios que debería requerir toda universidad que imparta la carrera de medicina, por tal motivo, concluimos que hay mucha probabilidad de que los egresados (no en su totalidad) de las universidades concluidas han tenido quizás una formación endeble, no obstante, existen capacitaciones de post grado que quizás hayan sido de mucha utilidad para el ejercicio de su profesión, no obstante también resaltar que si bien es cierto, la universidad es un factor contribuyente, no obstante, las cualidades y aptitudes para el estudio de esta carrera también otro factor que influye en la deficiencia de la adquisición de conocimientos de la carrera, y ello partiendo de la modalidad de ingreso en algunas universidades, sin contar con el respectivo filtro que permita mínimamente captar a universitarios que cuenten con la vocación y predisposición de una carrera tan compleja y comprometida con el valor más preciado que tiene el ser humano, esto es: la vida humana independiente y dependiente.

Sobre la conclusión de los procedimientos de licenciamiento de los programas de pregrado de Medicina (SUNEDU, 2023), se tiene el siguiente registro plasmado en el siguiente cuadro:

Cuadro 15

Universidad	Tipo de Gestión	Provincia	Etapa de la evaluación	Estado del expediente	Resolución de Licenciamiento
Universidad Peruana Cayetano Heredia	Privada	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad San Martín de Porres	Privada	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad San Martín de Porres	Privada	Chiclayo	PDA concluido	Concluido	No aplica
Universidad Continental	Privada	Huancayo	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad Continental	Privada	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad San Ignacio de Loyola	Privada	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Pública	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad Católica de Santa María	Privada	Arequipa	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Privada de Tacna	Privada	Tacna	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad de Piura	Privada	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad Nacional de San Agustín	Pública	Arequipa	PDA concluido	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de Trujillo	Pública	Trujillo	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas	Pública	Chachapoyas	PDA concluido	Concluido	No aplica

Universidad	Tipo de Gestión	Provincia	Etapa de la evaluación	Estado del expediente	Resolución de Licenciamiento
Universidad Privada Antenor Orrego	Privada	Piura	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Ricardo Palma	Privada	Lima	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo	Privada	Chiclayo	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad Nacional de Cajamarca	Pública	Cajamarca	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga	Pública	Huamanga	PDA concluido	Concluido	No aplica
Universidad Científica del Sur	Privada	Lima	PDA concluido	Concluido	No aplica
Universidad Peruana Unión	Privada	Lima	PDA concluido	Concluido	No aplica
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Privada	Lima	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información
Universidad Nacional del Altiplano	Pública	Puno	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional del Santa	Pública	Santa	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de Ucayali	Pública	Coronel Portillo	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Andina del Cusco	Privada	Cusco	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional del Centro del Perú	Pública	Huancayo	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana	Pública	Maynas	PDA en ejecución	Concluido	No aplica

Universidad	Tipo de Gestión	Provincia	Etapa de la evaluación	Estado del expediente	Resolución de Licenciamiento
Universidad César Vallejo	Privada	Piura	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de San Martín	Pública	San Martín	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Privada Norbert Wiener	Privada	Lima	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de Tumbes	Pública	Tumbes	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Privada San Juan Bautista	Privada	Lima	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Privada San Juan Bautista	Privada	Ica	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Privada San Juan Bautista	Privada	Chincha	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de Piura	Pública	Piura	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Pública	Pasco	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco	Pública	Cusco	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Señor de Sipán	Privada	Chiclayo	En evaluación de fondo	Concluido	No aplica
Universidad Nacional Federico Villarreal	Privada	Lima	Pre admisibilidad	Concluido	No aplica
Universidad Nacional Hermilio Valdizán	Pública	Huánuco	Pre admisibilidad	Concluido	No aplica
Universidad Nacional José Faustino Sánchez	Pública	Huaura	Pre admisibilidad	Concluido	No aplica

Universidad	Tipo de Gestión	Provincia	Etapa de la evaluación	Estado del expediente	Resolución de Licenciamiento
Universidad Peruana Los Andes	Privada	Huancayo	Pre admisibilidad	Concluido	No aplica
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	Pública	Tacna	Pre admisibilidad	Concluido	No aplica
Universidad Nacional San Luis Gonzaga	Pública	Ica	PDA en ejecución	Concluido	No aplica
Universidad Nacional de Moquegua	Pública	Moquegua	Licenciado	Licenciado	Resolución / Más información

Fuente: SUNEDU

Cuadro 16

Tabla cruzada 7.- La diferenciación del sujeto activo - deber de garante - justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica *V2

Recuento — **TIPO DE ENCUESTADO**

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
7.- La diferenciación del sujeto activo - deber de garante - justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica	Totalmente en desacuerdo	2	1	5	8
	En desacuerdo	4	5	9	18
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	3	7	16
	De acuerdo	4	14	37	55
	Totalmente de acuerdo	9	12	22	43
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

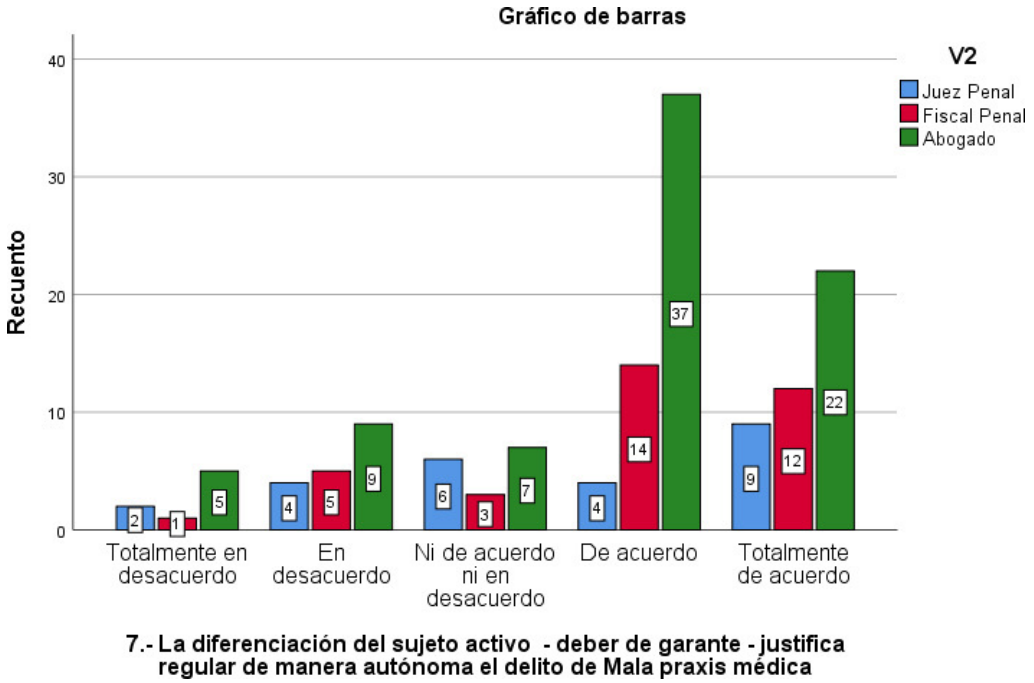


Figura 23

Cuadro 17

7.- La diferenciación del sujeto activo – deber de garante – justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	18	12,9	12,9	18,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	11,4	11,4	30,0
	De acuerdo	55	39,3	39,3	69,3
	Totalmente de acuerdo	43	30,7	30,7	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

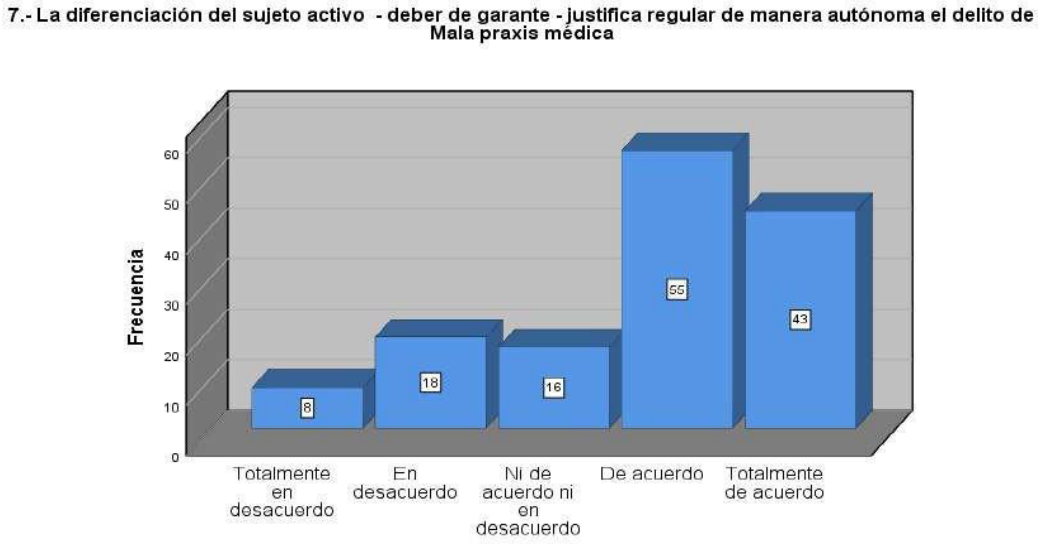


Figura 24

ANÁLISIS

En la pregunta N° 7 *¿La diferenciación del sujeto activo – deber de garante – justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?*, se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 16) y la (figura 23) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir de la incidencia en el reconocimiento de un deber de garante por parte del médico. Asimismo, del (cuadro 17) y de la (figura 24), se aprecia que el 69.3 % de los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada, que comprende a 98 entrevistados.

Es por ello que con esta pregunta podemos colegir que los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a la distinción que se puede advertir en distinguir la calidad del sujeto activo, entendiéndose que si bien es cierto, actualmente existe legislación vigente que sanciona las conductas cometidas por médicos y profesionales de la salud, a título de culpa, con la precisión que señala la norma por técnica legislativa que tanto para el homicidio culposo como para las lesiones sean éstas leves o graves, culposas, se ha indicado que para el homicidio culposo *"la pena será no mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de las reglas de profesión, de ocupación o de industria (…)*[5]*";* del mismo modo se precisa, en cuanto al delito de lesiones leves y graves, que más allá de la cuantificación a través de un certificado médico legal; éste se haya cometido dentro del marco del ejercicio de cierta particularidad en el quehacer de algún ciudadano, llámese profesional, que desarrolle un oficio o en el ámbito de la industria, a fin de encuadrar la figura del

[5] Artículo 111° del Código Penal Peruano

tipo base, dentro de la agravación de la conducta por tratarse del accionar de alguna persona que bajo el desarrollo de la actividad económica a la que se dedica, puede cometer el referido ilícito, y es así que sobre la pena se menciona, al igual que en la figura del Homicidio Culposo que "*la pena será no mayor de tres años si el delito resulta de la inobservancia de las reglas de profesión, de ocupación o de industria (…)*[6]", ocupándonos para nuestro estudio en ambos delitos, que la conducta ilícita se menciona de manera muy general, invocando de manera total al grupo extenso de "profesionales", donde podemos nombrar una extensa lista de los profesionales que por negligencia, impericia o imprudencia, puedan inadvertir y por ende quebrantar deberes objetivos de cuidado, quedando incluida en dicha amplia lista, la función del médico, que en principio, puede diferenciarse quizás de algunas otras tantas profesiones por algunas razones que se identifican a continuación: En principio, la alta responsabilidad que pesa sobre el ejercicio de su profesión ya que su ámbito de estudio y aplicación del mismo conlleva a garantizar la salud humana y su ámbito de protección gira en torno a la protección de la vida humana, habiendo además realizado los médicos su juramento hipocrático, que viene a ser el texto ético que expresa sus deberes éticos para con sus pacientes, al momento de realizar su labor, característica que no cuenta otra profesión, lo que distingue a esta profesión, muy aparte que en el campo penal, existe un deber jurídico que genera la posición de garante de los médicos y el personal de la salud que mantienen una relación médico-paciente, al recurrir este último al primero, a efectos de requerir atención médica, entiéndase bajo el régimen que se encuentren, en todo los campos es el médico quien está realizando una actividad laboral en el ejercicio de su ámbito profesional. Así también, se debe precisar que la responsabilidad por comisión por omisión, producto del incumplimiento del deber existente en la posición de garante, requiere que se trate de un delito de resultado, y en el caso que nos ocupa en cuanto a mal praxis se refiere, cumple tal requisito ya que colinda con la afectación o puesta en peligro del bien jurídico Vida, que ocasionaría bien una lesión u homicidio, a título de culpa.

[6] Art. 124° del Código Penal Peruano.

Cuadro 18

Tabla cruzada 8.- La diferenciación de los deberes médicos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica *V2

Recuento — **TIPO DE ENCUESTADO**

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
8.- La diferenciación de los deberes médicos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica	Totalmente en desacuerdo	4	1	3	8
	En desacuerdo	10	5	5	20
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3	8	15
	De acuerdo	3	18	39	60
	Totalmente de acuerdo	4	8	25	37
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

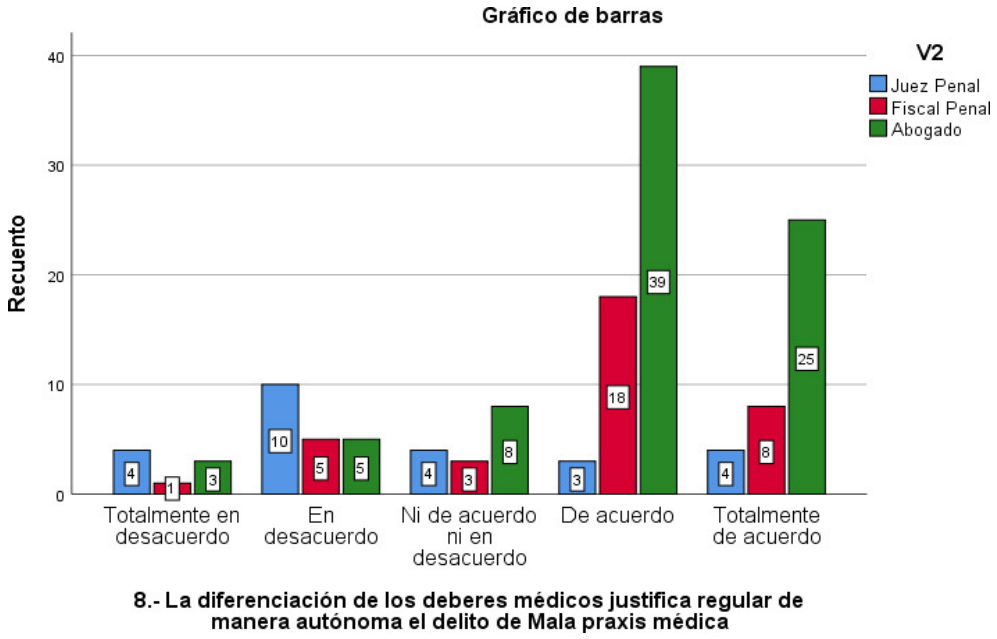


Figura 25

Cuadro 19

8.- La diferenciación de los deberes médicos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	20	14,3	14,3	20,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	10,7	10,7	30,7
	De acuerdo	60	42,9	42,9	73,6
	Totalmente de acuerdo	37	26,4	26,4	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

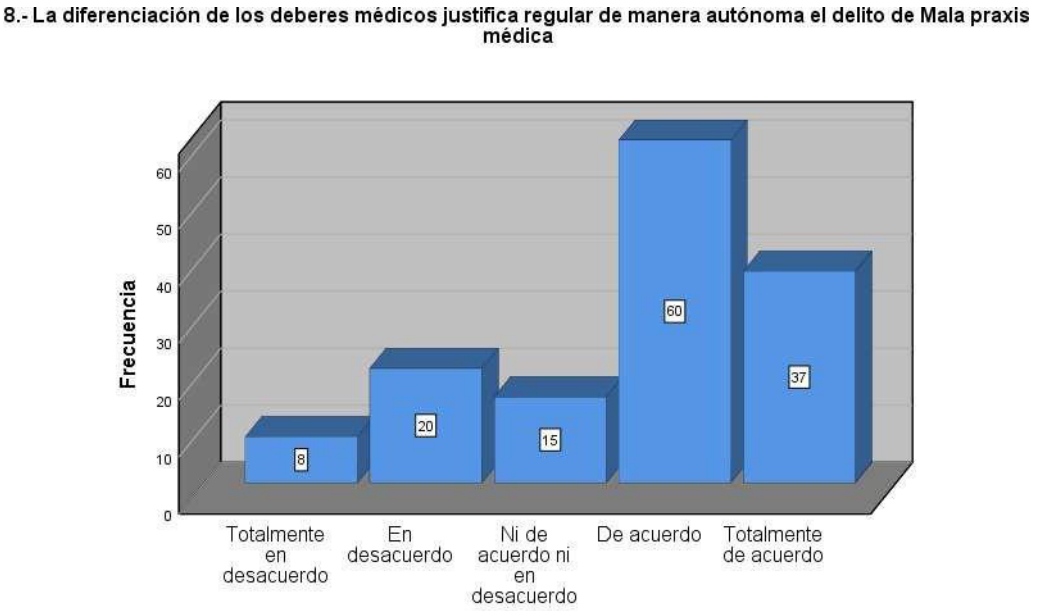


Figura 26

ANÁLISIS

En la pregunta N° 8 *¿La diferenciación de los deberes médicos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica?,* se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 18) y la (figura 25) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir del reconocimiento de una diferenciación de los deberes médicos.

Asimismo, del (cuadro 19) y de la (figura 26), se aprecia que el 73.6 % de los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada (Retamozo, 2015, p.115), que comprende a los 97 entrevistados

Con esta pregunta podemos los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a la distinción de los deberes médicos que éstos desempeñan, en el sentido que si bien es cierto, todos realizan sus funciones cautelando un resultado, no necesariamente se ajusta necesariamente a una mala praxis médica únicamente donde deba responder únicamente el médico, ya que hay casos donde se presenta la iatrogenia que vale decir que no es atribuible al médico por ser una respuesta propia de cada organismo.

Por otro lado, es preciso señalar que algunas especialidades de la medicina presentan un mayor número de sucesos en que se ven involucradas un mayor índice de negligencias médicas, tal como es el caso del área de ginecología, cirugía general y neurocirugía, en el caso de especialidades quirúrgicas, y en el caso de especialidades clínicas se encuentran con mayor índice de negligencias médicas, las especialidades de Pediatría, medicina interna y oncología médica,

de conformidad a los estudios realizados en el Instituto de Medicina Legal de Lima (Navarro, et al., 2013), para analizar los casos de responsabilidad médica, en relación a los informes periciales analizados, para lo cual se revisaron un total de 1457 informes periciales por responsabilidad profesional médica entre los años 2005 y 2010, en la ciudad de Lima, de donde se tuvo el siguiente resultado (representado en dos cuadros), de conformidad a lo citado anteriormente:

Tabla 1. Características del acto médico según cumplimiento de la *lex artis* en especialidades médicas

Especialidades quirúrgicas	Acuerdo a *lex artis*		No acuerdo a *lex artis*		Especialidades clínicas	Acuerdo a *lex artis*		No acuerdo a *lex artis*	
	N = 340	(%)	N = 116	(%)		N = 155	(%)	N = 22	(%)
Ginecología y obstetricia	130	(38,2)	59	(50,9)	Pediatría	54	(34,8)	5	(22,7)
Cir. general	70	(20,6)	19	(16,4)	Medicina interna	35	(22,6)	3	(13,6)
Neurocirugía	24	(7,1)	23	(19,8)	Oncología medica	13	(8,4)	1	(4,5)
Traumatología y ortopedia	41	(12,1)	3	(2,6)	Neonatología	4	(2,6)	1	(4,5)
Oftalmología	16	(4,7)	2	(1,7)	Cuidados intensivos	10	(6,5)	0	(0,0)
Cir. plástica	12	(3,5)	3	(2,6)	Neurología	5	(3,2)	1	(4,5)
Cir. pediátrica	14	(4,1)	1	(0,9)	Neumología	9	(5,8)	0	(0,0)
Urología	9	(2,6)	2	(1,7)	Emergencias y desastres	4	(2,6)	2	(9,1)
Anestesiología	8	(2,4)	1	(0,9	Gastroenterología	3	(1,9)	1	(4,5)
Cir. de tórax y cardiovascular	7	(2,1)	0	(0,0)	Cardiología	4	(2,6)	2	(9,1)
Otorrinolaringología	3	(0,9)	1	(0,9)	Nefrología	5	(3,2)	0	(0,0)
Cir. de cabeza y cuello	3	(0,9)	1	(0,9)	Psiquiatría	2	(1,3)	1	(4,5)
Otras especialidades *	3	(0,9)	1	(0,9)	Otras especialidades**	7	(4,5)	5	(22,7)

Cir: cirugía, * Cir. maxilofacial, Cir. oncológica, anatomía patológica.** Radiología, dermatología, hematología, medicina física y de rehabilitación, oncología pediátrica, endocrinología, infectología, patología clínica

Así también, del mismo estudio, se ha concluido que, en el proceso de la enfermedad, el 88% de los médicos no actuaron de acuerdo a la lex artism mientras que, en un caso similar, el 65,8%, no actúo de acorde a la lex artis en casos de asistencia médica.



Figura 27 . Distribución de las denuncias por presunta responsabilidad médica según cumplimiento de la *lex artis*

Cuadro 20

Tabla cruzada 9.- La culpa resulta ser el elemento de la tipicidad subjetiva en el delito de Mala praxis médica *V2

Recuento — **TIPO DE ENCUESTADO**

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
9.- La culpa resulta ser el elemento de la tipicidad subjetiva en el delito de Mala praxis médica	Totalmente en desacuerdo	2	1	5	8
	En desacuerdo	5	5	12	22
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3	12	17
	De acuerdo	8	17	26	51
	Totalmente de acuerdo	8	9	25	42
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

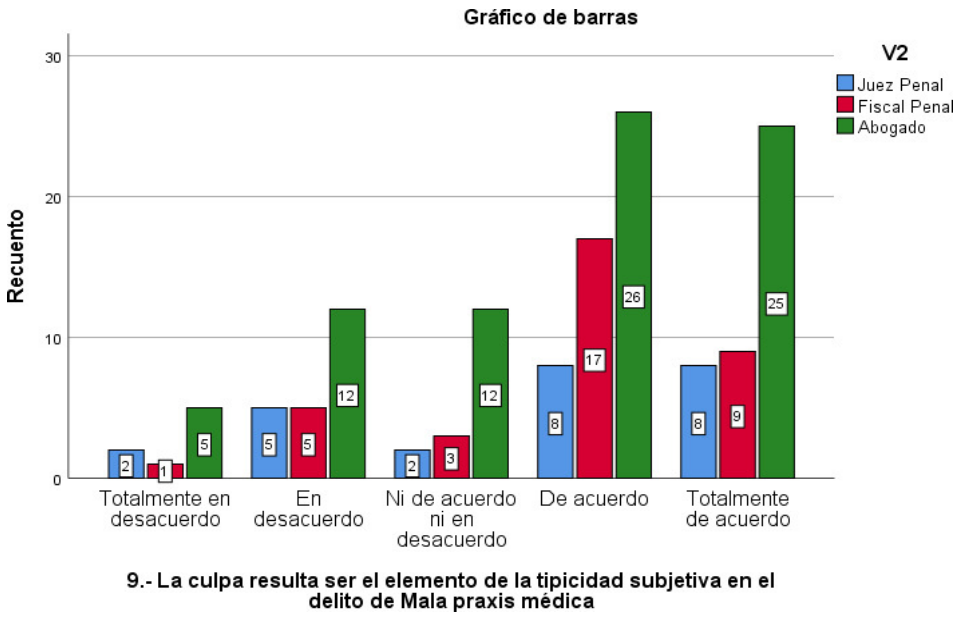


Figura 28

Cuadro 21

9.- La culpa resulta ser el elemento de la tipicidad subjetiva en el delito de Mala praxis médica

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	22	15,7	15,7	21,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	12,1	12,1	33,6
	De acuerdo	51	36,4	36,4	70,0
	Totalmente de acuerdo	42	30,0	30,0	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

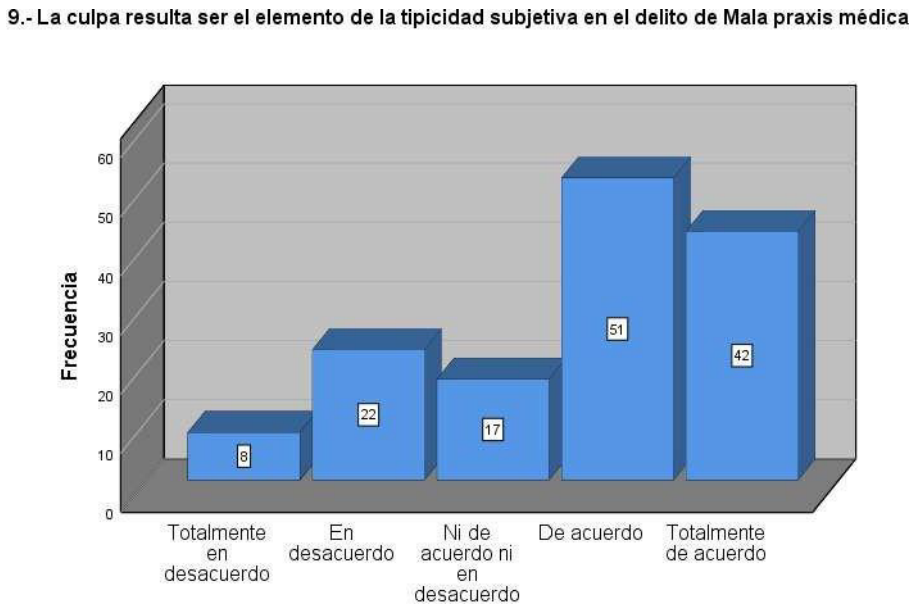


Figura 29

ANÁLISIS

En la pregunta N° 9 *¿La culpa resulta ser el elemento de la tipicidad subjetiva en el delito de Mala praxis médica?,* se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 20) y la (figura 28) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir del reconocimiento de una diferenciación de los deberes médicos.

Asimismo, del (cuadro 21) y de la (figura 29), se aprecia que el 70% de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115), que corresponde a los 93 entrevistados

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a que la culpa constituye el elemento subjetivo que va a caracterizar a la infracción del deber de cuidado de los médicos, por tanto, se va a manifestar la conducta típica a título de culpa, dado la naturaleza del delito.

Cuadro 22

Tabla cruzada 10.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca desaprobación del injusto.*V2

Recuento

		TIPO DE ENCUESTADO V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
10.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca desaprobación del injusto.	Totalmente en desacuerdo	4	0	2	6
	En desacuerdo	4	3	8	15
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	2	9	17
	De acuerdo	5	17	33	55
	Totalmente de acuerdo	6	13	28	47
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

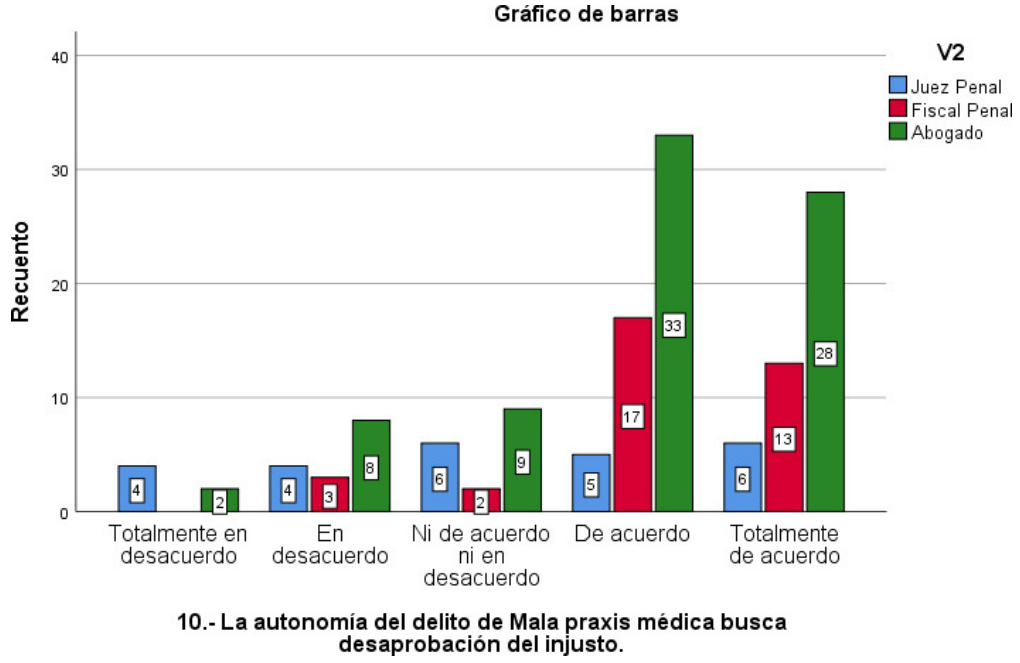


Figura 30

Cuadro 23

10.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca desaprobación del injusto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	6	4,3	4,3	4,3
	En desacuerdo	15	10,7	10,7	15,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	12,1	12,1	27,1
	De acuerdo	55	39,3	39,3	66,4
	Totalmente de acuerdo	47	33,6	33,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

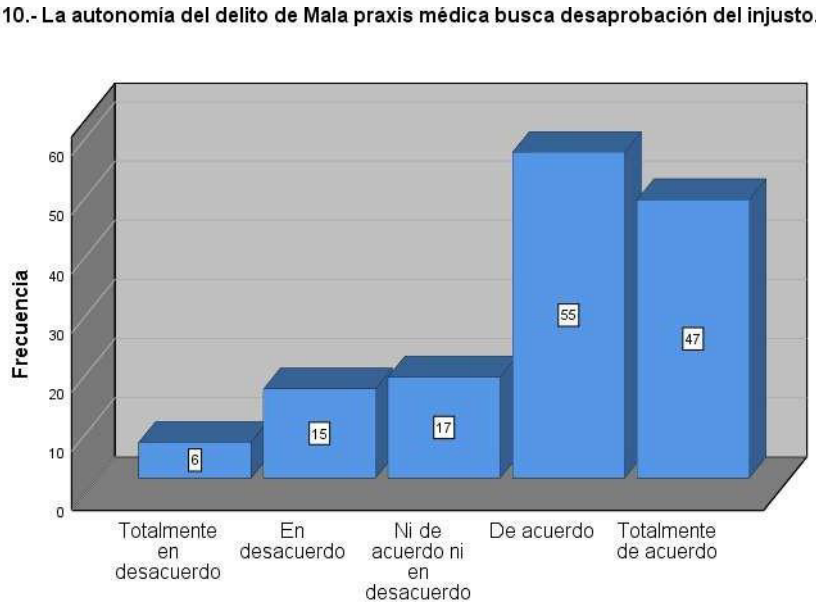


Figura 31

ANÁLISIS

En la pregunta N° 10 *¿La autonomía del delito de Mala praxis médica busca desaprobación del injusto?,* se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 22) y la (figura 30) se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir del reconocimiento de una diferenciación de los deberes médicos.
Asimismo, del (cuadro 23) y de la (figura 31), se aprecia que el 66.4 % de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115), que corresponde a los 102 entrevistados.

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a que la culpa constituye el elemento subjetivo que va a caracterizar a la infracción del deber de cuidado de los médicos, por tanto, se va a manifestar la conducta típica a título de culpa, dado la naturaleza del delito.

Cuadro 24

Tabla cruzada 11.-La autonomía del delito de Mala praxis médica busca regular condiciones de punibilidad *V2

Recuento

		TIPO DE ENCUESTADO			
		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
11.-La autonomía del delito de Mala praxis médica busca regular condiciones de punibilidad	Totalmente en desacuerdo	1	1	6	8
	En desacuerdo	8	5	9	22
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	5	12	20
	De acuerdo	7	16	32	55
	Totalmente de acuerdo	6	8	21	35
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

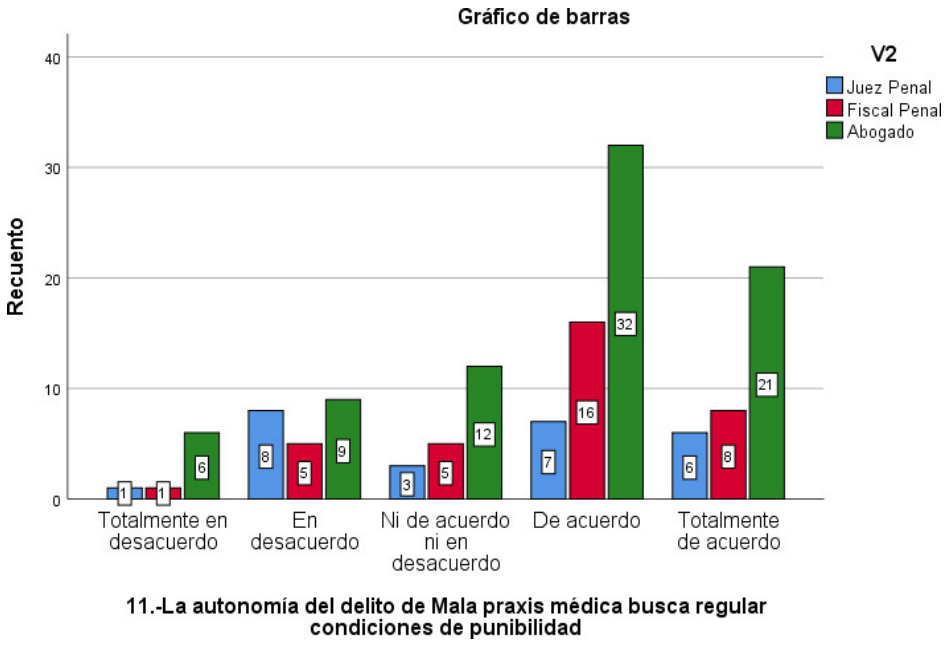


Figura 32

Cuadro 25

11.-La autonomía del delito de Mala praxis médica busca regular condiciones de punibilidad

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	8	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	22	15,7	15,7	21,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	14,3	14,3	35,7
	De acuerdo	55	39,3	39,3	75,0
	Totalmente de acuerdo	35	25,0	25,0	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

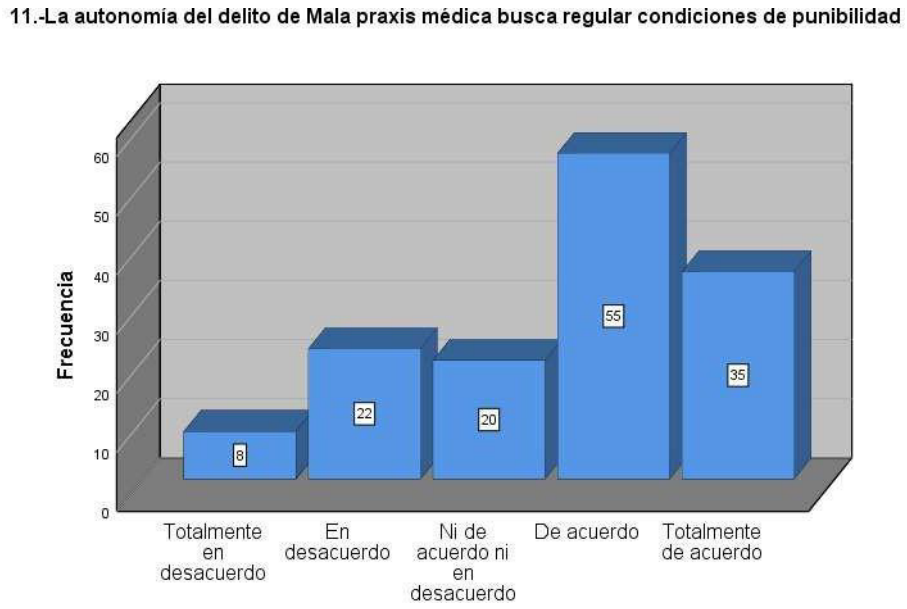


Figura 33

ANÁLISIS

En la pregunta N° 11 *¿La autonomía del delito de Mala praxis médica busca regular condiciones de punibilidad?,* se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 24) y la (figura 32), se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir del reconocimiento de regular condiciones de punibilidad.

Asimismo, del (cuadro 25) y de la (figura 33), se aprecia que el 75 % de “los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada” (Retamozo, 2015, p.115), que corresponde a 90 entrevistados

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a que se regulen condiciones de punibilidad en el entendido de que al dotarse de una autonomía, este nuevo delito contemplaría penas distintas a las ya establecidas para los delitos que dan contorno típico al delito de mala praxis médica, y considerándose que se encuentra de por medio la valoración de la calidad del agente; elemento normativo del tipo que se verá intrínsecamente en el mismo tipo legal; tendría que plantearse con una mayor pena; de acorde a las teorías de necesidad y merecimiento.

Cuadro 26

Tabla cruzada 12.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca dar eficacia preventiva a la pena.*V2

Recuento

TIPO DE ENCUESTADO

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
12.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca dar eficacia preventiva a la pena.	Totalmente en desacuerdo	5	1	4	10
	En desacuerdo	8	4	9	21
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3	10	17
	De acuerdo	4	18	33	55
	Totalmente de acuerdo	4	9	24	37
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

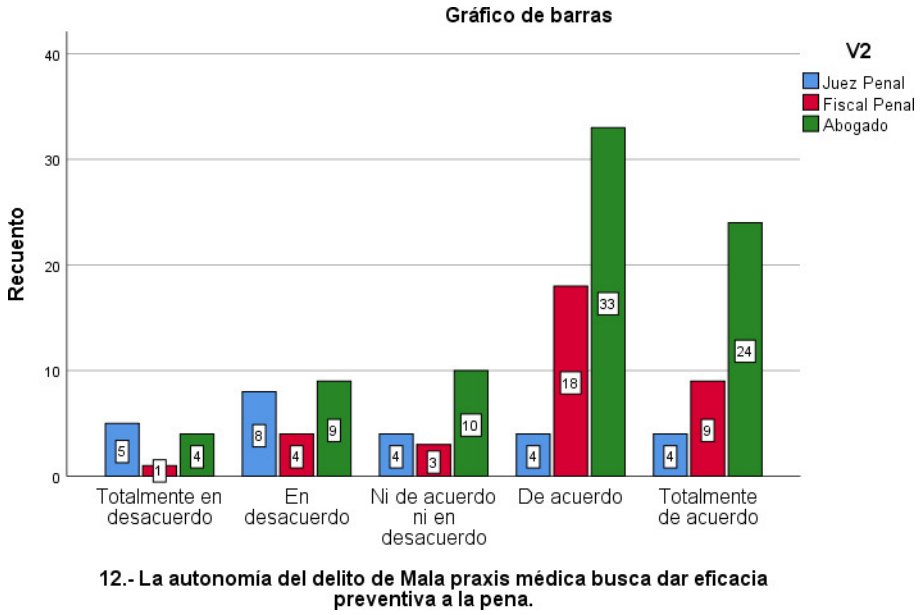


Figura 34

Cuadro 27

12.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca dar eficacia preventiva a la pena.

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	10	7,1	7,1	7,1
	En desacuerdo	21	15,0	15,0	22,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	12,1	12,1	34,3
	De acuerdo	55	39,3	39,3	73,6
	Totalmente de acuerdo	37	26,4	26,4	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

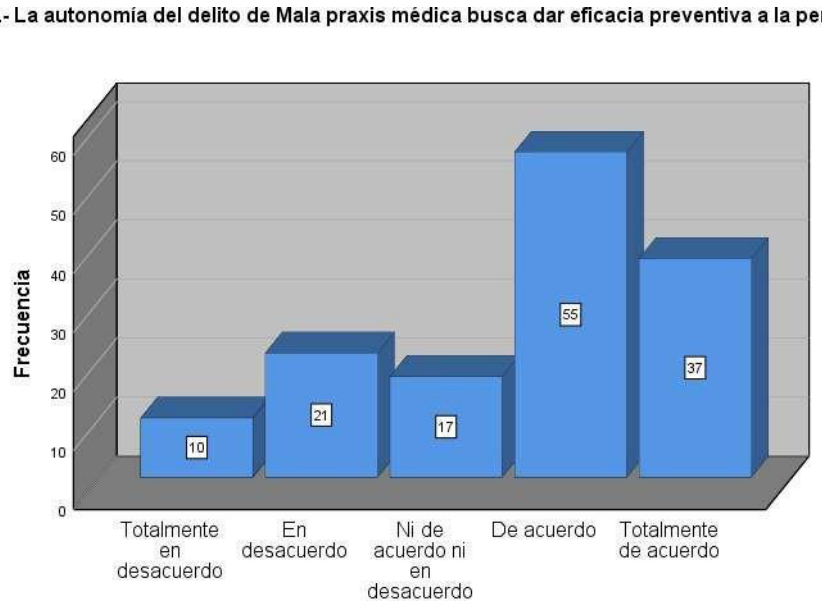


Figura 35

ANÁLISIS

En la pregunta N° 12 *¿La autonomía del delito de Mala praxis médica busca dar eficacia preventiva a la pena?,* se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 26) y la (figura 34), se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica y con ello otorgar una eficacia preventiva de la pena.

Asimismo, del (cuadro 27) y de la (figura 35), se aprecia que el 73.6 % de "los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada" (Retamozo, 2015, p.115), que corresponde a los 92 entrevistados

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a que a partir de la autonomía que se le otorgue al delito de mala praxis médica, se pueda establecer una tendencia con eficacia preventiva, dado que, al contemplarse la imposición de una pena determinada por la comisión por omisión, en el caso de que los médicos quebranten el deber de cuidado, personal médico pueda tener cierta restricción en ejercer sus deberes profesionales bajo un mayor cuidado, al saber que su solo descuido pueda provocar grandes acontecimientos, relacionados con la salud, con lo que se evidencia una prevención general positiva. Y que doctrinariamente significa para Feijoo (2017) "Los delitos se pueden evitar si los ciudadanos asocian psicológicamente el delito con un mal mayor que la insatisfacción de sus necesidades" (p. 77).

Cuadro 28

Tabla cruzada 13.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca proteger el bien jurídico vida, el cuerpo y la salud *V2

Recuento — **TIPO DE ENCUESTADO**

		V2			
		Juez Penal	Fiscal Penal	Abogado	Total
13.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca proteger el bien jurídico vida, el cuerpo y la salud	Totalmente en desacuerdo	2	1	7	10
	En desacuerdo	7	5	8	20
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	2	9	14
	De acuerdo	7	18	31	56
	Totalmente de acuerdo	6	9	25	40
Total		25	35	80	140

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

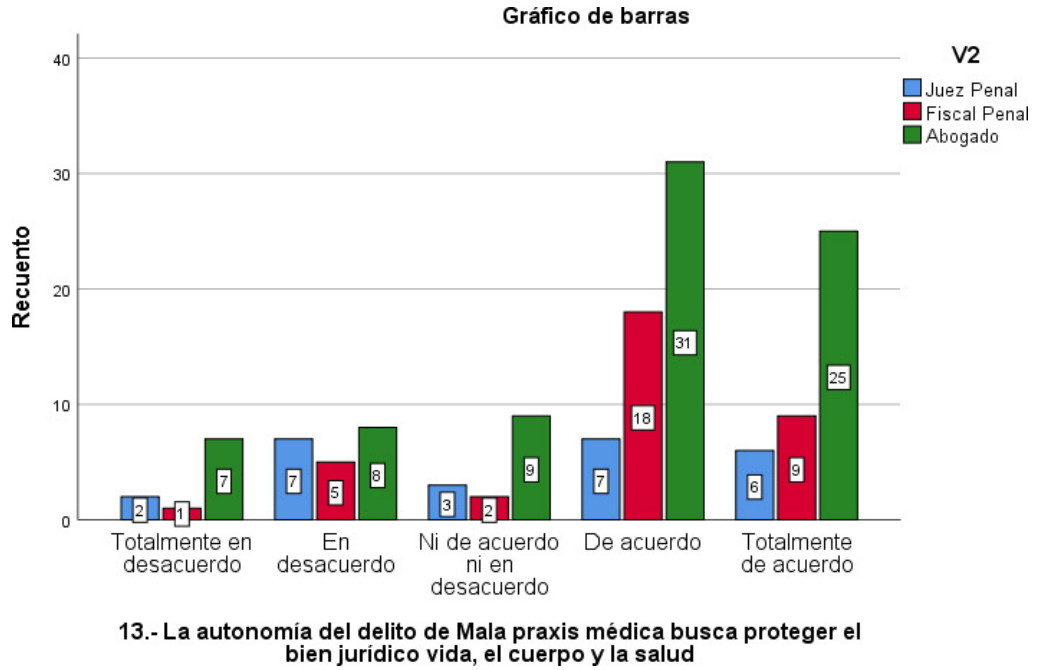


Figura 36

Cuadro 29

13.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca proteger el bien jurídico vida, el cuerpo y la salud

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	10	7,1	7,1	7,1
	En desacuerdo	20	14,3	14,3	21,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	10,0	10,0	31,4
	De acuerdo	56	40,0	40,0	71,4
	Totalmente de acuerdo	40	28,6	28,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

*Frecuencia por Operadores

Fuente: Encuesta Propia

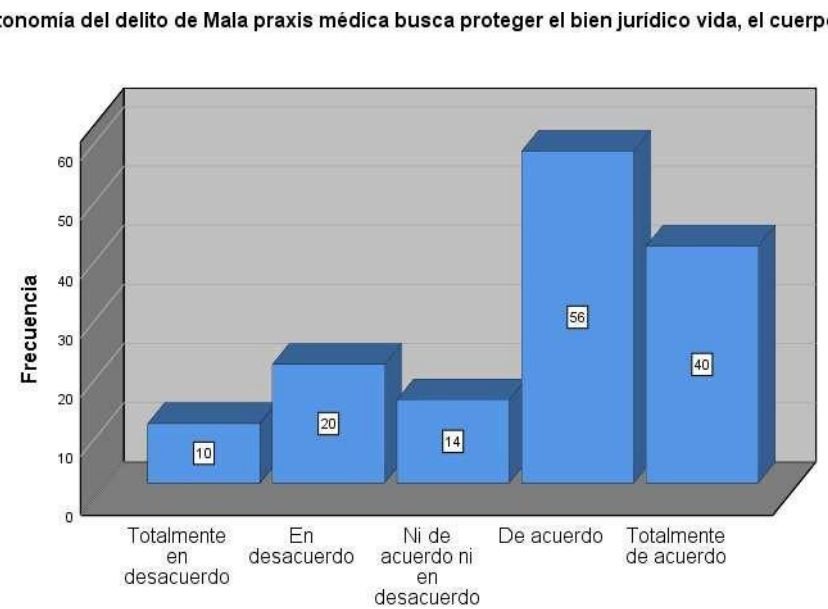


Figura 37

ANÁLISIS

En la pregunta N° 13 *¿La autonomía del delito de Mala praxis médica busca proteger el bien jurídico vida, el cuerpo y la salud?,* se ha obtenido los siguientes resultados:

Del (cuadro 28) y la (figura 36), se aprecia que los operadores jurídicos entrevistados generan una tendencia totalmente favorable a que se justifique de manera autónoma el delito de mala praxis médica a partir del reconocimiento de la protección del bien jurídico vida, cuerpo y salud. Asimismo, del (cuadro 29) y de la (figura 37), se aprecia que el 71.4 % de "los operadores jurídicos, representa el porcentaje de la frecuencia acumulada," (Retamozo, 2015, p.115), que corresponde a 96 entrevistados.

Con esta pregunta los encuestados quienes tienen la especialidad de derecho penal, entre jueces, fiscales y abogados, coinciden con justificar de manera autónoma el delito de mala praxis médica, ello con relación a que se considera como relevante la protección del bien más preciado que tiene el ser humano, esto es, la vida humana, sea en sus dimensiones de independiente y dependiente.

Es por ello que pese a las transformaciones, desarrollo y alcances que trae consigo el ámbito de la medicina, se ha reconocido también que "El prodigioso desarrollo de la ciencia y la tecnología médica ha modificado el rostro de la medicina moderna con un saldo negativo expresado en la crisis de la atención de la salud y de la relación médico paciente" (Bazan, 2016, p.19).

Dicho lo anteriormente, es de verse que se hace necesario reforzar dentro de los alcances de la política criminal en el aspecto más general, así como del estudio intrínseco de la temática, a fin de poder establecer parámetros donde se reconozca que para el caso de profesionales médicos y de la salud, se tenga un especial reconocimiento a esta protección partiendo de un apartamiento de los

hechos que califiquen delitos culposos para ser recogidos en un solo tipo penal, que contenga todos los alcances punitivos constitutivos que conlleven a una amplia protección del bien jurídico en mención.

***De la entrevista semiestructurada*:**

Se ha elaborado veinte tablas que reflejan lo vertido por los seis expertos que han sido entrevistados en la presente investigación. Cada tabla se encuentra compuesta por la pregunta realizada a fin de determinarse el objetivo correspondiente, el mismo que se encuentra enumerado, así como la respuesta literal del entrevistado y finalmente, la interpretación realizada por la investigadora.

Cabe señalar que las entrevistas originales y debidamente suscritas por los colaboradores se encuentran en la parte final de anexos.

VALIDEZ DE LA ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS: EXPERTO 01

CARGO: DECANO NACIONAL DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

1. ¿Cuál es la función del Colegio Médicos del Perú en nuestro país y que rol y/o papel desempeña en cuanto al rubro de negligencias médicas o mala praxis médica, que alguna institución y/o usuario, ponga en conocimiento a vuestra institución?

Tabla 2

Función de la Institución

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	Es el incumplimiento del Código de Ética que se ha actualizado actualmente y tiene ahí como 159 artículos y se ha tipificado todo lo relacionado al acto médico.
Interpretación	El entrevistado indica que el Código de Colegio Médicos del Perú, se enfoca básicamente en velar la conducta del médico en torno al acto médico.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

2. ¿Cuál es el nivel de incidencia que se presenta con relación al número de casos por faltas al Código de ética y Deontología de la institución que representa y qué región es la que presenta mayor índice de sanciones impuestas a miembros de la orden, en caso de faltas al Código de ética y Deontología de la institución que representa, que guarden relación con casos de negligencia médica y/o mala praxis médica?

Tabla 3

Nivel de Incidencia

Objetivo 1	Entrevistado 01
	El nivel de incidencia es bajo, en los dos años que estamos no pasan de los 200 casos y resulta ser bajo para los 100,000 médicos que son a nivel nacional y es Lima que representa más de 50% de médicos. En este año solo se han emitido 92 resoluciones en última instancia. Y el bajo índice de denuncia se debe a que éstas deben estar debidamente fundamentadas y basadas en pruebas, luego de ello pasan por los comités en donde mucho de ellos son rechazados Por carencia de fundamentos. Estos casos a lo que hago referencia son en última instancia puesto que la primera instancia lo ve el consejo regional y mucho de los casos se culminan en esa instancia cuando las partes se encuentran satisfechas cuando resuelto culminando el procedimiento en dicha etapa.
Interpretación	Se hace mención a una cifra baja, sin embargo, es de verse, que esta instancia representa únicamente las que suben en apelación, quedando conforme indicó el entrevistado en la sede regional (Colegio Médicos de la Región Lima), una mayor cantidad de cifras, dado que conforme va escalando a más nivel de instancia, se advierte menos cantidad de personas; lo que hace colegir que el trámite deviene en engorroso, por lo que muchas personas desistirían en continuar el proceso, aún siendo en sede administrativa, debido al alto costo de tiempo y de la burocracia que tiene que atravesar, más aún que deviene en difícil probanza.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

3. ¿A qué sistema de salud (sea privado o público), es donde se presenta la mayor cantidad de sanciones a miembros de la orden, que guarden relación con actos médicos con mala praxis, de conformidad a los datos estadísticos que existen en la base de datos de vuestra institución y que medidas se adoptan frente a dichos casos?

Tabla 4

Tipos de Sistemas con mayores sanciones

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	En todos los niveles sea público privado es igual.
Interpretación	No se ha hecho ninguna distinción en que sector se advierte la mayor cantidad de cifras, considerando la respuesta anterior, que en esta instancia acudirían los casos que no fueron resueltos en primera instancia.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

4. ¿Desde cuándo se registran las sanciones en caso de faltas al Código de ética y Deontología, a miembros de la orden que guarden relación con acciones que contengan negligencia médica o mala praxis médica y cuál es la implicancia para el médico al ser sancionado?

Tabla 5

Temporalidad de las faltas impuestas por infracción al Código de Ética

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	Desde que se creó el Colegio médico en el año 1964, ya que por ley es una función principal del Colegio Médico la vigilancia ética deontológica. Nosotros tenemos un nuevo código de ética desde marzo este año, porque en la pandemia se detectó una serie de vacíos cómo la

	telemedicina Que no se sancionaba, asimismo, hace una semana hemos aprobado la guía de sanción Frente a una falta para que se Determine un máximo y un mínimo. Por otro lado; si hay una denuncia en primera instancia lo ve el consejo regional y son 27 consejos regionales. Lima tiene más de 50% de médicos a nivel nacional.
Interpretación	Es importante resaltar que el Código de Ética de Médicos, ha tenido desde su nacimiento la función principal de velar el estricto cumplimiento del acto médico, y en esa línea ante el incorrecto o indebido cumplimiento del referido código, se aplica las correspondientes sanciones, que se encuentran registrados en dicha institución de manera reservada por la ley de protección de datos personales.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

5. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica? Justifique su respuesta.

Tabla 6

Vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma

Objetivo 2	**Entrevistado 01**
Respuesta	La falta ética deontológica no lo ve el Poder Judicial eso lo ve el Colegio Médico; los hechos culposos lo ven directamente el poder Judicial. Por otro lado, se precisa que el Tribunal Constitucional ha emitido dos resoluciones a favor del Colegio Médico; un ejemplo de estos casos es cuando un médico por ejemplo se dedica al aborto y el colegio médico lo puede expulsar por realizar dichas prácticas y en un caso el Poder Judicial dispuso que restituyen al médico pero el colegio médico no

	lo hizo porque son los únicos competentes en ver las faltas médicas y el tribunal constitucional ya dictaminó de que el Poder Judicial no puede impedir una sanción ética qué es la inhabilitación.
Interpretación	Es importante resaltar en esta respuesta, la autonomía que tiene la institución ante sus propias decisiones, que si bien resultan aplicables a nivel administrativos, sin embargo, al considerar la inhabilitación como la prohibición expresa del ejercicio de la profesión del médico, resulta importante sostener que de manera muy aislada, el colegio Médico del Perú, podría ejercer cierta regulación ante la mala praxis del médico, sin embargo a nuestro parecer resultaría insuficiente.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

VALIDEZ DE LA ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS: EXPERTO 02

CARGO: GERENTE GENERAL DE SUSALUD

1. ¿Cuál es la función del Colegio Médicos del Perú en nuestro país y que rol y/o papel desempeña en cuanto al rubro de negligencias médicas o mala praxis médica, que alguna institución y/o usuario, ponga en conocimiento a vuestra institución?

Tabla 7

Función de la Institución

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	La Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD es un Organismo Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud creado mediante el Dec. Leg. Nº 1158 que tiene como funciones la promoción, protección y defensa de los derechos en salud de los ciudadanos peruanos y extranjeros que hacen uso de los servicios de servicios de salud en las instituciones públicas y privadas (IPRESS) así como de los asegurados afiliados a los seguros públicos y privados (IAFAS). Siendo que las negligencias médicas o mala praxis se imputan individualmente al personal de la salud, SUSALUD no tiene competencias para sancionarlos, puesto que sus administrados sobre el cual ejerce facultades investigadoras y sancionadoras son las organizaciones (IPRESS o IAFAS). La muerte o lesión del paciente por una falta de diligencia que como falta administrativa está tipificada en el Reglamento de Infracciones y Sanciones (RIS) como una vulneración al Principio de Idoneidad (tomado del Código de Protección

	y Defensa del Consumidor) se imputa administrativamente a la organización (empresa o entidad pública)).
Interpretación	Se aprecia la función importante de SUSALUD en nuestro país, toda vez que si bien es cierto, no se dirige directamente al médico, sino a la institución; más sí reconoce una sanción en caso de corroborarse la negligencia que en términos de dicha institución conforme se habría indicado no se consigna como tal sino como vulneración al principio de idoneidad, y de conformidad a la información remitida para la elaboración del presente trabajo, se indica también “presunta inadecuada atención médica”, y que en algunos casos se le agrega los términos de “muerte”, “en el servicio de emergencia”, “en atención pos parto”, “error de diagnóstico”, lo que conlleva a sostener que si bien no se consigna como tal las negligencias médicas, éstas se encontrarían registrada bajo otras denominaciones que a fin de cuentas conllevan a una mala praxis médica.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

2. ¿Cuál es el nivel de incidencia que presenta el sistema de salud peruano actualmente, con relación al número de negligencias médicas de conocimiento de vuestra institución, y cuál es el mayor número de incidencias por la que recurren los usuarios a SUSALUD?

Tabla 8

Nivel de Incidencia

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	Como ya se ha manifestado, SUSALUD no tiene competencia para investigar y sancionar de forma individual las negligencias y mala praxis en que incurren el personal de salud (médicos, enfermeras otros

	profesionales y técnicos de la salud). Entendiendo que de suscitarse estos hechos se estaría vulnerando el Principio de Idoneidad de la prestación del servicio de salud a la que están obligadas las IPRESS, estas como organización institucional (pública o privada) responden por la mala o indebida atención de salud de sus dependientes.
Interpretación	Si bien no se manifiesta de algún modo una tendencia alta o baja del número de negligencias, es porque el propio término no se encuentra registrado en sus bases de datos; y allí una reflexión, lo cual ha denotado mucho esfuerzo en cuanto al tiempo y dedicación que ha conllevado el desarrollo del presente trabajo, que inicialmente no fue atendido por no encontrarse ningún término que expresamente precise negligencia médica; y allí este aspecto se complementa con lo vertido por el Decano de Colegio de Médicos del Perú, quien ha hecho referencia, que esos términos, únicamente se ventilan en el Poder Judicial; apartándose por tanto un registro objetivo por parte de las instituciones a las que recurrimos, para finalmente comprender a través de sus representantes, que efectivamente no se comprende el término de negligencia médica, lo cual no significa que no existan los casos; entendiendo más bien, que son temas de difícil probanza, más aún, si es el mismo establecimiento quien atendió al paciente, la primera instancia a la que el paciente y/o familiares debe recurrir; convirtiéndose desde ese primer momento un camino largo de recorrer, que en muchos casos es abandonado por el paciente, por lo engorroso que es y por el trámite burocrático que se sigue.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

3. ¿En qué sistema de salud (sea privado o público), es donde se presenta la mayor cantidad de casos relacionados con negligencia médica, de conformidad a los datos estadísticos que existen en la base de datos de vuestra institución y que medidas se adoptan frente a dichos casos?

Tabla 9

Datos estadísticos de la institución

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	La mayor cantidad de casos de negligencias médicas o mala praxis (vulneración al principio de idoneidad) se dan en las IPRESS del Sector Público (de un total de 24,000) por la mayor cantidad de pacientes que se tienen que atender, muchas veces en condiciones que no permiten dar una atención con todas las garantías de seguridad y calidad (insuficiente número de especialistas, mala infraestructura, deficiente equipamiento, falta de insumos y medicamentos, mala información). SUSALUD con sus limitaciones operativas, busca a través de sus actividades de supervisión y gestión de riesgos prevenir la comisión de estas faltas administrativas, siendo que las no atención e implementación de sus recomendaciones pueden dar lugar a un Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS).
Interpretación	Es de resaltarse lo precisado por el Gerente General de SUSALUD, al manifestar que la cifra más alta de negligencias médicas, lo cual consignan bajo el término de vulneración al principio de idoneidad, tiene su mayor registro en el Sector Público, que se condice con las estadísticas proporcionadas, en cuanto a las causas y

	posterior sanciones registradas a establecimientos Públicos, lo que no significa que en el sector privado no se lleve a cabo sucesos relacionados con mala praxis médica, ante lo cual, se ha hecho referencia a aspectos que comprenden implementación o fortalecimiento de inversiones que para el sector público guardan relación con el presupuesto público; que debería ser analizado con cautela y proporción, toda vez que al parecer esas deficiencias serían también coadyuvantes a la mala praxis médica , como por ejemplo, lo citado por el Gerente, “mala infraestructura, deficiente equipamiento y falta de insumos”, lo cual consideramos alarmante; no obstante, no serían los únicos factores coadyuvantes en la realización de mala praxis médica, como lo veremos en el análisis de la presente tesis.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

4. ¿Desde cuándo se monitorean con estadísticas los niveles de incidencias con relación a la salud de los pacientes y si existe un rubro que vaya relacionado específicamente a negligencia médica o mala praxis médica?

Tabla 10

Monitoria de estadísticas de los niveles de incidencias

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	SUSALUD desde el año 2015 produce trimestralmente boletines estadísticos con respecto a la atención de la salud en las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) públicas y privadas, los mismos que son difundidos en su página web.
Interpretación	Es importante resaltar que las estadísticas son herramientas necesarias para la demostración de incidencias, y en ese sentido vemos que desde el funcionamiento de SUSALUD,

	esto es desde el año 2015, es que se viene emitiendo estos boletines de información, siendo que antes de ese año se encontraba en funciones , INDECOPI, como organismo regulador de todo lo que competía en cuanto a protección al consumidor incluyéndose al Sector Salud, que toma autonomía para el año 2015.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

5. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Negligencia Mala Praxis Médica? Justifique su respuesta.

Tabla 11

Justificación de regular de manera autónoma el delito de mala praxis médica

Objetivo 2	**Entrevistado 01**
Respuesta	Nuestro Código Penal ha subsumido en los artículos 111º y 124º del Título I Delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, las conductas de negligencia médicas y malas praxis con la definición general de inobservancia de las reglas de la profesión, **sin embargo, si creemos que se debe regular de forma autónoma estas conductas transgresoras en nuestro ordenamiento penal**, sustentado en que la alta incidencia de la comisión de estos delitos (no necesariamente denunciados administrativamente en su totalidad ante SUSALUD) y que no encuentran razón justificante en situaciones de fuerza mayor si no que muchas veces es el actuar imprudente o negligente del personal de salud quien las origina, **tiene que tener una adecuada respuesta disuasoria de parte del Estado.**
Interpretación	Ha resultado totalmente esta respuesta favorable y compatible a lo sostenido en el presente trabajo, ya que

	vemos que la autoridad máxima del sector salud que aplica sanciones a instituciones porque así se lo faculta su ley orgánica; tiene un amplio criterio, más que otras instituciones incluso, debido a que se encuentra más vinculado en el día a día, dado que vela por el tema de cumplimiento de un adecuado y correcto servicio que debe ejecutar los establecimientos de salud, sea pertenecientes a las IPRESS; o respecto a las aseguradoras (IAFAS), teniendo una amplia visión y criterio para haber valorado que efectivamente se requiere la regulación autónoma, pese a que la conducta ilícita se encuentra regulada de manera general en nuestro Código Penal.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada.

VALIDEZ DE LA ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS: EXPERTO 03

CARGO: JEFA DEL PROGRAMA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA ADJUNTÍA DE LA ADMINISTRACIÓN ESTATAL (DEFENSORIA DEL PUEBLO)

1. ¿Cuál es la función de la Defensoría del Pueblo en nuestro país y que rol y/o papel desempeña en cuanto al rubro de negligencias médicas, mala praxis, que algún ciudadano ponga en conocimiento a vuestra institución?

Tabla 12

Función de la Institución

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	Como Defensoría del Pueblo (DP), conforme a la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (Ley 26520), le corresponde la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y comunidad, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración pública y la prestación de los servicios públicos. La determinación de una negligencia médica se hace en vía judicial penal o civil, no siendo competencia de la DP conforme lo señalado en el párrafo anterior; debiendo considerar además que esta requiere hacer una valoración sobre la actuación del profesional de salud, lo cual corresponde al operador judicial. En el caso que un ciudadano manifieste su deseo expreso de que su caso sea visto por negligencia médica, se indaga sobre el interés concreto, pudiendo ser este la determinación de la responsabilidad penal del profesional de la salud (vía penal) o responsabilidad civil y el acceso a una

	indemnización (vía civil), determinación de responsabilidad de la IPRESS (SUSALUD) y responsabilidad ética (colegios profesionales); y se orienta sobre las vías para hacer efectiva su pretensión.
Interpretación	Se ha realizado una precisión, de la misma forma que la han realizado las otras instituciones consultadas, ya que ninguna hace mención a la negligencia médica como tal, y es en ese sentido que la Defensoría del Pueblo, cumple un rol muy importante, ya que en muchas ocasiones, es la primera ventana que tiene en general, el usuario, a fin de poner en conocimiento a la autoridad competente, un caso donde se haya cometido mala praxis médica, siendo la Defensoría, un ente orientador que vela por el estricto cumplimiento de atención al ciudadano, ante la extensa barrera burocrática que en muchas ocasiones se encuentran previamente establecidas, que es con la que tiene que lidiar el paciente o familiares de éste en muchos casos, teniéndose como entidad a la que recurren, y vemos que en la práctica incluso los ciudadanos recurren hasta la prensa, a fin de ser atendidos o más que todo para que sea su caso revisado y analizado de manera concienzuda.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

2. ¿Cuál es el nivel de incidencia que se presenta con relación al número de negligencias médicas de conocimiento de vuestra institución, y en qué región es la que más incidencia se presenta dichos casos?

Tabla 13

Nivel de Incidencia

Objetivo 1	Entrevistado 01
Respuesta	Por lo expuesto en la pregunta 1., no corresponde a la DP responder esta pregunta.
Interpretación	A criterio de la entrevistada, no correspondería fijar el término de negligencia médica, por que el sistema de datos, refiere es antiguo y no reconoce dichos términos pese a que em la práctica Defensoría sí ha orientado a muchos ciudadanos sobre el asunto específico en caso de haber sufrido una negligencia médica.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

3. ¿En qué sistema de salud (sea privado o público), es donde se presenta la mayor cantidad de casos relacionados con negligencia médica, de conformidad a los datos estadísticos que existen en la base de datos de vuestra institución y que medidas se adoptan frente a dichos casos?

Tabla 14

Datos estadísticos de la institución

Objetivo 1	Entrevistado 01
Respuesta	Por lo expuesto en la pregunta 1., no corresponde a la DP responder esta pregunta. Sin embargo, al respecto es importante señalar que la DP no realiza intervenciones ante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sistema privado, conforme a sus competencias.
Interpretación	Evidencia la representante de Defensoría del Pueblo, que únicamente velan y realizan seguimiento e intervenciones en el sector público.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

4. ¿Desde cuándo se monitorean con estadísticas los niveles de incidencias con relación a la salud de los pacientes y si existe un rubro estadístico que vaya relacionado específicamente a negligencia médica o mala praxis médica?

Tabla 15

Niveles de incidencias

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	En la Defensoría del Pueblo, las incidencias con relación a la salud de los pacientes se registran en el Sistema de Información Defensorial (SID), actualmente SID v.03 (versión actual). Los casos de ciudadanos que acuden a la institución con quejas, petitorios o consultas, se monitorean a través del SID, que si bien incluye como subtema los términos: “negligencia, impericia o imprudencia”, no quiere decir que se aborde el tema de Negligencia médica o Mala praxis. La primera versión del SID data desde aproximadamente hace 20 años.
Interpretación	Se advierte que con la reciente actualización del SID, se estaría comprendiendo recién el término de negligencia médica. Ello recién desde el año 2019 en adelante, no obstante, al igual que otras instituciones no se comprometen a consignar el término tal y cual, ya que abarcaría una calificación penal a un determinado acto, que debería, conforme la institución, ventilarse en el Poder Judicial.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

5. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica? Justifique su respuesta.

Tabla 16

Vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma

Objetivo 1	**Entrevistado 01**
Respuesta	Por lo expuesto en la pregunta 1., no corresponde a la DP responder esta pregunta.
Interpretación	Se advierte una negativa, al pronunciamiento sobre el vacío legal, lo cual resulta entendible, pues la profesión de la entrevistada no guarda relación con el Derecho.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada

VALIDEZ DE LA ENTREVISTA: JUICIO DE EXPERTOS: EXPERTOS 04, 05 y 06

CARGO: FISCAL, ABOGADO LITIGANTE Y JUEZ (EXPERTOS PENALISTAS)

1. ¿Considera usted que la Política Criminal en nuestro país enfocada al ámbito de Salud, específicamente a casos relacionados con negligencia médica y/o mala praxis médica cumple su rol a cabalidad a efectos de reducir el nivel de incidencia?

Tabla 17

Nivel de incidencia

Objetivo 1	Entrevistado 01 (Fiscal)	Entrevistado 02 (Abogado)	Entrevistado 03 (Juez)
Respuesta	Considero de manera general que la política criminal presenta una profunda crisis a nivel nacional, dado que no se ha fortalecido la función política de control con el engranaje de la prevención de la criminalidad, y ello se advierte específicamente en algunos ámbitos del derecho penal en su parte especial, específicamente en	En mi opinión, considero que la Política Criminal en cuanto al sector salud, recibe en nuestro país, similar tratamiento con otros sectores, en el sentido que se enfoca básicamente al control y la prevención del delito, siendo estos dos puntos básicos para el fortalecimiento de un diseño de	Considero que no se está cumpliendo de manera total lo que debería ser el enfoque de política criminal, dado que al ser ésta, destinada a erradicar o tener un efecto en la criminalidad, vemos que en el campo de lo que se me pregunta, no ha habido una disminución en las cifras que se están registrando, y teniéndose en cuenta

	los delitos de mayor incidencia y relacionados con la seguridad ciudadana; Por otro lado, la intervención del Estado en cuanto a sus decisiones bien sea de criminalizar, descriminalizar y sobrecriminalizar, como facultad al momento de adoptar medidas de Política Criminal en los ámbitos específicos, no se encontrarían dando frutos que reflejen en la ciudadanía una seguridad y protección con las medidas adoptadas. Ahora bien, conforme a las decisiones que tendría el Estado respecto al rubro Salud, es de advertirse que en la parte especial se han adoptado cambios	Políticas públicas, aunado a ello, considero que existe cierto déficit no solo en el campo del sector salud, sino de otros tantos sectores más, que por falta de presupuesto no son abordados de una manera conveniente o con mayor envergadura, por lo que no trasciende de manera satisfactoria, y eso se ve reflejado en cada uno de los que conforman la población peruana. Ahora bien, el sector salud, que es un rubro que debe ser fortalecido con el equipamiento tanto de centros hospitalarios, equipos logísticos y factor humano; sin embargo, por el	que los delitos que se están tomando en cuenta para esta pregunta, son culposos, opino que no se ha creado algún mecanismo ya sea desde el código penal, o desde otro radio de la misma Política Criminal, que haya incidido en reducir el nivel de incidencia que a la fecha es preocupante, ello a través de los casos que puedo haber advertido generalmente a través de medios de comunicación.

legislativos en cuanto adecuación de la norma respecto al delito de Homicidio culposo y lesiones culposas- que son los que se aproximan a contener casos de negligencia médica o mala praxis médica-, cuya fórmula originaria consiste en mencionar a la "*inobservancia de reglas técnicas de profesión, de ocupación o industria*" como elemento normativo que va a relacionarse con varios casos culposos y dentro de ellos, podría ser el de negligencia médica; ha conservado a través del tiempo su estructura típica, con lo que de esta forma se advierte que el Estado ha adoptado la postura de tema que ya se ha abordado, este sector se encuentra un tanto abandonado como tal, sobre todo en cuanto a las prestaciones estatales; sin contar la clara regulación en el sector privado. Por otro lado, con relación a la mala praxis médica, vemos que se vienen dando tanto en el sector público como en el privado, y ya las áreas correspondientes se encargan de lo propio, en cuanto al tratamiento que deberían recibir, por ejemplo, vemos que hoy en día, existe tanto la responsabilidad civil, penal y administrativa aplicable para los

	criminalizar hechos culposos a través de una norma penal que castigue las conductas tendientes a la comisión de hechos que causen lesión y/o puesta en peligro al bien jurídico Vida, Cuerpo y Salud, con lo que de alguna manera se estaría protegiendo a este referido bien jurídico, lo que a mi parecer no ha reducido el nivel de incidencia de comisión de hechos ilícitos por cuanto debería ir aparejado con otras medidas adicionales que debería adoptar el Estado Peruano a fin de afianzar este rubro.	médicos y profesionales de la salud, que incumpla sus deberes médicos, éticos o legales que se encuentran dentro de un catálogo previo de acorde al ámbito desde donde se va a sancionar.
Interpretación	Se evidencia una tendencia a fundamentar que actualmente no se estaría cumpliendo con el objetivo que tendría la Política Pública en el Sector Salud, y como consecuencias, se ha mencionado por parte de los operadores jurídicos, ha quedado un vacío al no haberse generado los mecanismos	

	pertinentes para la atención de este importante sector, pero no solo se ha advertido en éste, sino en otros tantos, lo que hace colegir que de manera genérica no estaría dándose una Política Criminal a la medida de las necesidades existentes, y en cuanto al rubro de las negligencias médicas, se ha apreciado, por parte del Juez, Fiscal y Abogado, que las cifras no han bajado, por el contrario, se advierte un incremento notable; lo que hace denotar que no es suficiente el reconocimiento en el Código Penal de dos delitos que puedan de alguna forma acoger la figura técnica de la negligencia médica, haciéndose por tanto, necesario su autonomía.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada.

2. ¿Cuál es el impacto socio jurídico con relación a la alta incidencia de la Mala Praxis Médica en el distrito judicial de Lima en estos últimos años?

Tabla 18

Impacto socio jurídico

Objetivo 2	**Entrevistado 01 (Fiscal)**	**Entrevistado 02 (Abogado)**	**Entrevistado 03 (Juez)**
Respuesta	Cuando hablamos de impacto socio jurídico, entendemos que existe una perspectiva, sea buena o mala, que va a causar respuesta en la sociedad ante algún estímulo o influencia a tratar, en el caso que se hace la	El impacto socio jurídico, se refleja en el reproche por parte de los ciudadanos hacia las conductas punibles cometidas por los médicos y profesionales de la salud, al momento de cometer alguna	En principio, a la fecha no he encontrado alguna base de datos de fácil acceso que permita ver cuál es el nivel de incidencia, y más aún que éste sea alto, no obstante, se ha advertido que a

	pregunta, ya existe una afirmación y esto es en que hay una alta incidencia de mala praxis médica, lo cual es posible de reconocerlo de manera muy general en los medios masivos de comunicación, que muchas veces citan a instituciones públicas que procesan dicha información o toman cartas en el asunto en cuanto a regulación y/o sanción, por ejemplo SUSALUD, quienes participan de manera administrativa en regulación a entidades de salud, sea públicas y privadas que prestan servicio a la población, Defensoría del Pueblo quien participa a través de sus representantes	infracción al deber de cuidado, entiéndase a título de imprudencia; lo que se refleja en las negligencias médicas que conocemos generalmente porque son expuestas en medios de comunicación, a fin de que se investigue con mayor cautela estos casos que vienen siendo denunciados por ciudadanos, y que repercuten en el común denominador de la población peruana que muchas veces prefiere no realizarse procedimientos quirúrgicos, porque no confían en los médicos	través de los medios de comunicación, éstos frecuentemente muestran casos muy reiterados donde se cometen negligencias médicas, por ejemplo, si se puede ingresar tan solo ese término a un buscador como Google, inmediatamente éste resalta muchas noticias sea de editoriales muy conocidas como “El Comercio” y “La República” y que por las fechas éstas son en cantidad elevada, por eso concuerdo en que en principio, existe una alta incidencia de mala praxis médica en todo el país, siendo nuestra capital, uno de los

	en el acompañamiento del ciudadano a poder formular su reclamo y éste sea atendido, pero en buena cuenta, estos casos son los que salen a la luz y se pueden conocer por distintos medios; sin embargo, existe también una cifra negra que no es puesta a consideración de estadística ni de ninguna autoridad estatal, debido a la falta de información, por lo que corresponde pronunciarme por la mencionada alta cifra de mala praxis médica que se da no solo en el departamento de Lima, sino a nivel nacional, y obviamente causa rechazo en la	especialistas. En relación a lo mencionado, es preciso indicar también que el rubro de las cirugías estéticas, se encuentra hoy en día con mayor demanda, por lo que también se advierten casos de negligencia médica en estos casos, que muchas veces colindan más bien con el tema de la responsabilidad contractual; debido a que previo a alguna intervención, se espera un resultado estético, el mismo que muchas veces en adición al no cumplimiento del mismo, por la no satisfacción, se suma la puesta en	departamentos con mayor índice, en el cual puedo indicar que el impacto socio jurídico, se ve en el reproche que tienen los ciudadanos con este tipo de casos.

	sociedad, quienes al tener una expectativa en el rol que desempeña o debe desempeñar todo médico, muchas veces se quiebra esta expectativa social al producirse casos que conlleven a lesionar de manera desproporcional la salud humana o en su defecto cause la muerte de alguna persona, que se ha puesto en manos de personal médico, con la seguridad de que éste no defraudará la expectativa social y normativa del paciente.	peligro y en otros casos, hasta conllevan a la muerte de la persona.	
	Ha sido muy claro por parte de los operadores jurídicos, quienes sostienen el reproche o rechazo a la conducta que pueda cometer el médico, aún siendo ésta a titulo de culpa; adicional a ello, podemos advertir que se ha llegado a un consenso de establecer que hoy en día, existe una alta incidencia en cuanto a negligencia médica se refiere; y cabe resaltar lo referido por el entrevistado Juez, quien ha referido que no existe base de datos que consignen como tal, el		

Interpretación	término negligencia médica o mala praxis médica; lo que es corroborado por nosotros, dado que al realizar la presente investigación, no se pudo encontrar una base de datos sistematizada, en principio, ni en el Ministerio Público (observatorio de la Criminalidad), pues si bien es cierto, esta institución recaba todo dato estadístico, y los publica mensualmente en boletines muy didácticos y por regiones, departamentos y de manera muy específica; no contempla el rubro de negligencias médicas; pues en principio, al no ser catalogada como delito, no habría forma de detectarlo; de similar manera ocurre con las instituciones tanto SUSALUD como Defensoría del Pueblo, tampoco contemplan dichos términos en sí, lo que ha conllevado en arduo trabajo poder realizar el espacio para que se genere la entrevista, y recién allí poder comprender todos los alcances y el porqué no se estarían consignando como tal, a dichas conductas pese a que en la práctica existen miles de casos; lo que fortalecería nuestro fundamento de incidir que existe necesidad de dotar de autonomía al tipo penal de negligencia médica.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada.

3. ¿Considera usted que la proliferación de Universidades que ofrecen la carrera de Medicina Humana, es un factor contribuyente a que exista alta incidencia de mala praxis médica? Justifique su respuesta.

Tabla 19

Factores que contribuyen con la mala praxis médica

Objetivo 2	Entrevistado 01 (Fiscal)	Entrevistado 02 (Abogado)	Entrevistado 03 (Juez)

Respuesta	En principio, opto por partir de que el ejercicio de la medicina es una ciencia inexacta y de aplicación con implicancia de riesgos, en las cuales los resultados que se esperen son favorables en la medida de que confluya conocimiento por parte del médico y profesionales de la salud, coadyuvados por la participación del paciente en la medida de que cumpla con las indicaciones de manera estricta además que su propio organismo responda de manera positiva ante un tratamiento pertinente y/o adecuado. En ese sentido, opino que la carrera de medicina	Es evidente que el factor humano es determinante para cualquier profesión, y de por sí lo que se anhela es que el profesional que egresa de una determinada casa de estudios, pueda tener las herramientas necesarias para poder emprender su actividad laboral ejerciendo su profesión de acuerdo a los conocimientos adquiridos en pre grado, con las especializaciones posteriores que por su parte pueda realizar en aras de mejorar su calidad de enseñanza. Ahora bien, el factor académico se puede medir de	Yo opino que sí, que el Estado con el correspondiente sector esto es Educación, debe velar porque no se proliferen las universidades de una manera muy masiva, y si es que ocurriera ello, debe ser cuidadoso, en velar lo que se va a impartir, por ejemplo la malla curricular, los ambientes de estudios, más aún en la carrera de medicina, velar por la correcta formación de sus estudiantes quienes en este caso específico van a tener que confrontar con las vidas humanas y creo que es de gran responsabilidad no solo del estudiante y futuro médico sino

	debe encontrarse debidamente acreditada y tener las condiciones óptimas sea en estricta selección de docentes, infraestructura y prácticas que conlleven a una correcta aplicación de la medicina una vez que el estudiante egrese. Considero que de algún modo se ha visto que no solo en la carrera de medicina se proliferado en cuanto al ofrecimiento de su enseñanza de manera masiva, sino también en otras carreras, que han venido en algunos casos impartiendo conocimientos de manera virtual, incluso desde antes de la pandemia; lo que en algunas	muchas maneras, conforme se ha establecido, sin embargo, al ser la medicina el estudio del mismo cuerpo humano, en relación a su funcionamiento y posterior análisis u objeto e estudios; considero que las universidades que ofrezcan estas carreras deben encontrarse dotadas tanto de laboratorios, convenios con morgues, y otros requerimientos especiales que deben tener los estudiantes para su óptima enseñanza, ya que no es como en otras carreras donde basta quizás un pizarrón, un plumón y una	también del propio Estado que debe garantizar la formación de sus estudiantes de modo que realice un mayor control en las aperturas de estas disciplinas, verificando en principio que se encuentren dotados de las herramientas que le van a servir para ejercer su carrera. Pienso que un mal profesional formado, en este caso en particular , un médico; va a elevar la posibilidad de que se genere negligencias médicas, toda vez que no han recibido el correcto estudio y capacitación y adicionalmente las practicas que creo yo, porque no soy de la rama, pero debe

	carreras como la de medicina resulta pernicioso, sin contar el acceso a las mismas, que de alguna manera podrían no aplicar los correctos filtros a efectos de que se concentre una población de estudiantes que tengan la vocación y predisposición para el estudio de carreras tan complejas como la medicina, por lo que el Estado a través de su correspondiente sector, debe regular con mayor responsabilidad este componente, a fin de evitar el masivo egreso de profesionales que a lo largo de su carrera no han adquirido los conocimientos suficientes para	biblioteca, siendo que por ser ciencias experimentales, requiere de una mayor implementación, a lo que se le debe aunar los docentes que deben estar en altos estándares de enseñanza. Es por ello, que ante el fenómeno que hemos atravesado hace algunos años donde hubo un boom de universidades que ofrecían sus carreras a grandes escalas, incluyendo la carrera de medicina, se ha visto mermar un tanto la calidad de los profesionales, ya que conforme se indicó, no se encontraban éstas	ser muy sofisticados, tanto sus laboratorios, como sus ambientes de práctica donde desde los inicios de año pueda relacionarse con el cuerpo humano, sea de morgue, o de alguna otra institución que provea de los insumos que éstos deben tener en los años de pre grado.

obtener títulos y posterior habilitación de sus profesiones, en este caso podría plantearse una relación directamente proporcional entre el número de egresados sin mayor capacitación sea teórica y práctica, con la comisión de actos punibles a título de culpa por impericia, negligencia o culpa.	licenciadas en algunos casos, o repotenciadas en otros; lo que ha conllevado a que no se haya formado al profesional dentro de los paradigmas que se espera para formar un profesional en medicina humana. Por lo que también se ha evidenciado en la realidad, que estos desfases en cuanto a la calidad de enseñanza han obedecido más bien a factores económicos de grupos de poder que no habrían puesto de relieve la formación del profesional de manera general; sino más bien intereses políticos y económicos, que

		han perjudicado a gran parte de estudiantes que apostaron por tomar una carrera, la misma que en algunos casos no han dado a la talla como debió ser, y haciendo una inferencia, estaríamos viendo una escala directamente proporcional entre mala calidad de enseñanza de la carrera de medicina y negligencias médicas cometidas por estos médicos que han optado por una baja calidad de enseñanza.
Interpretación	Advertimos un consenso en cuanto a establecer que la profesión médica contiene intrínsecamente un valor agregado, toda vez que el ser humano viene a ser el sujeto u objeto de estudio en la práctica; hace que reflexionemos en lo importante de su formación tanto académica como axiológica, que guarda íntima relación con el campo ético y deontológico,	

por cuanto, es con personas con las que se ejerce su ámbito profesional y es sobre éstas las que se debe realizar el correspondiente tratamiento, intervención o atención que requiera el paciente de acuerdo a la lex artis, y para tal criterio; también se debe haber generado en el proceso de su formación, por lo que es importante resaltar el papel de las casas de estudios que imparten esta disciplina, ya que el Estado debe velar por que se cumplan con las mínimas exigencias que toda carrera debe tener y que para el especial caso, debería de encontrase debidamente implementada tanto en infraestructura como en docentes especializados.

Ante lo antes mencionado, hemos sido testigos de las proliferaciones de universidades que han ofrecido un sinnúmero de carreras, incluso encontrándose sin licencia, siendo éste una mala práctica que más bien ha obedecido a intereses de algún grupo de poder; que ve en los estudios superiores únicamente el lucro; antes que el futuro profesional de cada estudiante que anhela contar con título o profesión universitaria; lo que ha conllevado a que la educación en el Perú sea de baja calidad y por tanto la calidad de profesionales egresados de dichas casas de estudios, no tan competitivos como lo exige el propio mercado.

No es muy lejano en el campo de la medicina lo indicado anteriormente; ya que de conformidad con lo publicado con la SUNEDU y que se adjunta en esta presente tesis, hay un grupo de universidades que estuvieron impartiendo la carrera de medicina sin la correspondiente licencia; otras también que fueron cerradas, debido a que no cumplían el perfil necesario; no obstante, en algunos casos, del egreso masivo de anteriores promociones; lo cual a nuestro criterio influiría en la comisión de hechos masivos de negligencia médica, al no

	contar el médico con la debida formación tanto de pregrado y en algunos casos de post grado.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada.

4. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica o en su defecto considera que sería útil dotar de autonomía al delito de mala praxis médica? Justifique su respuesta.

Tabla 20

Sobre la necesidad de regulación autónoma del delito de mala praxis médica

Objetivo 3	Entrevistado 01 (Fiscal)	Entrevistado 02 (Abogado)	Entrevistado 03 (Juez)
Respuesta	Es pertinente precisar que existe legislación vigente respecto a la mala praxis médica , por lo cual no configuraría un vacío legal, ya que de alguna manera el hecho constitutivo de delito cuando se realice una mala praxis médica, se encuentra tutelado en los tipos penales culposos previstos, sin embargo,	Como vacío legal, no se advierte que en los casos de mala praxis médica, no exista regulación alguna para su tratamiento; lo que sí se puede advertir es que no hay un campo de especial tratamiento para los casos que se relacionen con la mala praxis	Como vacío legal no lo creo, pero sí como incipiente el campo que el legislador ha tenido a bien redactar para todos los delitos culposos, únicamente diferenciándolos de sus deberes de profesión, no incluyéndose o indicando a la profesión médica en un acápite que pueda comprender

	considero que si es posible y propicio apartar los hechos de mala praxis médica como un tipo penal independiente a fin de reforzar la protección del bien jurídico Vida, Cuerpo y Salud y se regule de manera autónoma, toda vez que se ha precisado previamente que existe una alta incidencia que justificaría la autonomía respectiva, aunado a ello considerando la diferenciación en cuanto al sujeto activo, dado que se trata de un médico, lo que evidencia una posición de garante sobre el paciente, situación que no se prevé en el articulado que se encuentra habilitado para los delitos de homicidio y	médica; que a su vez guarda relación con los criterios que conllevan al análisis de la lex artis ad hoc, dado que lo que se va a analizar es caso por caso; y actualmente para nuestra legislación penal, se encuentra vigentes los delitos de lesiones culposas sean leves o graves, y el homicidio culposo, que podría ser realizado por cualquier agente, cuyo único requisito por técnica legislativa es el de actuar con culpa; hecho que podría comprender también al médico que defraudó la expectativa social	este tipo de negligencias médicas, por lo que sí considero útil dotarle de autonomía a este delito a efectos de que los operadores jurídicos se remitan a esta norma, que facilitaría su tratamiento.

lesiones culposas, lo que ameritaría se considere un delito autónomo en donde solo se pueda reconocer a la mala praxis como tipo penal que regule actuación negligente del médico y profesional de la salud.	a título de culpa, quebrantando un deber de cuidado; lo que conlleva a presuponer que en la calidad del agente, para los casos de los médicos, se equipara a demás profesiones en las que no se evidencia una garantía de deber de cuidado; lo cual hace permeable la figura de la autonomía de este delito, a fin de que se aísle de los demás delitos cometidos por sujeto activo sin ninguna especial condición, como sí lo tendría el médico y profesionales de la salud, bajo la figura del deber de garante.

Interpretación	Es convergente y uniforme las respuestas de los operadores jurídicos en el sentido de considerar útil la propuesta de dotar de autonomía al delito de mala praxis médica, toda vez que los operadores han resaltado, aspectos importantes tales como la diferenciación en los deberes profesionales, así como la condición de deber de garante; lo que diferencia marcadamente con otras profesiones, que deberá tenerse en cuenta a fin de dar valor al mismo, ya que para el presente trabajo resulta vital, la diferenciación que existe entre un médico y las funciones que éste cumple en el ejercicio de su profesión, frente a otras profesiones; lo que viene a ser básicamente la razón de apartar o dotar de autonomía al delito de mala praxis médica de los delitos de Homicidio Culposo y Lesiones Culposas, en razón a que no se estaría atendiendo, la evidente diferenciación que debería ser analizado de manera minuciosa por el legislador, a fin de que se contemple una figura autónoma, en razón de la alta incidencia en casos de mala praxis médica frente a su tratamiento de modo ordinario, sea cualquier persona que haya cometido tal delito (Homicidio Culposo o lesiones culposas) en el desarrollo de una determinada profesión, oficio o actividad, lo cual resulta para nosotros importante, que se asegure un correcto tratamiento para estos casos específicos, a fin de dar mejor protección al bien jurídico, Vida, Cuerpo y la Salud.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada.

5. ¿Cuáles serían los criterios que debería tener el legislador para incorporar un nuevo delito en la parte especial del Código Penal?

Tabla 21

Criterios especiales para incorporar un nuevo tipo penal

Objetivo 3	Entrevistado 01 (Fiscal)	Entrevistado 02 (Abogado)	Entrevistado 03 (Juez)
Respuesta	Considero que el legislador tiene el deber de incorporar nuevas figuras delictivas, siempre en cuando confluyan una necesidad y merecimiento de pena, por lo que debería de actuar de manera muy responsable en incorporar nuevas figuras delictivas, pues bien dentro de los alcances y decisiones que sostiene la política criminal, se encuentra el de criminalizar conductas, así como de sobrecriminalizarlas, siempre en cuando, éstas cumplan en estricto contener un bien jurídico a	Dos condiciones, la primera que se pretenda proteger un bien jurídico de suma importancia y relevancia social, y que esa facilite o promueva un adecuado desarrollo social, y el segundo criterio es que no exista otra rama de derecho que proteja dicho bien jurídico, por lo que se hace necesario que el Derecho Penal ingrese a darle protección ante el fracaso de otros medios que no han sido suficientes para dotar de cabal protección. De ahí el carácter	Los criterios que debe tener el legislador en principio, y considero yo, el principal, es que se genere la protección a un determinado bien jurídico, y que este requiera ser tutelado de manera total; en segundo lugar, opino que esto debería ir aparejado con la alta incidencia de algún hecho que no se encuentre de algún modo protegido por el ordenamiento jurídico, todo ello debería ir de la mano con las teorías de necesidad y merecimiento que se ajustan bien al razonamiento previo

	proteger , que vaya respaldada de una estadística criminal que justifique cierta incidencia que conlleve a prevenir acciones tendientes a repetir conductas que devendrían en la práctica en ilícitas, siendo que ello debe ser adoptada por el Estado a través de una correcta política criminal aplicable al delito que se intenta incorporar.	fragmentario del Derecho Penal, complementario a la última ratio.	que debe tenerse a efectos de que se incorpore una nueva figura en la parte especial del Código Penal.
Interpretación	Se confluye en sostener por parte de los operadores jurídicos, que resulta dos cuestiones muy determinantes para la incorporación de un nuevo tipo penal en nuestra legislación, siendo identificable, el primero; que se expresa en que debe existir una indebida o débil protección a determinado bien jurídico, y en segundo término se hace referencia a una alta incidencia; lo que conlleva a sostener las denominadas cifras altas en cuanto a estadísticas, como los dos criterios más importantes que debería tenerse en cuenta antes de la dación de alguna ley que incorpore un nuevo delito; lo cual debe cumplir en todos los aspectos, el someterse a un análisis desde la perspectiva que ofrecen las teorías de la necesidad y merecimiento que ha sido desarrollada de manera muy		

	didáctica por el autor Luzón Peña, y ha sido también citada en este trabajo. Por otro lado, al realizarse esta pregunta de manera abierta a los entrevistados, se trató de extraer los criterios que deberán valorarse para la correcta incorporación de un nuevo tipo penal; lo que a consideración del tema central que abordamos en cuanto a las negligencias médicas; sí se estaría cumpliendo con el abordaje para la autonomía del delito de mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano.

Elaboración propia. Fuente: Entrevista semiestructurada.

2.2. Presentación de la propuesta de solución del problema – Postura personal con fundamento teórico.

2.2.1. Comprobación de La Hipótesis Principal

“A través de los resultados recabados de la presente investigación, se ha verificado la hipótesis principal debiéndose valorar que, el delito” (Retamozo, 2015, p.183) de mala praxis médica, tiene como fundamentos principales; las dimensiones abordadas tales como político criminal, socio jurídico y dogmáticos; que a su vez son los componentes estructurales sobre la que se edifica la autonomía del referido delito, a fin de que se proteja íntegramente el bien jurídico Vida, Cuerpo y Salud, desde el ámbito de intervención de un médico o profesional de la salud; lo cual cualifica el delito y justifica por tanto su autonomía.

2.2.2. *Comprobación de la Primera Hipótesis Específica*

“De los resultados y análisis de la encuesta realizada en la presente tesis, así como de las entrevistas; se ha podido comprobar la primera hipótesis específica” (Retamozo, 2015, p.183), en cuanto al planteamiento de que los fundamentos político criminal como base estructural del delito de mala praxis médica, se encuentra justificada con la alta incidencia, vale decir expresado en numerosos casos de negligencias médicas, que actualmente vienen siendo tratados de manera ordinaria como casos de Homicidio Culposo y las lesiones culposas sean leves o graves, cometidos por personal de la salud, por lo que correspondería dotar de autonomía al delito de mala praxis médica para una mejor protección del bien jurídico vida y salud.

2.2.3. *Comprobación de la Segunda Hipótesis Específica*

De los resultados y análisis de la encuesta realizada en la presente tesis, así como de las entrevistas realizadas, se ha podido comprobar la segunda hipótesis

específica, verificándose de modo similar a la anterior hipótesis (Retamozo, 2015, p.183), que el fundamento socio jurídico como segundo componente fáctico que sostiene la base del delito de mala praxis médica, se fundamenta en la protección privada y pública de la salud, sobre la cual se estructura también la autonomía del delito de mala praxis médica; así también se ha corroborado que la calidad de enseñanza en la carrera medicina es un factor influyente que coadyuva a la alta incidencia de mala praxis médica, lo que constituye como factor socio jurídico, por "lo que dicha tendencia ha sido valorada a efectos de proponer la lege ferenda que regule y ampare el tipo penal propuesto" (Retamozo, 2015, p.183) de mala praxis médica.

2.2.4. *Comprobación de la Tercera Hipótesis Específica*

De los resultados y análisis de la encuesta realizada en la presente tesis, así como de las entrevistas realizadas, se ha podido comprobar la tercera hipótesis específica (Retamozo, 2015, p.183), con relación a la justificación dogmática de la autonomía que debería tener el delito de mala praxis médica, en base a la tendencia favorable de sostener que tanto la diferenciación del sujeto activo (deber de garante), como los deberes médicos y el reconocimiento de la culpa como elemento de la tipicidad subjetiva, son los que edifican la dimensión dogmática planteada como tercer fundamento en la presente investigación, lo que ha sido contrastada con los valores tabulados y verificados en tendencia positiva hacia lo planteado primigeniamente; "por lo que dicha tendencia ha sido valorada a efectos de proponer la lege ferenda que regule y ampare el tipo penal propuesto" (Retamozo, 2015, p.183) de mala praxis médica.

2.3. Postura Personal

Luego de terminada la presente investigación, y corroborada los planteamientos esgrimidos en las hipótesis principal y específicas, se ha podido corroborar la tesis planteada inicialmente; con lo que resulta viable precisar ya en este estadío

y con mayor fundamento la necesidad de dotar de autonomía al delito de mala praxis médica, por cuanto no existe actualmente un tratamiento debido en el campo penal, en el caso de negligencias médicas; tal es así que esto ha conllevado a muchos inconvenientes, que sumados se reflejan en una incipiente protección al tan preciado bien jurídico vida y la salud; tomándose en cuenta en principio que no existe una base de datos con la que se pueda contabilizar de manera fidedigna los números de casos de negligencias médicas ocasionado por los médicos; lo que resulta el primer inconveniente ante una estructura panorámica intersectorial; que podría recibir un mejor tratamiento, a partir de cifras reales, teniendo en cuenta de la existencia de cifras negras que no son reflejados en una base de datos con la que se pueda evidenciar la realidad.

Dicho lo anteriormente, es preciso resaltar que al no existir el delito de mala praxis médica, no existe un control sobre los actos negligentes de los médicos, los cuales representan una cifra más dentro de los delitos contra la vida, cuerpo y la Salud; es por ello que el observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público, que recaba de manera estadística todos los delitos a nivel nacional, no contempla una diferenciación en cuanto a la comisión de un delito cometido por un médico y uno cometido por un ciudadano de a pie; lo cual ya de por sí constituye una deficiencia del sistema; al no poder establecer diferenciaciones a partir de los hechos ilícitos, no obstante de existir en el caso de los médicos, una cualificación especial en cuanto al agente, no se ha tomado en cuenta ello; y para ejemplificar lo antes mencionado, se tiene que al consignarse cifra de homicidios culposos, éstos comprenderán todos los generados de diversas formas, por distintos sujetos activos, incluido el médico teniendo únicamente la diferenciación en cuanto a delito culposo se refiere; lo que constituye como objeto de este presente estudio, mas no por el campo o profesión que pueda haber resultado como sujeto activo, teniéndose en la práctica, que el tema de las negligencias médicas, constituyen al igual que las cifras de accidentes de tránsito, una importante cifra a representar estadísticamente.

Es por ello, que reconocer la autonomía para el delito de mala praxis médica, permitirá una mejor protección del bien jurídico vida, para lo cual se ha corroborado que los fundamentos o razones que justifican tal autonomía son de carácter político criminal, socio jurídico y dogmáticos, temática que ha sido desarrollada en esta investigación, con lo cual se desarrolló los fundamentos en torno a los que se debe viabilizar la incorporación de un nuevo tipo penal; de manera aislada, que comprenda una mejor visión de la conducta típica, con las agravantes respectivas y consecuencia penal, que se distinga de las ya existentes, ya que a la fecha no existe tratamiento disuasivo frente a los actos médicos que conllevan a negligencias médicas, que muchas veces no son denunciadas penalmente; incluso resultan tediosas de comprender, y por la carga de la prueba que muchas veces se encuentra invertida en perjuicio del paciente, no son atendibles, siendo en algunos casos trámites muy engorrosos, que son ventilados únicamente en la vía civil y administrativa, que en el camino vienen incluso siendo desestimadas, por la propia víctima, quien desconoce muchos aspectos jurídicos, generando en muchos casos la impunidad, de ahí que resulte relevante y justificante, dotar de autonomía al delito de mala praxis médica.

CAPÍTULO 3: CONSECUENCIAS

3.1. Consecuencias de la implementación de la propuesta.

Las consecuencias que se ha considerado al culminar esta investigación, consiste básicamente en la redacción de una lege ferenda que sirva para llenar el vacío legislativo de no contar con la precisa legislación que proteja cabalmente el bien jurídico Vida, cuerpo y Salud; en la medida de que cuente con una legislación actual que denote una especial atención a los casos de negligencias médicas, otorgándole una adecuada autonomía; lo que hoy por hoy es notable que este campo ha sido reconocido muy genéricamente (como inobservancias de las reglas de profesión), ya que no solo hace mención a campo médico, sino también a otras profesiones; ameritando por ende, una especial atención y versión por el legislador y que la conducta que encuadra a la mala praxis médica no sea sucumbido dentro de un catálogo de conductas ilícitas que no se encuentran plenamente diferenciadas unas de otras, llegando a pasar por desapercibido muchas veces conductas relacionadas con negligencias médicas, no teniendo siquiera un registro de las mismas, por ser ausente su tipificación como tal.

En ese sentido, en el desarrollo de este trabajo de investigación hemos abordado como eje principal en cuanto al fundamento doctrinario que da sustento al porqué debe dársele autonomía al tipo penal de mala praxis médica, y en esa misma línea se tiene:

La protección del bien jurídico representado por la persona humana y por el ejercicio profesional no puede soslayarse el remedio está dado por la implementación de normas que respondan a un criterio amplio pero consultando sobre todo el irrestricto ejercicio profesional sin cortapisas representado por las propias lagunas de la deficiente legislación actual recordando y enfatizando sobre la necesidad de contar con una ley que se circunscriba al tema en un

debate que pormenorice circunstancia y no omita las penalidades que puede provocar una voluntaria interpretación. (Sproviero, 1994, p.27)

Por lo que se hace necesario la incorporación de la siguiente lege ferenda:

LEY QUE INCORPORA EL DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA

Artículo 1. Incorporación del Artículo 124-A al Código Penal
Incorpórese el artículo 124-A, al Código Penal, en los siguientes términos:

Artículo 124-A. Mala Praxis Médica
El médico que por negligencia, imprudencia o impericia, ocasionare la muerte de una persona, en el ejercicio de su profesión; será sancionado con pena privativa no mayor a tres ni mayor a seis años e inhabilitación por el periodo de la pena principal.
La pena será no menor de uno ni mayor de tres años, si del resultado culposo se ocasionara la lesión de la persona, si ésta resultara grave, la pena será no menor de dos ni mayor de cuatro, e inhabilitación por el periodo de la pena principal.
Las mismas penas se impondrán cuando el agente sea un profesional o auxiliar de la salud, en el ejercicio de su profesión.

3.2. Beneficios que aporta la propuesta

Los beneficios que se obtienen al haberse propuesto la lege ferenda antes expuesta, se expresan a la sociedad en una mayor protección del bien jurídico Vida, Cuerpo y la Salud, en la medida de que no pasará por desapercibido las muertes y lesiones ocasionados por los médicos que en el negligente ejercicio de su profesión realicen tales conductas, no ajustadas a un correcto deber de garante, que respalde la función que desempeñan conforme a los parámetros de su rol en la sociedad.

Por otro lado, se ha considerado del mismo modo, incorporar a todos los profesionales de la salud y auxiliares de salud, que realicen conductas negligentes y que tengan por resultado la puesta en peligro del bien jurídico vida o en su defecto, la lesión del mismo; que implica hoy en día el subsumir la conducta ilícita descrita, a un tipo penal genérico que es el de Homicidio culposo, o lesiones culposas, dentro de un gran catálogo que existe para tales casos; abriéndose la oportunidad de distinguir dicha conducta, que amerita no solo por el alto índice que en la sociedad representa en cifras, sin contar aún cifras negras; sino también por la especial condición del agente y su especial rol que cumple en la sociedad; criterio que debe ser diferenciado al de otras profesiones, que si bien resultan relevantes para el desarrollo y contribuyen a la sociedad; no tienen como sujeto de estudio y desempeño profesional, la vida misma.

CONCLUSIONES

1. Con relación a las hipótesis, en su totalidad, éstas han sido corroboradas con la aplicación de encuestas y entrevistas realizadas a los operadores de justicia, así como a los representantes de las instituciones que guardan directamente relación con el tema de negligencias médicas en nuestro país, en consecuencia, se ha verificado una tendencia favorable en cuanto a respaldar la tesis propuesta, en la medida de que se requiere una especial diferenciación en la norma de los delitos cometidos por inobservancia de las reglas de profesión, con la que resulte por negligencia, impericia o imprudencia por parte del médico en el ejercicio de su profesión.

2. La mayoría de los entrevistados coinciden en sostener que es necesario dotar de autonomía al tipo penal de mala praxis médica, o también conocida como actos de negligencia médica, y ello ha sido sostenido en el resultado de las encuestas y entrevistas, donde resulta en tendencia favorable que se incorpore una nueva figura delictiva denominada “mala praxis médica”, en razón de una autonomía necesaria, que guardaría relación con los deberes que cumple el médico al ejercer su profesión, generando además eficacia preventiva a través de su tratamiento independiente y del quántum de la pena que deberá del mismo modo contemplarse para este tipo de delitos.

3. Al abarcarse un aspecto que en esta tesis se ha tratado, con relación al papel de las universidades públicas y privadas, en cuanto al egreso masivo de médicos sin una formación adecuada, se ha generado la tendencia mayoritaria en sostener que efectivamente, mucho depende el profesional médico de las enseñanzas teóricas y prácticas que hayan servido para su formación, por lo cual, se colige que ciertas conductas tendientes a la negligencia médica, parten por una impericia, al no contar con conocimientos teóricos y/o prácticos suficientes que determinen una mejor calidad en el ejercicio de la profesión médica.

4. Se desprende que las conductas que se encuentran dentro de lo referido a dotar de autonomía al tipo penal de mala praxis médica, protegerían cabalmente a la vida humana dependiente; pues en la práctica, la generación del resultado por culpa realizable por el médico, deviene en una lesión, sea leve o grave, o en su defecto, cuando se produzca la muerte de la persona; sin embargo, se deja un vacío legal al no contemplar a la protección cabal de la vida humana dependiente, pues nuestra legislación no contempla por el momento la figura delictiva del aborto culposo.

5. Nuestra normatividad penal vigente, no resulta suficiente para el tratamiento exclusivo en caso de negligencias médicas, pues en la técnica legislativa postulada, ésta se contempla para cualquier sujeto activo, sin realizar ninguna distinción por el deber de su profesión; resultando por tanto pertinente dotar de autonomía a tipo penal de mala praxis médica; lo cual generaría un reproche mayor al contemplarse una diferenciación en el sujeto activo, coligiéndose por ende una necesaria incorporación como fórmula autónoma.

RECOMENDACIONES

1. Crear una base de datos oficial por parte del Observatorio de la Criminalidad que comprenda al delito de mala praxis médica y que sea registrado como tal, a efectos de conocer la tendencia y la estadística, tal y como lo realizan por distritos fiscales y por regiones y tener mayor conocimiento para un mejor tratamiento del mismo, toda vez que conforme se explicó en las conclusiones, goza de respaldo empírico por parte de los operadores, dotar de autonomía del delito de mala praxis médica.

2. Sugerir ampliar el reproche penal de los delitos de homicidios culposos y lesiones culposas cometidos por médicos y profesionales de la salud al delito de mala praxis médica a efectos de brindar una mayor protección penal; permitiendo con ello concientizar a los médicos y profesionales de la salud a obrar con la diligencia debida cuando se interactúe con un paciente.

3. Considerar que para una mejor protección del bien jurídico Vida, Cuerpo y Salud; relacionada con la comisión de hechos relacionados con mala praxis médica, no solo se contemple tener en cuenta la vida humana independiente; sino que también se considere la vida humana dependiente; en tal sentido sugerimos se realicen gestiones y análisis pertinentes por parte del legislador para la incorporación del tipo penal de aborto culposo.

4. En tal sentido, sugerimos tipificar la conducta ilícita en mención mediante lege ferenda, denominada “delito de mala praxis médica”, cuya regulación como tal, se encuentra desarrollada en el Capítulo 3, en el ítem denominado “*Consecuencias de la implementación de la propuesta”.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of Physician ethics Manual. Ann Intern Med 1984; 101; 129-137

Alagia, A., Slokar, A., & Zaffaroni, E. R. (2005). Derecho penal. Parte general.Buenos Aires: Ediar.

Almanza Altamirano, F. (2014). Teoría del delito desde la visión finalista y funcionalista. D.F México: Flores.

Amelung, K. (1972). Protección de los intereses legales y protección de la sociedad. Frankfurt: Berliner.

Aponte, S. (12 de 04 de 2023). Médico de EsSalud es sentenciado por negligencia médica que afectó a un bebé en Chimbote. https://larepublica.pe/sociedad/2023/04/12/chimbote-essalud-médico-es-sentenciado-por-negligencia-medica-que-afecto-a-un-bebe-lrsd-752376

Ataz López, J. (1985). Los médicos y la responsabilidad civil. Madrid: Editorial Montercovo.

Bacigalupo, E. (2004). Derecho Penal Parte General. Lima, Perú: Ara Editores. Baigun, D. (2007). Los delitos de peligro y la prueba del dolo. Montevideo - Buenos Aires: B de F.

Bamont Arias-Torres, L. M. (2002). Manual de derecho penal. Parte general (2° ed.). Lima: Libros S.A.

Bello Janeiro, D. (2012). Responsabilidad civil del Médico y la Administración. Jurista Editores.

Benavente Chorres, H. (2011). La aplicación de la teoría del caso y la teoría el delito en el proceso penal acusatorio. Barcelona, España: Bosch Editor.

Berdugo Gomez De La Torre, I., Arroyo Zapatero, L., Ferre Olive, J. C., García Rivas, N., Serrano Piedecasas, J. R., Terradillos Basoco, J., y otros. (2010). Curso de derecho penal parte general. Barcelona, España: Ediciones Experiencia.

Bonilla Escobar, F. J., & Piedrahita Sandoval, L. E. (2012). Consentimiento Informado en la Práctica Clínica: Retos del personal de Salud. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, 94-101.

Bravo, M., Serrano-García, I., & Bernal, M. (1991). La perspectiva biopsicosocial de la salud vis a vis la biomédica como esquema teórico para enmarcar el proceso de estrés. Interamerican Journal of Psychology, 35-52.

Bustos Ramirez, J., & Hormazabal Malaree, H. (1999). Lecciones del derecho penal. Valladolid: Trotta.

Calcerrada Gómez, L. M. (1986). Derecho Médico.

Cancio Meliá, M. (2001). Conducta de la víctima e imputación objetiva en derecho penal (Segunda edición para America Latina ed.). Barcelona, España: Bosch editor.

Cancio Melía, M. (2012). Consentimiento en el tratamiento médico y autonomía. Algunas reflexiones desde la perspectiva española. Editorial Universidad de Medellín.

Carnelutti, F. (1952). Teoría General del Delito. Madrid,España: Victor Conde Editorial.

Caro John, J. A. (2014). Manual teórico-practico de teoría del delito. Lima: Ara Editores.

Casación N°182-2012 Cajamarca https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2019/01/Casaci%C3%B3n-182- 2012-Cajamarca-Legis.pe_.pdf

Casación N°581-2015-Piura, https://img.legis.pe/wp-content/uploads/2016/10/Casaci%C3%B3n-581-2015-Piura-Excepci%C3%B3n-de-improcedencia-de-acci%C3%B3n-caso-Edita-Gerrero.pdf

Casación N°334-2019 Ica https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/09/Casacion-334-2019-Ica-LP.pdf

Casación N°1312-2018 Huancavelica https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/10/Casacion-1312-2018-Huancavelica-LPDerecho.pdf?_gl=1*wa3te3*_ga*MTk2Mzg3MTk4NC4xNjczMjk3ODgx*_ga_CQZX6GD3LM*MTcwMjQzNzk2NS42Ny4xLjE3MDI0MzgxMjUuNjAuMC4w

Casación N°327-2017 San Martin https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/11/Sentencia-de-Casaci%C3%83%C2%B3nN%C3%82%C2%B0-327-2017-Imprudencia-punible-_watermark-1.pdf

Casación N°1634-2017 Arequipa https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/12/Casacion-1634-2017-AREQUIPALPDerecho.pdf

Caso Beber hasta la muerte, R.N. N° 6239-97/Ancash (Sala Penal de la Corte Suprema 03 de junio de 1998). https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/contenido/actividades/docs/303_6_fallos_imputacion_objetiva_(2).pdf

Caso Médico terrorista, R.N N° 1062-2004/Lima (Sala Penal de la Corte Suprema 22 de diciembre de 2004). https://static.legis.pe/wp content/uploads/2019/01/R.N.-1062-2004-Lima-Legis.pe_.pdf

Caso Taxista, R.N 4166-99 (Sala Penal de la Corte Suprema 07 de Marzo de 2000).

https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/48d83b004069f5ed92bed299ab657107/RN+4166-1999.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=48d83b004069f5ed92bed299ab657107

Chacón Pinzón, A. J. (2004). la Responsabilidad Médica.

Choclan Montalvo, J. A. (1998). Deber de cuidado y delito imprudente. Barcelona: Bosch.

Colegio Médico del Perú, C. M. (2023). Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. documentos-normativos Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: https://www.cmp.org.pe/documentos-normativos/

Colegio Médico del Perú. (Octubre de 2007). Código de Ética y Deontología. Lima, Perú.

Competencia de la víctima, R.N N° 2504-2015/Lima (Sala Penal Transitoria de la Corte Suprema 07 de abril de 2017).

Corcoy Bidasolo, M. (1989). El delito imprudente. Criterios de imputación del resultado. Barcelona: PPU.

Cornejo, D. (14 de 09 de 2023). Callao: joven estudiante fallece por presunta negligencia médica tras operación de la vesícula. https://larepublica.pe/sociedad/2023/09/14/callao-joven-estudiante-fallece-por-presunta-negligencia-medica-tras-operacion-de-la-vesicula-hospital-daniel-alcides-carrion-851312

Correo. (13 de 02 de 2010). Perú tiene 19% de negligencias médicas. https://diariocorreo.pe/peru/peru-tiene-19-de-negligencias-medicas-259140/?ref=dcr

Cuello Contreras, J., & Mapelli Caffarena, B. (2011). Curso de derecho penal.

Parte general. Madrid: Tecnos.

Dalla-Vorgia, P., Lascaratos, J., Skiadas, P., & Garanis-Papadatos, T. (2001). Is consent in medicine a concept only of modern times? J Med Ethics, 59-61.

De La Mata Amaya, J., Sanchez Tomas, J. M., Alcacer Guirao, R., Lascuarin Sanchez, J. A., Rusconi, M., Arturo Bonelly, M. U., y otros. (2007). Teoría del delito. Santo Domingo: Escuela Nacional de la Judicatura.

Delgado, L. (1974). La responsabilidad penal en el ejercicio de la Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Diario Médico. (13 de 09 de 2019). https://www.diariomédico.pe/oms-los-errores-médicos-causan-26-millones-de-muertes-cada-ano/

Diez Ripolles, J. L. (2014). Los elementos subjetivos del delito (2° ed.). Montevideo - Buenos Aires: B de F.

Dolo eventual y culpa consciente, Exp. 50274-2007-0 (Primera Sala Penal con reos en cárcel Colegiado Par de la Corte Superior de Lima s.f.). https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2019/08/Exp-50274-2007-legis.pe_.pdf

Dolo eventual y culpa consciente, R.N N° 514-2019/Callao (Sala Penal Permanente de la Corte Suprema 21 de enero de 2020).

Dolo eventual y culpa consciente, R.N. N° 3873-2013/Lima (Sala Penal Permanente de la Corte Suprema 25 de julio de 2014). https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/6be4a18045981656832cab4799720f85/CS_D_+R.N.+N%C2%BA+3873-2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=6be4a18045981656832cab4799720f85

Donna, E. A. (2012). El delito imprudente. Buenos Aires: Robinzal - Culzoni.

Dörr A, Anneliese. (2004). Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. Revista médica de Chile, 132(11), 1431-1436. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001100014

Dujovne. (1978). Thomas Mann y su tiempo. Buenos Aires: Ateneo.

El Comercio. (02 de 02 de 2016). Denuncian que bebe sufrió negligencia en hospital San Bartolomé. https://elcomercio.pe/lima/denuncian-bebe-sufrio-negligencia-hospital-san-bartolome-268990-noticia/

El Comercio. (08 de 04 de 2018). Murió docente que fue a hospital por cálculos y le amputaron pierna. https://elcomercio.pe/lima/sucesos/essalud-fallecio-docente-ingreso-hospital-rebagliati-calculos-sufrio-amputacion-piernas-noticia-510336-noticia/

El Comercio. (12 de 09 de 2017). Caso Kelly Sayhua: dos años de prisión suspendida a médicos por negligencia. https://elcomercio.pe/lima/sucesos/caso-kelly-sayhua-judicial-dicta-dos-anos-prision-médicos-negligencia-noticia-457541-noticia/

EL Comercio. (14 de 02 de 2015). Niño que perdió mano en negligencia tendrá atención de por vida. https://elcomercio.pe/lima/nino-perdio-mano-negligencia-tendra-atencion-vida-334087-noticia/

El Comercio. (19 de 08 de 2019). Denuncian presunta negligencia médica durante parto de joven en hospital de Essalud. https://elcomercio.pe/lima/policiales/denuncian-presunta-negligencia-medica-parte-médicos-hospital-ramon-castilla-noticia-nndc-666864-noticia/

El Comercio. (21 de 03 de 2023). Comas: madre de familia acude a policlínico para aplicarse inyecciones por un dolor de cuello y termina muerta.

https://elcomercio.pe/lima/sucesos/carmen-maricela-villon-rivera-madre-de-familia-acude-a-policlinico-de-comas-para-aplicarse-inyecciones-por-un-dolor-de-cuello-y-termina-muerta-negligencia-medica-avenida-tupac-amaru-noticia/

El comercio. (30 de 03 de 2023). Chorrillos: joven fue a sacarse muela y termina internada en UCI. https://elcomercio.pe/lima/chorrillos-joven-fue-al-dentista-a-sacarse-muela-y-termina-de-emergencia-en-uci-negligencia-medica-clinica-kiru-dent-hospital-loayza-noticia/

Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1999). Cuatro modelos de la relación médico - paciente. Bioética para clínicos, 109-126.

Enfoque Derecho. (13 de mayo de 2020). Enfoque Derecho.com. https://www.enfoquederecho.com/2020/05/13/entrevista-a-hector-rojas-responsabilidad-penal-del-médico/

Enzo Musco, G. F. (2006). Derecho Penal Parte General. (L. F. Niño, Trad.) Bogota, Colombia: Temis.

Felix Tasayco, G. (2014). El delito imprudente en la actividad médica. Lima, Peru: Grijley.

Fernandez Carrasquilla, J. (2012). Derecho Penal Parte General: Teoria del delito y de la pena (Vol. I). Bogota, Colombia: Ibañez.

Ferre Olive, J. C., Nuñez Paz, M. A., & Ramirez Barbosa, P. A. (2010). Derecho Penal Colombiano. Parte General. Bogota, Colombia: Ibañez.

Fin de protección de la norma, Casación N° 421-2015/arequipa (Sala Penal Permanente de la Corte Suprema 21 de marzo de 2017). https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/75ff25804170226d8469ad0464bd7500/CAS+421-2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=75ff25804170226d8469ad0464bd7500

Fontan Balestra, C. (1998). Derecho Penal. Introducción y parte general. Buenos Aires: Abeledo - Perrot.

Franco Gonzales, C. (2015). Imputación objetiva: ¿El no contar con revisión técnica constituye una infracción de la norma imputable al agente en el delito de homicidio imprudente? Instituto Pacifico, 11, 114 - 125.

Frisch, W. (2004). Comportamiento típico e imputacion del resultado. (J. Cuello Contreras, & J. L. Serrano Gonzalez de Murillo, Trads.) Madrid, España: Marcial Pons.

Fuente, A. (junio de 2018). SCielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002

García García - Cervigón, J., & Rodríguez Núñez, A. (2019). Política Criminal y Derechos Humanos (2° ed.). Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.

Giovanni Fiandaca, E. M. (2006). Derecho penal parte general. (L. F. Niño, Trad.) Bogota: Temis.

Gomez Lopez, J. O. (2005). Tratado de derecho penal. Bogotá: Doctrina y Ley. Gómez Rivero, M. d. (2003). Responsabilidad penal del médico.

Hassemer, W. (1999). Persona, mundo y responsabilidad: Bases para una teoría de la imputación en derecho penal. (F. Muñoz Conde, & M. d. Diaz Pita, Trads.) Santa Fe de Bogotá, Colombia: Temis.

Hernández, N. (1999). De la responsabilidad jurídica del médico. Editorial Ateproca.

Hurtado, J. (1987). Manual de Derecho Penal. Lima, Perú: Juristas Editores.

Jescheck, H.-H., & Weingend, T. (2014). Tratado de derecho penal parte general

(5° ed., Vol. II). (M. Olmedo Cardenete, Trad.) Lima, Perú: Instituto Pacifico.

Kaufmann, A. (2013). Estudios del derecho penal. Montevideo - Buenos aires: B de F.

Kvitko, L. (2008). La Peritación médicolegal en la praxis médica. Buenos Aires, Argentina: La Rocca.

Laffete, F. (1989). Ezboso para una Teoría del Delito. Buenos Aires, Argentina.: Manuel Lerner Editores Asociados.

Laín Entralgo P. El médico y el enfermo, Madrid: Ediciones Guadarrama SA (1969).

Lazcano, G. P. (2001). Responsabilida penal culposa del médico: Fundamentos para el establecimiento de la negligenia o impericia. Revist Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal, 89-90.

Lombana Villalba, J. (2007). Derecho Penal y Responsabilidad Médica. Bógota. Lopez Barja de Quiroga, J. (2010). Tratado de derecho penal. Parte general. Navarra: Civitas.

López, Á. T. (1974). El deber objetivo de cuidado en los delitos culposos. Anuario de derecho penal y ciencias penales, (1), 25-60.

LUZÓN PEÑA, D.-M. (2016). Lecciones de Derecho Penal. Parte General (3ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.

Luzón, D. (1996). Curso de Derecho Penal. Parte general I. Madrid, España: Editorial Universitas.

Machado Rodríguez, C. I. (15 de diciembre de 2010). Portales médicos.com. Obtenido de https://www.portalesmédicos.com/publicaciones/articles/2668/3/La-

relacion-médico-paciente.-De-la-verticalidad-a-la-horizontalidad

Maier, J. B. (1999). Cuestiones particulares de la imprudencia en el derecho penal (1° ed.). Buenos Aires, Argentina: AD-HOC.

Mateotti. (1935). El derecho penal y sus horizontes. .

Mayer Lux, L. (2011). Autonomía del Paciente y Responsabilidad Penal Médica. Revista de Derecho de la Pontifica Universidad Católica de Valparaíso, 371-413.

Mazuelos Coello, J. F. (2003). El delito imprudente en el Código penal peruano. La infracción del deber de cuidado como creación de un riesgo jurídicamente desaprobado y la previsibilidad individual. https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/191163

Médicos, P. d. (2016). Congreso.gob.pe. https://www4.congreso.gob.pe/historico/cip/materiales/imedicina/DERECHO_MÉDICO_Practica_ilegal.pdf

Meini, I. (2014). Lecciones de derecho penal parte general. Teoría Jurídica del delito. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

MINSA. (2023). Portal Digital Única del Estado Peruano. https://www.gob.pe/institucion/susalud/institucional

Mir Puig, S. (2012). Derecho Penal Parte General (Reimpresion ed.). (J. C. Faira, Ed.) Buenos Aires - Montevideo: Euros Editores - B de F.

Mir, S. (1982). Función de la Pena y Teoría del Delito en el Estado Social y Democrático. Barcelona: S.A. -Urgel.

Mir, S. (2004). Derecho Penal, Parte General. . Buenos Aires, Argentina.: Editorial Santiago.

Montanelli. (2005). Consentimiento Informado.

Muñoz, F. (1999). Teoría General del Delito. Bogotá, Colombia. : Editorial Temis S.A.

Muñoz Conde, F., & Garcia Aran, M. (2015). Derecho penal parte general (9° ed.). Valencia, España: Tirant Lo Blanch.

Navarro, C. (2013). Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el instituto de Medicina Legal de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(3), pp.408-414.

Navas, A. (2003). Tipicidad y Derecho Penal. Bucaramanga: Ldta.

O'Neti, 0. l'atemalism and partial autonomy. 1 Med Etkics 10~173-178, 1984 Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Worl Health Organization. Obtenido de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Ortiz Cabanillas, Pedro. (2008). Acerca del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú: fundamentos teóricos. Acta Médica Peruana, 25(1), 46-47. Recuperado en 12 de abril de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scriptsci_arttext&pid=S1728-59172008000100009&lng=es&tlng=es.

Pelayo, A. G.-T. (1997). La intervención jurídica de la actividad médica. Madrid: Dykinson.

Peña Cabrera Freyre, A. R. (2011). Derecho Penal. Parte General (Tomo I). Lima, Perú: Idemsa.

Peña Cabrera Freyre, A. R. (2017). Derecho Penal Parte General, Tomo I (6ta ed.). Lima: Editorial Moreno S.A.

Peña Gonzales, O., & Almanza Altamirano, F. (2010). Teoría del delito. Manual

práctico para su aplicación en la teoría del caso. Lima: APECC.

Perú 21. (21 de 11 de 2015). Negligencias médicas: Más denuncias por falta de información. págs. https://peru21.pe/lima/negligencias-medicas-denuncias-falta-informacion-204749-noticia/.

Pinto, T. V. (2010). LA IMPRUDENCIA MÉDICA ALGUNOS PROBLEMAS DE IMPUTACIÓN DE LO INJUSTO PENAL. Revista de derecho (Coquimbo). Plascencia, R. (2004). Teoría del Delito. México : Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Platón. (1988). Las Leyes (José Manuel Ramos Bolaños ed.). Madrid: Ediciones Akal S.A.

Principio de confianza, Casación N° 1307 2019/Nacional (Sala Penal Permanente 12 de febrero de 2020). https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/02/Casaci%C3%B3n-1307-2019-Corte-Suprema- LP.pdf

Real Academia Española. (2020). Diccionario Español Jurídico. Obtenido de https://dej.rae.es/lema/lex-artis

Reategui Sanchez, J. (2014). Manual de derecho penal parte general. (Vol. I). Lima: Instituto Pacifico.

Retamozo Eguia, R. L. (2015). El Aborto Culposo y las razones que justifican su incorporación en el ordenamiento jurídico peruano, a fin de evitar la impunidad en los delitos contra la Vida, Cuerpo y la salud (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio de Tesis Digitales - CYBERTESIS de la UNMSM, Lima. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5574?show=full

Reyes, L. (2012). Introducción al Estudio del Derecho. Buenos Aires: Eudeba. Rodríguez, A. A. (2018). Las penas impuestas por los jueces penales de Huancavelica en los casos de. Revista de Investigación Valdizana.

Romero Flores, B. (2001). LA IMPUTACIÓN OBJETIVA EN LOS DELITOS

IMPRUDENTES. Anales de Derecho, 19, 259–278. Recuperado a partir de https://revistas.um.es/analesderecho/article/view/56651

Romero, J. (2014). Apuntes sobre la mala praxis médica. Revista de Ciencias Jurídicas (135), 121. https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/view/21540/21790

Romero, S. V. (1999). El fenómeno de la responsabilidad médica en el ámbito penal. Lecciones de derecho sanitario, 627-629.

Roxin, C. (1981). Culpabilidad y Prevención. Barcelona: Instituto Editorial Reus. Roxin, C. (1997). Derecho penal parte general Tomo I: Fundamentos. La estructura de la teoría del delito. (D.-M. Luzón Peña, M. Diaz y Garcia

Conlledo, & J. De Vicente Remesal, Trads.) Madrid, España: Civitas.

Roxin, C., Jakobs, G., Schunemann, B., Frisch, W., & Kohler, M. (2000). Sobre el estado de la teoria del delito. (J.-M. Silva Sanchez, M. T. Castiñeira Palou, P. Sanchez-Ostiz Gutierrez, D. Felip Saborit, R. Ragues Valles, R. Robles Planas, y otros, Trads.) Madrid, España: Civitas.

RPP. (19 de septiembre de 2023). rpp.pe. https://rpp.pe/politica/gobierno/cesar-vasquez-dice-que-99-de-peruanos-si-tiene-seguro-médico-pero-que-hospitales-no-se-dan-abasto-noticia-1506128?ref=rpp

Ruiz Orejuela, W. (2004). Responsabilidad médica estatal. (L. J. R., Ed.) Salinas, R. (2018). Derecho Penal - Parte Especial (7° ed.). Editorial Iustitia.

Sausa, M. (21 de 11 de 2015). Negligencias médicas: Más denuncias por falta de información. Perú21. https://peru21.pe/lima/negligencias-medicas-denuncias-falta-informacion-204749-noticia/

Schunemann, B. (2012). El sistema moderno del derecho penal (2° ed.). (J. M. Silva Sanchez, Trad.) Montevideo - Buenos Aires: B de F Editorial.

Seijas Rengifo, T. d. (2016). Derecho Médico I, Aspectos legales del ejercicio médico y su responsabilidad profesional (3era ed.). Lima.

Senado de la República de Chile. Negligencias médicas: norma establece penas de cárcel, pérdida del título y dejar el peso de la prueba en el prestador en: https://www.senado.cl/comunicaciones/noticias/negligencias-medicas-norma-establece-penas-de-cárcel-perdida-del-titulo-y (09 de octubre del 2023).

Sentencia de Casación 182-2012, Cajamarca, 182-2012 (Corte Suprema de Justicia de la República quince de agosto de 2013).

Sentencia de Casación N° 1312-2018- Huancavelica, 1312-2018 (Corte Suprema de Justicia de la República quince de octubre de 2021).

Serra, M. (1969). Estudios de Derecho Procesal. Barcelona, España: Ariel . Siegler, M. (2011). Las tres edades de la medicina y la relación médico - paciente. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Silva Sanchez, J. M. (2012). Aproximación al derecho penal contemporáneo (2° ed.). Montevideo - Buenos Aires: B de F.

Sproviero, J. (1994). Mala Praxis, Protección jurídica del Médico. Buenos Aires, Argentina: Abeledo - Perrot.

SUNEDU. (2023). Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. https://www.sunedu.gob.pe/licenciamiento-programas-medicina-humana/

SUSALUD. (2023).SUSALUD. https://www.gob.pe/institucion/susalud/institucional

Tavares, J. (2010). La Teoría del Injusto Penal. Buenos Aires: Euros Editores.

Tena, T., & Casa, M. (2008). Medicina asertiva, acto médico y derecho sanitario.

Editorial Alfil S.A. https://ebookcentral.proquest.com

Terragni, M. A. (2009). Dolo eventual y culpa consciente. Buenos Aires, Argentina: Rubinzal-Culzini.

Terragni, M. A. (2012). Tratado de derecho penal. Buenos Aires, Argentina: La Ley.

Ticona, E. M. (2019). Negligencia penal en las fases de la actividad médica Aspectos doctrinarios básicos. Actualidad Jurídica: Información Actualizada para abogados y jueces, octubre (311), 79-91.

Trigoso, F. (2008). Reparación de daños por "mala praxis" médica. Buenos Aires, Argentina: Hammurabi.

Universidad Externado de Colombia. (2003). El funcionalismo en el derecho penal. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Urtecho Benites, S. (2007). Los Medios de Defensa Técnicos y el nuevo proceso penal peruano. IDEMSA.

Valencia, S. (2015). El Derecho Mexicano y la Autonomía. México D.F.: Azteca. Varsi Rospiglioso, E. (2001). Derecho Médico Peruano. Lima: Fondo de Desarrollo Editorial.

Velasco Suárez, M. (1997), “Gaceta Médica Mexicana”, Vol. 133(3), p 225 Verde, S. (17 de 07 de 2023). Mujer ingresó para dar a luz y salió con quemaduras en las piernas en hospital de Trujillo. https://larepublica.pe/sociedad/2023/07/17/trujillo-madre-ingreso-a-dar-a-luz-y-salio-con-quemaduras-en-las-piernas-en-hospital-belen-la-libertad-negligencia-medica-lrsd-900252

Villa Stein, J. (2014). Derecho Penal Parte General. Lima, Perú: Ara Editores. Villavicencio, F. (2017). Derecho penal básico (Vol. 3). Fondo Editorial de la PUCP. file:///C:/Users/julio/Downloads/16883-Texto%20del%20art%C3%ADculo-67067-1-10-20170424.pdf

Villegas Paiva, E. (2014). Los delitos culposos y el dolo eventual en la jurisprudencia. Lima: Gaceta Jurídica.

Villegas Paiva, E. (2017). Como se aplica realmente la teoría del delito. Un enfoque a partir del análisis de los casos jurisprudenciales. Lima: Gaceta Jurídica.

Villegas, A. (2013). Responsabilidad civil profesional del médico. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA (607), 393. https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133b.pdf

Welzel, H. (2003). Estudios de Derecho Penal -Estudio sobre el estudio del Derecho Penal. Causualidad y Acción. Derecho Penal y Filosofía. Buenos Aires, Argentina: Editorial de B DE f.

Welzel, H. (1989). El derecho natural y derecho positivo. La Plata: Unlp .

Wessels, J., Beulke, W., & Satzger, H. (2018). Derecho Penal Parte General: El delito y su estructura (46° alemana ed.). (R. Pariona Arana, Trad.) Lima, Perú: Instituto Pacifico.

Xavier Tavares, J. E. (2010). Teoría del injusto penal. (M. Pereira, Trad.) Montevideo - Buenos Aires: B de F.

Yungano, A., Lopez, J., & Poggi, V. (1986). Responsabilidad Profesional de los Médicos. Buenos Aires, Argentina: Universidad.

Zaffaroni, E. R. (2009). Estructura básica del derecho penal (1° ed.). Buenos Aires: Ediar.

Zielinski, D. (2003). Dolo e Imprudencia. (M. A. Sancinetti, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Hammurabi.

Zuñiga Rios, J. C. (2015). El principio de confianza como causa de exclusión del tipo objetivo. Actualidad Penal, 96-107.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNDAMENTOS QUE JUSTIFICAN REGULAR DE MANERA AUTÓNOMA EL DELITO DE MALA PRAXIS MÉDICA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL PERUANO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS Y VARIABLES
Problema General ¿Cuáles son los fundamentos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano? **Primer Problema especifico** ¿Cuáles son los fundamentos políticos criminales que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano? **Segundo problema especifico** ¿Cuáles son los fundamentos socio jurídicos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano? **Tercer problema especifico** ¿Cuáles son los fundamentos dogmáticos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano?	**Objetivo general:** Identificar los fundamentos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano **Primer Objetivo especifico** Determinar los fundamentos políticos criminales que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano **Segundo objetivo especifico** Identificar los fundamentos socio jurídicos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano **Tercer objetivo especifico** Identificar los fundamentos dogmáticos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano	**Hipótesis Principal** Los fundamentos político criminal, socio jurídico y dogmáticos son los que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano. **Primera Hipótesis especifica** La alta incidencia de casos de mala praxis que afectan la vida y la integridad personal de las personas son los fundamentos políticos criminales que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano **Segunda Hipótesis especifica** La expectativa social de legítima protección son los fundamentos socio jurídicos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano **Tercera Hipótesis especifica** La diferenciación de criterios de imputación son los fundamentos dogmáticos que justifican regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica en el ordenamiento jurídico penal peruano

Tabla de operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Fundamentos Político criminal		• Alta incidencia de delito de Homicidio culposos • Alta incidencia de delito de lesiones culposas leves • Alta incidencia de delito de lesiones culposas graves	1. La alta incidencia de delito de Homicidio culposo justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica 2. La alta incidencia de delito de lesiones leves culposas justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica 3. La alta incidencia de delito de lesiones graves culposas justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica	Encuestas y Entrevistas
Socio jurídico		• Protección privada de la salud • Protección pública de la salud • Calidad educativa	4. La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica 5. La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica 6. La calidad educativa que se ofrece en las carreras de medicina humana incide en la Mala praxis medica	Encuestas y Entrevistas
Dogmático		• Diferenciación del sujeto activo • Diferenciación de los deberes médicos • La culpa	7. La diferenciación del sujeto activo (deber de garante) justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica. 8. La diferenciación de los deberes médicos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica. 9. La culpa resulta ser el elemento de la tipicidad subjetiva en el delito de Mala praxis médica.	Encuestas y Entrevistas
Autonomía del Delito de Mala praxis medica	Merecimiento de pena	• Desaprobación del injusto • Condiciones de punibilidad	10. La autonomía del delito de Mala praxis médica busca desaprobación del injusto 11. La autonomía del delito de Mala praxis médica busca regular condiciones de punibilidad	Encuestas y Entrevistas
	Necesidad de pena	• Eficacia preventiva de la pena • Eficacia protectora de la ley penal	12. La autonomía del delito de Mala praxis médica busca dar eficacia preventiva a la pena 13. La autonomía del delito de Mala praxis médica busca proteger el bien jurídico Vida, el Cuerpo y la Salud.	

ENCUESTA PARA OPERADORES JURÍDICOS

Encuesta realizable a la investigación denominada: "***Fundamentos que justifican regular de manera autónoma el delito de mala praxis*** *médica* en el ordenamiento jurídico Penal Peruano"

INSTRUCCIONES: Estimado encuestado a continuación, tienes 11 preguntas sobre el tema de investigación a realizarse; para lo cual debes marcar con el número de la tabla la opción que consideras correcta.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

N°	**ITEMS**	**ESCALA**				
		5	4	3	2	1
	Fundamentos					
	Político criminal					
1	1. La alta incidencia de delito de Homicidio culposos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica					
2	2. La alta incidencia de delito de lesiones leves culposas justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica					
3	3.- La alta incidencia de delito de lesiones graves culposas justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.					
	Socio jurídico					
4	4.- La protección pública de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica.					
5	5.- La protección privada de la salud justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica					

6	6.- La calidad educativa que se ofrece en las carreras de medicina humana incide en la mala praxis médica.					
	Dogmático					
7	7.- La diferenciación del sujeto activo (deber de garante) justifica regular de manera autónoma el delito de mala praxis médica					
8	8.- La diferenciación de los deberes médicos justifica regular de manera autónoma el delito de Mala praxis médica					
9	9.- La culpa resulta ser el elemento de la tipicidad subjetiva en el delito de mala praxis médica					
	Autonomía del Delito de Mala praxis medica					
	Merecimiento de pena					
10	10.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca desaprobación del injusto.					
11	11.-La autonomía del delito de Mala praxis médica busca regular condiciones de punibilidad					
	Necesidad de pena					
12	12.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca dar eficacia preventiva a la pena.					
13	13.- La autonomía del delito de Mala praxis médica busca proteger el bien jurídico vida, cuerpo y la salud					

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO Analizar la información obtenida mediante la entrevista realizada a los representantes de instituciones públicas con relación a las incidencias de casos relacionados con mala praxis médica.
INSTRUCCIONES Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

DATOS DEL ENTREVISTADO: JULIO CESAR NIÑO BAZALAR

D.N.I.:15616594

CARGO DEL ENTREVISTADO: GERENTE GENERAL de SUSALUD

ESPECIALIDAD DEL ENTREVISTADO: ABOGADO

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD: 20 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 02 de octubre del 2023

---

1. ¿Cuál es la función de SUSALUD en nuestro país y que rol y/o papel desempeña en cuanto al rubro de negligencias médicas, mala praxis o indebida atención al paciente?

   La Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD es un Organismo Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud creado mediante el Dec. Leg. Nº 1158 que tiene como funciones la promoción, protección y defensa de los derechos en salud de los ciudadanos peruanos y extranjeros que hacen uso de los servicios de servicios de salud en las instituciones públicas y privadas (IPRESS) así como de los asegurados afiliados a los seguros públicos y privados (IAFAS). Siendo que las negligencias médicas o mala praxis se imputan individualmente al personal de la salud, SUSALUD no tiene competencias para sancionarlos, puesto que sus administrados sobre el cual ejerce facultades

Julio Cesar Niño Bazalar
Gerente General
SUSALUD

investigadoras y sancionadoras son las organizaciones (IPRESS o IAFAS). La muerte o lesión del paciente por una falta de diligencia

que como falta administrativa está tipificada en el Reglamento de Infracciones y Sanciones (RIS) como una vulneración al Principio de Idoneidad (tomado del Código de Protección y Defensa del Consumidor) se imputa administrativamente a la organización (empresa o entidad pública)).

2. ¿Cuál es el nivel de incidencia que presenta el sistema de salud peruano actualmente, con relación al número de negligencias médicas de conocimiento de vuestra institución, y cuál es el mayor número de incidencias por la que recurren los usuarios a SUSALUD?

   Como ya se ha manifestado, SUSALUD no tiene competencia para investigar y sancionar de forma individual las negligencias y mala praxis en que incurren el personal de salud (médicos, enfermeras otros profesionales y técnicos de la salud). Entendiendo que de suscitarse estos hechos se estaría vulnerando el Principio de Idoneidad de la prestación del servicio de salud a la que están obligadas las IPRESS, estas como organización institucional (pública o privada) responden por la mala o indebida atención de salud de sus dependientes. A continuación, se adjunta un cuadro con las faltas más recurrentes ante SUSALUD:

Julio Cesar Niño Bazalar
Gerente General
SUSALUD

TABLA 5.8 RANKING DE LAS CINCO PRINCIPALES INFRACCIONES QUE AMERITARON LA IMPOSICIÓN DE MULTAS A IPRESS. PERIODO 2015 – SEGUNDO TRIMESTRE 2022

Ámbito	Cantidad de infracciones	UIT Acumulado
Total	**88**	**6 894,1**
Muerte o lesión grave de un paciente como resultado de la falta de diligencia en el seguimiento del caso o seguimiento de los resultados exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento.	16	2 601,2
Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.	38	1 984,0
No brindar atención oportuna en situaciones de emergencia, incluyendo a los productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos críticos, de acuerdo a su nivel de Resolución.	5	926,3
No realizar el control de los stocks o no realizar el abastecimiento oportuno de productos farmacéuticos o no dar la baja respectiva a los productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos vencidos, deteriorados, sustraídos o robados.	22	776,2
Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de la información relacionada a su enfermedad en contravención de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD.	7	606,4

Fuente: Registro de Sanciones de SUSALUD
Elaboración: SUSALUD-SAREFIS

Fuente: Boletín Estadístico SUSALUD- Segundo Trimestre 2022

3. ¿En qué sistema de salud (sea privado o público), es donde se presenta la mayor cantidad de casos relacionados con negligencia médica, de conformidad a los datos estadísticos que existen en la base de datos de vuestra institución y que medidas se adoptan frente a dichos casos?

   La mayor cantidad de casos de negligencias médicas o mala praxis (vulneración al principio de idoneidad) se dan en las IPRESS del Sector Público (de un total de 24,000) por la mayor cantidad de pacientes que se tienen que atender, muchas veces en condiciones que no permiten dar una atención con todas las garantías de seguridad y calidad (insuficiente número de especialistas, mala infraestructura, deficiente equipamiento, falta de insumos y medicamentos, mala información).

   SUSALUD con sus limitaciones operativas, busca a través de sus actividades de supervisión y gestión de riesgos prevenir la comisión de estas faltas administrativas, siendo que las no atención e implementación

Julio Cesar Niño Bazalar
Gerente General
SUSALUD

de sus recomendaciones pueden dar lugar a un Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS)

4. ¿Desde cuándo se monitorean con estadísticas los niveles de incidencias con relación a la salud de los pacientes y si existe un rubro que vaya relacionado específicamente a negligencia médica o mala praxis médica?

SUSALUD desde el año 2015 produce trimestralmente boletines estadísticos con respecto a la atención de la salud en las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) públicas y privadas, los mismos que son difundidos en su página web.

5. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Negligencia Mala Praxis Médica? Justifique su respuesta.?

Nuestro Código Penal ha subsumido en los artículos 111° y 124° del Título I Delitos contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, las conductas de negligencia médicas y malas praxis con la definición general de inobservancia de las reglas de la profesión, **sin embargo, si creemos que se debe regular de forma autónoma estas conductas transgresoras en nuestro ordenamiento penal**, sustentado en que la alta incidencia de la comisión de estos delitos (no necesariamente denunciados administrativamente en su totalidad ante SUSALUD) y que no encuentran razón justificante en situaciones de fuerza mayor si no que muchas veces es el actuar imprudente o negligente del personal de salud quien las origina, **tiene que tener una adecuada respuesta disuasoria de parte del Estado.**

Julio Cesar Niño Bazalar
Gerente General
SUSALUD

Firmado digitalmente por: SANTIVAÑEZ ACOSTA Rocio Marlene FAU 20304117142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 18:48:31-0500

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO Analizar la información obtenida mediante la entrevista realizada a los representantes de instituciones públicas con relación a las incidencias de casos relacionados con mala praxis médica.

INSTRUCCIONES Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

DATOS DEL ENTREVISTADO: ROCIO SANTIVÁÑEZ ACOSTA

D.N.I.: 06779966

CARGO DEL ENTREVISTADO: JEFA DEL PROGRAMA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA ADJUNTÍA DE LA ADMINISTRACIÓN ESTATAL

ESPECIALIDAD DEL ENTREVISTADO: QUÍMICO FARMACÉUTICO

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD: MÁS DE 15 AÑOS

FECHA DE LA ENTREVISTA: 13 DE NOVIEMBRE DEL 2023

---

1. ¿Cuál es la función de la Defensoría del Pueblo en nuestro país y que rol y/o papel desempeña en cuanto al rubro de negligencias médicas, mala praxis, que algún ciudadano ponga en conocimiento a vuestra institución?

   Como Defensoría del Pueblo (DP), conforme a la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (Ley 26520), le corresponde la defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y comunidad, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración pública y la prestación de los servicios públicos.

   La determinación de una negligencia médica se hace en vía judicial penal o civil, no siendo competencia de la DP conforme lo señalado en el párrafo anterior; debiendo considerar además que esta requiere hacer una

Firmado digitalmente por: SANTIVAÑEZ ACOSTA Rocio Marlene FAU 20304117142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 18:48:53-0500

valoración sobre la actuación del profesional de salud, lo cual corresponde al operador judicial.

En el caso que un ciudadano manifieste su deseo expreso de que su caso sea visto por negligencia médica, se indaga sobre el interés concreto, pudiendo ser este la determinación de la responsabilidad penal del profesional de la salud (vía penal) o responsabilidad civil y el acceso a una indemnización (vía civil), determinación de responsabilidad de la IPRESS (SUSALUD) y responsabilidad ética (colegios profesionales); y se orienta sobre las vías para hacer efectiva su pretensión.

2. ¿Cuál es el nivel de incidencia que se presenta con relación al número de negligencias médicas de conocimiento de vuestra institución, y en qué región es la que más incidencia se presenta dichos casos.

   Por lo expuesto en la pregunta 1., no corresponde a la DP responder esta pregunta.

3. ¿En qué sistema de salud (sea privado o público), es donde se presenta la mayor cantidad de casos relacionados con negligencia médica, de conformidad a los datos estadísticos que existen en la base de datos de vuestra institución y que medidas se adoptan frente a dichos casos?

   Por lo expuesto en la pregunta 1., no corresponde a la DP responder esta pregunta. Sin embargo, al respecto es importante señalar que la DP no realiza intervenciones ante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sistema privado, conforme a sus competencias.

4. Desde cuándo se monitorean con estadísticas los niveles de incidencias con relación a la salud de los pacientes y si existe un rubro estadístico que vaya relacionado específicamente a negligencia médica o mala praxis médica?

   En la Defensoría del Pueblo, las incidencias con relación a la salud de los pacientes se registran en el Sistema de Información Defensorial (SID), actualmente SID v.03 (versión actual). Los casos de ciudadanos que acuden a la institución con quejas, petitorios o consultas, se monitorean a través del SID, que si bien incluye como subtema los términos: "negligencia, impericia o imprudencia", no quiere decir que se aborde el tema de Negligencia médica o Mala praxis. La primera versión del SID data desde aproximadamente hace 20 años.

5. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica. Justifique su respuesta.?
   Por lo expuesto en la pregunta 1., no corresponde a la DP responder esta pregunta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANTIVAÑEZ ACOSTA Rocio Marlene FAU 20304117142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2023 18:49:10-0500

Documento firmado digitalmente

ROCÍO SANTIVÁÑEZ ACOSTA

Jefa del Programa del Derecho a la Salud
Defensoría del Pueblo

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO Analizar la información obtenida mediante la entrevista realizada a los representantes de instituciones públicas con relación a las incidencias de casos relacionados con mala praxis médica.

INSTRUCCIONES Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

DATOS DEL ENTREVISTADO: ...RAÚL URQUIZO ARRESTEGUI.

D.N.I.: ... 08786522

CARGO DEL ENTREVISTADO: ...DECANO NACIONAL DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ.....

ESPECIALIDAD DEL ENTREVISTADO: MÉDICO PEDIATRA NEONATÓLOGO....

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD: ...46 AÑOS.....

FECHA DE LA ENTREVISTA:...14 DE NOVIEMBRE DEL 2023.....

---

1. ¿Cuál es la función del Colegio Médicos del Perú en nuestro país y que rol y/o papel desempeña en cuanto al rubro de negligencias médicas o mala praxis médica, que alguna institución y/o usuario, ponga en conocimiento a vuestra institución?

   Es el incumplimiento del Código de Ética que se ha actualizado actualmente y tiene ahí como 159 artículos y se ha tipificado todo lo relacionado al acto médico.

2. ¿Cuál es el nivel de incidencia que se presenta con relación al número de casos por faltas al Código de ética y Deontología de la institución que representa y qué región es la que presenta mayor índice de sanciones impuestas a miembros de la orden, en caso de faltas al Código de ética y Deontología de la institución que representa, que guarden relación con casos de negligencia médica y/o mala praxis médica?.

El nivel de incidencia es bajo, en los dos años que estamos no pasan de los 200 casos y resulta ser bajo para los 100,000 médicos que son a nivel nacional y es Lima que representa más de 50% de médicos.

En este año solo se han emitido 92 resoluciones en última instancia.

Y el bajo índice de denuncia se debe a que éstas deben estar debidamente fundamentadas y basadas en pruebas , luego de ello pasan por los comités en donde mucho de ellos son rechazados Por carencia de fundamentos. Estos casos a lo que hago referencia son en última instancia puesto que la primera instancia lo ve el consejo regional y mucho de los casos se culminan en esa instancia cuando las partes se encuentran satisfechas cuando resuelto culminando el procedimiento en dicha etapa.

3. ¿A qué sistema de salud (sea privado o público), es donde se presenta la mayor cantidad de sanciones a miembros de la orden, que guarden relación con actos médicos con mala praxis, de conformidad a los datos estadísticos que existen en la base de datos de vuestra institución y que medidas se adoptan frente a dichos casos?

   En todos los niveles sea público privado es igual.

4. ¿Desde cuándo se registran las sanciones en caso de faltas al Código de ética y Deontología, a miembros de la orden que guarden relación con acciones que contengan negligencia médica o mala praxis médica y cuál es la implicancia para el médico al ser sancionado?

   Desde que se creó el Colegio médico en el año 1964, ya que por ley es una función principal del Colegio Médico la vigilancia ética deontológica.

Nosotros tenemos un nuevo código de ética desde marzo este año, porque en la pandemia se detectó una serie de vacíos cómo la telemedicina Que no se sancionaba, asimismo, hace una semana hemos aprobado la guía de sanción Frente a una falta para que se Determine un máximo y un mínimo.

Por otro lado; si hay una denuncia en primera instancia lo ve el consejo regional y son 27 consejos regionales. Lima tiene más de 50% de médicos a nivel nacional.

5. ¿Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica. Justifique su respuesta.?

   La falta ética deontológica no lo ve el Poder Judicial eso lo ve el Colegio Médico los hechos culposos lo ve directamente el poder Judicial.

   Por otro lado, se precisa que el Tribunal Constitucional ha emitido dos resoluciones a favor del Colegio Médico; un ejemplo de estos casos es cuando un médico por ejemplo se dedica al aborto y el colegio médico lo puede expulsar por realizar dichas prácticas y en un caso el Poder Judicial dispuso que restituyen al médico pero el colegio médico no lo hizo porque son los únicos competentes en ver las faltas médicas y el tribunal constitucional ya dictaminó de que el Poder Judicial no puede impedir una sanción ética qué es la inhabilitación

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

DR. RAÚL UROLZO ARÉSTEGUI
DECANO NACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO Analizar la información obtenida mediante la entrevista realizada a abogados con amplia trayectoria expertos en Derecho Penal, Jueces y Fiscales en la especialidad Penal; con relación a las incidencias de casos relacionados con mala praxis médica.

INSTRUCCIONES Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

DATOS DEL ENTREVISTADO: ...DR. JAMES REÁTEGUI SÁNCHEZ.....

D.N.I.: .....20103333.....

CARGO DEL ENTREVISTADO: .....FISCAL ADJUNTO SUPERIOR.....

ESPECIALIDAD DEL ENTREVISTADO: ...DERECHO PENAL.....

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD: .....

FECHA DE LA ENTREVISTA: .....02 DE OCTUBRE DEL 2023.....

---

1. ¿Considera usted que la Política Criminal en nuestro país enfocada al ámbito de Salud, específicamente a casos relacionados con negligencia médica y/o mala praxis médica cumple su rol a cabalidad a efectos de reducir el nivel de incidencia?

Considero de manera general que la política criminal presenta una profunda crisis a nivel nacional, dado que no se ha fortalecido la función política de control con el engranaje de la prevención de la criminalidad, y ello se advierte específicamente en algunos ámbitos del derecho penal en su parte especial, específicamente en los delitos de mayor incidencia y relacionados con la seguridad ciudadana; Por otro lado, la intervención del Estado en cuanto a sus decisiones bien sea de criminalizar, descriminalizar y sobrecriminalizar, como facultad al momento de adoptar medidas de Política Criminal en los ámbitos específicos, no se encontrarían dando frutos que reflejen en la ciudadanía una seguridad y

.....
JAMES REATEGUI SÁNCHEZ
FISCAL ADJUNTO SUPERIOR
Equipo Especial de Fiscales
Contra la Corrupción del Poder

protección con las medidas adoptadas. Ahora bien, conforme a las decisiones que tendría el Estado respecto al rubro Salud, es de advertirse que en la parte especial se han adoptado cambios legislativos en cuanto adecuación de la norma respecto al delito de Homicidio culposo y lesiones culposas- que son los que se aproximan a contener casos de negligencia médica o mala praxis médica-, cuya fórmula originaria consiste en mencionar a la "*inobservancia de reglas técnicas de profesión, de ocupación o industria*" como elemento normativo que va a relacionarse con varios casos culposos y dentro de ellos, podría ser el de negligencia médica; ha conservado a través del tiempo su estructura típica, con lo que de esta forma se advierte que el Estado ha adoptado la postura de criminalizar hechos culposos a través de una norma penal que castigue las conductas tendientes a la comisión de hechos que causen lesión y/o puesta en peligro al bien jurídico Vida, Cuerpo y Salud, con lo que de alguna manera se estaría protegiendo a este referido bien jurídico, lo que a mi parecer no ha reducido el nivel de incidencia de comisión de hechos ilícitos por cuanto debería ir aparejado con otras medidas adicionales que debería adoptar el Estado Peruano a fin de afianzar este rubro.

2. **¿Cuál es el impacto socio jurídico con relación a la alta incidencia de la Mala Praxis Médica en el distrito judicial de Lima en estos últimos años?**

Cuando hablamos de impacto socio jurídico, entendemos que existe una perspectiva, sea buena o mala, que va a causar respuesta en la sociedad ante algún estímulo o influencia a tratar, en el caso que se hace la pregunta, ya existe una afirmación y esto es en que hay una alta incidencia de mala praxis médica, lo cual es posible de reconocerlo de manera muy general en los medios masivos de comunicación, que muchas veces citan

JAMES REATEGUI SANCHEZ
FISCAL ADJUNTO SUPERIOR
Equipo Especial de Fiscales
Contra la Corrupción del Pode

a instituciones públicas que procesan dicha información o toman cartas en el asunto en cuanto a regulación y/o sanción, por ejemplo SUSALUD, quienes participan de manera administrativa en regulación a entidades de salud, sea públicas y privadas que prestan servicio a la población, Defensoría del Pueblo quien participa a través de sus representantes en el acompañamiento del ciudadano a poder formular su reclamo y éste sea atendido, pero en buena cuenta, estos casos son los que salen a la luz y se pueden conocer por distintos medios; sin embargo, existe también una cifra negra que no es puesta a consideración de estadística ni de ninguna autoridad estatal, debido a la falta de información, por lo que corresponde pronunciarme por la mencionada alta cifra de mala praxis médica que se da no solo en el departamento de Lima, sino a nivel nacional, y obviamente causa rechazo en la sociedad, quienes al tener una expectativa en el rol que desempeña o debe desempeñar todo médico, muchas veces se quiebra esta expectativa social al producirse casos que conlleven a lesionar de manera desproporcional la salud humana o en su defecto cause la muerte de alguna persona, que se ha puesto en manos de personal médico, con la seguridad de que éste no defraudará la expectativa social y normativa del paciente.

3. **¿Considera usted que la proliferación de Universidades que ofrecen la carrera de Medicina Humana, es un factor contribuyente a que exista alta incidencia de mala praxis médica? ¿Justifique su respuesta?**

   En principio, opto por partir de que el ejercicio de la medicina es una ciencia inexacta y de aplicación con implicancia de riesgos, en las cuales los resultados que se esperen son favorables en la medida de que confluya conocimiento por parte del médico y profesionales de la salud,

JAMES REATEGUI SÁNCHEZ
FISCAL ADJUNTO SUPERIOR
Equipo Especial de Fiscales
Contra la Corrupción del Poder

coadyuvados por la participación del paciente en la medida de que cumpla con las indicaciones de manera estricta además que su propio organismo responda de manera positiva ante un tratamiento pertinente y/o adecuado. En ese sentido, opino que la carrera de medicina debe encontrarse debidamente acreditada y tener las condiciones óptimas sea en estricta selección de docentes, infraestructura y prácticas que conlleven a una correcta aplicación de la medicina una vez que el estudiante egrese. Considero que de algún modo se ha visto que no solo en la carrera de medicina se proliferado en cuanto al ofrecimiento de su enseñanza de manera masiva, sino también en otras carreras, que han venido en algunos casos impartiendo conocimientos de manera virtual, incluso desde antes de la pandemia; lo que en algunas carreras como la de medicina resulta pernicioso, sin contar el acceso a las mismas, que de alguna manera podrían no aplicar los correctos filtros a efectos de que se concentre una población de estudiantes que tengan la vocación y predisposición para el estudio de carreras tan complejas como la medicina, por lo que el Estado a través de su correspondiente sector, debe regular con mayor responsabilidad este componente, a fin de evitar el masivo egreso de profesionales que a lo largo de su carrera no han adquirido los conocimientos suficientes para obtener títulos y posterior habilitación de sus profesiones, en este caso podría plantearse una relación directamente proporcional entre el número de egresados sin mayor capacitación sea teórica y práctica, con la comisión de actos punibles a título de culpa por impericia, negligencia o culpa.

4. **Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica. Justifique su respuesta.?**

Es pertinente precisar que existe legislación vigente respecto a la mala praxis médica , por lo cual no configuraría un vacío legal, ya que de alguna manera el

JAMES REATEGUI SÁNCHEZ
FISCAL ADJUNTO SUPERIOR
Equipo Especial de Fiscales
Contra la Corrupción del Poder

hecho constitutivo de delito cuando se realice una mala praxis médica, se encuentra tutelado en los tipos penales culposos previstos, sin embargo, considero que si es posible y propicio apartar los hechos de mala praxis médica como un tipo penal independiente a fin de reforzar la protección del bien jurídico Vida, Cuerpo y Salud y se regule de manera autónoma, toda vez que se ha precisado previamente que existe una alta incidencia que justificaría la autonomía respectiva, aunado a ello considerando la diferenciación en cuanto al sujeto activo, dado que se trata de un médico, lo que evidencia una posición de garante sobre el paciente, situación que no se prevé en el articulado que se encuentra habilitado para los delitos de homicidio y lesiones culposas, lo que ameritaría se considere un delito autónomo en donde solo se pueda reconocer a la mala praxis como tipo penal que regule actuación negligente del médico y profesional de la salud.

5. **¿Según su criterio jurídico; ¿Cuáles serían los criterios que debería tener el legislador para incorporar un nuevo delito en la parte especial del Código Penal?**

Considero que el legislador tiene el deber de incorporar nuevas figuras delictivas, siempre en cuando confluyan una necesidad y merecimiento de pena, por lo que debería de actuar de manera muy responsable en incorporar nuevas figuras delictivas, pues bien dentro de los alcances y decisiones que sostiene la política criminal, se encuentra el de criminalizar conductas, así como de sobrecriminalizarlas, siempre en cuando, éstas cumplan en estricto contener un bien jurídico a proteger , que vaya respaldada de una estadística criminal que justifique cierta incidencia que conlleve a prevenir acciones tendientes a repetir conductas que

JAMES REATEGUI SÁNCHEZ
FISCAL ADJUNTO SUPERIOR
Equipo Especial de Fiscales
Contra la Corrupción del Poder

devendrían en la práctica en ilícitas, siendo que ello debe ser adoptada por el Estado a través de una correcta política criminal aplicable al delito que se intenta incorporar.

JAMES REATEGUI SÁNCHEZ
FISCAL ADJUNTO SUPERIOR
Equipo Especial de Fiscales
Contra la Corrupción del Poder

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO Analizar la información obtenida mediante la entrevista realizada a abogados con amplia trayectoria expertos en Derecho Penal, Jueces y Fiscales en la especialidad Penal; con relación a las incidencias de casos relacionados con mala praxis médica.

INSTRUCCIONES Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

DATOS DEL ENTREVISTADO: JORGE ROSAS YATACO

D.N.I.: 15342364

CARGO DEL ENTREVISTADO: ABOGADO LITIGANTE

ESPECIALIDAD DEL ENTREVISTADO: DERECHO PENAL

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD: 29 años

FECHA DE LA ENTREVISTA: 22 de septiembre del 2023

---

1. ¿Considera que la Política Criminal en nuestro país enfocada al ámbito de Salud, específicamente a casos relacionados con negligencia médica y/o mala praxis médica cumple su rol a cabalidad a efectos de reducir el nivel de incidencia?

   En primer lugar diremos que lamentablemente el Estado no hace hasta ahora una correcta y adecuada política criminal, por lo que en cuanto al sector salud, recibe en nuestro país, similar tratamiento con otros sectores, en el sentido que se enfoca básicamente al control y la prevención del delito, siendo estos dos puntos primordiales para el fortalecimiento de un diseño de Políticas públicas, aunado a ello, considero que existe cierto déficit no solo en el campo del sector salud, sino de otros tantos sectores más, que por falta de presupuesto no son abordados de una manera conveniente o con mayor envergadura, por lo que no trasciende de manera satisfactoria, y eso se ve reflejado en cada uno de los que conforman la población peruana. Ahora bien, el sector salud, que es un rubro que debe ser

Jorge Rosas Yataco
ABOGADO
Reg. CAL N° 21198

fortalecido con el equipamiento tanto de centros hospitalarios, equipos logísticos y factor humano; sin embargo, por el tema que ya se ha abordado, este sector se encuentra un tanto abandonado como tal, sobre todo en cuanto a las prestaciones estatales; sin contar la clara regulación en el sector privado. Por otro lado, con relación a la mala praxis médica, vemos que se vienen dando tanto en el sector público como en el privado, y ya las áreas correspondientes se encargan de lo propio, en cuanto al tratamiento que deberían recibir, por ejemplo, vemos que hoy en día, existe tanto la responsabilidad civil, penal y administrativa aplicable para los médicos y profesionales de la salud, que incumpla sus deberes médicos, éticos o legales que se encuentran dentro de un catálogo previo de acorde al ámbito desde donde se va a sancionar.

2. ¿Cuál es el impacto socio jurídico con relación a la alta incidencia de la Mala Praxis Médica en el distrito judicial de Lima en estos últimos años?

   El impacto socio jurídico, se refleja en el reproche por parte de los ciudadanos hacia las conductas punibles cometidas por los médicos y profesionales de la salud, al momento de cometer alguna infracción al deber de cuidado, entiéndase a título de imprudencia; lo que se refleja en las negligencias médicas que conocemos generalmente porque son expuestas en medios de comunicación, a fin de que se investigue con mayor cautela estos casos que vienen siendo denunciados por ciudadanos, y que repercuten en el común denominador de la población peruana que muchas veces prefiere no realizarse procedimientos quirúrgicos, porque no confían en los médicos especialistas. En relación a lo mencionado, es preciso indicar también que el rubro de las cirugías estéticas, se encuentra hoy en día con mayor demanda, por lo que también se advierten casos de negligencia médica en estos casos, que muchas

Jorge Rosas Yataco
ABOGADO
Reg. CAL N° 21198

veces colindan más bien con el tema de la responsabilidad contractual; debido a que previo a alguna intervención, se espera un resultado estético, el mismo que muchas veces en adición al no cumplimiento del mismo, por la no satisfacción, se suma la puesta en peligro y en otros casos, hasta conllevan a la muerte de la persona.

3. ¿Considera usted que la proliferación de Universidades que ofrecen la carrera de Medicina Humana, es un factor contribuyente a que exista alta incidencia de mala praxis médica. Justifique su respuesta?

   Es evidente que el factor humano es determinante para cualquier profesión, y de por sí lo que se anhela es que el profesional que egresa de una determinada casa de estudios, pueda tener las herramientas necesarias para poder emprender su actividad laboral ejerciendo su profesión de acuerdo a los conocimientos adquiridos en pre grado, con las especializaciones posteriores que por su parte pueda realizar en aras de mejorar su calidad de enseñanza. Ahora bien, el factor académico se puede medir de muchas maneras, conforme se ha establecido, sin embargo, al ser la medicina el estudio del mismo cuerpo humano, en relación a su funcionamiento y posterior análisis u objeto e estudios; considero que las universidades que ofrezcan estas carreras deben encontrarse dotadas tanto de laboratorios, convenios con morgues, y otros requerimientos especiales que deben tener los estudiantes para su óptima enseñanza, ya que no es como en otras carreras donde basta quizás un pizarrón, un plumón y una biblioteca, siendo que por ser ciencias experimentales, requiere de una mayor implementación, a lo que se le debe aunar los docentes que deben estar en altos estándares de enseñanza.

   Es por ello, que ante el fenómeno que hemos atravesado hace algunos años donde hubo un boom de universidades que ofrecían sus carreras

Jorge Rosas Yataco
ABOGADO
Reg. CAL N° 21198

a grandes escalas, incluyendo la carrera de medicina, se ha visto mermar un tanto la calidad de los profesionales, ya que conforme se indicó, no se encontraban éstas licenciadas en algunos casos, o repotenciadas en otros; lo que ha conllevado a que no se haya formado al profesional dentro de los paradigmas que se espera para formar un profesional en medicina humana. Por lo que también se ha evidenciado en la realidad, que estos desfases en cuanto a la calidad de enseñanza han obedecido más bien a factores económicos de grupos de poder que no habrían puesto de relieve la formación del profesional de manera general; sino más bien intereses políticos y económicos, que han perjudicado a gran parte de estudiantes que apostaron por tomar una carrera, la misma que en algunos casos no han dado a la talla como debió ser, y haciendo una inferencia, estaríamos viendo una escala directamente proporcional entre mala calidad de enseñanza de la carrera de medicina y negligencias médicas cometidas por estos médicos que han optado por una baja calidad de enseñanza.

4. Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica o en su defecto considera que sería útil dotar de autonomía al delito de mala praxis médica. Justifique su respuesta.?

   Consideramos que como vacío legal, no se advierte que en los casos de mala praxis médica, no exista regulación alguna para su tratamiento; lo que sí se puede advertir es que no hay un campo de especial tratamiento para los casos que se relacionen con la mala praxis médica; que a su vez guarda relación con los criterios que conllevan al análisis de la lex artis ad hoc, dado que lo que se va a analizar es caso por caso; y actualmente para nuestra legislación penal, se encuentra vigentes los delitos de lesiones culposas sean leves o graves, y el homicidio

Jorge Rosas Yataco
ABOGADO
Reg. CAL N° 21198

culposo, que podría ser realizado por cualquier agente, cuyo único requisito por técnica legislativa es el de actuar con culpa (no obrar con la debida diligencia); hecho que podría comprender también al médico que defraudó la expectativa social a título de culpa, quebrantando un deber de cuidado; lo que conlleva a presuponer que en la calidad del agente, para los casos de los médicos, se equipara a demás profesiones en las que no se evidencia una garantía de deber de cuidado; lo cual hace permeable la figura de la autonomía de este delito, a fin de que se aisle de los demás delitos cometidos por sujeto activo sin ninguna especial condición, como sí lo tendría el médico y profesionales de la salud, bajo la figura del deber de garante.

5. ¿Cuáles serían los criterios que debería tener el legislador para incorporar un nuevo delito en la parte especial del Código Penal?
   Desde nuestro punto de vista, dos condiciones, la primera que se pretenda proteger un bien jurídico de suma importancia y relevancia social, y que esa facilite o promueva un adecuado desarrollo social, y el segundo criterio es que no exista otra rama de derecho que proteja dicho bien jurídico, por lo que se hace necesario que el Derecho Penal ingrese a darle protección ante el fracaso de otros medios que no han sido suficientes para dotar de cabal protección. De ahí el carácter fragmentario del Derecho Penal, complementario a la última ratio.

Jorge Rosas Yataco
ABOGADO
Reg. CAL N° 21198

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA DE POSTGRADO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO Analizar la información obtenida mediante la entrevista realizada a abogados con amplia trayectoria expertos en Derecho Penal, Jueces y Fiscales en la especialidad Penal; con relación a las incidencias de casos relacionados con mala praxis médica.

INSTRUCCIONES Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda.

DATOS DEL ENTREVISTADO: ...JULIO CÉSAR TORRES PINEDA.....

D.N.I.: .....45053405.....

CARGO DEL ENTREVISTADO: ...JUEZ DEL PRIMER JUZGADO UNIPERSONAL PENAL DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.....

ESPECIALIDAD DEL ENTREVISTADO: .....PENAL.....

AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD: .....7 AÑOS.....

FECHA DE LA ENTREVISTA: .....29 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.....

---

1. ¿ Considera que la Política Criminal en nuestro país enfocada al ámbito de Salud, específicamente a casos relacionados con negligencia médica y/o mala praxis médica cumple su rol a cabalidad a efectos de reducir el nivel de incidencia?.

   Considero que no se está cumpliendo de manera total lo que debería ser el enfoque de política criminal, dado que al ser ésta, destinada a erradicar o tener un efecto en la criminalidad, vemos que en el campo de lo que se me pregunta, no ha habido una disminución en las cifras que se están registrando, y teniéndose en cuenta que los delitos que se están tomando en cuenta para esta pregunta, son culposos, opino que no se ha creado algún mecanismo ya sea desde el código penal, o desde otro radio de la misma Política Criminal, que haya incidido en reducir el nivel de incidencia que a la fecha es preocupante, ello a través de los casos que puedo haber advertido generalmente a través de medios de comunicación.

JULIO CESAR TORRES PINEDA
Juez Provisional
Primer Juzgado Unipersonal Permanente
Villa María del Triunfo
Corte Superior de Justicia de Lima Sur
PODER JUDICIAL

2. ¿ Cuál es el impacto socio jurídico con relación a la alta incidencia de la Mala Praxis Médica en el distrito judicial de Lima en estos últimos años?
   En principio, a la fecha no he encontrado alguna base de datos de fácil acceso que permita ver cuál es el nivel de incidencia, y más aún que éste sea alto, no obstante, se ha advertido que a través de los medios de comunicación, éstos frecuentemente muestran casos muy reiterados donde se cometen negligencias médicas, por ejemplo, si se puede ingresar tan solo ese término a un buscador como Google, inmediatamente éste resalta muchas noticias sea de editoriales muy conocidas como "El Comercio" y "La República" y que por las fechas éstas son en cantidad elevada, por eso concuerdo en que en principio, existe una alta incidencia de mala praxis médica en todo el país, siendo nuestra capital, uno de los departamentos con mayor índice, en el cual puedo indicar que el impacto socio jurídico, se ve en el reproche que tienen los ciudadanos con este tipo de casos.

3. ¿Considera usted que la proliferación de Universidades que ofrecen la carrera de Medicina Humana, es un factor contribuyente a que exista alta incidencia de mala praxis médica? Justifique su respuesta?

   Yo opino que sí, que el Estado con el correspondiente sector esto es Educación, debe velar porque no se proliferen las universidades de una manera muy masiva, y si es que ocurriera ello, debe ser cuidadoso, en velar lo que se va a impartir, por ejemplo la malla curricular, los ambientes de estudios, más aún en la carrera de medicina, velar por la correcta formación de sus estudiantes quienes en este caso específico van a tener que confrontar con las vidas humanas y creo que es de gran responsabilidad no solo del estudiante y futuro médico sino también del propio Estado que debe garantizar la formación de sus estudiantes de modo que realice un mayor

JULIO CESAR TORRES PINEDA
Juez Provisional
Primer Juzgado Unipersonal Permanente
Villa María del Triunfo
Corte Superior de Justicia de Lima Sur
PODER JUDICIAL

control en las aperturas de estas disciplinas, verificando en principio que se encuentren dotados de las herramientas que le van a servir para ejercer su carrera. Pienso que un mal profesional formado, en este caso en particular , un médico; va a elevar la posibilidad de que se genere negligencias médicas, toda vez que no han recibido el correcto estudio y capacitación y adicionalmente las practicas que creo yo, porque no soy de la rama, pero debe ser muy sofisticados, tanto sus laboratorios, como sus ambientes de práctica donde desde los inicios de año pueda relacionarse con el cuerpo humano, sea de morgue, o de alguna otra institución que provea de los insumos que éstos deben tener en los años de pre grado.

4. Considera usted que existe un vacío legal que justifica la necesidad de regular de manera autónoma el delito de Mala Praxis Médica o en su defecto considera que sería útil dotar de autonomía al delito de mala praxis médica. Justifique su respuesta.?

   Como vacío legal no lo creo, pero sí como incipiente el campo que el legislador a tenido a bien redactar para todos los delitos culposos, únicamente diferenciándolos de sus deberes de profesión, no incluyéndose o indicando a la profesión médica en un acápite que pueda comprender este tipo de negligencias médicas, por lo que sí considero útil dotarle de autonomía a este delito a efectos de que los operadores jurídicos se remitan a esta norma, que facilitaría su tratamiento.

5. ¿Cuáles serían los criterios que debería tener el legislador para incorporar un nuevo delito en la parte especial del Código Penal?

   Los criterios que debe tener el legislador en principio, y considero yo, el principal, es que se genere la protección a un determinado bien jurídico, y

JULIO CESAR TORRES PINEDA
Juez Provisional
Primer Juzgado Unipersonal Permanente
Villa María del Triunfo
Corte Superior de Justicia de Lima Sur
PODER JUDICIAL

que este requiera ser tutelado de manera total; en segundo lugar, opino que esto deberia ir aparejado con la alta incidencia de algún hecho que no se encuentre de algún modo protegido por el ordenamiento jurídico, todo ello deberia ir de la mano con las teorías de necesidad y merecimiento que se ajustan bien al razonamiento previo que debe tenerse a efectos de que se incorpore una nueva figura en la parte especial del Código Penal.

JULIO CESAR TORRES PINEDA
Juez Provisional
Primer Juzgado Unipersonal Permanente
Villa María del Triunfo
Corte Superior de Justicia de Lima Sur
PODER JUDICIAL

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima , 18 de octubre de 2022

Asunto **:** Solicito Información con fines Académicos

OFICIO N° 001-RLRE-UNMSM-PG-DER

Señor Doctor:
GERENTE GENERAL DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- SUSALUD
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, informarle que la suscrita se encuentra finalizando una investigación de Tesis para optar el grado de Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la tesis doctoral denominada: ***"Los fundamentos para dotar de autonomía a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud cometidos por mala praxis médica en el Perú. Estudio realizado en el distrito judicial de Lima. año 2015-2018".***

Es en ese sentido, que a fin de enriquecer mi investigación, solicito muy respetuosamente a vuestro Despacho o a quien corresponda, pueda brindar información con carácter de urgente, a fin de considerar estadística y/o información brindada por la entidad que dirige; respecto a:

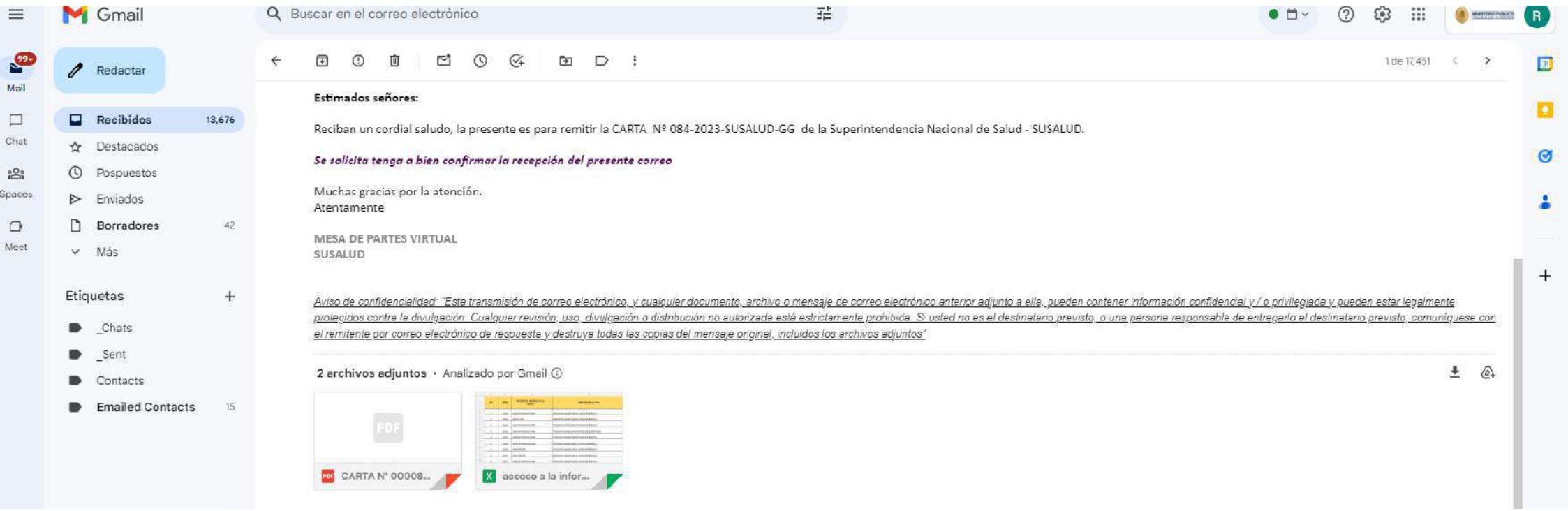
- Relación de pacientes que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privada y/o Estatal), por negligencia médica (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.
- Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas ante SUSALUD, en los años 2015 a 2018.
- Relación de Sanciones Administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), en los años 2015 a 2018.

Cabe resaltar que la información solicitada es de vital importancia para la conclusión de la referida tesis, la misma que será utilizada exclusivamente con fines académicos de investigación, por lo cual reitero la relevancia de dicha información para la suscrita quien adicionalmente de ser tesista, se desempeña como Fiscal Provincial Titular del Segundo Despacho de Adecuación de la Primera Fiscalía Corporativa de Cañete.

Sin otro particular, considero propicia la oportunidad para expresarle mi mayor consideración y estima.

Rosa Luz Retamozo Eguia
DNI 42110648
Ex Alumna Doctorado UNMSM 2016

Adjunto: Dictamen N° 098-PT-UPG/FD-2019 de fecha 24/06/2019
de Aprobación de Proyecto de Tesis


Gmail
Buscar en el correo electrónico
Redactar
Recibidos 13,676
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 42
Más
Etiquetas
_Chats
_Sent
Contacts
Emailed Contacts 15
1 de 17,451
Estimados señores:
Reciban un cordial saludo, la presente es para remitir la CARTA Nº 084-2023-SUSALUD-GG de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
Se solicita tenga a bien confirmar la recepción del presente correo
Muchas gracias por la atención.
Atentamente
MESA DE PARTES VIRTUAL
SUSALUD
Aviso de confidencialidad: "Esta transmisión de correo electrónico, y cualquier documento, archivo o mensaje de correo electrónico anexo adjunto a ella, pueden contener información confidencial y / o privilegiada y pueden estar legalmente protegidos contra la divulgación. Cualquier revisión, uso, divulgación o distribución no autorizada está estrictamente prohibida. Si usted no es el destinatario previsto, o una persona responsable de entregarlo al destinatario previsto, comuníquese con el remitente por correo electrónico de respuesta y destruya todas las copias del mensaje original, incluidos los archivos adjuntos"
2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail
CARTA N° 00008...
acceso a la infor...

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por NIÑO BAZALAR Julio Cesar FAU 20377985843 hard
Cargo: Gerente General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.10.2023 12:49:01 -05:00

Santiago De Surco, 12 de Octubre del 2023

CARTA N° 000084-2023-SUSALUD-GG

Señora:
ROSA LUZ RETAMOZO EGUÍA
retamozo2014@gmail.com
Presente.-

Asunto : Solicitud de información.

Referencia : Oficio N° 002-RLRE-UNMSM-PG-DER

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente en relación al documento de la referencia mediante el cual solicitó estadística y/o información sobre los siguientes puntos:

1. Relación de pacientes (sea cifra o dato estadístico) que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privadas y/o estatal), por negligencia médica (en la amplitud que sea considerada, por ejemplo, diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015-2018.

2. Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD, (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo, diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.

3. Relación de sanciones administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), en la amplitud que esta sea considera, por ejemplo, diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015-2018.

4. Relación de resoluciones finales con procedimiento trilateral sancionador, con el que se determinen sanciones por negligencia médica (o del rubro de inadecuada atención medica), o por temas relacionados a indebida atención o referidas en la seguridad del paciente; donde se haya impuesto multa a entidades prestadoras de salud sean públicas o privadas en los años 2015-2018, así también si estas fueron leves, graves o muy graves.

Al respecto, se remiten tanto el Informe N° 000498-2023-SUSALUD-SADERECHOS, elaborado por la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud – SADERECHOS, así como también el Informe N° 000154-2023-SUSALUD-SAREFIS, elaborado por la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización – SAREFIS, los cuales dan respuesta a su requerimiento de información.

Hago propicia la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

JULIO CESAR NIÑO BAZALAR
GERENTE GENERAL

JCNB/BMCP

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Superintendencia Nacional de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.susalud.gob.pe:8181/sgdinterno/inicio/detalle.jsf** e ingresando la siguiente clave: **3VTA5PN**

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por ROJAS RUMRRILL Elizabeth Del Rosario FAU 20377985843 hard
Superintendente Adjunto De Regulación Y Fiscalización
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.10.2023 18:31:47 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Santiago De Surco, 10 de Octubre del 2023

INFORME N° 000154-2023-SUSALUD-SAREFIS

A : **JULIO CESAR NIÑO BAZALAR**
GERENTE GENERAL
GERENCIA GENERAL

Asunto : SOLICITA INFORMACION COMO EX ALUMNA DEL DOCTORADO DE DERECHO UNMSM CON FINES

Referencia : PROVEIDO N° 004412-2023-SUSALUD-GG (26SEP2023)

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, mediante el cual nos traslada el Oficio N° 002-RLRE-UNMSM-PG-DER suscrita por la Ex Alumna Doctorado UNMSM 2016, Rosa Luz Retamozo Erguía, que en referencia a la Carta N° 000078-2023-SUSALUD-GG solicita la información sobre negligencias médica o mala praxis médica correspondiente a los años 2015 a 2018 con fines académicos.

En ese sentido esta Superintendencia Adjunta cumple con informar en el marco de sus competencias, respecto a lo solicitado, lo siguiente:

- **Relación de pacientes (sea en cifra o dato estadístico) que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privada y/o Estatal), por negligencia médica (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.**

  Adicionalmente a lo informado en la Carta N° 000078-2023-SUSALUD-GG que adjunta el Informe N° 002271-2023-SUSALUD-IID de fecha 15 de setiembre de 2023 elaborado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo (IID), se sugiere trasladar la solicitud a la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT) a fin de en caso corresponder, complemente la información señalada por la IID.

- **Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD, (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.**

  Adicionalmente a lo informado en la Carta N° 000078-2023-SUSALUD-GG que adjunta el Informe N° 002271-2023-SUSALUD-IID de fecha 15 de setiembre de 2023 elaborado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo (IID), se sugiere trasladar la solicitud a la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT) a fin de en caso corresponder, complemente la información señalada por la IID.

- **Relación de Sanciones Administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica,**

suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.

Complementando lo informado en la Carta N° 000078-2023-SUSALUD-GG que adjunta el Informe N° 002271-2023-SUSALUD-IID de fecha 15 de setiembre de 2023 elaborado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo (IID), se cumple con informar que las resoluciones que imponen sanción administrativa (multa o amonestación escrita) que son firmes (sea en primera o segunda instancia) son incorporadas en el Registro de Sanciones de SUSALUD que es de acceso público en el siguiente enlace https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/455207-registro-de-sanciones-aplicables-a-las-iafas-ipress-y-ugipress , la misma que de conformidad con la Resolución de Superintendencia N° 098-2014-SUSALUD/S, que aprueba el "Reglamento para el Registro de Sanciones Aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)" tiene los siguientes campos:

> *"**Artículo 5°.-** Contenido*
> *El registro de Sanciones contiene la información de las sanciones firmes impuestas a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS en ejercicio de la potestad sancionadora de SUSALUD, comprendiendo los siguientes campos:*
> *1. Código de Registro de IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.*
> *2. Nombre Comercial de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS sancionada.*
> *3. Número y fecha de la resolución que impone la sanción administrativa firme.*
> *4. Fecha de notificación a la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.*
> *5. Indicación precisa y detallada de la infracción cometida.*
> *6. Indicación precisa y detallada de las normas vulneradas.*
> *7. Fecha de inscripción de la sanción en el Registro de Sanciones.*
> *8. Sanción impuesta.*
> *9. Medidas correctivas dispuestas.*
> *10. Medidas de ejecución forzosa impuesta.*
> *11. Estado de judicialización".*

En ese sentido, la usuaria puede acceder en cualquier momento a la información solicitada y realizar los filtros correspondientes a su campo de investigación.

- **Relación de Resoluciones Finales con Procedimiento Trilateral sancionador, con el que se determinen sanciones por negligencia médica (o del rubro de inadecuada atención médica) o por temas relacionados a indebida atención o referidas en la seguridad del paciente; donde se haya impuesto multa a entidades prestadoras de salud sean públicas o privadas en los años 2015 a 2018, así también sí éstas fueron leves, graves o muy graves.**

Respecto, a este punto, es preciso informar que las Resoluciones Finales de los procedimientos administrativos sancionadores, son emitidas por la primera instancia, que en este caso es la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización (SAREFIS), sin embargo estas no siempre son firmes, toda vez que puede ser impugnadas y resueltas por el Tribunal de SUSALUD como segunda y última instancia administrativa, de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA. Por lo que todas las sanciones firmes se registran el Registro de Sanciones de SUSALUD.

Cabe resaltar que en la infracción cometida o norma vulnerada por la administrada (IPRESS, IAFAS o UGIPRESS) también se registra en el Registro de Sanciones que es de acceso público, por lo que la usuaria puede acceder a dicha información en cualquier momento.

Adicionalmente, es necesario precisar que SUSALUD es competente para sancionar a IPRESS, IAFAS o UGIPRESS más no a los profesionales de la salud. Sin embargo, la información es sólo recopilada por SUSALUD de acuerdo con lo establecido en la Resolución

de Superintendencia N° 006-2021-SUSALUD/S, que establece que SUSALUD administra el Registro de Sanciones a Profesionales de la Salud, en el marco de lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarios de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, por lo cual cada Decano Nacional del Colegio Profesional correspondiente comunica por medio escrito a SUSALUD la sanción firme (resolución) que impuso sanción a su agremiado, información que es de acceso público en la página web de SUSALUD en el siguiente enlace: https://app9.susalud.gob.pe:8081/wb-consulta-repros/inicio.htm .

Atentamente,

ELIZABETH DEL ROSARIO ROJAS RUMRRILL
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

ERR/rma

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por REATEGUI SANCHEZ Milciades FAU 20377985843 hard
Superintendente Adjunto De Promoción Y Protección De De
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.10.2023 17:35:27 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima, 09 de Octubre del 2023

INFORME N° 000498-2023-SUSALUD-SADERECHOS

A : **JULIO CESAR NIÑO BAZALAR**
GERENTE GENERAL
GERENCIA GENERAL

Asunto : Solicitud de envío de información para fines académicos.

Referencia : Oficio N° 002-RLRE-UNMSM-PG-DER

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez comunicar que esta Superintendencia Adjunta ha tomado conocimiento del documento de la referencia, mediante el cual la abogada Rosa Luz Retamozo Eguia solicita que se le ***"brinde información únicamente relacionada con negligencia médica o mala praxis médica correspondiente a los 2015 a 2018"***, por lo que solicita, de manera específica, estadística y/o información sobre los siguientes puntos:

*"1. Relación de pacientes (sea cifra o dato estadístico) que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privadas y/o estatal), **por negligencia médica** (en la amplitud que sea considerada, por ejemplo, diagnostico errado, **mala praxis médica**, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren **mala praxis médica**) en los años 2015-2018.*

*2. Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por **negligencia médica o mala praxis médica** ante SUSALUD, (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo, diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren **mala praxis médica**) en los años 2015 a 2018.*

*3. Relación de sanciones administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), en la amplitud que esta sea considera, por ejemplo, diagnostico errado, **mala praxis médica**, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren **mala praxis médica**) en los años 2015-2018.*

*4. Relación de resoluciones finales con procedimiento trilateral sancionador, con el que se determinen sanciones por **negligencia médica** (o del rubro de inadecuada atención medica), o por temas relacionados a indebida atención o referidas en la seguridad del paciente; donde se haya impuesto multa a entidades prestadoras de salud sean públicas o privadas en los años 2015-2018, así también si estas fueron leves, graves o muy graves".*

Al respecto, la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT) ha expedido el Informe N° 005067-2023-SUSALUD-IPROT, mediante el cual precisa que la potestad sancionadora de SUSALUD recae sobre las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas; por lo que nuestra entidad no se encuentra facultada a investigar denuncias por presuntas negligencias médicas o por mala praxis médica cometidas por profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión.

Sin perjuicio de ello, la precitada Intendencia señala que posee información sobre quejas por presuntas inadecuadas atenciones médicas que fueron investigadas durante el período indicado por la solicitante (2015-2018), y, en ese sentido, en atención a los puntos solicitados, considera pertinente informar lo siguiente:

- Que no resulta factible proporcionar información sobre el punto 1) debido a que dicha información contiene datos personales cuyo tratamiento y protección se encuentra regulada en los artículos 2°, 5° y 6° de la Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

- Que, en lo que concierne al punto 2, adjunta una base de datos en formato *.xls (Microsoft Excel) con la relación de IPRESS públicas y privadas que fueron quejadas.

- Que, la información solicitada en los puntos 3 y 4 no se encuentra en el ámbito de su competencia; por lo recomienda que sea atendida por la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización (SAREFIS).

Finalmente, esta Superintendencia Adjunta considera pertinente precisar lo siguiente:

- Que, resulta necesario comunicar a la abogada Rosa Luz Retamozo Eguia, que no resulta factible atender su solicitud de información sobre casos de negligencia médica o mala praxis médica, que hayan sido investigados por SUSALUD, ya que esos temas no se encuentran en el ámbito de su competencia funcional y administrativa.

- Que, en caso su Despacho decida proporcionar información sobre quejas por presuntas inadecuadas atenciones médicas en el período 2015 al 2018, solicite a la SAREFIS, en atención a la instrucción contenida en el Proveído N° 004412-2023-SUSALUD-GG, que complemente la información brindada en el Informe N° 005067-2023-SUSALUD-IPROT.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MILCIADES REATEGUI SANCHEZ
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD

MRS/vck

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por MUÑOZ ARCE Erick Romulo FAU 20377985843 hard
Intendente De La Intendencia De Proteccion De Derechos
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.10.2023 16:20:54 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima, 04 de Octubre del 2023

INFORME N° 005067-2023-SUSALUD-IPROT

A : **MILCIADES REATEGUI SANCHEZ**
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD
SUPERINTENDENCIA ADJUNTA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD

Asunto : Solicitud de información.

Referencia : a) Proveído N° 004412-2023-SUSALUD-GG
b) Oficio N°002-RLRE-UNMSM-PG-DER

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia a), por medio del cual, la Gerencia General de SUSALUD nos remite la solicitud de la ciudadana Rosa Luz Retamozo Eguia quien solicita la siguiente información sobre negligencia médica o mala praxis médica correspondiente a los años 2015 al 2018:

1. *"Relación de pacientes (sea cifra o dato estadístico) que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privadas y/o estatal), por negligencia médica (en la amplitud que sea considerada, por ejemplo diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015-2018.*
2. *Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD, (en la amplitud que estas sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.*
3. *Relación de sanciones administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), en la amplitud que esta sea considera, por ejemplo diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015-2018.*
4. *Relación de resoluciones finales con procedimiento trilateral sancionador, con el que se determinen sanciones por negligencia médica (o del rubro de inadecuada atención medica), o por temas relacionados a indebida atención o referidas en la seguridad del paciente; donde se haya impuesto multa a entidades prestadoras de salud sean públicas o privadas en los años 2015-2018, así también si estas fueron leves, graves o muy graves".(sic)*

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por QUISPE CORONEL Jose Samuel FAU 20377985843 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 04.10.2023 15:24:48 -05:00

Previamente, a la atención del documento de la referencia, corresponde analizar si la IPROT es competente para brindar la información solicitada por la ciudadana Rosa Luz Retamozo Eguia:

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por GONZALEZ CONDE Carlos Manuel FAU 20377985843 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 04.10.2023 12:09:07 -05:00

Mediante Decreto Legislativo N° 1158, se disponen medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, estableciendo

competencias y funciones de SUSALUD, entre ellas, **investigar y sancionar** a entidades o instituciones, esto es, personas jurídicas de derecho público y privado, que administran fondos de aseguramiento **IAFAS** o que prestan servicios de salud **IPRESS** y las unidades de gestión que administran recursos de éstas últimas **UGIPRESS**, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 031-2014-SA, y lo señalado en la Ley N° 29571, Ley del Código de Protección y Defensa del Consumidor, sobre los hechos u omisiones en materia de derechos de salud.

Asimismo, las negligencias médicas o mala praxis no son cometidos por personas jurídicas sino por profesionales de la salud, los cuales son considerados actos delictivos que de acuerdo con el marco normativo legal vigente sólo son susceptibles de ser investigados por el Ministerio Público, como titular de la acción penal. Asimismo, las negligencias médicas no están contemplados dentro de la descripción de los hechos que constituyen presuntas infracciones a los derechos de los usuarios de los servicios de salud estipuladas en el Decreto Supremo N° 031-2014-SA – Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD (Anexo III: Infracciones Aplicables a las IPRESS).

En ese sentido, SUSALUD no se encuentra dentro de sus funciones investigar denuncias relacionadas a presuntas negligencias médicas o mala praxis cometidos por profesionales de la salud.

Sin perjuicio de lo antes señalado, esta intendencia brindará información a la ciudadana Rosa Luz Retamozo Eguia, respecto a las quejas[1] (en el marco del DS N° 030-2016-SA[2]) presentadas contra las IPRESS, en el marco de nuestras funciones y competencias.

Respecto al punto 1) del pedido de la usuaria, se advierte que no es viable remitir la relación de pacientes contra IPRESS públicas o privadas debido a que contienen datos personales, que se encuentran regulados en los artículos 2, 5 y 6 de la Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Sobre el punto 2), se realizó la búsqueda de la base de datos de la IPROT respecto a las quejas presentadas contra las IPRESS públicas y privadas por presuntas inadecuadas atenciones médicas. (cuyo Excel se adjunta).

Con relación a los puntos 3) y 4) del pedido de información, se recomienda trasladar a la Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización (SAREFIS) para la atención correspondiente, en el marco de sus funciones y competencias.

Finalmente, se remite el presente informe para la atención correspondiente.

Atentamente,

ERICK ROMULO MUÑOZ ARCE
INTENDENTE DE LA INTENDENCIA DE PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD
EMA/cgc

[1] *"Manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD a través de los canales que ésta ponga a disposición, por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS; o ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de éstas, o disconformidad con el resultado del mismo."*

[2] Derogada por el DS N° 002-2019-SA

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por HUANUCO TORALVA Mariella FAU 20377985843 soft
Especialista De La Salud - Monitoreo De La Gestion
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.10.2023 14:46:28 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima, 02 de Octubre del 2023

INFORME N° 005021-2023-SUSALUD-IPROT

A : **ERICK ROMULO MUÑOZ ARCE**
INTENDENTE DE LA INTENDENCIA DE PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD
INTENDENCIA DE PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD

Asunto : SOLICITA INFORMACION.

Referencia : MEMORANDUM N° 003502-2023-SUSALUD-IPROT (27SEP2023)

I. ANTECEDENTES

1.1. Mediante Memorándum N°003502-2023-SUSALUD-IPROT, se solicita información para la atención de la solicitud presentada por la ciudadana Rosa Luz Retamozo Eguia.

II. ANÁLISIS

2.1. Según la solicitud de acceso a la información presentada por la ciudadana Rosa Luz Retamozo Eguia, se tiene:

"(…) Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD,(en la amplitud que estas sea considerada , por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica , suministración errónea de medicamentos , y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018 " (Sic).

2.2. Al respecto, según lo solicitado en el Memorándum N°003502-2023-SUSALUD-IPROT y las funciones asignadas a la Intendencia de Protección de Derechos en Salud – IPROT, a través del Decreto Supremo N°008-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones ROF de SUSALUD es responsable de establecer, implementar y conducir las actividades orientadas a proteger los derechos en salud de los usuarios de las IAFAS e IPRESS, por lo que correspondería responder sobre investigaciones de los registros del 2015 al 2018 que abarca quejas.

2.3. En tal sentido, de la búsqueda en las bases de datos de quejas relacionadas "presunta inadecuada atención médica" se ubicó un total de 1,294 quejas, cuyo detalle se adjunta en formato Excel.

2.4. Finalmente, se informa que, dentro de nuestras competencias, esta Intendencia no le corresponde informar sobre sanciones, resoluciones o multas.

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por RAMOS ROBLES Yinna Rene FAU 20377985843 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 02.10.2023 11:35:35 -05:00

III. CONCLUSIONES

3.1. Según las competencias de la Intendencia y de acuerdo a la normativa vigente, se atiende la solicitud enviada, con la información existente en nuestras bases de datos de 1,294 quejas, relacionadas a presunta inadecuada atención médica.

IV. RECOMENDACIONES

4.1. Se recomienda elevar el presente informe a la instancia pertinente para atender la solicitud de información.

Atentamente,

MARIELLA HUANUCO TORALVA
ESPECIALISTA DE LA SALUD - MONITOREO DE LA GESTION

MHT/yrr
Cc.:cc.:

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por MUÑOZ ARCE Erick Romulo FAU 20377985843 hard
Intendente De La Intendencia De Proteccion De Derechos
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.09.2023 14:41:34 -05:00

Lima, 27 de Septiembre del 2023

MEMORANDUM N° 003502-2023-SUSALUD-IPROT

A	**:**	**MARIELLA HUANUCO TORALVA** **ESPECIALISTA DE LA SALUD - MONITOREO DE LA GESTION** **INTENDENCIA DE PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD**
ASUNTO	:	Solicita Información con fines académicos.
REF.	:	PROVEIDO N° 034608-2023-SUSALUD-IPROT
FECHA	:	Lima, 27 de septiembre de 2023

Es grato dirigirme a usted y en atención al documento del asunto, a través del cual la ciudadana Rosa Luz Retamozo Eguia, solicita lo siguiente:

> "(…) *Relación de entidades prestadoras de salud(privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD,(en la amplitud que estas sea considerada , por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis medica , suministración errónea de medicamentos , y en general los rubros que configuren mala praxis medica) en los años 2015 a 2018 " (Sic).*

En ese sentido, requerimos se sirva remitirnos la información solicitada, con carácter de urgente en el plazo máximo de 02 días, con el fin de atender el presente pedido de acceso a la información.

Atentamente,

ERICK ROMULO MUÑOZ ARCE
INTENDENTE DE LA INTENDENCIA DE PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD
INTENDENCIA DE PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD

EMA/cgc

CC: **cc.:**

Adj.:

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por QUISPE CORONEL Jose Samuel FAU 20377985843 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.09.2023 12:48:10 -05:00

Firma Digital SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
Firmado digitalmente por GONZALEZ CONDE Carlos Manuel FAU 20377985843 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.09.2023 10:34:57 -05:00

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Lima , 24 de septiembre de 2023

Asunto : Solicito Información con fines Académicos precisando pedido.

Refer. CARTA N° 000078-2023-SUSALUD-GG

OFICIO N° 002-RLRE-UNMSM-PG-DER

Señor Doctor:
GERENTE GENERAL DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- SUSALUD
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y de conformidad a la carta de la referencia; recurrir nuevamente a su despacho para informarle que la suscrita se encuentra finalizando una investigación de Tesis para optar el grado de Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la tesis doctoral denominada: ***"Los fundamentos para dotar de autonomía a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud cometidos por mala praxis médica en el Perú. Estudio realizado en el distrito judicial de Lima. año 2015-2018".***

Es en ese sentido, y estando a que existe respuesta por su representada, agradezco de antemano su atención; no obstante, solicito se me pueda brindar información únicamente relacionada con **negligencia médica o mala praxis médica,** correspondiente a los años 2015 a 2018, estando a que mi tesis versa sobre la dación de una normatividad autónoma con lege ferenda, que precisamente obedece a una justificación de estadística que viene registrando diversas entidades, dentro de la cual se considera a SUSALUD, por cuanto la información que gentilmente se me ha invitado a descargar obedece a ítems muy genéricos, lo cual solicito se pueda precisar respecto a denuncias o casos por negligencia médica pueda haber ocurrido en ese lapso de años.

Por lo que a fin de enriquecer mi investigación, solicito muy respetuosamente a vuestro Despacho o a quien corresponda, pueda brindar información con carácter de urgente, a fin de considerar estadística y/o información brindada por la entidad que dirige; respecto a:

- Relación de pacientes (sea en cifra o dato estadístico) que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privada y/o Estatal), por negligencia médica (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.
- Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD, (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.
- Relación de Sanciones Administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis

médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.

- Relación de Resoluciones Finales con Procedimiento trilateral sancionador, con el que se determinen sanciones por negligencia médica (o del rubro de inadecuada atención médica) o por temas relacionas a indebida atención o referidas en la seguridad del paciente; donde se haya impuesto multa a entidades prestadoras de salud sean públicas o privadas en los años 2015 a 2018, así también si éstas fueron leves, graves o muy graves.

Cabe resaltar que la información solicitada es de vital importancia para la conclusión de la referida tesis, la misma que será utilizada exclusivamente con fines académicos de investigación, por lo cual reitero la relevancia de dicha información para la suscrita quien adicionalmente de ser tesista, se desempeña como Fiscal Provincial Titular del Segundo Despacho de Adecuación de la Primera Fiscalía Corporativa de Cañete.

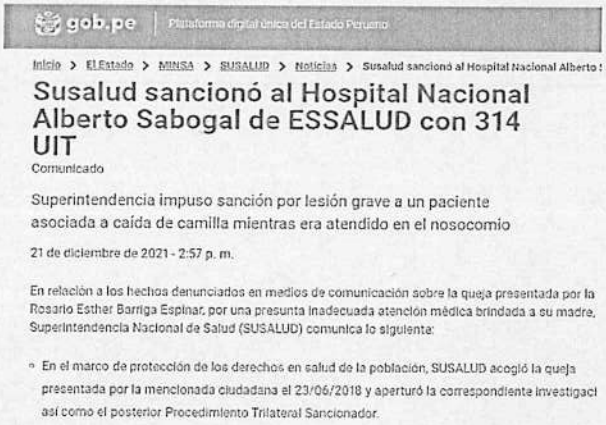
Así también, es de precisar que la suscrita ha verificado en muchos materiales de internet que citan a susalud como fuente a efectos de citar casos de denuncias por negligencias médicas o desatención en cuanto a salud se refiere, y en base a ello, solicitar se pueda otorgar información oportuna a fin de justificar los altos índices de negligencia médica o mala praxis médica.



Familia denuncia a clínica por negligencia médica: "Susalud descubrió que le cambiaron el medicamento"

"Mi padre se cayó de la cabeza y terminó muerto", aseguraron los denunciantes en nuestro programa

Fuente: https://www.atv.pe/noticia/familia-denuncia-a-clinica-por-negligencia-medica-susalud-descubrio-que-le-cambiaron-el-medicamento



gob.pe | Plataforma digital única del Estado Peruano

Inicio > El Estado > MINSA > SUSALUD > Noticias > Susalud sancionó al Hospital Nacional Alberto S

Susalud sancionó al Hospital Nacional Alberto Sabogal de ESSALUD con 314 UIT

Comunicado

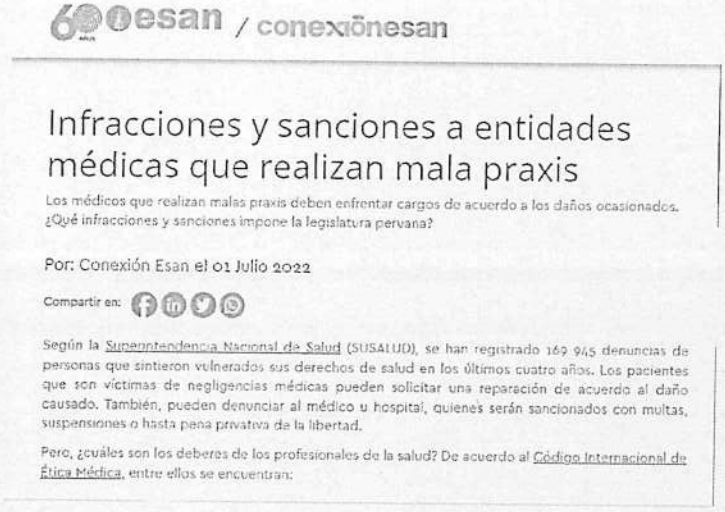
Superintendencia impuso sanción por lesión grave a un paciente asociada a caída de camilla mientras era atendido en el nosocomio

21 de diciembre de 2021 - 2:57 p. m.

En relación a los hechos denunciados en medios de comunicación sobre la queja presentada por la Rosario Esther Barriga Espinar, por una presunta inadecuada atención médica brindada a su madre, Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) comunica lo siguiente:

- En el marco de protección de los derechos en salud de la población, SUSALUD acogió la queja presentada por la mencionada ciudadana el 23/06/2018 y aperturó la correspondiente investigaci así como el posterior Procedimiento Trilateral Sancionador.

Fuente: https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/571842-susalud-sanciono-al-hospital-nacional-alberto-sabogal-de-essalud-con-314-uit.



esan / conexiõnesan

Infracciones y sanciones a entidades médicas que realizan mala praxis

Los médicos que realizan malas praxis deben enfrentar cargos de acuerdo a los daños ocasionados. ¿Qué infracciones y sanciones impone la legislatura pervana?

Por: Conexión Esan el 01 Julio 2022

Compartir en:

Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), se han registrado 169 945 denuncias de personas que sintieron vulnerados sus derechos de salud en los últimos cuatro años. Los pacientes que son víctimas de negligencias médicas pueden solicitar una reparación de acuerdo al daño causado. También, pueden denunciar al médico u hospital, quienes serán sancionados con multas, suspensiones o hasta pena privativa de la libertad.

Pero, ¿cuáles son los deberes de los profesionales de la salud? De acuerdo al Código Internacional de Ética Médica, entre ellos se encuentran:

Fuente: https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/infracciones-y-sanciones-a-entidades-medicas-que-realizan-mala-praxis

Sin otro particular, considero propicia la oportunidad para expresarle mi mayor consideración y estima.

Rosa Luz Retamozo Eguia
DNI 42110648
Ex Alumna Doctorado UNMSM 2016

Adjunto: Dictamen N° 098-PT-UPG/FD-2019 de fecha 24/06/2019
de Aprobación de Proyecto de Tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

UNIDAD DE POST GRADO

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DICTAMEN Nº 098 -PT-UPG/FD-2019

VISTO:

El informe del Asesor Dr. Chedorlaomer Rubén GONZÁLES ESPINOZA.

CONSIDERANDO:

Que, doña Rosa Luz RETAMOZO EGUIA, con matrícula N° 15027499, ex - alumna del Doctorado en Derecho y Ciencia Política, solicitó la inscripción y aprobación del proyecto de tesis, y designación de asesor el 15 de mayo de 2019;

Que, mediante Dictamen N°240-UPG/FD-2019 de fecha 21 de mayo de 2019, se designó como profesor asesor al Dr. Chedorlaomer Rubén Gonzáles Espinoza y con carta de fecha 21 de mayo de 2019, se remite al asesor antes mencionado para que emita su informe, recibiéndolo el 24 de mayo de 2019;

Que, el informe del profesor ASESOR de fecha 21 de junio de 2019, es FAVORABLE sobre el proyecto de tesis;

Que, según lo dispuesto por el Artículo 43° Reglamento General de Estudios de Post Grado de la UNMSM, el plazo máximo para obtener el grado académico de Maestro, Título de Segunda Especialidad y Grado Académico de Doctor es de ocho años, contados a partir del año de ingreso al programa;

Que, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 47° del Reglamento General de Estudios de Post Grado de la UNMSM, aprobado por la Resolución Rectoral Nº 00301-R-09, los proyectos de tesis deberán ser evaluados por el asesor de tesis y con su opinión favorable la Unidad de Post Grado emitirá el dictamen correspondiente;

Por las consideraciones anteriores, el Director de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Derecho y Ciencia Política;

DICTAMINA:

1°.- **APROBAR** e **INSCRIBIR** el Proyecto de Tesis titulado: **"LOS FUNDAMENTOS QUE JUSTIFICAN REGULAR EL DELITO DE MALA PRAXIS MEDICA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL PERUANO. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL Y DOCTRINARIO DE LA CULPA EN LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD"**, presentada por doña Rosa Luz RETAMOZO EGUIA, ex - alumna del Doctorado en Derecho y Ciencia Política.

Lima, 24 de Junio de 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS · Facultad de Derecho y C.P. · UNIDAD DE POST GRADO · DIRECTOR

Dr. Alberto RETAMOZO LINARES
DIRECTOR

ARL/JMC/jpv

CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS DE PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA (INCLUIDA NEGLIGENCIA MEDICA) EN LIMA METROPOLITANA - SECTOR PRIVADO DEL

TIPO DE ADMINISTRADO	IPRESS
ADMINISTRADO	(Todas)
REGION DE ORIGEN DE LA QUEJA	(Varios elementos)

Cuenta de SECTOR DE SALUD	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**PRIVADO**	**Total general**
2015	**54**	**54**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	54	54
2016	**160**	**160**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	144	144
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	3	3
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA	2	2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN POST PARTO	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QUIRÚRGICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN Y MANEJO QUIRÚRGICO	7	7
PRESUNTA MALA ATENCIÓN QUIRÚRGICA MEDICA	1	1
2017	**152**	**152**
PESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN EN EMERGENCIA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	126	126
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	11	11
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	10	10
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y ERROR DIAGNÓSTICO	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PRESUNTA OMISIÓN DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION QUIRURGICA	1	1
2018	**150**	**150**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	7	7
PRESUNTA INADECUADA ATENCION	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DE PARTO - MUERTE NEONATAL	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EMERGENCIA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN EN EMERGENCIA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN FARMACIA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA	8	8
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	70	70
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	40	40
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA - MUERTE	2	2

PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	8	8
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	2	2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EMERGENCIA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA -MUERTE	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA OFTALMOLÓGICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION- MUERTE	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION QUIRÚRGICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QUIRÚRGICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QURÚRGICA	1	1
Total general	**516**	**516**

Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)



Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

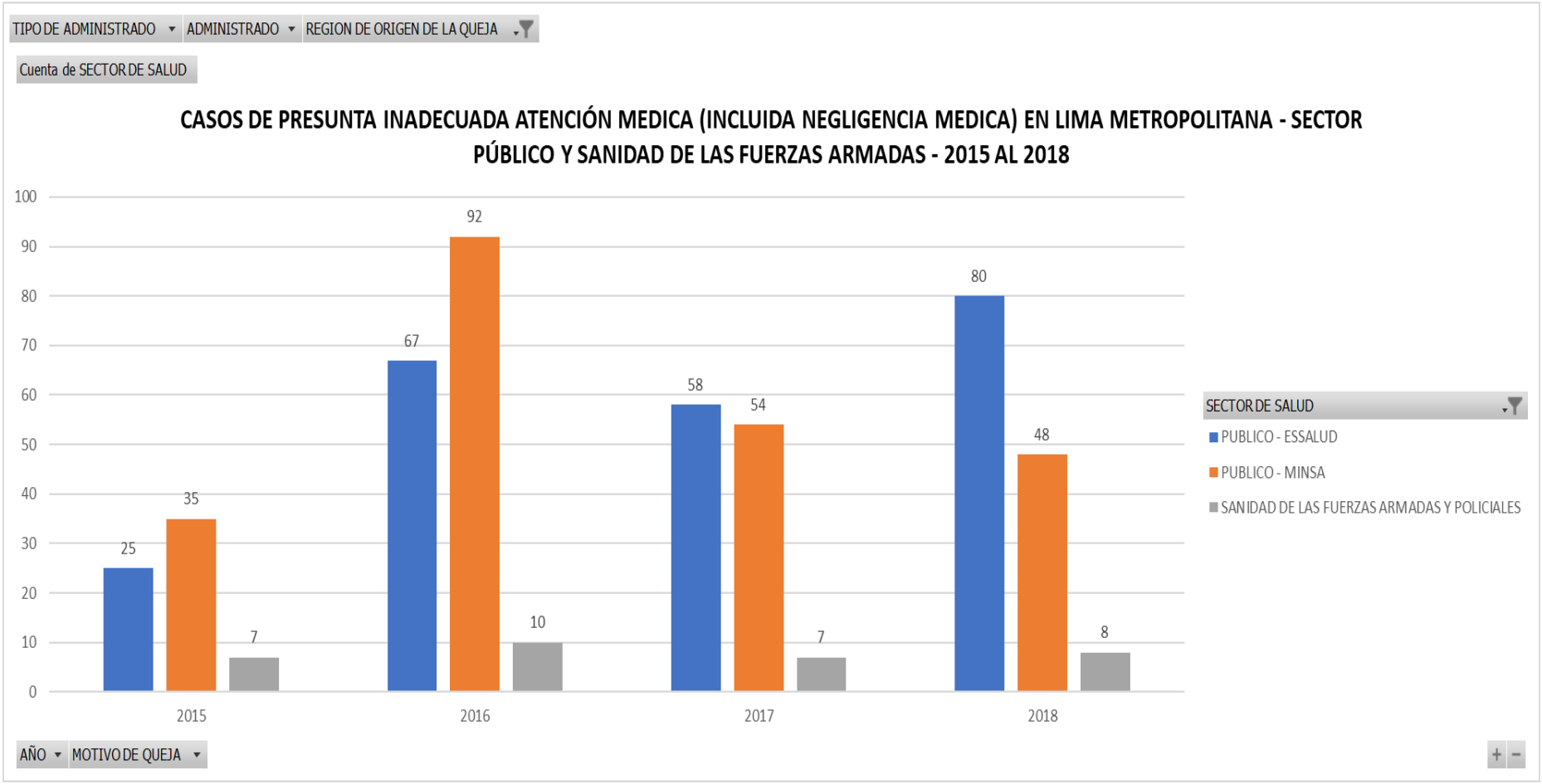
CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS DE PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA (INCLUIDA NEGLIGENCIA MEDICA) EN LIMA METROPOLITANA - SECTOR PÚBLICO Y SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL 2015 AL 2018

TIPO DE ADMINISTRADO	IPRESS
ADMINISTRADO	(Todas)
REGION DE ORIGEN DE LA QUEJA	(Varios elementos)

Cuenta de SECTOR DE SALUD	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	**PUBLICO - ESSALUD**	**PUBLICO - MINSA**	**SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES**	**Total general**
2015	**25**	**35**	**7**	**67**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	25	34	7	66
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA		1		1
2016	**67**	**92**	**10**	**169**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO		2		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO - ÓBITO FETAL		2		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DURANTE PARTO		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	57	78	10	145
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	3	3		6
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA - MUERTE MATERNA		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA	3	3		6
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN Y MANEJO QUIRÚRGICO	2	1		3
PRESUNTA MALA ATENCIÓN	1			1
2017	**58**	**54**	**7**	**119**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DE PARTO		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EMERGENCIA		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	39	40	6	85
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	8	4		12
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	7	8	1	16

PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y ERROR DIAGNÓSTICO	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA	2			2
2018	**80**	**48**	**8**	**136**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION - MUERTE	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EMERGENCIA	2			2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN EN EMERGENCIA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA	8	3		11
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	38	26	4	68
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	12	14	2	28
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA - MUERTE	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	7	1	2	10
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	1	1		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA - MUERTE NEONATAL	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA AL NO DETECTAR A TIEMPO ENFERMEDAD	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA EN EMERGENCIA	1	1		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EMERGENCIA		1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION QUIRÚRGICA	1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QUIRÚRGICA	1			1
Total general	**230**	**229**	**32**	**491**

Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta 84-2023 de fecha 12 de Octubre)



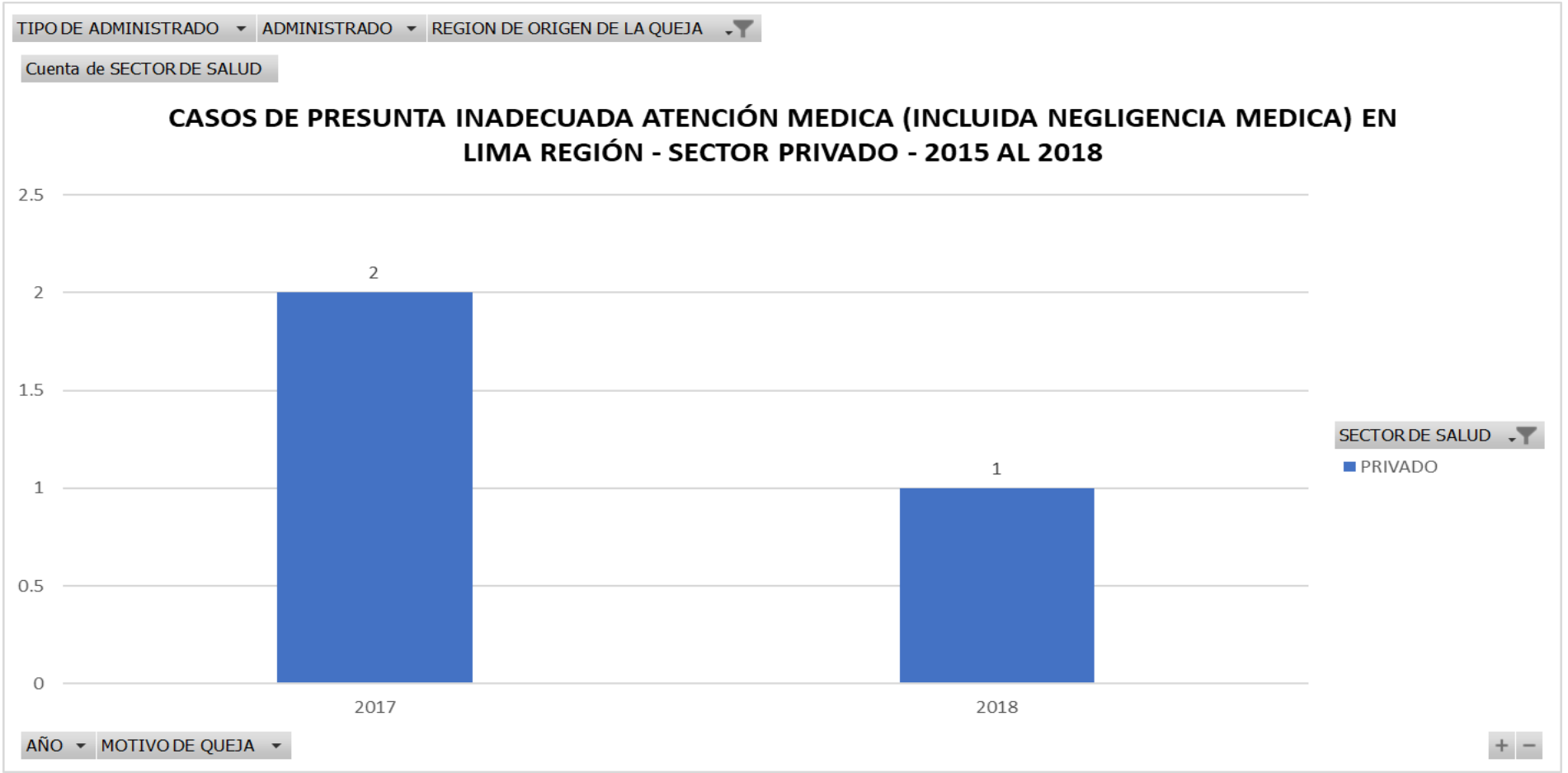
Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS DE PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA (INCLUIDA NEGLIGENCIA MEDICA) EN LIMA REGIÓN - SECTOR PRIVADO DEL 2015 AL 2018

TIPO DE ADMINISTRADO	IPRESS
ADMINISTRADO	(Todas)
REGION DE ORIGEN DE LA QUEJA	LIMA REGIÓN

Cuenta de SECTOR DE SALUD	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**PRIVADO**	**Total general**
2017	**2**	**2**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1	1
2018	**1**	**1**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1	1
Total general	**3**	**3**

Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)



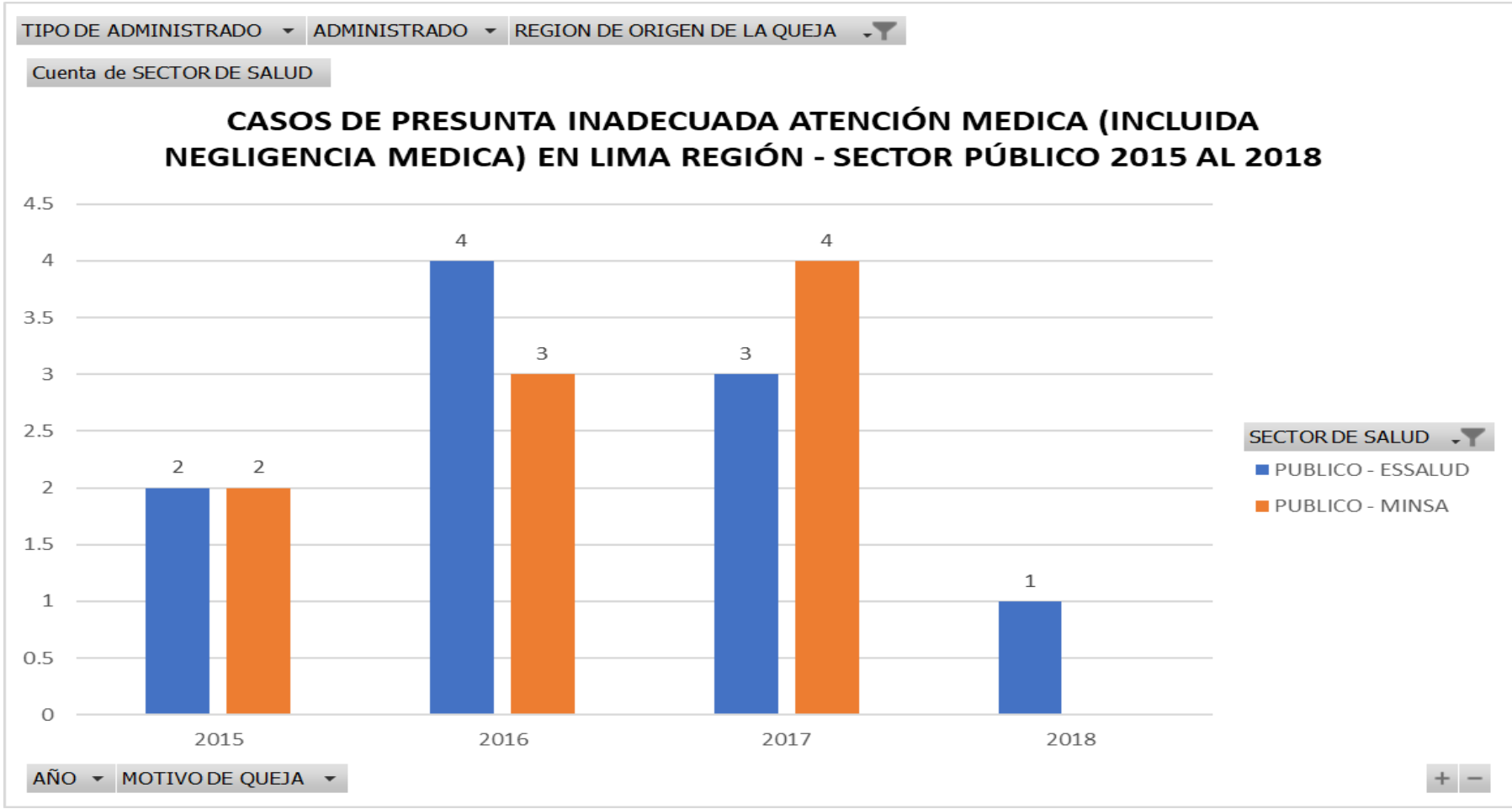
Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS DE PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA (INCLUIDA NEGLIGENCIA MEDICA) EN LIMA REGIÓN - SECTOR PÚBLICO DEL 2015 AL 2018

TIPO DE ADMINISTRADO	IPRESS
ADMINISTRADO	(Todas)
REGION DE ORIGEN DE LA QUEJA	LIMA REGIÓN

Cuenta de SECTOR DE SALUD	**Etiquetas de columna**		
Etiquetas de fila	**PUBLICO - ESSALUD**	**PUBLICO - MINSA**	**Total general**
2015	**2**	**2**	**4**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1	2	3
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	1		1
2016	**4**	**3**	**7**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	4	3	7
2017	**3**	**4**	**7**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	2	3	5
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA		1	1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	1		1
2018	**1**		**1**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1		1
Total general	**10**	**9**	**19**

Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)



Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS DE PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA (INCLUIDA NEGLIGENCIA MEDICA) EN LIMA METROPOLITANA Y LIMA REGIÓN - SECTOR PRIVADO – PÚBLICO Y SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL 2015 AL 2018

TIPO DE ADMINISTRADO	IPRESS
ADMINISTRADO	(Todas)
REGION DE ORIGEN DE LA QUEJA	(Varios elementos)

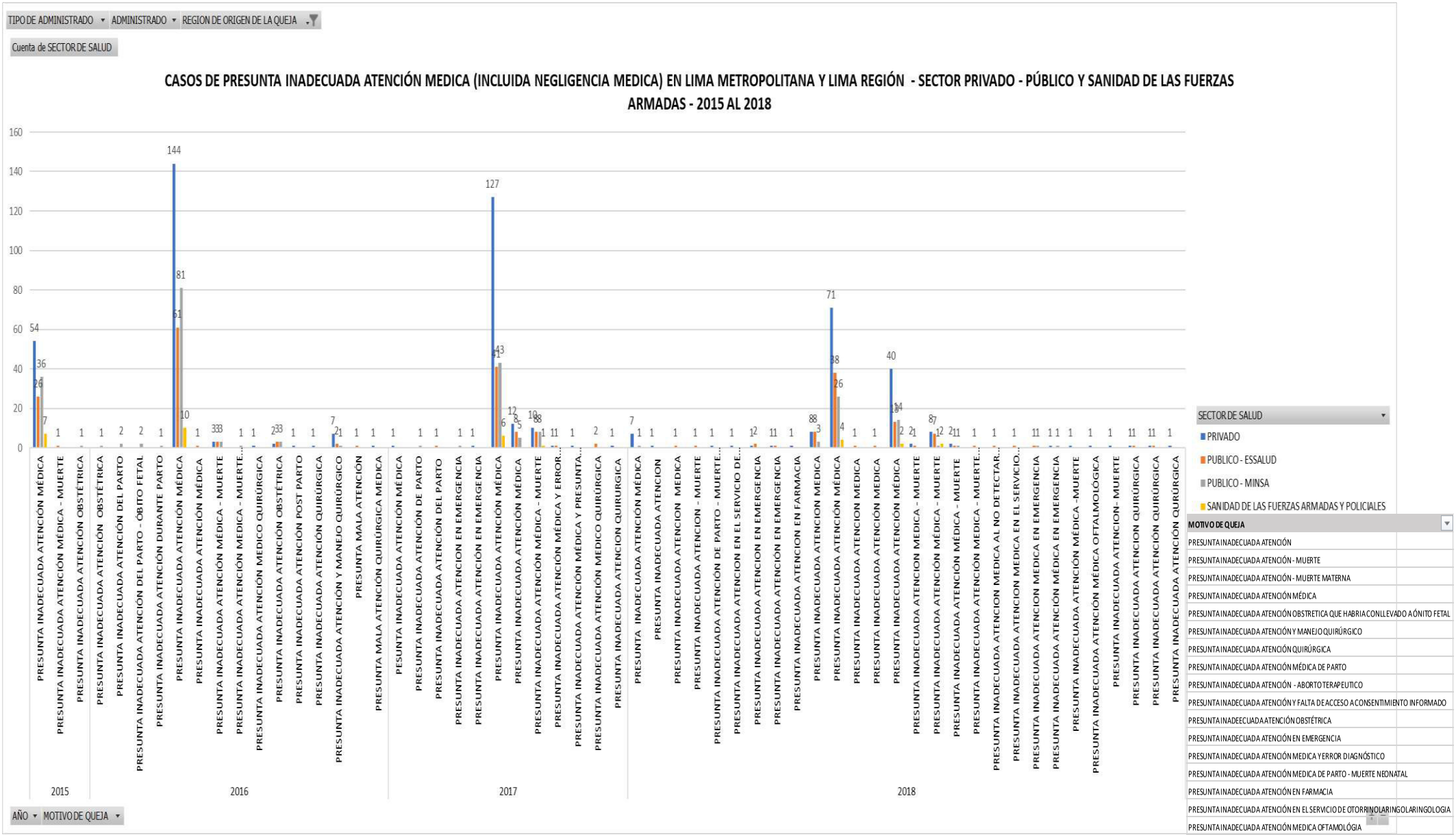
Cuenta de SECTOR DE SALUD	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	PRIVADO	PUBLICO - ESSALUD	PUBLICO - MINSA	SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES	Total general
2015	**54**	**27**	**37**	**7**	**125**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	54	26	36	7	123
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA			1		1
2016	**160**	**71**	**95**	**10**	**336**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO			2		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO - ÓBITO FETAL			2		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DURANTE PARTO			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	144	61	81	10	296
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	3	3	3		9
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA - MUERTE MATERNA			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA	2	3	3		8
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN POST PARTO	1				1

PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QUIRÚRGICA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN Y MANEJO QUIRÚRGICO	7	2	1		10
PRESUNTA MALA ATENCIÓN		1			1
PRESUNTA MALA ATENCIÓN QUIRÚRGICA MEDICA	1				1
2017	**154**	**61**	**58**	**7**	**280**
PESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DE PARTO			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EMERGENCIA			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN EN EMERGENCIA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	127	41	43	6	217
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	12	8	5		25
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	10	8	8	1	27
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y ERROR DIAGNÓSTICO	1	1			2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PRESUNTA OMISIÓN DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICO QUIRÚRGICA		2			2
PRESUNTA INADECUADA ATENCION QUIRURGICA	1				1
2018	**151**	**81**	**48**	**8**	**288**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	7		1		8
PRESUNTA INADECUADA ATENCION	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION - MUERTE		1			1

PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DE PARTO - MUERTE NEONATAL	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN EMERGENCIA	1	2			3
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN EN EMERGENCIA	1	1			2
PRESUNTA INADECUADA ATENCION EN FARMACIA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA	8	8	3		19
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	71	38	26	4	139
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	40	13	14	2	69
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA - MUERTE	2	1			3
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	8	7	1	2	18
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	2	1	1		4
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA - MUERTE NEONATAL		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA AL NO DETECTAR A TIEMPO ENFERMEDAD		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA EN EMERGENCIA		1	1		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EMERGENCIA	1		1		2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA -MUERTE	1				1

PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA OFTALMOLÓGICA	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION- MUERTE	1				1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION QUIRÚRGICA	1	1			2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QUIRÚRGICA	1	1			2
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QURÚRGICA	1				1
Total general	**519**	**240**	**238**	**32**	**1029**

Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)



Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

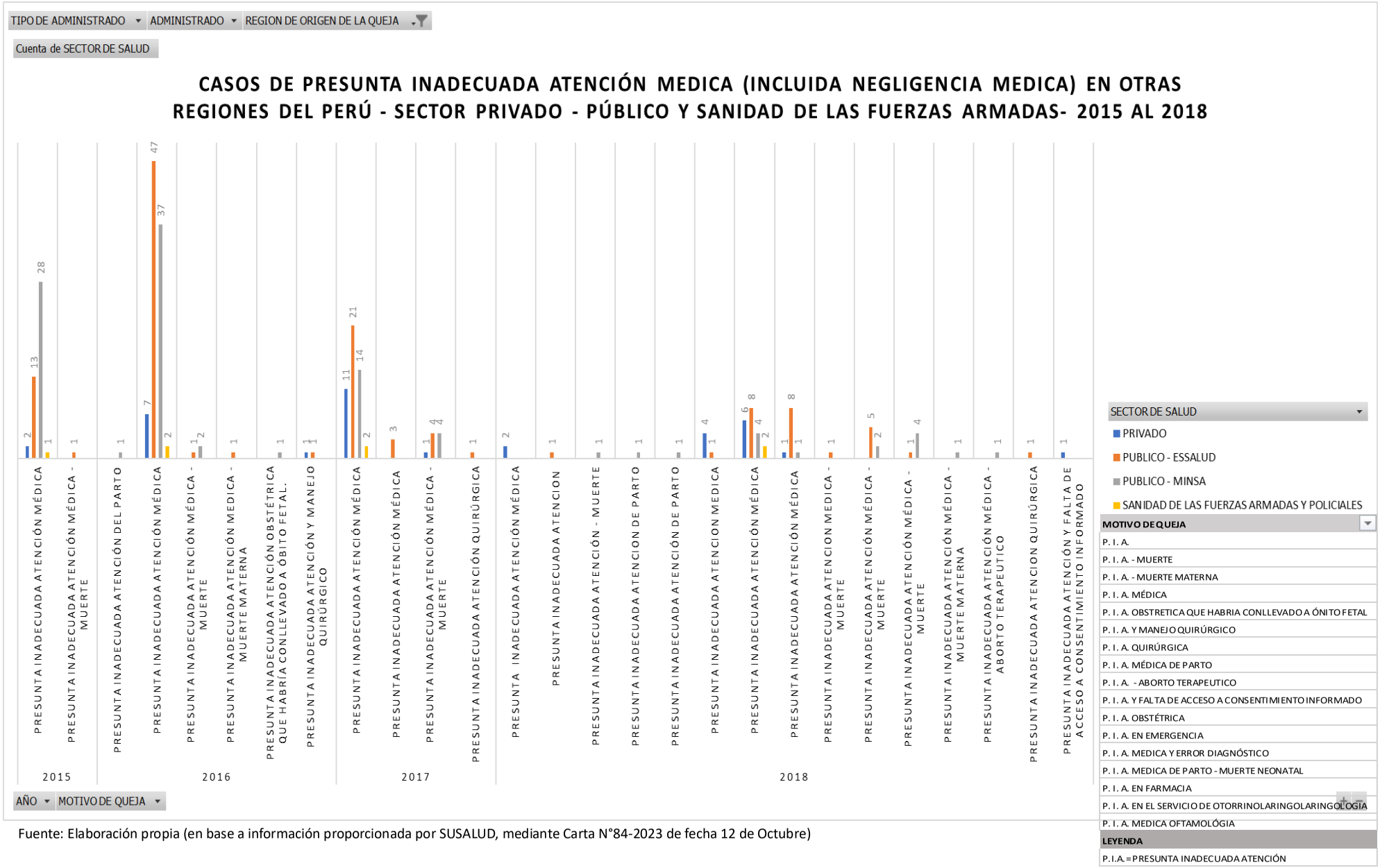
CONSOLIDADO GENERAL DE CASOS DE PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA (INCLUIDA NEGLIGENCIA MEDICA) EN OTRAS REGIONES DEL PERÚ - SECTOR PRIVADO – PÚBLICO Y SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL 2015 AL 2018

TIPO DE ADMINISTRADO	IPRESS
ADMINISTRADO	(Todas)
REGION DE ORIGEN DE LA QUEJA	(Varios elementos)

Cuenta de SECTOR DE SALUD	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	PRIVADO	PUBLICO - ESSALUD	PUBLICO - MINSA	SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES	Total general
2015	**2**	**14**	**28**	**1**	**45**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	2	13	28	1	44
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE		1			1
2016	**8**	**50**	**41**	**2**	**101**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DEL PARTO			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	7	47	37	2	93
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE		1	2		3
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MEDICA - MUERTE MATERNA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE HABRÍA CONLLEVADO A ÓBITO FETAL.			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN Y MANEJO QUIRÚRGICO	1	1			2
2017	**12**	**29**	**18**	**2**	**61**
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	11	21	14	2	48
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA		3			3
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE	1	4	4		9
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN QUIRÚRGICA		1			1
2018	**14**	**26**	**16**	**2**	**58**

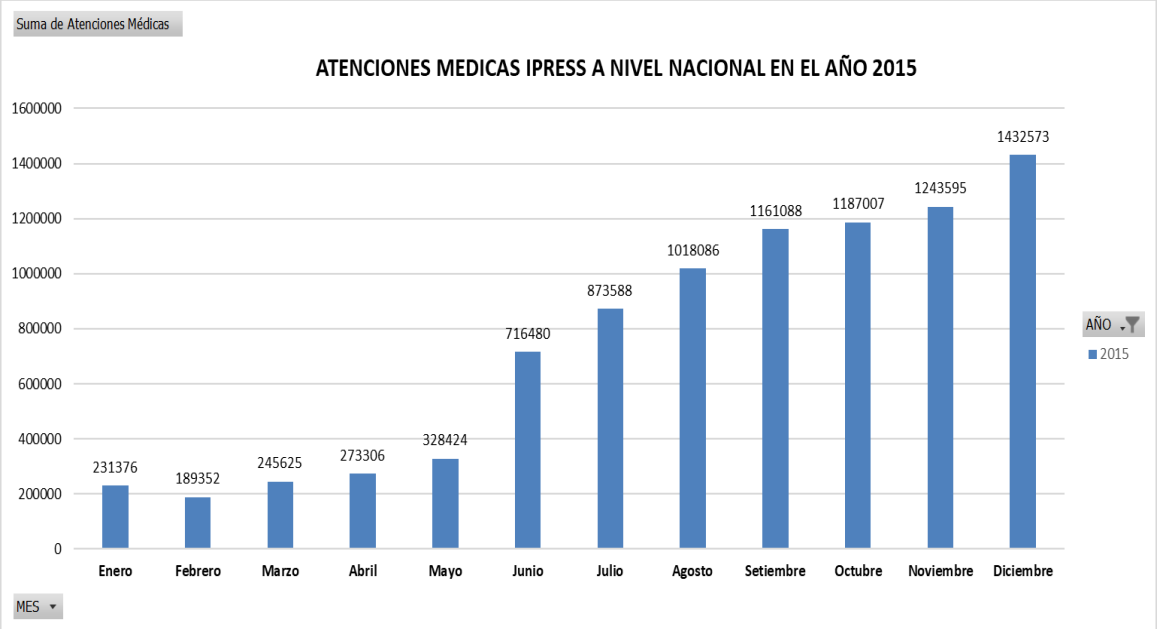
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	2				2
PRESUNTA INADECUADA ATENCION		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN - MUERTE			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION DE PARTO			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN DE PARTO			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA	4	1			5
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	6	8	4	2	20
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA	1	8	1		10
PRESUNTA INADECUADA ATENCION MEDICA - MUERTE		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE		5	2		7
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE		1	4		5
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA - MUERTE MATERNA			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA -ABORTO TERAPEUTICO			1		1
PRESUNTA INADECUADA ATENCION QUIRÚRGICA		1			1
PRESUNTA INADECUADA ATENCIÓN Y FALTA DE ACCESO A CONSENTIMIENTO INFORMADO	1				1
Total general	**36**	**119**	**103**	**7**	**265**

Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

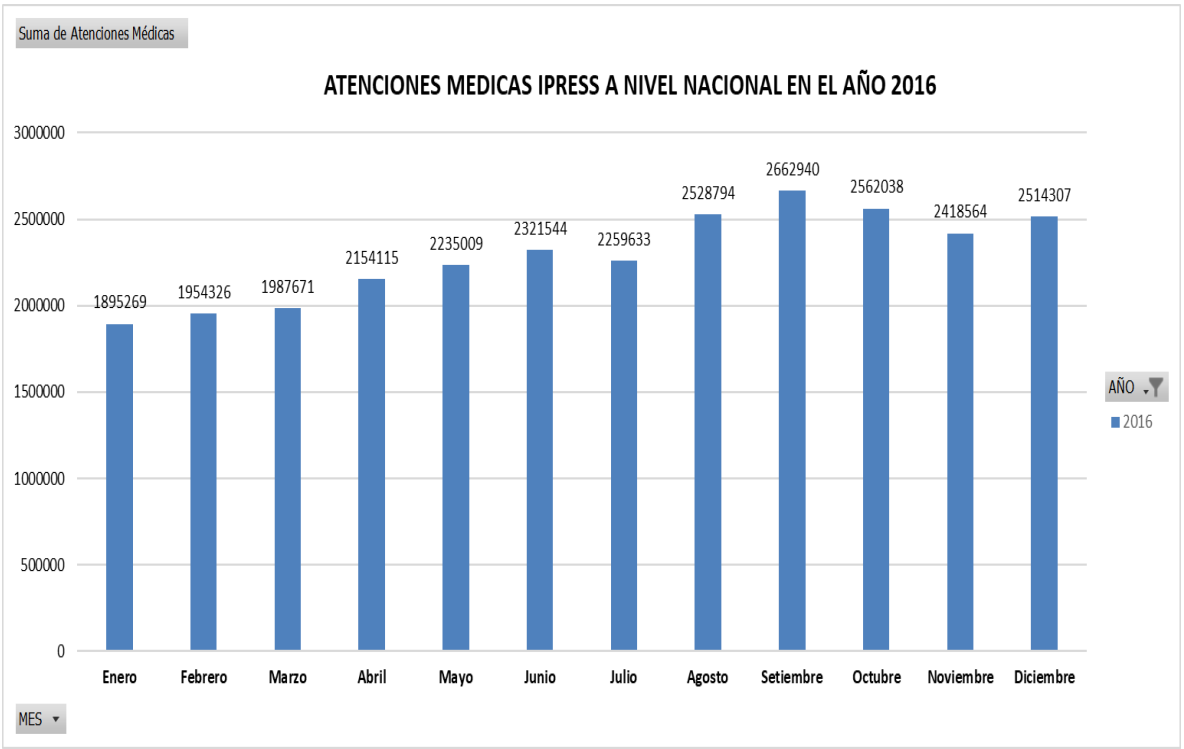


Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD, mediante Carta N°84-2023 de fecha 12 de Octubre)

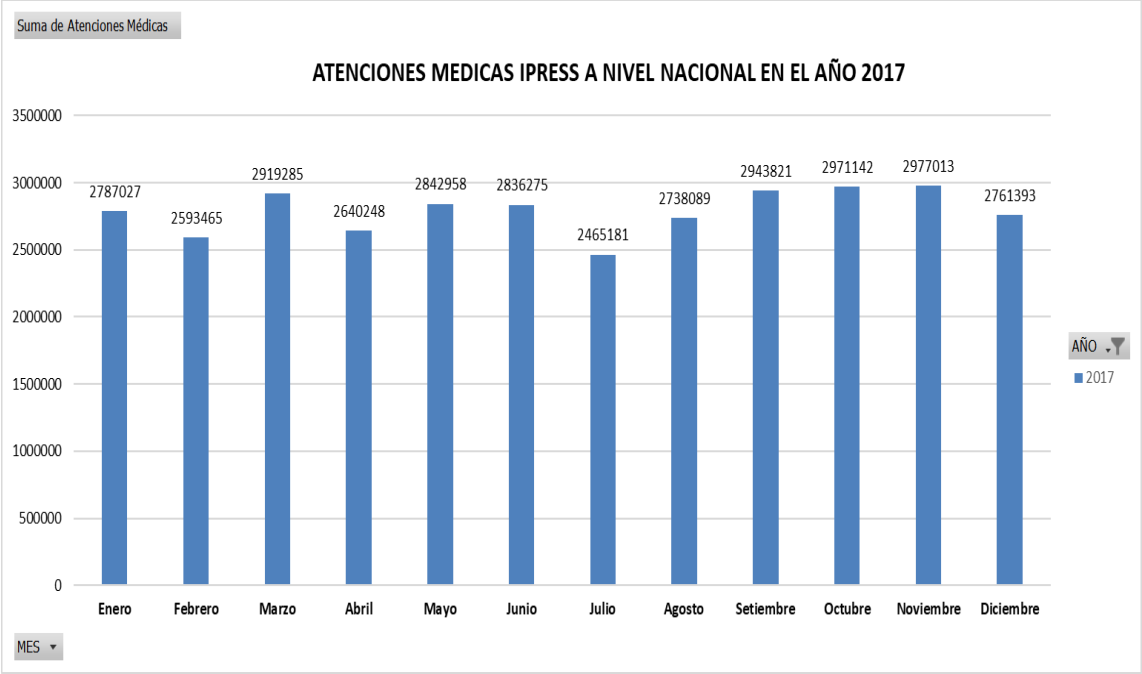
ESTADÍSTICAS DE ATENCIONES MEDICAS IPRESS



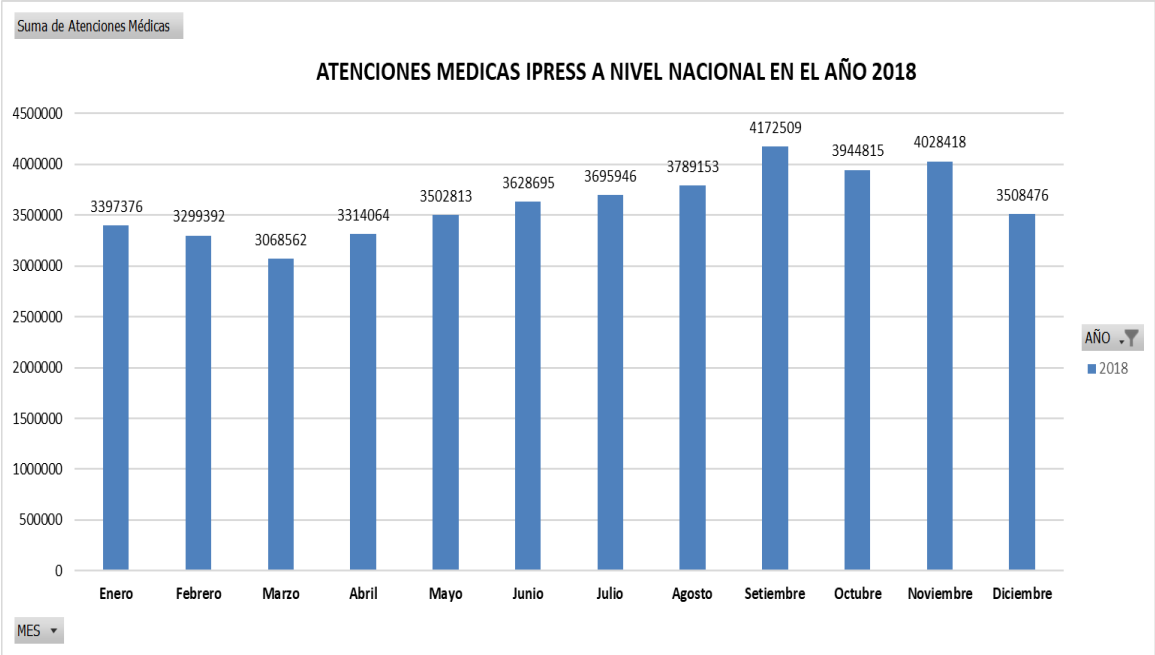
Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)



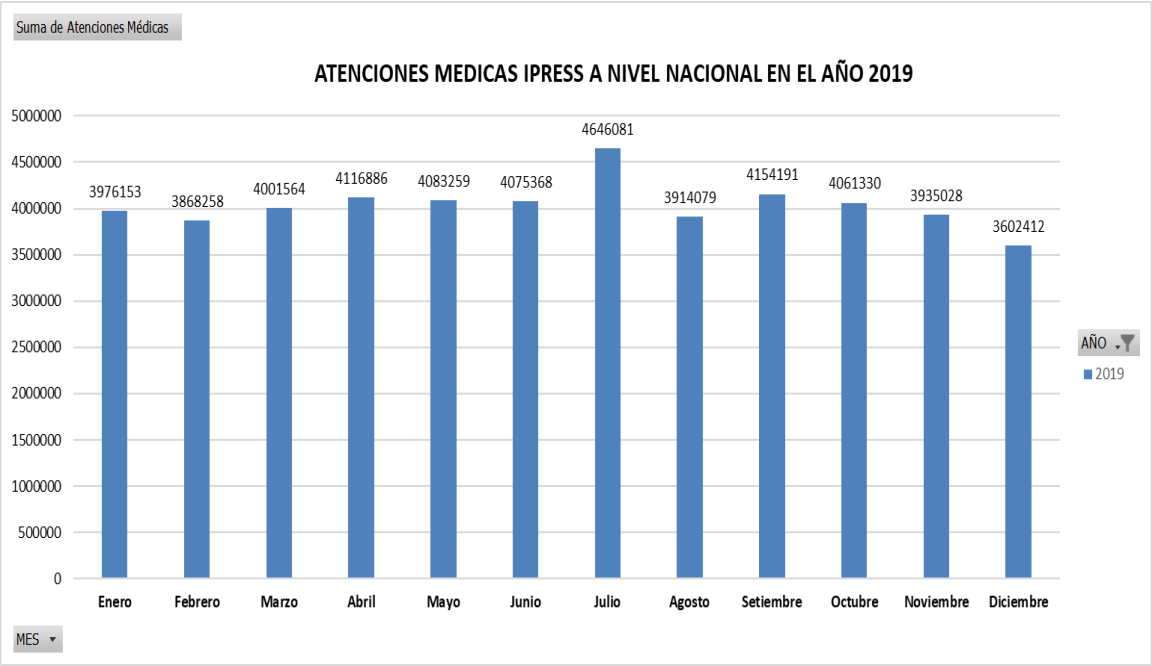
Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)



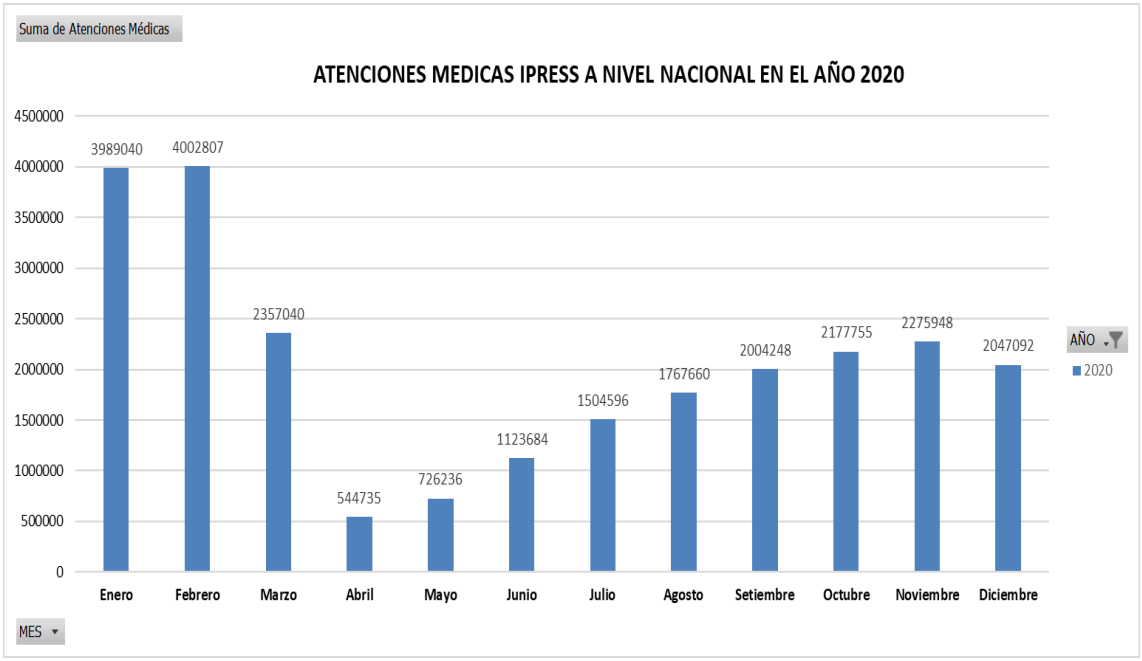
Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)



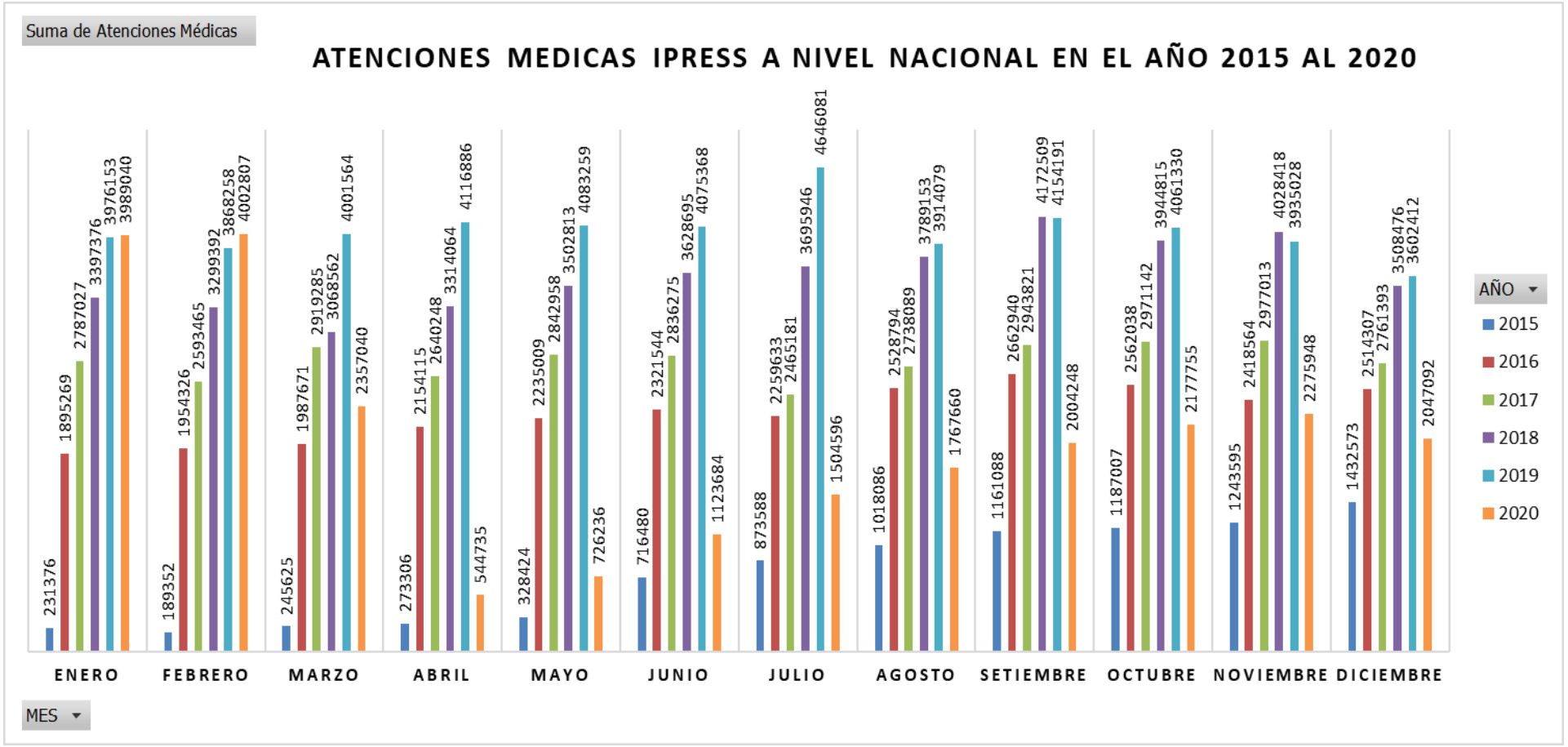
Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)



Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)

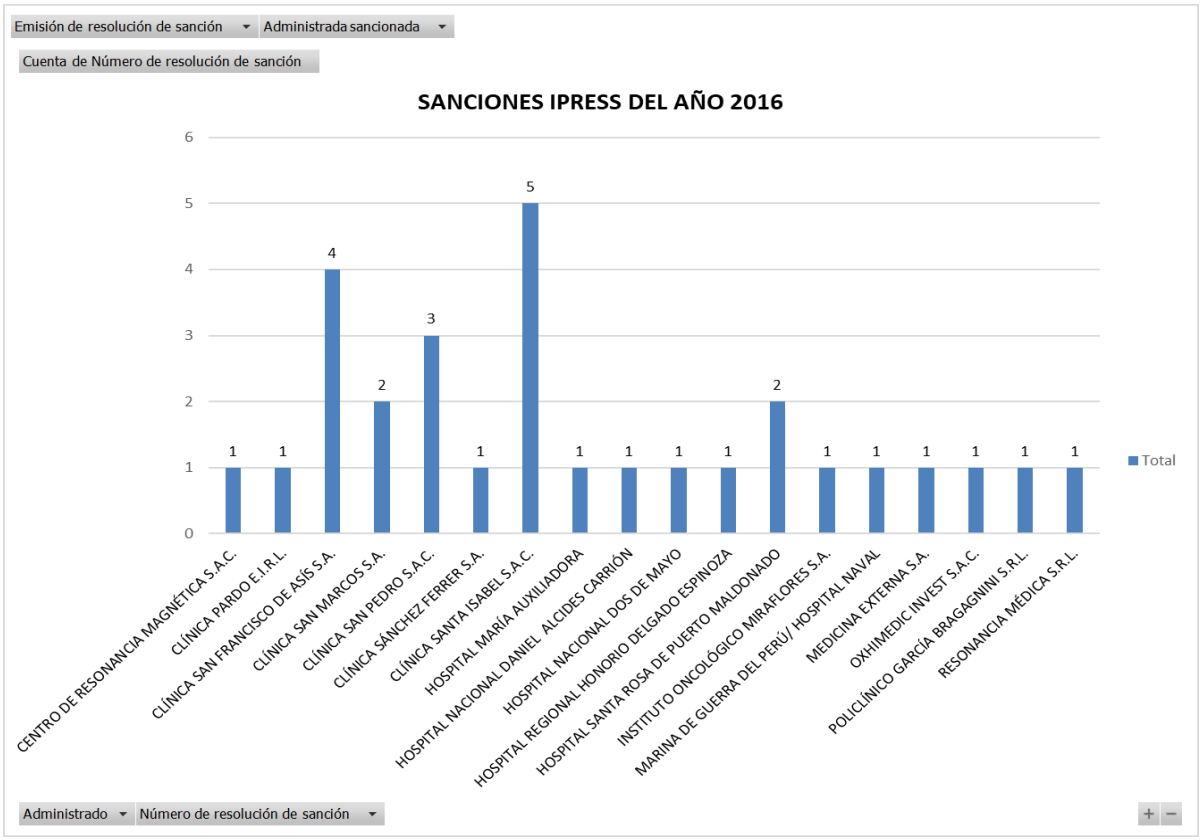


Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)

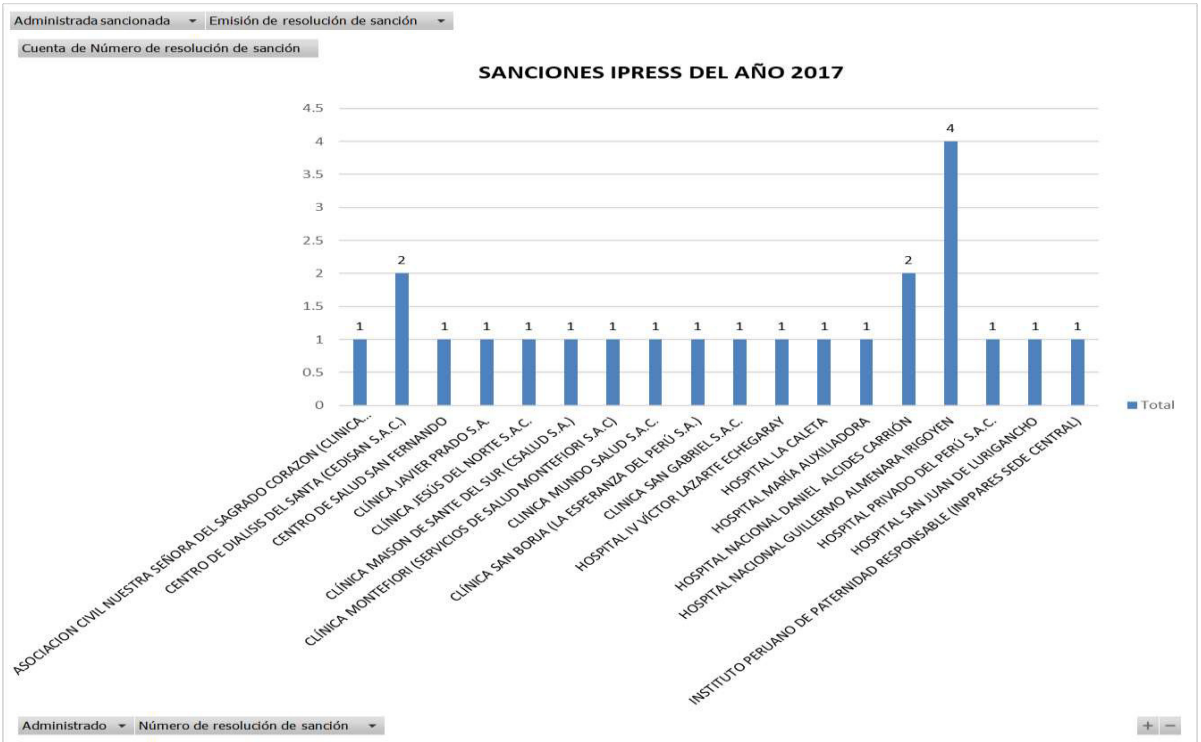


Fuente: Elaboración propia (en base a la información proporcionada por SUSALUD)

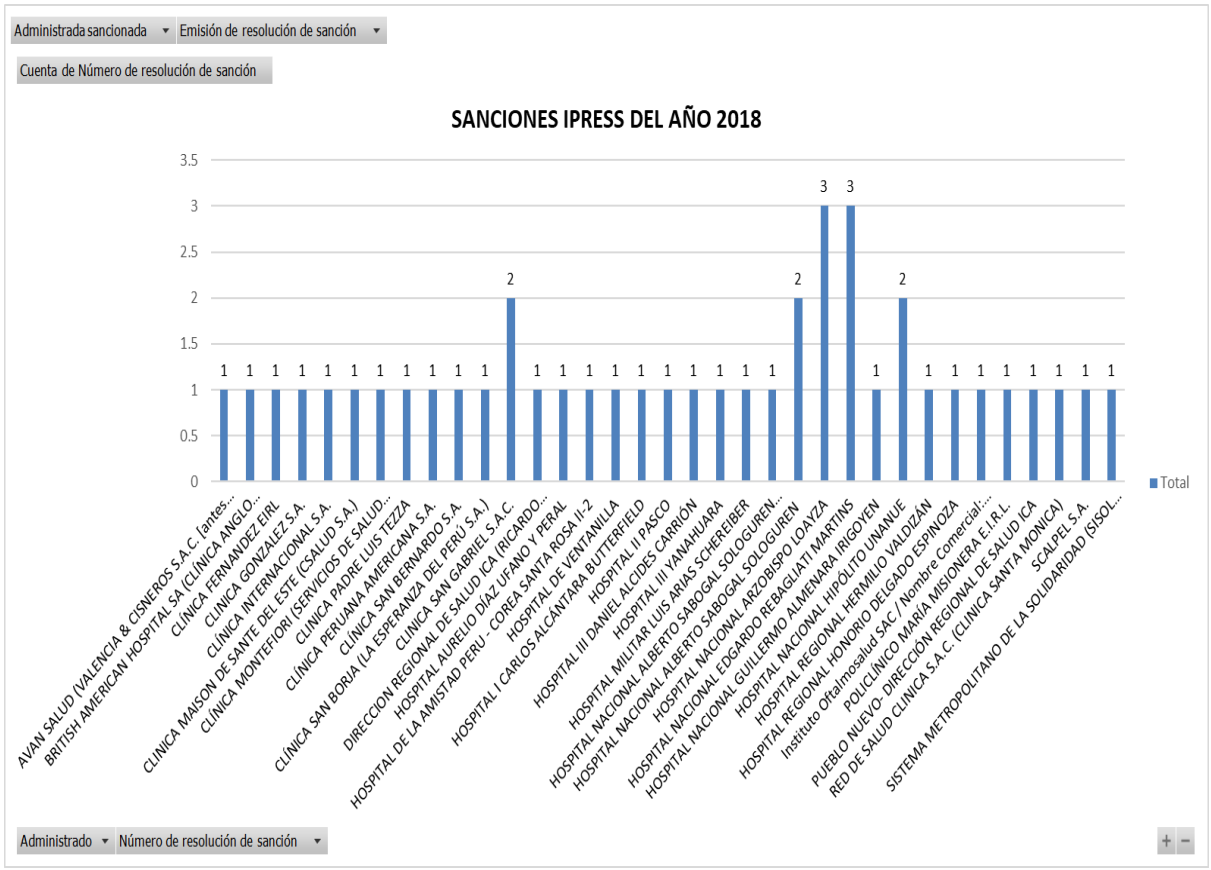
SANCIONES IPRESS DEL AÑO 2016 AL 2020



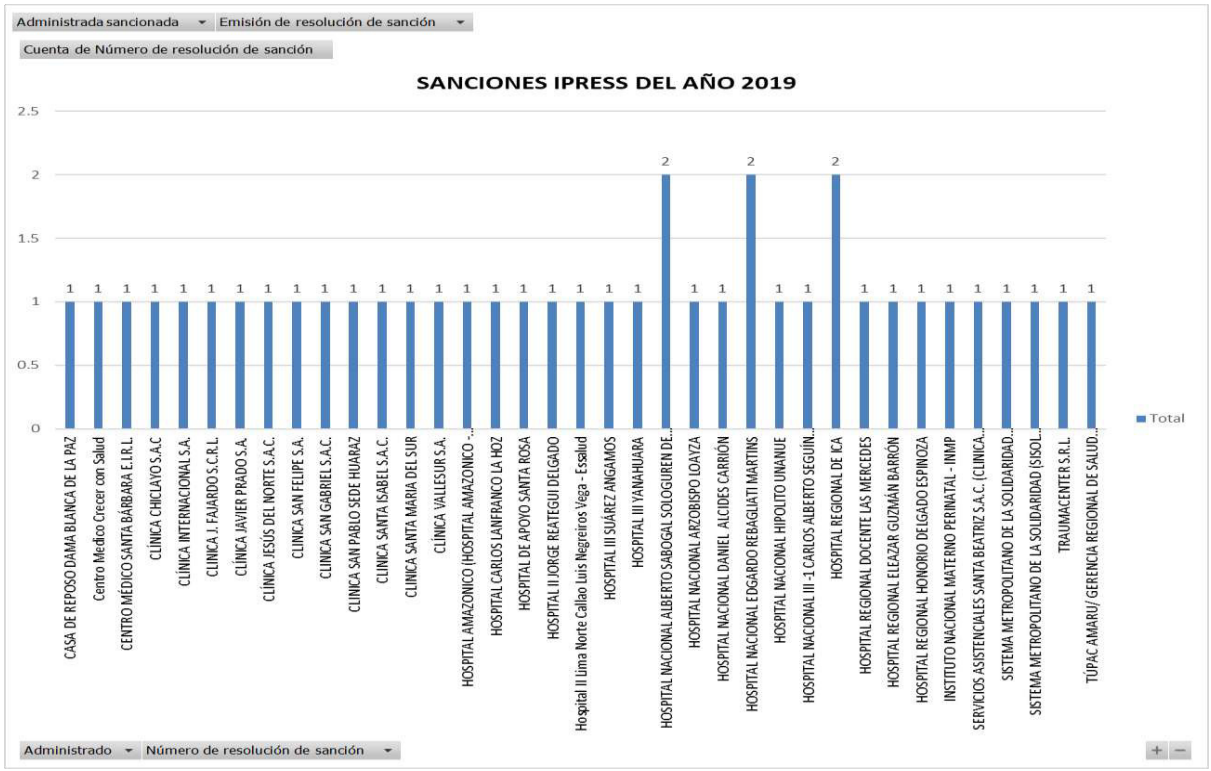
Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD)



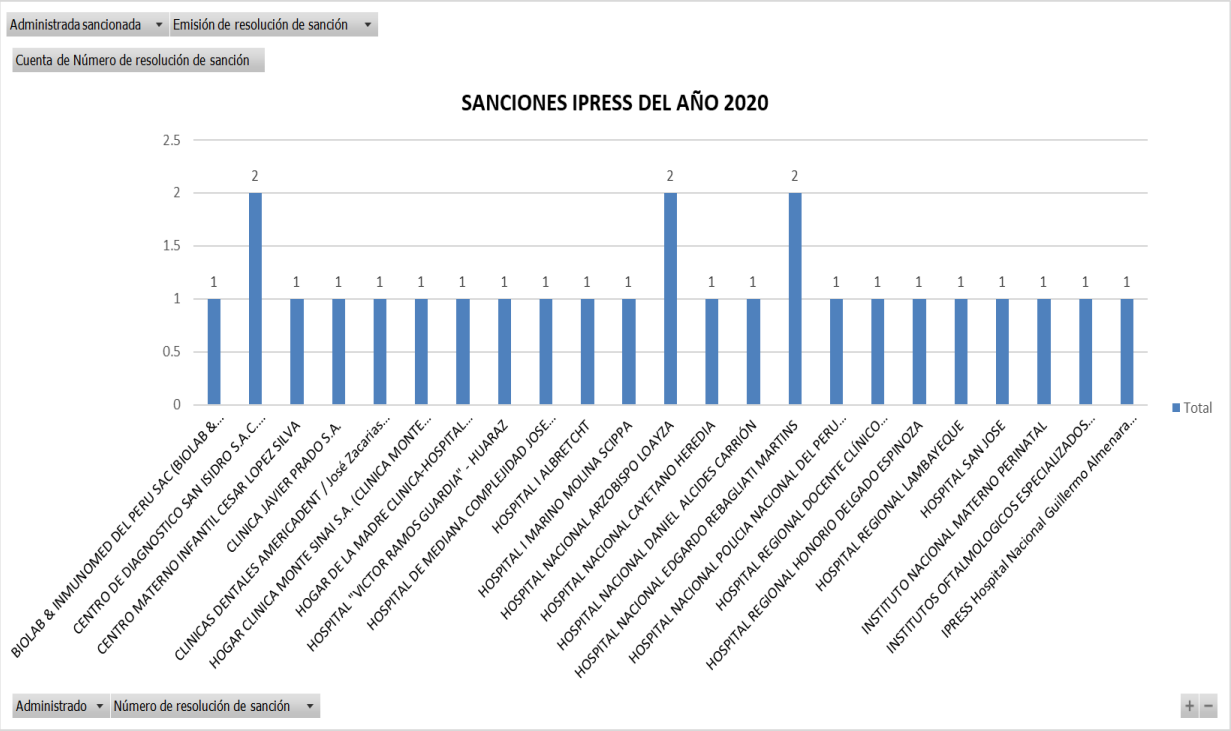
Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD)



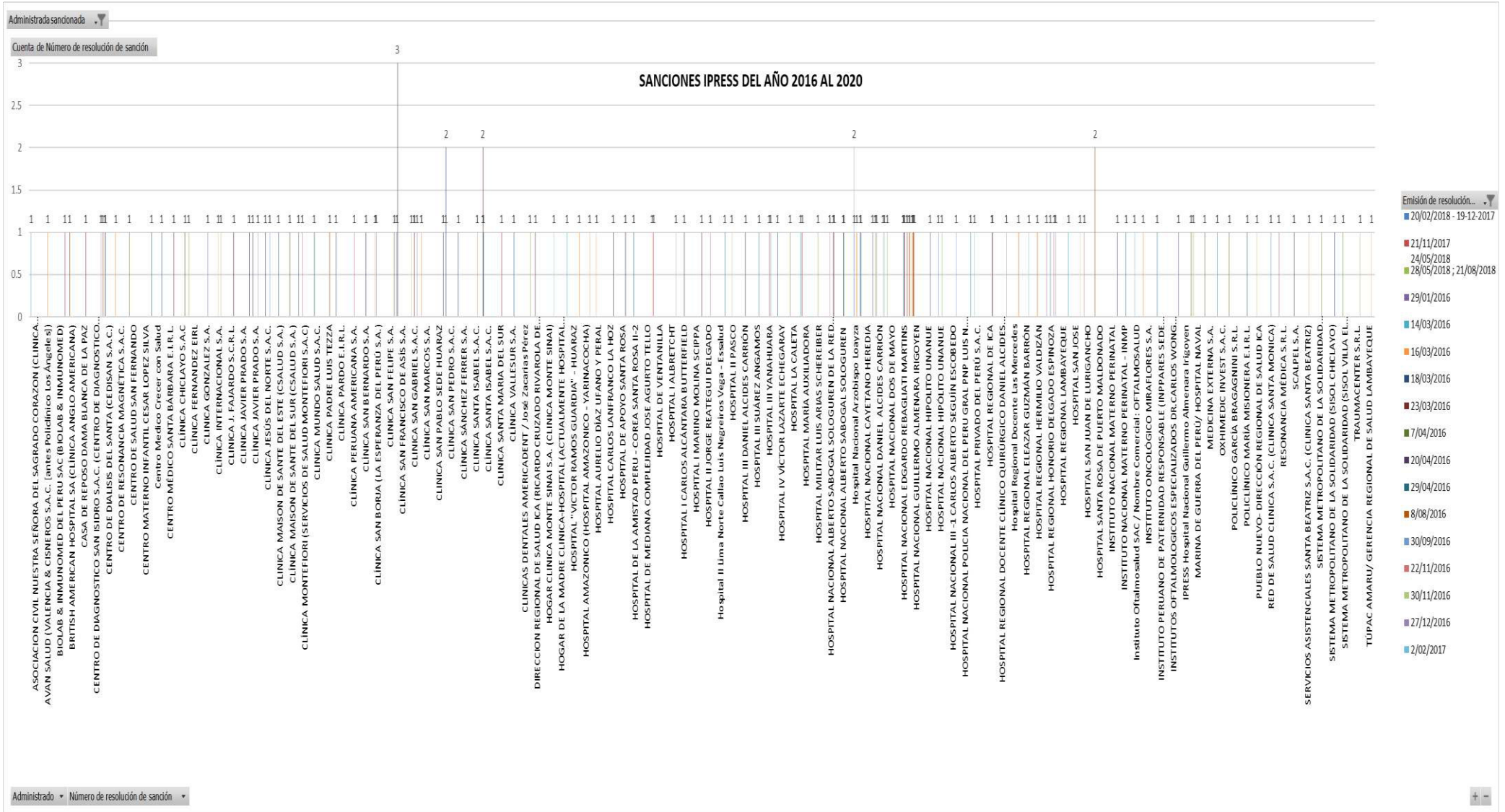
Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD)



Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD)



Fuente: Elaboración propia (en base a información proporcionada por SUSALUD)



Fuente: Elaboración propia (en base a información de SUSALUD)

Atenciones realizadas por IAFAS

	Año				2015	Total
IAFAS	**Mes**	Dic	Nov	Oct	Sep	
EsSalud		4431	3576	1604	460	**1016701**
MAPFRE EPS		13	5	5	1	**12659**
Rímac EPS		43	60	46	28	**11072**
Rímac Seguros		5	4	-	-	**3694**
SALUDPOL		86	123	32	7	**12766**
Pacífico EPS		21	17	6	4	**11470**
Positiva Seguros		3	2	1	-	**628**
Sanitas Perú EPS		1	2	-	-	**5730**
FOSMAR		3	11	3	5	**3554**
FOSPEME		7	-	-	-	**3428**
Protecta Seguros		-	-	-	-	**197**
LA POSITIVA EPS		-	-	-	-	**3163**
Oncosalud		5	1	2	2	**3470**
Pacífico Seguros		5	1	1	8	**3229**
FOSFAP		1	-	5	2	**1599**
FOPASEF		-	-	-	-	**573**
Crecer Seguros		-	-	-	-	**18**
Mapfre Seguros		-	2	1	-	**423**
UNMSM		-	-	-	-	**59**
Clínica San Pablo		1	4	-	-	**353**
CSALUD		1	1	3	-	**281**
PAMEF SEDAPAL		1	2	1	-	**222**
BNP Paribas Cardif		4	6	2	1	**299**
PAMF PETROPERÚ		1	-	-	-	**137**
CORPAC		-	-	-	-	**114**
Clínica Ricardo Palma		-	-	-	-	**97**
Clínica Good Hope		-	4	7	4	**212**
Clínica San Judas Tadeo		-	-	-	-	**51**
Clínica San Borja		-	-	-	2	**74**
FEBAN		-	-	-	-	**49**
FESALUD		-	-	-	-	**56**
Chubb Perú		-	-	-	-	**18**
ENAPU		-	-	-	-	**29**
Clínica Montefiori		-	-	2	1	**35**
SEMEFA CMP		-	-	-	-	**18**
SIMA		-	1	-	-	**25**
Autosequro BCR del Peru		-	-	-	-	**15**
Clínica Anglo Americana		-	-	-	-	**13**
Autosequro MEF		-	-	-	-	**22**
Clínica Javier Prado		-	-	-	-	**9**
MEDEX		1	-	-	-	**12**
FESUNAT		-	-	-	2	**12**
Clínica El Golf		-	-	-	-	**3**
Clínica Maison de Santé		-	-	-	-	**2**
Autosequro MINCETUR		-	-	-	-	**1**
Total		**4633**	**3822**	**1721**	**527**	**1096592**

Fuente: Plataforma Resuelve , al 17/10/2023 07:14:59 AM

Fuente: Plataforma Resuelve – SUSALUD

Atenciones realizadas por IAFAS

IAFAS	Año / Mes	Dic	Nov	Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	May	Abr	Mar	Feb	Ene
													2016
EsSalud		5862	11381	17263	17564	16357	11788	13120	11739	3479	9331	8259	6927
MAPFRE EPS		14	29	37	36	20	8	7	10	11	15	11	23
Rímac EPS		30	71	97	77	77	32	26	14	14	27	8	3
Rímac Seguros		6	14	17	22	20	2	10	3	7	12	11	1
SALUDPOL		58	84	94	242	96	60	91	75	71	50	83	153
Pacífico EPS		35	54	82	59	72	57	47	30	24	38	57	40
Positiva Seguros		5	7	5	8	4	3	2	1	6	1	5	5
Sanitas Perú EPS		7	21	7	10	7	7	4	1	5	4	3	2
FOSMAR		6	3	15	12	8	3	8	5	9	5	3	3
FOSPEME		2	3	7	1	8	6	7	2	3	7	7	3
Protecta Seguros		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA POSITIVA EPS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncosalud		1	5	9	4	2	3	2	-	1	6	4	6
Pacífico Seguros		4	5	6	12	18	8	15	7	8	5	6	5
FOSFAP		-		1	3	2	3	3	3	4	-	-	-
FOPASEF		3	6	7	20	4	-	-	-	-	-	-	-
Crecer Seguros		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mapfre Seguros			3	5	-	2	3	4	2	-	4	1	2
UNMSM		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica San Pablo		6	7	4	2	3	2	-	-	1	1	1	2
CSALUD			1	4	2	-	1	3	4	-	2	1	1
PAMEF SEDAPAL			1	1	4	6	2	9	2	2	3	2	2
BNP Paribas Cardif		6	8	9	8	7	7	5	6	5	7	10	3
PAMF PETROPERÚ		1	2	4	4	2	1	-	1	1	-	1	-
CORPAC		2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	-	-
Clínica Ricardo Palma		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Good Hope		1	2	2	1	10	5	7	8	6	5	5	8
Clínica San Judas Tadeo		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica San Borja		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
FEBAN		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FESALUD		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chubb Perú		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENAPU		-	-	-	-	-		2	1	-	-	-	-
Clínica Montefiori		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1
SEMEFA CMP		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIMA				1	-	-		1	-	-	2	-	
Autosequro BCR del Peru		-	-	-		1	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Anglo Americana		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autosequro MEF		-		1	1	1	-	-	-	-	-	1	-
Clínica Javier Prado		-	-	-	-	-		1	-	-	-	-	-
MEDEX		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
FESUNAT		-	-	-		1	-	-	-		1	1	-
Clínica El Golf		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Maison de Santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autosequro MINCETUR		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		**6049**	**11708**	**17680**	**18093**	**16730**	**12003**	**13377**	**11915**	**3659**	**9528**	**8480**	**7190**

Fuente: Plataforma Resuelve , al 17/10/2023 07:14:59 AM

Fuente: Plataforma Resuelve – SUSALUD

Atenciones realizadas por IAFAS

IAFAS	Año	2017											
	Mes	Dic	Nov	Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	May	Abr	Mar	Feb	Ene
EsSalud		6156	8312	10065	7304	7277	6036	6928	6465	5972	5549	5233	6618
MAPFRE EPS		25	33	32	26	18	23	22	28	8	23	29	19
Rímac EPS		34	52	55	33	36	41	42	52	35	42	47	49
Rímac Seguros		15	15	22	10	13	14	20	14	12	5	13	9
SALUDPOL		29	61	48	41	43	43	49	64	31	75	87	96
Pacífico EPS		31	41	48	28	30	20	31	35	27	33	29	27
Positiva Seguros		11	4	14	4	4	4	7	6	5	3	3	8
Sanitas Perú EPS		1	2	4	4	4	3	5	6	4	6	7	5
FOSMAR		4	5	7	3	5	3	2	7	3	8	3	5
FOSPEME		1	1	-	4	2	1	2	6	1	3	2	2
Protecta Seguros		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA POSITIVA EPS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oncosalud		1	6	8	7	7	8	2	7	9	2	2	4
Pacífico Seguros		6	8	6	6	2	4	11	5	8	1	3	3
FOSFAP			1	-	2	1	1	-	2	1	3	1	-
FOPASEF		2	5	5	6	2	1	7	6	3	12	12	6
Crecer Seguros		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mapfre Seguros		1	5	6	1	7	1	1	7	1	3	6	4
UNMSM		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica San Pablo		6	5	3	5	6	2	3	4	1	4	1	9
CSALUD		2	2	-	1	1	3	1	-	2	3	2	-
PAMEF SEDAPAL		2	2	2	5	2	2	-	2	4	2	3	-
BNP Paribas Cardif		5	11	11	12	10	3	7	17	4	8	2	4
PAMF PETROPERÚ		1	2	3	-	1	-	4	-	-	2	1	1
CORPAC		-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	1
Clínica Ricardo Palma			2	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-
Clínica Good Hope		1	9	6	1	6	5	4	9	1	7	3	7
Clínica San Judas Tadeo		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Clínica San Borja		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
FEBAN		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FESALUD		-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Chubb Perú		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENAPU		-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Montefiori		2	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	2
SEMEFA CMP		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIMA					1	1	-	-	-	-	1	1	-
Autoseguro BCR del Peru		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Anglo Americana		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autoseguro MEF		1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Clínica Javier Prado		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDEX		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FESUNAT		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica El Golf		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Maison de Santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autoseguro MINCETUR		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		**6338**	**8584**	**10350**	**7506**	**7483**	**6219**	**7150**	**6742**	**6134**	**5798**	**5490**	**6879**

Fuente: Plataforma Resuelve , al 17/10/2023 07:14:59 AM

Fuente: Plataforma Resuelve – SUSALUD

Atenciones realizadas por IAFAS

IAFAS	Año / Mes	Dic	Nov	Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	May	Abr	Mar	Feb	2018 Ene
EsSalud		8194	9887	12295	13140	11782	10506	9335	10192	10628	9784	8695	8813
MAPFRE EPS		52	37	44	34	35	44	26	30	47	40	35	20
Rímac EPS		33	24	84	65	85	86	62	54	74	57	54	44
Rímac Seguros		13	5	23	31	38	34	29	26	26	30	17	21
SALUDPOL		73	72	86	95	101	88	74	124	114	50	46	63
Pacífico EPS		113	95	140	108	111	105	108	106	48	20	28	44
Positiva Seguros		10	10	10	13	17	11	10	9	15	9	5	5
Sanitas Perú EPS		6	11	12	7	6	7	9	7	11	4	10	5
FOSMAR		1	5	6	6	7	5	6	2	2	4	5	6
FOSPEME		3	2	5	1	4	2	1	9	1	2	1	1
Protecta Seguros		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LA POSITIVA EPS		13	15	26	23	10	14	12	14	9	-	-	
Oncosalud		21	24	51	47	33	13	14	26	28	9	8	1
Pacífico Seguros		24	15	26	21	19	10	10	12	14	3	1	3
FOSFAP		9	11	11	11	14	25	16	15	9	5	2	1
FOPASEF		5	15	3	10	2	3	3	3	-	2	2	4
Crecer Seguros		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mapfre Seguros		6	9	7	3	6	5	3	1	3	5	5	4
UNMSM		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Clínica San Pablo		-		2	1	2	-	1	-	-		2	-
CSALUD		3	1	6	-	4	2	2	6	-	2	1	1
PAMEF SEDAPAL		1	6	2	2	1	1	5	3	1	-	-	2
BNP Paribas Cardif		2	1	2	4	2	4	5	6	12	9	12	12
PAMF PETROPERÚ		3	-	-	2	2	-	4	7	-	-	-	3
CORPAC		-	-		1	1	-	-		1	-	-	
Clínica Ricardo Palma		-		2	2	2	-	2	1	-	2	-	
Clínica Good Hope		6	2	5	1	7	8	8	1	2	4	-	1
Clínica San Judas Tadeo		-	-		1	-	-	2	1	-	-	-	
Clínica San Borja		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-
FEBAN			1	-	-	-	1	1	3	2	-	-	
FESALUD		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-
Chubb Perú		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ENAPU			2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	
Clínica Montefiori			3	1	1	1	-	-	1	-	-	1	1
SEMEFA CMP		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
SIMA		-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	
Autoseguro BCR del Peru		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
Clínica Anglo Americana		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
Autoseguro MEF		-	-	-		3	1	1	-	-	-	-	
Clínica Javier Prado		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MEDEX		-		1	-	-	-	-	-	-	-	-	
FESUNAT		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
Clínica El Golf		-	-	-	-	-	-	-	-		1	-	
Clínica Maison de Santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Autoseguro MINCETUR		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total		**8592**	**10253**	**12851**	**13630**	**12295**	**10977**	**9749**	**10661**	**11050**	**10043**	**8993**	**9055**

Fuente: Plataforma Resuelve , al 17/10/2023 07:14:59 AM

Fuente: Plataforma Resuelve – SUSALUD

Atenciones realizadas por IAFAS

IAFAS	Año / Mes	Dic	Nov	Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	May	Abr	Mar	Feb	Ene
													2019
EsSalud		12349	15173	15687	16328	15830	14591	13319	13191	12761	11983	10207	11709
MAPFRE EPS		154	145	156	112	119	81	77	71	40	45	42	46
Rímac EPS		96	95	107	95	74	60	51	51	53	51	22	41
Rímac Seguros		53	48	33	21	22	13	12	10	10	6	14	5
SALUDPOL		86	144	88	113	120	102	76	77	87	93	72	56
Pacífico EPS		82	99	254	304	274	250	249	251	203	203	160	185
Positiva Seguros		11	24	2	11	17	5	5	6	12	4	7	10
Sanitas Perú EPS		113	90	101	76	67	37	58	26	23	14	7	9
FOSMAR		9	12	7	8	9	13	8	14	10	11	2	5
FOSPEME		5	3	2	5	4	1	3	6	1	5	3	5
Protecta Seguros		15	11	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-
LA POSITIVA EPS		85	80	69	60	68	40	71	40	39	20	17	20
Oncosalud		52	61	62	50	50	41	42	36	27	42	25	24
Pacífico Seguros		42	40	34	37	43	26	32	21	26	18	18	20
FOSFAP		22	20	21	15	21	12	15	9	11	13	11	6
FOPASEF		9	11	8	10	12	12	6	9	3	13	11	2
Crecer Seguros		3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mapfre Seguros		5	8	8	5	3	2	2	1	1	-	9	8
UNMSM		-	-	-	2	3	4	-	-	-	-	-	-
Clínica San Pablo		4	4	3	2	2	4	4	1	1	-	5	2
CSALUD		9	8	11	13	7	8	6	8	-	3	2	6
PAMEF SEDAPAL		3	2	2	4	1	5	-	4	4	1	3	-
BNP Paribas Cardif		1	3	2	-	2	5	-	3	1	1	1	4
PAMF PETROPERÚ		2	1	1	-	3	-	4	-	-	-	-	2
CORPAC		2	-	-	-	-	2	1	-	1	2	1	1
Clínica Ricardo Palma		1	-	3	2	1	2	1	3	-	2	1	-
Clínica Good Hope			1	2	-	-	-	-	-	-	5	-	5
Clínica San Judas Tadeo		1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Clínica San Borja		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FEBAN		-	-	-	2	-	-	-	1	-	3	1	-
FESALUD		1	-	3	-	2	1	2	8	2	-	-	-
Chubb Perú		18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENAPU		-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Clínica Montefiori		2	-	-	1	-	3	-	1	-	1	1	-
SEMEFA CMP		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIMA		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Autosequro BCR del Peru		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Anglo Americana		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autosequro MEF		1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Clínica Javier Prado		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
MEDEX		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FESUNAT		1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Clínica El Golf		-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Maison de Santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autosequro MINCETUR		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		**13239**	**16085**	**16676**	**17284**	**16756**	**15322**	**14045**	**13848**	**13319**	**12540**	**10643**	**12172**

Fuente: Plataforma Resuelve , al 17/10/2023 07:14:59 AM

Fuente: Plataforma Resuelve – SUSALUD

Atenciones realizadas por IAFAS

IAFAS	Año / Mes	Dic	Nov	Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	May	Abr	Mar	Feb	Ene
													2020
EsSalud		6732	8069	9333	7135	8147	7806	8418	7069	7525	16527	15177	13702
MAPFRE EPS		155	189	127	109	112	100	64	61	81	87	94	98
Rímac EPS		150	176	130	142	167	145	215	148	167	166	165	134
Rímac Seguros		49	62	57	57	75	57	63	36	52	89	75	69
SALUDPOL		61	125	104	107	202	184	188	234	269	179	134	127
Pacífico EPS		83	117	106	164	205	193	242	160	174	166	139	128
Positiva Seguros		5	4	7	9	6	7	7	5	2	4	3	4
Sanitas Perú EPS		73	110	94	88	127	120	99	100	114	130	95	129
FOSMAR		47	88	63	87	71	108	70	8	7	6	6	13
FOSPEME		1	1	-	2	1	-	10	5	1	2	3	4
Protecta Seguros		2	8	2	2	12	6	5	3	3	4	7	4
LA POSITIVA EPS		20	41	33	36	49	43	35	41	37	51	45	46
Oncosalud		31	52	44	48	77	54	125	53	62	83	56	63
Pacífico Seguros		53	57	68	62	98	60	145	55	70	91	44	65
FOSFAP		18	29	14	20	38	32	39	28	32	16	21	28
FOPASEF		2	6	4	5	1	7	6	6	10	18	9	8
Crecer Seguros		1	1	1	-	-	-	2	1	-	-	1	3
Mapfre Seguros		8	4	2	5	5	2	3	6	1	11	2	2
UNMSM		1	-	3	-	1	1	1	-	1	2	-	1
Clínica San Pablo			4	2	-	5	3	8	5	3	11	8	2
CSALUD		2	5	1	2	8	5	4	6	7	6	8	5
PAMEF SEDAPAL		3	3	4	1	5	3	1	3	-	5	7	2
BNP Paribas Cardif		1	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1
PAMF PETROPERÚ			2	3	2	-	-	-	1	3	2	1	2
CORPAC		3	1	3	1	5	5	1	1	1	1	-	
Clínica Ricardo Palma			1	1	9	-	1	1	1	1	2	1	1
Clínica Good Hope		-		1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Clínica San Judas Tadeo		2	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Clínica San Borja		-		2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
FEBAN		-		1	-	1	2	-	-	1	1	-	1
FESALUD			1	-	1	2	3	-	1	-	-	3	2
Chubb Perú		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENAPU		1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Clínica Montefiori		-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-
SEMEFA CMP		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIMA					1	2	1	-	-	-	-	-	2
Autosequro BCR del Peru		-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	1
Clínica Anglo Americana		-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Autosequro MEF		-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-
Clínica Javier Prado		-	-	-	-	5	-	2	-	-	-	-	-
MEDEX		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
FESUNAT		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica El Golf		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Maison de Santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autosequro MINCETUR		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		**7505**	**9160**	**10213**	**8096**	**9429**	**8948**	**9760**	**8042**	**8628**	**17662**	**16105**	**14647**

Fuente: Plataforma Resuelve , al 17/10/2023 07:14:59 AM

Fuente: Plataforma Resuelve – SUSALUD

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Lima , 23 de septiembre del 2023

Asunto **:** Solicito Información con fines Académicos

OFICIO N° 005-RLRE-UNMSM-PG-DER

Señor Doctor:
JOSUÉ MANUEL GUTIÉRREZ CÓNDOR
Defensor del Pueblo
Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el honor de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, informarle que la suscrita se encuentra finalizando una investigación de Tesis para optar el grado de Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la tesis doctoral denominada: ***"Los fundamentos para dotar de autonomía a los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud cometidos por mala praxis médica en el Perú. Estudio realizado en el distrito judicial de Lima. año 2015-2018".***

Es en ese sentido, que a fin de enriquecer mi investigación, solicito muy respetuosamente a vuestro Despacho o a quien corresponda, pueda brindar información con carácter de urgente, a fin de considerar estadística y/o información brindada por la entidad que dirige; respecto a:

- Relación de pacientes (sea en estadística o registros que evidencien la existencia de ciudadanos que recurren a la Defensoría del Pueblo) que han interpuesto denuncias y/o quejas o reclamos (demandas) contra entidades de salud (privada y/o Estatal), por negligencia médica (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.

- Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) que han sido pasibles de investigaciones o realización de presuntas actuaciones de mala praxis o negligencia médica (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) , en los años 2015 a 2018.

- Relación de Sanciones Administrativas que se hayan impuesto entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), y que Defensoría tenga registrado en los años 2015 a 2018.

Cabe resaltar que la información solicitada es de vital importancia para la conclusión de la referida tesis, la misma que será utilizada exclusivamente con fines académicos de investigación, por lo cual reitero la relevancia de dicha información para la suscrita quien adicionalmente de ser tesista, se desempeña como Fiscal Provincial Titular del Segundo Despacho de Adecuación de la Primera Fiscalía Corporativa de Cañete.

Sin otro particular, considero propicia la oportunidad para expresarle mi mayor consideración y estima.



Rosa Luz Retamozo Eguia
DNI 42110648
Ex Alumna Doctorado UNMSM 2016

Adjunto: Dictamen N° 098-PT-UPG/FD-2019 de fecha 24/06/2019
de Aprobación de Proyecto de Tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

UNIDAD DE POST GRADO

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DICTAMEN Nº 098 -PT-UPG/FD-2019

VISTO:

El informe del Asesor Dr. Chedorlaomer Rubén GONZÁLES ESPINOZA.

CONSIDERANDO:

Que, doña Rosa Luz RETAMOZO EGUIA, con matrícula N° 15027499, ex - alumna del Doctorado en Derecho y Ciencia Política, solicitó la inscripción y aprobación del proyecto de tesis, y designación de asesor el 15 de mayo de 2019;

Que, mediante Dictamen N°240-UPG/FD-2019 de fecha 21 de mayo de 2019, se designó como profesor asesor al Dr. Chedorlaomer Rubén Gonzáles Espinoza y con carta de fecha 21 de mayo de 2019, se remite al asesor antes mencionado para que emita su informe, recibiéndolo el 24 de mayo de 2019;

Que, el informe del profesor ASESOR de fecha 21 de junio de 2019, es FAVORABLE sobre el proyecto de tesis;

Que, según lo dispuesto por el Artículo 43° Reglamento General de Estudios de Post Grado de la UNMSM, el plazo máximo para obtener el grado académico de Maestro, Título de Segunda Especialidad y Grado Académico de Doctor es de ocho años, contados a partir del año de ingreso al programa;

Que, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 47° del Reglamento General de Estudios de Post Grado de la UNMSM, aprobado por la Resolución Rectoral Nº 00301-R-09, los proyectos de tesis deberán ser evaluados por el asesor de tesis y con su opinión favorable la Unidad de Post Grado emitirá el dictamen correspondiente;

Por las consideraciones anteriores, el Director de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Derecho y Ciencia Política;

DICTAMINA:

1°.- **APROBAR** e **INSCRIBIR** el Proyecto de Tesis titulado: **"LOS FUNDAMENTOS QUE JUSTIFICAN REGULAR EL DELITO DE MALA PRAXIS MEDICA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL PERUANO. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL Y DOCTRINARIO DE LA CULPA EN LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD",** presentada por doña **Rosa Luz RETAMOZO EGUIA,** ex - alumna del Doctorado en Derecho y Ciencia Política.

Lima, 24 de Junio de 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS · Facultad de Derecho y C.P. · UNIDAD DE POST GRADO · DIRECTOR

Dr. Alberto RETAMOZO LINARES
DIRECTOR

ARL/JMC/jpv

Jesús María, 18 de junio del 2019

Señor Doctor:

ALBERTO RETAMOZO LINARES

Director de la Unidad de Post Grado de Derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Presente.-

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
UNIDAD DE POST GRADO
DIRECCIÓN
21 JUN 2019
HORA 6.55 FIRMA:
RECIBIDO

De mi consideración:

En cumplimiento de lo encomendado en mi calidad de catedrático Asesor de la tesista Rosa Luz Retamozo Eguia, designado por la Unidad de Post Grado, cumplo con presentar el Informe recaído sobre el Proyecto de Tesis Doctoral, presentada por la Magister Rosa Luz Retamozo Eguia, titulada **"LOS FUNDAMENTOS QUE JUSTIFICAN REGULAR EL DELITO DE MALA PRAXIS MEDICA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO PENAL PERUANO. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL Y DOCTRINARIO DE LA CULPA EN LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, EL CUERPO Y LA SALUD.",** y de conformidad con los Lineamientos para la Investigación en Derecho y Ciencia Política, aprobada por Resolución de Decanato N° 532-D-FD-2019, informo lo siguiente:

Primero: Que el tema abordado por la investigadora tiene relevancia académica y práctica, apreciándose así una investigación interdisciplinaria, dentro del modelo de tesis interdisciplinaria Sociojurídica, vinculando las áreas del Derecho y la Medicina a fin de incorporar propuesta de tratamiento penal ante la problemática abordada.

Segundo: El planteamiento del problema se encuentra vinculado con el tema abordado, habiendo cumplido con plantear con el mínimo de interrogantes establecidos, asimismo; en relación a los objetivos señalados en el Proyecto de Tesis cumplen con los estándares establecidos, presentando relación con el planteamiento de problema y la hipótesis, habiendose sustentado concretamente la justificación de su investigación.

Tercero: En cuanto al aspecto metodológico. La sistematización del trabajo es adecuada, Está dividido en cuatro capítulos, verificándose el capítulo de "Contrastando la Hipótesis", conforme a los nuevos lineamientos planteados. Asimismo, se ha planteado regular en el ordenamiento jurídico penal el delito de mala praxis médica, siendo que con su tipificación se pretende internalizar en los profesionales de la salud, que asuman de manera responsable su labor, a fin de garantizar la integridad física y psicológica de los pacientes.

Cuarto: En cuanto a la redacción del texto del proyecto de tesis, se puede observar que la tesista ha cuidado la claridad en el uso del lenguaje. Asimismo, que el planteamiento del problema está vinculado explícitamente con el tema de investigación.

Quinto: La Bibliografía propuesta así como la fiabilidad de los autores a quienes ha recurrido para el planteamiento de la investigación es adecuada, verificándose además bibliografía especializada para el desarrollo de la tesis.

Conclusión

En atención a las consideraciones señaladas, **refiero que el proyecto de tesis presentado por la Tesista Rosa Luz Retamozo Eguia, cumple con los requerimientos mínimos necesarios por lo que es APROBADA** en mi calidad de Asesor.

Atentamente;

Dr. Chedorlaomer Rubén Gonzáles Espinoza
Asesor de Tesis

Gmail

Buscar en el correo electrónico

Activo

Redactar

Recibidos 13,699
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 42
Más

Etiquetas

_Chats
_Sent
Contacts
Emailed Contacts 15

1 de 17,489

Fwd: ACCESO A LA INFORMACIÓN - Hoja de Ruta N° 016478 y 16479-2023

Usuarios externos Recibidos ×

Rosa Retamozo
para mí

17:53 (hace 0 minutos)

---------- Forwarded message ---------
De: **Luis Angel Islachin Sanchez** <lislachin@defensoria.gob.pe>
Date: lun, 11 dic 2023 a la(s) 16:21
Subject: ACCESO A LA INFORMACIÓN - Hoja de Ruta N° 016478 y 16479-2023
To: <retamozo2014@gmail.com>

Señora:
ROSA LUZ RETAMOZO EGUIA
Presente. -

Referencia : **a) Hoja de Ruta N° 016478 y 16479-2023**

De mi consideración:

Me dirijo a usted, a fin de saludarlo cordialmente, y hacer de su conocimiento que como responsable de entregar la información de acceso público a que se refiere el Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento, en el ámbito de la Oficina Defensorial de Lima - Defensoría del Pueblo, procedo a informarle lo siguiente:

En atención a los documentos de la referencia a), se adjunta la CARTA AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA que da atención a su solicitud de acceso a la información. Asimismo se adjunta en formato Excel los archivos adjuntos que sustentan la atención de dicha solicitud.

Cabe informar que este medio es para uso exclusivo de entrega/respuesta a las Solicitudes de Acceso a la Información Pública, y la confirmación de recepción de la misma.

En ese sentido, mucho agradeceré se sirva dar por confirmada la recepción de este correo electrónico.

Atentamente,
Luis Angel Islachin Sanchez
Funcionario Responsable del Acceso a la Información Pública
OD Lima - Defensoría del Pueblo

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail


REPORTE DE CAS...


REPORTE CASOS ...


Carta AIP 2-2023...

Firmado digitalmente por: HUERTA ZAPATA Alberto Michael FAU 20304117142 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2023 16:16:26

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA

Lima, 11 de noviembre de 2023

Señora
ROSA LUZ RETAMOZO EGUIA
retamozo2014@gmail.com
Presente.-

Asunto: Solicitud de información y audiencia
Referencia: Ingresos 016478 y 16479-2023/
OFICIOS N° 004 Y 005-RLRE-UNMSM-PG-DER

De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente en relación al documento de la referencia mediante el cual solicitó estadística y/o información sobre los siguientes temas:

1. Relación de pacientes (sea cifra o dato estadístico) que han interpuesto quejas contra entidades de salud (privadas y/o estatal), por negligencia médica (en la amplitud que sea considerada, por ejemplo, diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015-2018.

2. Relación de entidades prestadoras de salud (privadas y/o públicas) quejadas por negligencia médica o mala praxis médica ante SUSALUD, (en la amplitud que esta sea considerada, por ejemplo, diagnóstico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015 a 2018.

3. Relación de sanciones administrativas impuestas por SUSALUD a entidades prestadoras de salud (privadas y/o estatal), en la amplitud que esta sea considera, por ejemplo, diagnostico errado, mala praxis médica, suministración errónea de medicamentos, y en general los rubros que configuren mala praxis médica) en los años 2015-2018.

4. Relación de resoluciones finales con procedimiento trilateral sancionador, con el que se determinen sanciones por negligencia médica (o del rubro de inadecuada atención medica), o por temas relacionados a indebida atención o referidas en la seguridad del paciente; donde se haya impuesto multa a entidades prestadoras de salud sean públicas o privadas en los años 2015-2018, así también si estas fueron leves, graves o muy graves.

Al respecto, se remite en formato Excel los documentos denominados ***REPORTE CASOS NEGLIGENCIA 2019_2023 SID V3.xlsx*** y ***REPORTE DE CASOS DE NEGLIGENCIA 2015_2018 SID V2_rev.xlsx***, mediante el cual se brinda respuesta a su requerimiento de información.

Cabe precisar que la Ley de Protección de Datos Personales regula el adecuado tratamiento de datos personales sensibles cuya información está relacionada a la salud de las personas, lo cual incluye diagnóstico, tratamiento, condición médica, estableciendo que estos datos no pueden ser divulgados sin previo consentimiento del titular. En el mismo sentido, la Constitución Política Del Perú, la Ley General de Salud y la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, reconocen el derecho fundamental de toda persona a su dignidad,

intimidad personal y familiar, así como de la reserva de la información relativa a salud. En cumplimiento de dichas disposiciones, los documentos de respuesta que se anexan no contienen el detalle mencionado.

Por otro lado, en virtud de las coordinaciones efectuadas de manera presencial en la Oficina Defensorial de Lima, y de la entrevista desarrollada en la sesión zoom de fecha 13 de noviembre del presente año, con la Jefa del Programa de Derecho a la Salud, Rocío Marlene Santivañez Acosta, se tiene por atendida su solicitud de audiencia efectuada mediante Oficio N° 004-RLRE-UNMSM-PG-DER

Sin otro propicia la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi especial consideración.

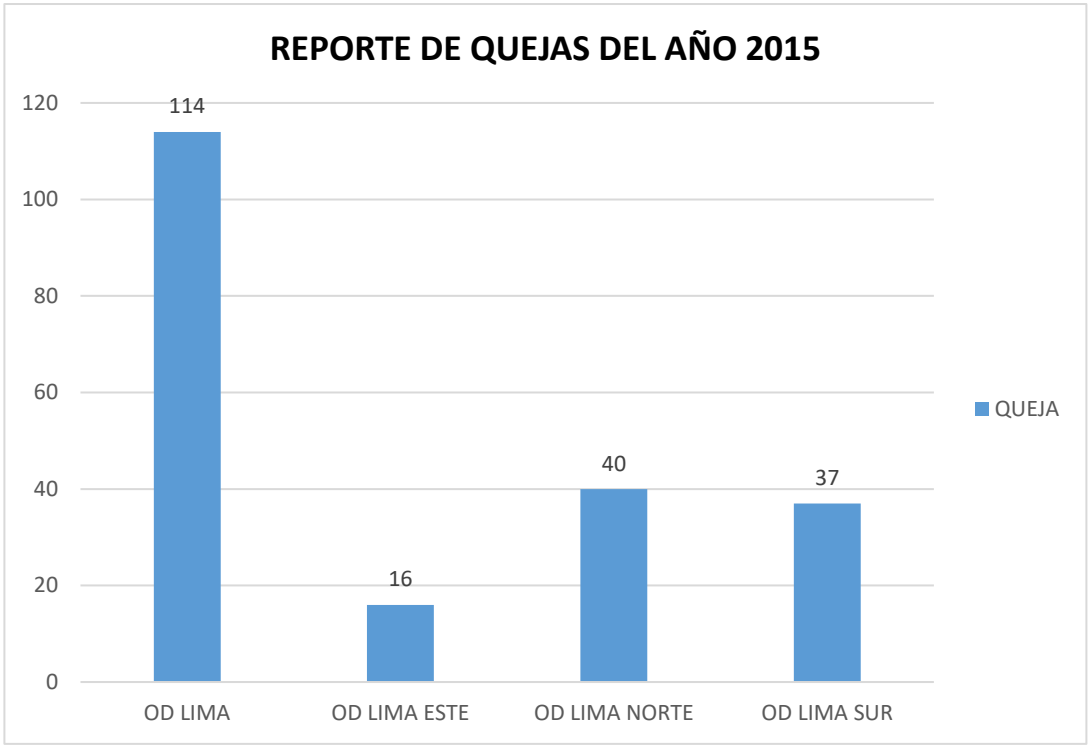
Atentamente,

(Firma Digital)
ALBERTO HUERTA ZAPATA
Jefe de la Oficina Defensorial de Lima (e)
Defensoría del Pueblo

LIslachin

REPORTE DE QUEJAS RELACIONADAS CON NEGLIGENCIA, IMPERICIA O IMPRUDENCIA DEL AÑO 2015

ESTADO	(Todas)	
EXPEDIENTE	(Todas)	
Cuenta de TIPO	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**QUEJA**	**Total general**
OD LIMA	114	114
OD LIMA ESTE	16	16
OD LIMA NORTE	40	40
OD LIMA SUR	37	37
Total general	**207**	**207**

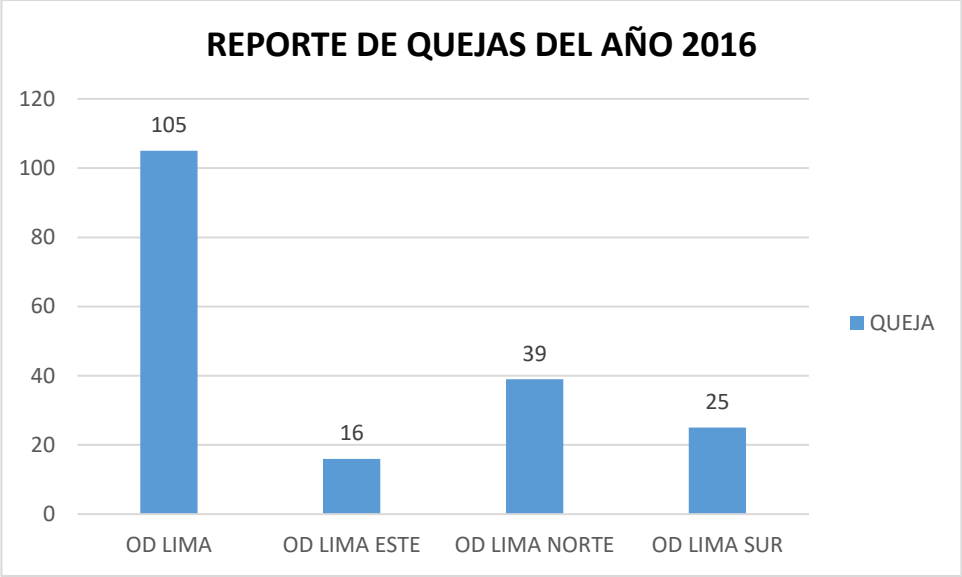


Elaboración propia

Fuente: Información remitida por la Defensoría del Pueblo mediante Carta AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA.

REPORTE DE QUEJAS RELACIONADAS CON NEGLIGENCIA, IMPERICIA O IMPRUDENCIA DEL AÑO 2016

ESTADO	(Todas)	
EXPEDIENTE	(Todas)	
Cuenta de TIPO	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**QUEJA**	**Total general**
OD LIMA	105	105
OD LIMA ESTE	16	16
OD LIMA NORTE	39	39
OD LIMA SUR	25	25
Total general	**185**	**185**

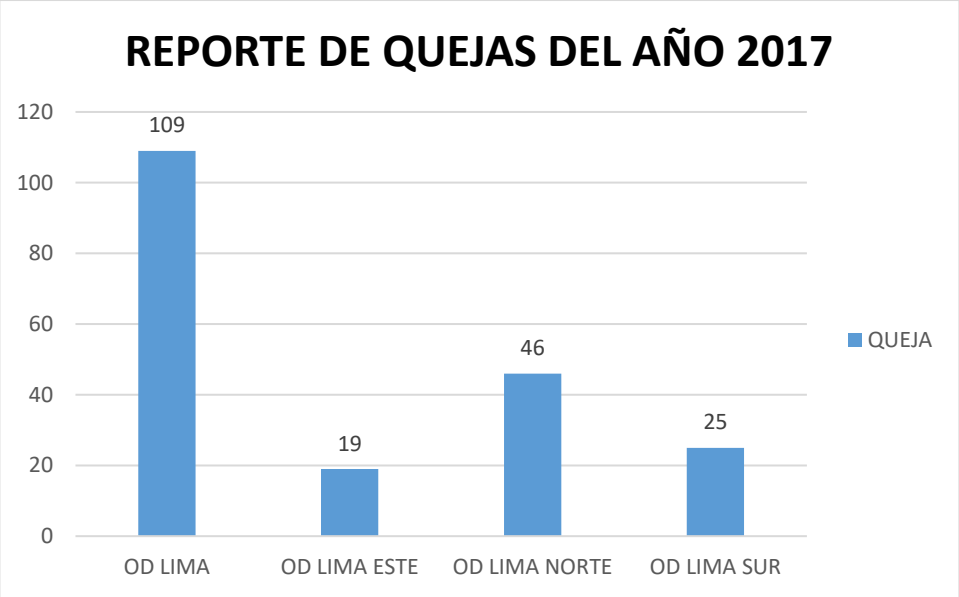


Elaboración propia

Fuente: Información remitida por la Defensoría del Pueblo mediante Carta AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA.

REPORTE DE QUEJAS RELACIONADAS CON NEGLIGENCIA, IMPERICIA O IMPRUDENCIA DEL AÑO 2017

ESTADO	(Todas)	
EXPEDIENTE	(Todas)	
Cuenta de TIPO	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**QUEJA**	**Total general**
OD LIMA	109	109
OD LIMA ESTE	19	19
OD LIMA NORTE	46	46
OD LIMA SUR	25	25
Total general	**199**	**199**

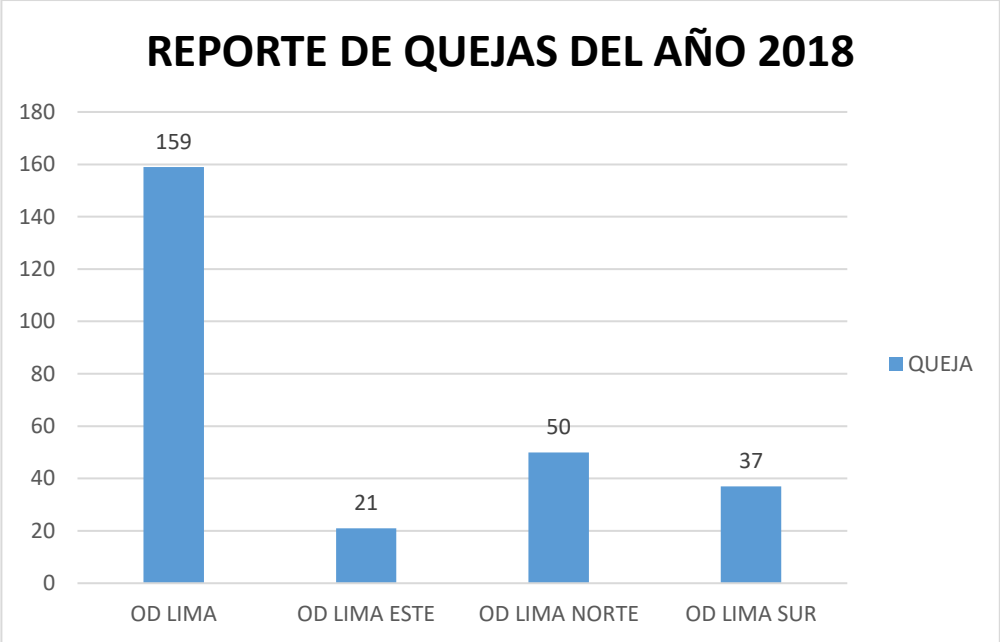


Elaboración propia

Fuente: Información remitida por la Defensoría del Pueblo mediante Carta AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA.

REPORTE DE QUEJAS RELACIONADAS CON NEGLIGENCIA, IMPERICIA O IMPRUDENCIA DEL AÑO 2018

ESTADO	(Todas)	
EXPEDIENTE	(Todas)	
Cuenta de TIPO	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**QUEJA**	**Total general**
OD LIMA	159	159
OD LIMA ESTE	21	21
OD LIMA NORTE	50	50
OD LIMA SUR	37	37
Total general	**267**	**267**

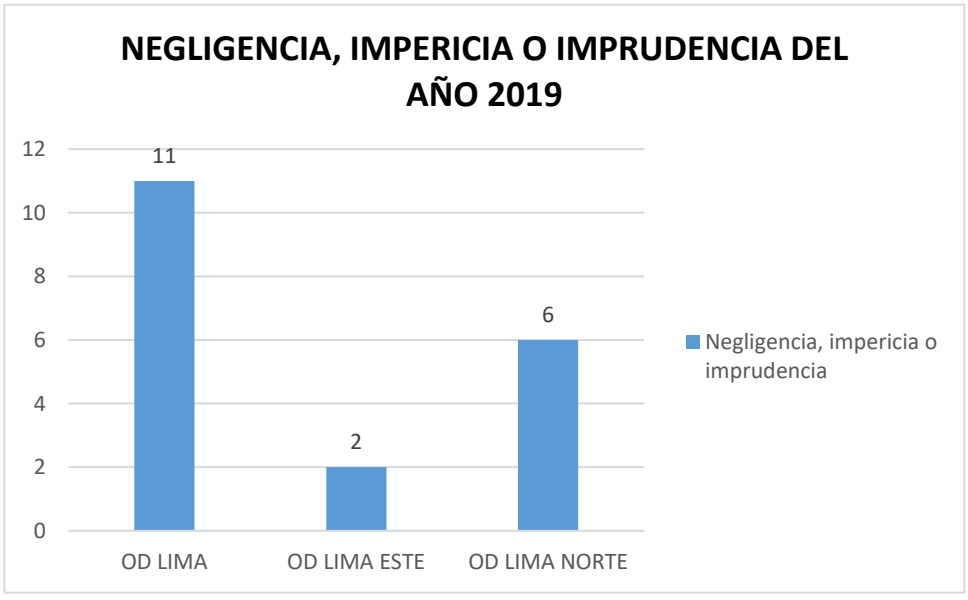


Elaboración propia

Fuente: Información remitida por la Defensoría del Pueblo mediante Carta AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA.

REPORTE DE QUEJAS RELACIONADAS CON NEGLIGENCIA, IMPERICIA O IMPRUDENCIA DEL AÑO 2019

TEMA	(Todas)	
Suma de Concluido	**Etiquetas de columna**	
Etiquetas de fila	**Negligencia, impericia o imprudencia**	**Total general**
OD LIMA	**11**	**11**
OD LIMA ESTE	**2**	**2**
OD LIMA NORTE	**6**	**6**
Total general	**19**	**19**



Elaboración propia

Fuente: Información remitida por la Defensoría del Pueblo mediante Carta AIP N° 0002-2023-DP/OD-LIMA.