UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2021.

Tesis para optar el título profesional de

ABOGADO

AYDEE TORRES ENRRIQUEZ

DIANA MERCEDES PEREZ ARAMBURU

Pucallpa – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
COMITÉ DE PLANEAMIENTO

ACTA DE EXAMEN DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE ABOGADO

En la ciudad de Pucallpa, Siendo las 7:00 am del día lunes 27 de noviembre del año 2023, en el auditorio de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, cito en el Pabellón I Segundo Piso, se dio inicio al EXAMEN DE GRADO, correspondiente a la sustentación de la tesis denominado **"RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2021",** presentado por los Bachilleres en Derecho y Ciencias Políticas: **AYDEE TORRES ENRRIQUEZ y DIANA MERCEDES PEREZ ARAMBURU.**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos, el Secretario Académico de la Facultad procedió a presentar a los Miembros del Jurado integrados por los docentes: **Dr. LIZANDRO LEVEAU PEZO** (Presidente), **DR. EDGAR GUIZADO MOSCOSO** (Miembro) y **Dr. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA** (Miembro), designado con Memorando Múltiple Nº 460/ 2023-UNU/FDyCP/GyT de fecha 11 de agosto del 2023; luego del cual el señor presidente instó al Secretario Académico a presentar a las bachilleres examinados.

Acto seguido el Presidente del Jurado invitó a las bachilleres a iniciar su exposición, de su informe final de tesis; a cuyo término los miembros del jurado las formularon las preguntas y objeciones respectivas, la misma que fue absuelta de forma SATISFACTORIA por las ponentes.

Continuando con el desarrollo de la sustentación y de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos, el presidente invitó a las bachilleres examinados y al público asistente a abandonar la Sala para su correspondiente deliberación en forma reservada.

Seguidamente el Jurado emitió la calificación general, de cuyo resultado se establece que las bachilleres: **AYDEE TORRES ENRRIQUEZ y DIANA MERCEDES PEREZ ARAMBURU;** fueron **APROBADAS POR MAYORIA.**

Reiniciando el acto Público se realiza la Juramentación de honor y las felicitaciones de los miembros del Jurado, seguidamente se procedió a la lectura del presente acta, dando por concluido el acto de sustentación siendo a las 8: 00am del mismo día, la suscribieron en señal de conformidad; de lo que doy fe.

Dr. LIZANDRO LEVEAU PEZO
Presidente

Dr. EDGAR GUIZADO MOSCOSO
Miembro

Dr. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA
Miembro

Dr. JOEL ORLANDO SANTILLA TUESTA.
Secretario Académico

ACTA DE APROBACIÓN

La presente tesis fue aprobada por el Jurado Calificador de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, para optar el Título Profesional de Abogado.

Dr. Lizandro Leveau Pezo

Presidente

Dr. Edgar Guizado Moscoso

Miembro

Dr. Joel Orlando Santillan Tuesta

Miembro

Dr. Jesus Alcibiades Morote Mescua

Asesor

Aydee Torres Enrriquez

Tesista

Diana Mercedes Perez Aramburu

Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0355-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2021."

Autor(es)	:	**TORRES ENRRÍQUEZ, AYDEE**
		PEREZ ARAMBURU, DIANA MERCEDES
Facultad	:	**DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**
Escuela	:	**Derecho**
Asesor(a)	:	**Dr. MOROTE MESCUA, JESUS ALCIBIADES**

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 15/06/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, AYDEE TORRES ENRRIQUEZ

Autor de la tesis titulada : RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2021

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): JESUS ALCIBIADES MOROTE MESCUA

Facultad: DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

Escuela Profesional: DERECHO

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 11 / 2023

Email: aydeetorres.28@gmail.com Firma:

Teléfono: 994890694 DNI: 48351950

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, DIANA MERCEDES PEREZ ARAMBURU

Autor de la tesis titulada : RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2021

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): JESUS ALCIBIADES MOROTE MESCUA

Facultad: DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

Escuela Profesional: DERECHO

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 11 / 2023

Email: diana.perez.aramburu@gmail.com Firma:

Teléfono: 945206014 DNI: 76440122

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios por cuidar de nosotras y darnos fuerzas para seguir adelante.

A nuestros padres y a todas las personas que siempre confiaron y nos apoyaron en esta investigación para poder llevarla a cabo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional de Ucayali que nos ha brindado las facilidades necesarias para obtener una educación de calidad. Es importante reconocer la importancia de contar con una educación sólida y completa para desenvolvernos de manera competente en el mundo laboral.

Además, es admirable agradecer a los docentes por su dedicación y compromiso en brindar conocimiento y sabiduría a los estudiantes. Son ellos quienes hacen posible que los estudiantes adquieran habilidades y herramientas necesarias para el futuro.

No podemos olvidarnos de la importancia del apoyo de la familia durante este camino. Su apoyo incondicional es fundamental para superar cualquier obstáculo y lograr nuestros objetivos.

Finalmente, es importante reconocer la labor del asesor, quien nos orienta día a día en la investigación y nos ayuda a mejorar nuestro trabajo. Sin duda, su contribución es valiosa y necesaria para alcanzar el éxito en cualquier proyecto.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

ÍNDICE GENERAL…….....ix

ÍNDICE DE TABLAS…….....xi

ÍNDICE DE FIGURAS...…….....xii

RESUMEN……xiii

ABSTRACT…….xiv

INTRODUCCIÓN…….xv

CAPÍTULO I……1

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN……1

1.1. Planteamiento del problema…….....1

1.2. Formulación del problema.……2

1.2.1. Problema general……..……..2

1.2.2. Problemas específicos……...2

1.3. Formulación de objetivos……..3

1.3.1. Objetivo general…….……3

1.3.2. Objetivos específicos…….....3

1.4. Justificación de la investigación……3

1.5. Delimitación del estudio…….5

1.6. Viabilidad del estudio…….....7

CAPÍTULO II……8

MARCO TEÓRICO……8

2.1. Antecedentes de la investigación……8

2.2. Bases teóricas……...11

2.3. Definiciones conceptuales……...42

2.4. Formulación de hipótesis……44

2.4.1. Hipótesis general……..……..44

2.4.2. Hipótesis específicas…….…....44

2.5. Variables…….45

CAPÍTULO III……46

MARCO METODOLÓGICO……...46

3.1. Diseño de la investigación……...46

3.2. Población y muestra…….46

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……..47

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información….....47

CAPÍTULO IV……48

RESULTADOS…….48

4.1. Descripción de resultados……...47

4.2. Discusión de resultados……..59

CONCLUSIONES……....61

RECOMENDACIONES……...62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….63

ANEXOS……65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables 45

Tabla 2. Perjuicios causados al paciente 48

Tabla 3. Reparación del daño 49

Tabla 4. Indemnización 50

Tabla 5. Responsabilidad civil médica 51

Tabla 6. Acceso a los servicios de salud 52

Tabla 7. Recuperación y rehabilitación del paciente 53

Tabla 8. Acceso a la información y el consentimiento informado 54

Tabla 9. Derecho a la Salud 55

Tabla 10. Nivel de correlación entre Responsabilidad civil médica y Derecho a la Salud 56

Tabla 11. Nivel de correlación entre Perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud 57

Tabla 12. Nivel de correlación entre Reparación del daño y el Derecho a la Salud 58

Tabla 13. Nivel de correlación entre la Indemnización y el Derecho a la Salud 58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del diseño de investigación.....46

Figura 2. Perjuicios causados al paciente 48

Figura 3.Reparación del daño 49

Figura 4. Indemnización 50

Figura 5. Responsabilidad civil médica.....51

Figura 6. Acceso a los servicios de salud.....52

Figura 7. Recuperación y rehabilitación del paciente.....53

Figura 8. Acceso a la información y el consentimiento informado 54

Figura 9. Derecho a la Salud.....55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se centró principalmente en determinar de qué manera la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021. El tipo de investigación fue no experimental con su diseño descriptivo correlacional. La investigación presentó como problema, ¿De qué manera la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?, planteándose como hipótesis que Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021, la práctica médica es un proceso complejo, respecto acto humano en el que dos personas se relacionan con un trabajador de la salud por un lado y el paciente en el otro, cabe señalar que la relación jurídica son arreglos contractuales entre médicos y pacientes, pueden ser por contrato, expreso o de otro modo. En otras palabras, esta es una situación que ambas partes querían de la referida relación y las consecuencias que de ella puedan derivarse, acordándose mutuamente notificarle con antelación tratamientos médicos para estos últimos, quienes a su vez los reembolsan a cambio de honorarios. Pero también puede ocurrir lo contrario, a saber, que no haya consentimiento previo de la voluntad; independientemente de lo que el médico, guiado por el orden ético y legal debe prestar ayuda, por ejemplo, un paciente que ha perdido el conocimiento y necesita atención médica urgente, los métodos empleados fueron según su finalidad una investigación básica y según su profundidad una investigación descriptiva correlacional, para la recolección de datos empleamos la técnica de la encuesta, luego de eso se procedió al conteo y el análisis respectivo. Así mismo, los tratamientos de los datos se realizaron empleando el SPSS y Excel organizándose en cuadros y gráficos estadísticos, en donde la prueba de hipótesis de Rho de Spearman obtuvo p-valores menores de 0.05, obteniendo la aceptación de todas las hipótesis de esta investigación y teniendo como conclusión que existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud.

Palabras clave: Influencia, Responsabilidad, Médicos, Derechos, Salud.

ABSTRACT

This research work focused mainly on Determining how Medical Civil Liability influences the Right to Health at the Pucallpa Regional Hospital, 2021. The type of research was non-experimental with its correlational descriptive design. The research presented as a problem, How does Medical Civil Liability influence the Right to Health at the Pucallpa Regional Hospital, 2021?, Hypothesizing that there is some direct influence between Medical Civil Liability and the Right to Health at the Regional Hospital of Pucallpa, 2021, medical practice is a complex process, regarding human act in which two people relate to a health worker on the one hand and the patient on the other, it should be noted that the legal relationship is contractual arrangements between physicians and patients, may be by contract, express, or otherwise. In other words, this is a situation that both parties wanted. Of the aforementioned relationship and the consequences that may arise from it, mutually agreeing to notify you in advance medical treatments for the latter, who in turn reimburse them on a fee-based basis. But the opposite can also happen, namely, that there is no prior consent of the will; regardless of what the doctor, guided by the ethical and legal order, must provide help, for example, a patient who has lost consciousness and needs urgent medical attention, the methods used were, according to their purpose, a basic investigation and, according to their depth, an investigation. correlational descriptive, for the data collection we used the survey technique, after that we proceeded to the counting and the respective analysis. Likewise, the treatment of the data was carried out using SPSS and Excel, organized into statistical charts and graphs, where the spearman's Rho hypothesis test obtained p-values less than 0.05, obtaining the acceptance of all the hypotheses of this investigation. and having as a conclusion that there is some direct influence between Medical Civil Responsibility and the Right to Health.

Keywords: Influence, Responsibility, Doctors, Rights, Health

INTRODUCCIÓN

El medico al actuar en relación con dos aspectos principales para las personas, la salud y la vida, debería seguir más de cerca con sus funciones principales de acuerdo a su profesión, ya que no debe confundirse puesto a que podría causar daño a los pacientes y eso tendría que ser remunerado, debe caer en cuenta que es su deber esforzarse por mejorar y curar al paciente.

La constitución política del Perú contiene normas programáticas similares. El artículo 7 establece: “Toda persona tiene derecho a proteger su salud, la de su familia, las comunidades y el deber de contribuir a su promoción y defensa, y el Estado determina la política de salud pública.

Razón por la cual en el presente trabajo de investigación se determinará que la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021. La investigación tiene una estructura que contempla el reglamento, que se componen por el diseño de la investigación, planteamiento del problema y la descripción del problema.

La metodología en el cual se tiene un enfoque teórico o pura, que tiene alcance de la investigación cuantitativa por corresponder al ámbito de las ciencias sociales, en el que se propusieron instrumentos y técnicas.

Los resultados son aspectos que contemplan la investigación en el que se procesaron la información recogida de la muestra de estudio, que están representadas mediante tablas y figuras, discusión de resultados, finalmente, las conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

A través de esta investigación nos dedicamos al desarrollo de un tema muy importante que es la responsabilidad civil del profesional de la salud, pero no en un sentido amplio y general, sino en el campo médico, a nuestro juicio el tema de la responsabilidad civil no debe desvincularse de un análisis de la relación jurídica obligacional (obligaciones), ya que ésta tiene lugar en la dinámica de una obligación.

La responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el Perú son temas de gran importancia que requieren de una cultura de prevención, comunicación efectiva, capacitación y formación de los profesionales de la salud, sistemas de control y supervisión de calidad de la atención médica, y normas claras y consistentes sobre la responsabilidad civil de los profesionales de la salud y las empresas de salud. Con estas medidas, se puede garantizar una atención médica de calidad y la protección de los derechos de los pacientes.

Los médicos tienen el deber de informar a la Sociedad los actos en la práctica profesional que, por su naturaleza y resultado, sean contrarios a sus deberes por no utilizar los medios y cuidados razonables en la atención del paciente, podrían estar sujetos a consecuencias legales. La responsabilidad médica, a su vez, es la obligación de reparar o indemnizar los daños causados en el ejercicio de su actividad profesional.

Sin embargo, el médico puede cometer errores, los mismos que son éticamente inaceptables y jurídicamente reprobables, si el paciente ha sido tratado con los medios apropiados, de acuerdo con el estado actual de los conocimientos y en cumplimiento de las normas impuestas por su deber profesional. Uno de los derechos humanos

inherentes es el derecho a la salud, que muchas veces se confunde con el derecho a ser curado, ya que el paciente cree que el derecho al tratamiento debe necesariamente ir acompañado de un resultado positivo.

Existen tres tipos de responsabilidad médica: penal, civil y administrativa; Cada uno de ellos está considerando un proceso legal específico en el que el médico puede estar involucrado y, por lo tanto, puede estar sujeto a prisión, compensación de una cantidad de dinero a favor del paciente por el daño causado, o el pago de una multa hasta la suspensión o prohibición de ejercer la profesión, dependiendo según el alcance de las consecuencias que causaron.

Por ello, es de suma importancia conocer a detalle este tema y de alguna forma se proteja el derecho a la salud de las personas, ya que es objeto de la presente investigación determinar la relación que existente entre la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el Hospital Regional de Ucayali.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿De qué manera la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera los perjuicios causados al paciente influyen en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Qué relación tiene la Reparación del daño con el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿En qué nivel la Indemnización influyen en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar de qué manera la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar qué relación tienen los perjuicios causados al paciente y el derecho a la salud en el hospital regional de Pucallpa, 2021.
- Determinar de qué manera influye la reparación del daño en el derecho a la salud en el hospital regional de Pucallpa, 2021.
- Determinar en qué nivel la indemnización influye en el derecho a la salud en el hospital regional de Pucallpa, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La justificación teórica de esta investigación se fundamenta en la necesidad de profundizar en la comprensión de la interrelación entre la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud, dos conceptos jurídicos fundamentales. El estudio aborda cómo los principios de la responsabilidad civil, especialmente en lo que respecta a la obligación de reparar daños causados por negligencia o mala praxis, se aplican en el contexto del derecho a la salud, un derecho humano esencial consagrado en la Constitución peruana y en tratados internacionales. Este análisis teórico es crucial para identificar las brechas entre el marco normativo y su implementación en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2021. Al explorar estas interacciones, la investigación busca aportar a la doctrina jurídica y proporcionar una base sólida para futuras reformas que fortalezcan tanto la protección de los pacientes como la responsabilidad de los profesionales de la salud.

1.4.2. Justificación metodológica

La justificación metodológica de esta investigación radica en la elección de un enfoque cualitativo, dado que se busca explorar y comprender en profundidad las dinámicas y percepciones relacionadas con la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2021. Este enfoque permite analizar de manera detallada los casos y experiencias de los pacientes, así como las prácticas de los profesionales de salud, considerando el contexto social y normativo del hospital. Se emplearán técnicas de recolección de datos como entrevistas semiestructuradas y análisis documental, lo que facilitará obtener una visión integral y contextualizada de la problemática estudiada. La metodología propuesta es adecuada para captar la complejidad de las interacciones entre las normas legales y su aplicación práctica, proporcionando así una base sólida para entender y mejorar la protección del derecho a la salud en escenarios similares.

1.4.3. Justificación practica

La justificación práctica de esta investigación se centra en su capacidad para generar recomendaciones concretas que mejoren la gestión de la responsabilidad civil médica en el Hospital Regional de Pucallpa y, por ende, la protección del derecho a la salud de los pacientes. Al identificar y analizar casos específicos de incumplimientos o deficiencias en la atención médica durante el año 2021, este estudio proporcionará información valiosa para fortalecer las políticas de salud, implementar mejores prácticas médicas y mejorar los mecanismos de supervisión y control. Además, los resultados podrían servir como base para la formación continua de los profesionales de la salud, orientándolos hacia un ejercicio ético y legalmente responsable de su profesión. En última instancia, esta investigación busca contribuir a la mejora de la calidad de atención en el hospital, asegurando que los derechos de los pacientes sean

efectivamente protegidos y que se reduzcan los casos de responsabilidad civil médica en el futuro.

1.5. Delimitación del estudio

- **Delimitación espacial**

La delimitación espacial de esta investigación se centra en el Hospital Regional de Pucallpa, abarcando así un ámbito geográfico específico. Por lo tanto, su alcance se limitará a nivel local, enfocándose en el contexto y las particularidades de esta institución en particular.

Es importante destacar que esta delimitación geográfica permitirá una investigación más detallada y precisa, ya que se podrá recopilar información específica sobre el funcionamiento y las prácticas del Hospital Regional de Pucallpa. De esta manera, se podrán identificar problemas y oportunidades de mejora de manera más efectiva.

Asimismo, esta delimitación geográfica también permitirá una mayor comprensión del impacto de la investigación en la comunidad local, ya que se podrán analizar los resultados de la investigación en el contexto local y evaluar su relevancia y utilidad para la población. En conclusión, esta investigación limitada geográficamente en el Hospital Regional de Pucallpa, permitirá un estudio profundo y significativo de los problemas y oportunidades de mejora en el ámbito de la salud en esta institución y en la comunidad local.

- **Delimitación temporal**

En la presente investigación se empleará información específica correspondiente al año 2021, como delimitación temporal para el estudio.

La delimitación temporal es una práctica común en la investigación, ya que permite enfocarse en un periodo específico de tiempo y analizar la información correspondiente a ese momento. Esto permite una mayor precisión en los resultados y facilita la comparación de datos entre diferentes estudios.

Es importante destacar que la elección del año 2021 como delimitación temporal para esta investigación puede tener un impacto en los resultados obtenidos, ya que la situación y las circunstancias pueden variar a lo largo del tiempo. Por lo tanto, es fundamental que se tenga en cuenta este factor al analizar los resultados y al aplicar las conclusiones en el contexto actual.

La delimitación temporal al año 2021 permitirá un análisis detallado de la información correspondiente a ese periodo y facilitará la comparación de resultados con otros estudios. No obstante, es importante tener en cuenta que las circunstancias pueden variar a lo largo del tiempo y esto puede afectar la relevancia de los resultados obtenidos.

- **Delimitación teórica**

La delimitación teórica de la investigación propuesta se enfocará únicamente en el estudio de la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el Hospital Regional de Ucayali durante el año 2021.

La delimitación teórica es un aspecto clave en la investigación, ya que permite establecer el enfoque y el alcance del estudio de manera precisa. Al restringir el objeto de estudio a un tema específico, se pueden obtener resultados más relevantes y específicos.

En este caso, la delimitación teórica permitirá un estudio detallado de la relación entre la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el Hospital Regional de Ucayali en el contexto actual. Esto permitirá una comprensión más profunda de los problemas y oportunidades de mejora en este ámbito específico, lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de atención médica y en el acceso a la salud en la región.

Es importante destacar que la delimitación teórica también puede tener limitaciones, ya que puede haber otros factores relevantes que no se consideren en la investigación. Por lo tanto, es fundamental que se tenga en cuenta esta limitación al aplicar los resultados de la investigación en el contexto más amplio.

La delimitación teórica de esta investigación se centrará en la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el Hospital Regional de Ucayali en el año 2021, lo que permitirá un estudio detallado y relevante en este ámbito específico.

1.6. Viabilidad del estudio

Este proyecto de investigación es viable gracias a que hemos logrado identificar diversas alternativas de solución que respaldan la efectividad de nuestro proyecto. Contamos con la asesoría metodológica necesaria para llevar a cabo una correcta planificación y desarrollo del mismo, así como con el apoyo indispensable para concluir la investigación de manera efectiva.

Además, disponemos de los recursos y la información necesarios para dar a conocer los resultados obtenidos. La investigación también se apoya en diversas investigaciones previas encontradas en múltiples fuentes de información.

Es importante destacar que, además de contar con la asesoría metodológica y la información necesarias, hemos logrado solventar la financiación del proyecto con nuestros propios recursos económicos. De esta manera, podemos garantizar la independencia y la objetividad de los resultados obtenidos.

Este proyecto de investigación es factible gracias a la identificación de alternativas de solución efectivas, el respaldo de investigaciones previas, la asesoría metodológica, la información y los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Todo esto, sumado al apoyo financiero propio, nos permitirá realizar una investigación rigurosa y significativa en el contexto de interés.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ríos Ruíz & Fuente del Campo, (2017) en su tesis titulada “El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada”, arribó a las siguientes conclusiones: La atención a la salud tiene relevancia en el ordenamiento jurídico mexicano, por ello se considera oportuno revisar y en su momento formular una propuesta que permita modificar el marco normativo para hacer eficiente el arbitraje médico en México, así como replantear el tema de la responsabilidad profesional de los galenos y la negligencia médica, entre otros aspectos, para evitar caer en el esquema de una medicina defensiva como ha ocurrido en los Estados Unidos. Se propone impartir cursos, talleres, seminarios, o cualquier otra actividad académica teórico-práctica, de ser posible con reconocimiento universitario, que permita la capacitación continua del personal de las Comisiones de Arbitraje Médico del país. El uso de la tecnología fortalecería los mecanismos de resolución de controversias en el recibimiento de la atención médica, de tal forma que se pudieran presentar inconformidades en línea a través de la página web de la CONAMED; ya que actualmente solo pueden ser hechas de manera presencial o por correspondencia. La creación de un arbitraje médico en línea, ya que a través de esta nueva estructura electrónica se obtendrían importantes beneficios para los pacientes, los cuales desafortunadamente no se encuentran en las mejores condiciones físicas y emocionales para estar atentos a todas y cada una de las etapas procesales del arbitraje. Se deben establecer módulos de quejas en los centros de salud, con el objetivo de que los pacientes puedan

exponer sus inconformidades de una forma rápida y sencilla sobre asuntos que puedan ser resueltos en el mismo centro de salud. En una primera etapa sería conveniente instalarlos en zonas rurales donde los pacientes a parte de sufrir una enfermedad tienen que lidiar con el maltrato de ciertos servidores públicos. Motivar a los gobiernos locales de Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Zacatecas, Quintana Roo y, en especial, del Distritito Federal para incorporar Comisiones de Arbitraje Médico, lo cual representaría un avance monumental en la construcción de un Estado constitucional de derecho. Invitar a todos los países de Latinoamérica a trabajar en conjunto respecto de la materia de responsabilidad médica con las autoridades mexicanas y en especial con la CONAMED, con el fin de crear instituciones especializadas en materia de arbitraje médico en cada una de estas naciones para solventar una demanda social imperante en nuestros días.

Bidjimenian, (2022) en su tesis titulada “La responsabilidad civil médica y el consentimiento informado en la Argentina”, de la Potificia Universidad Católica de Argentina, arribó a las siguientes conclusiones: A partir de los temas expuestos, podemos concluir que la responsabilidad civil es la que tiene el sujeto por la comisión de sus acciones o por sus omisiones. Si estas generan un daño, hay obligación de repararlo, es decir, de indemnizarlo. Esto está reflejado en el principio de reserva art. 19 CN, según el cual nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni privado de lo que esta no prohíbe. Hay un deber genérico de no dañar a otro. En consecuencia, si existe un daño, se genera un derecho a favor de la víctima y un deber de resarcimiento o reparación para el que cometió dicho daño. Como se mencionó, la relación médico-paciente es asimétrica y está basada en la confianza. En otras palabras, el paciente deposita en el médico su confianza para que este, en virtud de sus conocimientos, lo cure o intente curarlo, haciendo lo que esté a su alcance para que el paciente tenga una mejor calidad de vida. En cuanto a la asimetría del vínculo, corroboramos que el

médico es el que tiene conocimientos respecto a la salud del paciente, y que este último es lego en la materia. Aun si el paciente fuera profesional de la salud, al no tener la especialidad del médico tratante, tampoco contaría con los conocimientos suficientes. Tratamos, además, la responsabilidad médica en relación con el consentimiento informado. Vale decir, analizamos dos aspectos de este problema: por un lado, la responsabilidad del médico por haber o no dado la información al paciente; por el otro, la responsabilidad de su conducta, independientemente de haberle brindado la información correspondiente. Así, si el médico omitió darle información clara, precisa y adecuada al paciente respecto de su estado de salud o de los tratamientos propuestos, responderá civilmente. Sucede lo mismo cuando la información brindada al paciente no ha sido adecuada. A su vez, el médico debe obrar con diligencia según los conocimientos que le otorga la lex artis médica. Si obra con culpa –es decir, con negligencia, impericia o imprudencia– o con dolo –con la intención de causar un daño o con indiferencia frente a la posibilidad de causarlo–, el médico responde civilmente por haber lesionado un derecho o interés ajeno. De lo antedicho puede deducirse que el médico se exime de responsabilidad civil cuando su obrar es diligente y cuando actúa con prudencia, conforme a los conocimientos que la ciencia médica le confiere y tal como actuaría cualquier otro profesional promedio en las mismas circunstancias. Por otra parte, describimos los presupuestos de la responsabilidad civil: la antijuridicidad, la relación de causalidad y el factor de atribución. Advertimos que, sin estos, el daño no se configura, y sin daño no hay resarcimiento posible. Como pudimos ver, el consentimiento informado es una declaración de voluntad del paciente luego de haber recibido, por parte del galeno, la información clara, precisa y adecuada respecto a su salud. Con base en lo que el médico comunica acerca de los riesgos, las consecuencias, los costos y beneficios, y las probabilidades de éxito de cura o mejoría, el paciente tomará una decisión.

Parra Sepúlveda, (2014) en su tesis titulada “La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa”, de la Universidad Carlos III de Madrid, arribó a las siguientes conclusiones:

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Responsabilidad civil médica

En el Estado Peruano, la responsabilidad civil médica es una obligación legal que tienen los profesionales de la salud y las instituciones de salud para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Esto implica que, en caso de que un paciente sufra daños o perjuicios como resultado de una negligencia o mala praxis médica, el profesional o la institución de salud pueden ser demandados por responsabilidad civil y obligados a indemnizar al paciente por los daños causados.

En el Perú, la responsabilidad civil médica está regulada por diversas normas y leyes, como la Ley General de Salud, el Código Civil, el Código de Ética Médica y el Reglamento de Responsabilidad Civil de los Profesionales de la Salud. Estas normas establecen los deberes y responsabilidades de los profesionales de la salud y las instituciones de salud, así como los derechos de los pacientes en caso de negligencia médica. Además, en el Perú existen mecanismos de control y supervisión de calidad de la atención médica, como el Consejo Regional de Salud, que tiene la función de supervisar y controlar la calidad de la atención médica en las diferentes regiones del país. También existen sistemas de denuncia y protección de los derechos de los pacientes, como el Sistema Nacional de Quejas y Sugerencias en Salud.

Es importante destacar que, en el Perú, los profesionales de la salud y las instituciones de salud están obligados a contar con un seguro de responsabilidad civil médica para cubrir los costos de indemnización en caso de una demanda por negligencia médica.

En el Estado Peruano, la responsabilidad civil médica es una obligación legal que tienen los profesionales de la salud y las instituciones de salud para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Existen normas y leyes que regulan esta responsabilidad, así como mecanismos de control y supervisión de calidad de la atención médica y sistemas de denuncia y protección de los derechos de los pacientes.

La responsabilidad civil médica constituye un supuesto de particular importancia dentro de la responsabilidad civil en general y específicamente, de la responsabilidad profesional, cuya existencia como una institución o figura jurídica independiente de la responsabilidad en general no resulta pacífica. (García Huayama)

En los últimos años, la responsabilidad civil médica ha experimentado un notable desarrollo y ha pasado a ser una de las áreas más litigiosas del derecho. Antes, era difícil encontrar fallos judiciales que ventilaran cuestiones referidas al accionar de los profesionales de la salud en cualquier repertorio de jurisprudencia que tenga más de treinta años. Sin embargo, en la actualidad el panorama ha cambiado radicalmente y las demandas por responsabilidad civil contra médicos y establecimientos de salud son cada vez más abundantes, generando lo que se ha denominado como la "fiebre de la responsabilidad médica".

Vasquez Ferreyra sostiene que este aumento de las demandas puede atribuirse a diferentes causas, tales como la menor tolerancia frente a los riesgos de la vida por parte de los ciudadanos o la ambición de algunos abogados inescrupulosos que plantean reclamaciones absurdas y alientan los ánimos del dolor para estimular la acción judicial, sin importarles las consecuencias negativas que esto puede tener para el prestigio y la integridad del médico.

Además, la demanda pública y la divulgación de los casos también pueden tener un impacto significativo en la reputación y en el número de

pacientes que acuden a un médico. Incluso puede generar consecuencias negativas en el ámbito familiar y laboral del profesional, cuestionándose su capacidad y su integridad personal. Todo esto puede desembocar en un sentimiento de resentimiento y desconfianza hacia los pacientes, considerándolos potenciales enemigos que podrían demandarlos en cualquier momento.

La responsabilidad civil médica ha experimentado un notable desarrollo en los últimos años y ha pasado a ser una de las áreas más litigiosas del derecho. Las demandas pueden atribuirse a diferentes causas, como la menor tolerancia frente a los riesgos de la vida o la ambición de algunos abogados inescrupulosos. Además, las demandas pueden generar consecuencias negativas para la reputación y la integridad personal del profesional, generando sentimientos de resentimiento y desconfianza hacia los pacientes. (García Huayama)

- **Responsabilidad contractual o extracontractual**

Sedano VAasquez (2000). El Código Civil de 1984 establece un sistema dual de responsabilidad, manteniendo como ámbitos separados la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual. La terminología hace suponer que el criterio distintivo de estos dos tipos de responsabilidad es el contrato; sin embargo, el criterio utilizado por el Código sustantivo para distinguir las dos zonas de la responsabilidad civil es la relación obligacional y no el contrato, por lo cual debería hablarse correctamente de “responsabilidad obligacional” y de “responsabilidad extraobligacional”.

Taboada Córdova (2001). Responsabilidad obligacional es la que genera la obligación de reparar el daño, por el incumplimiento de un deber jurídico específico y previamente establecido, denominado “relación jurídica obligatoria”; en tanto que la responsabilidad extraobligacional será consecuencia del

incumplimiento de un deber jurídico genérico (no causar daño a los demás), sin que exista entre los sujetos ningún vínculo obligacional previo.

El Tribunal Constitucional en el Expediente Nro. 0001-2005-PI/TC también ha emitido pronunciamiento al respecto, alegando que “la responsabilidad civil está referida al aspecto fundamental de indemnizar los daños ocasionados en la vida de relación a los particulares, bien se trate de daños producidos como consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria, principalmente contractual, o bien se trate de daños que sean el resultado de una conducta, sin que exista entre los sujetos ningún vínculo de orden obligacional. Cuando el daño es consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria, se habla en términos doctrinarios de responsabilidad contractual, y dentro de la terminología del Código Civil peruano de responsabilidad derivada de la inejecución de obligaciones. Por el contrario, cuando el daño se produce sin que exista ninguna relación jurídica previa entre las partes, o incluso existiendo ella, el daño es consecuencia, no del incumplimiento de una obligación voluntaria, sino simplemente del deber jurídico genérico de no causar daño a otro, nos encontramos en el ámbito de la denominada responsabilidad civil extracontractual”. (García Huayama)

Lorenzetti (2005). Durante muchos años se discutió acerca de la naturaleza de la responsabilidad civil médica, pero en la actualidad no existe controversia en cuanto a que, como regla general la responsabilidad del prestador de salud frente al paciente es de tipo contractual. Uno de los pocos defensores contemporáneos de la tesis de la responsabilidad extracontractual de los médicos es el jurista argentino Guillermo Borda, quién señala que la responsabilidad profesional no surge de una convención, sino de las obligaciones que impone el ejercicio de la medicina, haya o no contrato; es decir; que el deber de responder se desenvuelve en el terreno cuasi delictual; agrega que si bien en ocasiones existe consentimiento recíproco en la prestación de

salud, el paciente tiene derecho a no continuar con el tratamiento por diversas causas (sea porque le resulta molesto, porque no quiere o no puede gastar en remedios o, inclusive por puro capricho), por tanto, no es posible admitir la existencia de un contrato en el cual cada una de las partes puede resolverlo libremente.

A nuestro parecer, no hay duda que, por regla general, se celebra entre médico y su paciente un contrato y, consecuentemente, la responsabilidad emergente será de esa índole. No obstante, también reconocemos que existen diversas situaciones en que la responsabilidad del galeno tendrá naturaleza extracontractual, como las siguientes: a) en el caso que el paciente fallezca como consecuencia de la atención médica y quienes reclaman son los familiares; b) servicios requeridos por un tercero, distinto del paciente, siempre que no haya representación legal o voluntaria; c) prestación realizada contra la presunta voluntad del beneficiado (caso del suicida que es atendido por un facultativo); d) servicios prestados espontáneamente en casos de urgencia; e) la atención de un incapaz de hecho sin poder comunicarse con su representante legal; f) si el contrato celebrado entre el facultativo y el pacientes es nulo por carecer de alguno de sus elementos esenciales.

- **Responsabilidad objetiva o subjetiva**

Dentro de las obligaciones que implican una prestación de hacer, podemos distinguir entre las obligaciones de medios y las obligaciones de resultados. Es importante destacar que esta clasificación fue propuesta por primera vez por el jurista francés Demogue a finales de la década de 1920, y luego fue adoptada por los hermanos Mazeud, aunque con una denominación distinta (obligaciones generales de prudencia y diligencia, y obligaciones determinadas).

Las obligaciones de medios implican que el deudor se compromete a utilizar los medios necesarios y adecuados para cumplir con la prestación a su

cargo, pero sin garantizar un resultado determinado. Es decir, su obligación consiste en poner en práctica todos los cuidados necesarios para llevar a cabo la tarea asignada, pero sin que esto signifique asegurar un éxito absoluto. Por ejemplo, un médico tiene la obligación de aplicar todos los conocimientos y cuidados necesarios para tratar a un paciente, pero no puede garantizar una cura total.

Por otro lado, las obligaciones de resultados implican que el deudor se obliga a conseguir un resultado determinado, siendo responsable de lograrlo. En este caso, el deudor garantiza que la tarea será realizada de manera satisfactoria, y su obligación se extingue al momento de lograr el resultado. Un ejemplo de esto sería un contratista que se compromete a construir una casa, en este caso su obligación es lograr que la casa se construya en los términos pactados en el contrato.

Podemos distinguir entre las obligaciones de medios y las obligaciones de resultados. Las obligaciones de medios implican que el deudor se compromete a utilizar los medios necesarios y adecuados para cumplir con la prestación a su cargo, pero sin garantizar un resultado determinado. Por otro lado, las obligaciones de resultados implican que el deudor se obliga a conseguir un resultado determinado, siendo responsable de lograrlo. Esta clasificación fue propuesta por Demogue y adoptada por los hermanos Mazeud con una denominación distinta.

Existe una distinción entre las obligaciones de medios y las obligaciones de resultado en las prestaciones de hacer. En las obligaciones de medios, el deudor no asegura el resultado, sino que se compromete a seguir una conducta diligente para lograrlo, pero que puede no producirlo. Por otro lado, en las obligaciones de resultado, el deudor debe lograr el resultado prometido y esperado por el acreedor.

A pesar de esto, el profesor Sedano Vásquez argumenta que esta distinción no es útil en nuestro ordenamiento jurídico, ya que en todos los casos se presume la culpa del prestador de salud, de acuerdo con los artículos 1321 y 1969 del Código Civil. Por lo tanto, si el paciente perjudicado alega dolo o culpa del prestador de salud, se presume la culpa del prestador de salud y corresponde a este probar lo contrario.

Yzquierdo Tolsa (2015). Generalmente, los médicos asumen obligaciones de medios, es decir, se comprometen a procurar los medios necesarios para la curación pero no aseguran la recuperación. Sin embargo, en casos como la cirugía estética o intervenciones odontológicas, donde la ciencia médica ha alcanzado un alto índice de eficacia, se puede considerar que los médicos asumen una obligación de resultado. En estos casos, para exonerarse de responsabilidad, no es suficiente con ser diligente, sino que es necesario alcanzar el resultado prometido y esperado por el paciente. En estos casos, la responsabilidad del médico será objetiva, ya que el paciente solo necesita probar que no se obtuvo el resultado esperado para reclamar el resarcimiento. El médico solo puede intentar acreditar la ruptura del nexo causal y su no culpabilidad, ya que la prueba del incumplimiento objetivo descarta el análisis de la culpa.

En la legislación de salud vigente en nuestro país, específicamente en el artículo 36 de la Ley General de Salud, se establece de manera clara que los profesionales, técnicos y auxiliares del ámbito de la salud son susceptibles de asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios que se deriven de su actuación, siempre y cuando se pueda demostrar que se han conducido de manera negligente, imprudente o sin la habilidad necesaria para llevar a cabo sus actividades de forma adecuada. De este modo, se consagra la responsabilidad por culpa como el único criterio a considerar en relación a la responsabilidad de dichos profesionales. Es importante destacar que esta

regulación resulta esencial para asegurar que los pacientes tengan una protección adecuada ante cualquier eventualidad que pudiera derivarse del ejercicio de la actividad médica, pero a la vez, resulta fundamental que los profesionales de la salud sean conscientes de su responsabilidad y actúen con el debido cuidado y diligencia al desempeñar su labor.

- **El artículo 1762 del código civil: limitación de la responsabilidad profesional**

Pazos Hayashida (2007). El artículo 1762 del Código Civil, basado en el artículo 2236 del Código Civil italiano, establece que si la prestación de servicios conlleva la resolución de asuntos profesionales o problemas técnicos de gran dificultad, el prestador del servicio no es responsable por daños y perjuicios, excepto en caso de dolo o culpa grave. Sin embargo, este artículo ha sido objeto de fuertes críticas por parte de la doctrina, que considera que su redacción es ambigua y puede interpretarse de manera favorable al profesional, lo que deja a la víctima en una situación injusta y contradice el principio de solidaridad que inspira la responsabilidad civil. Algunos expertos consideran que su derogación es la mejor opción y que la responsabilidad del profesional debe regirse por el régimen general establecido para la responsabilidad civil contractual. Esto evitaría soluciones injustas que protejan a los intereses del profesional en detrimento de la víctima.

Para evitar interpretaciones amplias que puedan perjudicar a la víctima del daño y contradecir el principio de solidaridad en la responsabilidad civil, se debe hacer una interpretación restringida del artículo 1762 del Código Civil, que establece que el prestador de servicios solo será exonerado de responsabilidad por culpa en caso de problemas técnicos de especial dificultad. Por lo tanto, en situaciones donde la medicina tiene conocimientos ciertos y no hay problemas técnicos especialmente difíciles, el prestador de servicios será responsable aún por culpa leve, y solo se eximirá de responsabilidad por dolo o culpa grave en

aquellos casos donde el conocimiento médico actual no permita afirmar nada cierto sobre una enfermedad o acto médico en particular. En consecuencia, es importante garantizar una adecuada protección a los pacientes y una interpretación justa de la responsabilidad civil de los médicos.

- **Tipos de responsabilidad civil**

Rivas Céspedes & Santamaria Chapoñan (2019):

a) **Responsabilidad Civil (indemnización).-** Es aquella que se relaciona con el campo patrimonial, de suerte que a la postre, un cierto valor pecuniario que resulte de la sentencia sea capaz de indemnizar tantos las perdidas físicas, como las funcionales, las psíquicas y hasta las sociales que el agente (medico) causo a la víctima. Es obvio que tratándose de un tipo de acción patrimonial el castigo se restringe a las sumas, a valores finalmente convertibles en dinero. Según estas características detalladas nos volvemos a preguntar ¿será conveniente tener un seguro para daños por responsabilidad profesional?

b) **Responsabilidad Colectiva.-** La que surge de la necesidad de asegurar el cumplimiento de una obligación, por parte de más de un deudor, en que se establece la solidaridad en el cumplimiento obligacional, con lo cual se afecta la totalidad de los respectivos patrimonios.

c) **Responsabilidad Penal (sanción).-** En el Perú, la responsabilidad penal de los profesionales de la salud se encuentra regulada en el Código Penal. El artículo 111 de dicho Código establece que será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años, el que, por imprudencia o negligencia, cause lesiones graves o la muerte a una persona.

En cuanto a la responsabilidad penal de los médicos en particular, se considera que pueden ser sancionados penalmente en caso de cometer delitos como homicidio culposo, lesiones culposas, lesiones graves, lesiones

gravísimas, entre otros, siempre y cuando se acredite la existencia de culpa o negligencia por parte del médico en el ejercicio de su profesión.

Es importante mencionar que para que se configure la responsabilidad penal del médico, se debe demostrar que existió una conducta imprudente o negligente en su actuación y que dicha conducta fue la causa del resultado dañoso. Además, debe quedar acreditado que el médico tenía la obligación de actuar de una determinada manera y que no lo hizo de acuerdo a los estándares de cuidado y diligencia exigidos por su profesión.

En el Perú, los médicos pueden ser sancionados penalmente en caso de cometer delitos como homicidio culposo, lesiones culposas, lesiones graves, lesiones gravísimas, entre otros, siempre y cuando se demuestre que su actuación fue imprudente o negligente y que dicha conducta fue la causa del resultado dañoso.

d) Responsabilidad Cuasi Delictual.- La responsabilidad médica cuasi delictual en el Perú se encuentra regulada en el Código Civil, que establece que toda persona que cause un daño a otra por acción u omisión dolosa o culposa está obligada a reparar el perjuicio causado.

En el caso de los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, dentistas, entre otros, se les considera como personas que desarrollan actividades riesgosas y, por lo tanto, están sujetos a una mayor responsabilidad por los daños que puedan causar a sus pacientes.

En este sentido, cuando un paciente sufre un daño como consecuencia de una actuación negligente, imprudente o imperita del profesional de la salud, puede exigir la reparación del perjuicio causado. Para ello, debe probar la existencia del daño, el nexo causal entre la actuación del profesional y el perjuicio sufrido, así como la culpa o negligencia del profesional.

En cuanto a la carga de la prueba, en la responsabilidad cuasi delictual el paciente tiene la carga de probar la existencia del daño y del nexo causal,

mientras que el profesional de la salud tiene la carga de demostrar que su actuación fue diligente y adecuada a las circunstancias del caso concreto.

En caso de que se demuestre la responsabilidad del profesional de la salud, la reparación del daño puede consistir en una indemnización por los perjuicios materiales y/o morales sufridos por el paciente.

Es importante destacar que la responsabilidad cuasi delictual es independiente de la responsabilidad contractual, es decir, aunque exista un contrato entre el paciente y el profesional de la salud, el paciente puede reclamar la reparación del perjuicio causado por la vía cuasi delictual si se demuestra la existencia de una actuación negligente o imprudente del profesional.

e) Responsabilidad Delictual.- En el Perú, la responsabilidad civil médica delictual se refiere a la responsabilidad que surge a partir de la comisión de un delito, como la lesión o el homicidio culposo, en el contexto de la práctica médica. En estos casos, el médico podría ser sancionado tanto en el ámbito penal como en el civil.

La responsabilidad civil medica delictual se basa en el artículo 1969 del Código Civil peruano, que establece que “Toda persona está obligada a reparar el daño que ha causado por dolo o culpa”. En este sentido, si un médico ha cometido un delito por acción u omisión en el ejercicio de su profesión, se le puede exigir una reparación por los daños y perjuicios causados a la víctima.

Es importante señalar que, en estos casos, la responsabilidad penal tiene prioridad sobre la responsabilidad civil. Es decir, si el médico es condenado por un delito penal, la reparación del daño se debe hacer en el ámbito penal y no necesariamente en el civil. Sin embargo, si no hay una condena penal o si la condena penal no cubre los daños y perjuicios causados a la víctima, se puede recurrir al ámbito civil para exigir una reparación adicional.

En la responsabilidad civil medica delictual, la carga de la prueba recae en el demandante, quien debe demostrar que el médico ha actuado con dolo o

culpa en la comisión del delito. En caso de ser comprobado, el médico será responsable de los daños y perjuicios causados a la víctima.

f) **Responsabilidad Funcional.–** La responsabilidad civil médica funcional se refiere a la responsabilidad que se deriva de la relación entre el médico y el centro de salud o institución en la que presta servicios. En este caso, se considera que el centro de salud es el responsable último de las acciones u omisiones del médico que hayan generado daños o perjuicios al paciente.

Esta responsabilidad se basa en el principio de la gestión empresarial, que establece que toda actividad económica organizada debe responder por los daños que se produzcan en su ámbito, independientemente de quién haya sido el responsable directo de los mismos. En el caso de la responsabilidad civil médica funcional, el centro de salud es considerado responsable por la negligencia o falta de cuidado en la selección, supervisión o formación de su personal médico.

Es importante destacar que la responsabilidad civil médica funcional no exime de responsabilidad al médico que ha cometido la falta, pero permite que el paciente afectado pueda dirigir su reclamación contra el centro de salud, que es el que tiene los recursos para hacer frente a la indemnización correspondiente.

En el Perú, la responsabilidad civil médica funcional se encuentra contemplada en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que establece que los establecimientos de salud y sus profesionales son responsables por los daños y perjuicios que causen a los pacientes por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades. Además, la ley señala que los establecimientos de salud tienen la obligación de contar con un seguro de responsabilidad civil para cubrir los posibles daños y perjuicios que puedan causar sus profesionales en el ejercicio de su labor.

g) Responsabilidad Judicial. - La responsabilidad civil médica judicial se refiere a la responsabilidad que puede derivarse de un proceso judicial iniciado por un paciente o sus familiares en contra de un profesional de la salud o una institución médica por daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una atención médica deficiente.

En el Perú, la responsabilidad civil médica judicial se encuentra regulada por el Código Civil, la Ley General de Salud y la jurisprudencia. De acuerdo con la normativa peruana, los profesionales de la salud y las instituciones médicas son responsables por los daños y perjuicios causados a los pacientes como resultado de una atención médica negligente, imprudente o imperita.

En el caso de la responsabilidad civil médica judicial, el paciente o sus familiares deberán interponer una demanda ante los tribunales competentes, en la cual se deberá demostrar la existencia de un daño y su relación causal con la atención médica prestada. Además, deberá probarse la existencia de una conducta negligente, imprudente o imperita por parte del profesional de la salud o la institución médica demandada.

En el marco de un proceso judicial por responsabilidad civil médica, el juez deberá evaluar las pruebas presentadas por ambas partes y determinar si existe responsabilidad civil y, en caso afirmativo, fijar el monto de la indemnización que deberá ser pagada al paciente o sus familiares como compensación por los daños y perjuicios sufridos.

Es importante destacar que, en el Perú, al igual que en otros países, la responsabilidad civil médica judicial es una de las formas más comunes de reclamación por parte de los pacientes y sus familiares en caso de daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una atención médica deficiente. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud y las instituciones médicas se encuentren preparados para afrontar este tipo de situaciones, a

través de políticas de prevención de riesgos y aseguramiento de la calidad en la atención médica.

h) Responsabilidad Legal.- La responsabilidad civil médica legal se refiere a la obligación que tienen los profesionales de la salud de indemnizar a los pacientes por los daños y perjuicios que les hayan causado en el ejercicio de su actividad, debido a la infracción de las normas y regulaciones establecidas en la legislación aplicable.

Esta forma de responsabilidad civil médica se fundamenta en el incumplimiento de las obligaciones establecidas en las leyes, reglamentos y normativas aplicables a la actividad médica. Por ejemplo, si un médico realiza una intervención quirúrgica sin contar con las autorizaciones necesarias o incumpliendo con las normas de seguridad establecidas, y como resultado el paciente sufre daños y perjuicios, se configurará una responsabilidad civil médica legal.

En este caso, el paciente podrá ejercer una acción de indemnización por daños y perjuicios en contra del médico, en virtud de la infracción a las obligaciones establecidas por la normativa aplicable.

Es importante destacar que la responsabilidad civil médica legal es independiente de la responsabilidad penal o disciplinaria que pueda tener el profesional de la salud por las mismas acciones u omisiones, y su finalidad es reparar los daños y perjuicios causados al paciente.

- **Daño**

Rivas Céspedes & Santamaria Chapoñan (2019):

El daño es el primer elemento a estudiar en un proceso de responsabilidad civil. Según Fernando Hinestrosa, “el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el

proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil. De ahí también el desatino de comenzar la indagación por la culpa de la demandada".

- **Afectación personal del daño**

En todo supuesto indemnizatorio se verifica la existencia de una relación entre el sujeto responsable y la víctima, siendo esta ultima la llamada a solicitar la reparación por haberse perjudicado su interés. El daño se va concebir como el menoscabo de un interés, diferenciándolo con el bien jurídico que es concretamente afectado, por ende, la víctima no necesariamente va ser el afectado en forma concreta, sino también cuyo interés se ve perjudicado. Ejemplo Una persona sufre un atropello quedando invalido, este sujeto antes del accidente trabaja en una mina, percibiendo un ingreso suficiente para cubrir las necesidades de su cónyuge e hijos quienes dependían económicamente de él, en este caso no solo es víctima el atropellado, sino también su cónyuge e hijos quienes no podrán seguir estudiando, ni cubrir sus necesidades, toda vez que el padre era el único ingreso económico de la familia.

- **Que el daño sea injusto**

Hacemos referencia con este requisito a que el daño debe haberse producido por efectos de un hecho generador de un supuesto de responsabilidad civil, en otras palabras, un daño cuya realización no sea "justificada" por el ordenamiento jurídico.

- **Subsistencia del Daño**

Que no haya sido indemnizado con anterioridad. Para solicitar y obtener una indemnización, el interés dañado es reparar, no debe haber sido objeto de un resarcimiento previo que haya dado lugar a su satisfacción, puesto que permitir su indemnización se estaría incurriendo en un supuesto de

enriquecimiento indebido al considerarse que se pagó doblemente por un mismo concepto.

- **Certeza**

Analizándose dos aspectos de la certeza: Una certeza lógica y una certeza fáctica, este requisito está relacionado, e implica una seguridad en cuanto a su existencia y que haya irrumpido a la realidad actual, daño que recién se hace patente en virtud al accionar del sujeto pasivo u obligado.

- **Relación médico paciente**

La relación médico paciente es fundamental en la responsabilidad civil médica en el Perú. Esta relación se basa en la confianza, la comunicación y el respeto mutuo entre el médico y el paciente. El médico tiene el deber de informar al paciente sobre su estado de salud, el diagnóstico, las opciones de tratamiento, los posibles riesgos y beneficios de cada tratamiento y las posibles alternativas de tratamiento. El paciente, por su parte, tiene el derecho de recibir información veraz y completa, y de participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

En caso de que ocurra un daño durante la atención médica, la relación médico-paciente será determinante en la evaluación de la responsabilidad civil del médico. Si se determina que el médico incumplió con sus obligaciones de diligencia, cuidado y buena práctica médica, podrá ser considerado responsable por el daño causado al paciente.

Es importante destacar que la responsabilidad civil médica en el Perú se basa en la culpa, es decir, en el incumplimiento de las obligaciones de cuidado por parte del médico. Sin embargo, en algunos casos excepcionales, como en la responsabilidad penal médica, se puede considerar la responsabilidad por dolo.

Duffoo Quintos (2020). La relación médico paciente es crucial en la responsabilidad civil médica en el Perú. El médico tiene la obligación de brindar

información veraz y completa al paciente, mientras que el paciente tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre su salud. Si ocurre un daño durante la atención médica, la evaluación de la responsabilidad civil del médico se basará en la evaluación de su cumplimiento de sus obligaciones de cuidado y diligencia.

2.2.2. Perjuicios causados al paciente

Según el derecho peruano y el Código Civil peruano, los perjuicios causados a un paciente pueden dar lugar a responsabilidades tanto civiles como penales, dependiendo de la naturaleza de los perjuicios y las circunstancias en las que se produzcan.

Desde una perspectiva civil, si un profesional de la salud, como un médico o personal sanitario, causa daños o perjuicios a un paciente debido a su negligencia, impericia o incumplimiento de los estándares de atención médica, puede ser considerado responsable por los daños y obligado a compensar al paciente por los perjuicios sufridos. Estos perjuicios pueden incluir daños físicos, emocionales, económicos y morales.

El Código Civil peruano establece el principio de responsabilidad civil, según el cual aquel que causa un daño injustamente a otro está obligado a repararlo. En el caso de los perjuicios causados a un paciente, el profesional de la salud puede ser demandado por daños y perjuicios, y se le puede exigir que indemnice al paciente por los gastos médicos, tratamientos adicionales, daño físico, discapacidad, pérdida de ingresos, dolor y sufrimiento, entre otros.

Además de las responsabilidades civiles, en algunos casos graves de negligencia médica o mala praxis, el profesional de la salud puede enfrentar consecuencias penales. Si se demuestra que el profesional actuó con dolo o culpa grave y causó daños graves o la muerte del paciente, puede ser acusado y procesado penalmente. Las sanciones penales pueden incluir penas privativas de libertad, multas y la inhabilitación para ejercer la profesión médica.

Es importante destacar que la determinación de la responsabilidad civil o penal en casos de perjuicios causados a un paciente dependerá de una evaluación detallada de los hechos y circunstancias específicas de cada caso. Se requiere la presentación de pruebas y la intervención de profesionales del derecho y la medicina para establecer las responsabilidades correspondientes.

2.2.3. Reparación del daño

En el derecho peruano y el Código Civil peruano, la reparación del daño se encuentra regulada en el artículo 1321 y siguientes del Código Civil. Según estas disposiciones, cuando una persona causa un daño a otra de manera injusta, está obligada a reparar dicho daño.

La reparación del daño tiene como objetivo restablecer la situación anterior a la ocurrencia del daño, en la medida de lo posible. Esto implica compensar tanto los perjuicios patrimoniales como los perjuicios extrapatrimoniales sufridos por la víctima.

En cuanto a los perjuicios patrimoniales, se busca resarcir los daños económicos causados. Esto puede incluir gastos médicos, costos de rehabilitación, pérdida de ingresos, daño emergente (pérdida de bienes) y lucro cesante (pérdida de oportunidades o ganancias futuras).

En relación a los perjuicios extrapatrimoniales, se busca compensar el daño moral o emocional sufrido por la víctima. Estos perjuicios pueden incluir el dolor, sufrimiento, angustia, trastornos emocionales, daño a la reputación, entre otros.

La reparación del daño puede ser solicitada mediante una demanda judicial, donde se debe probar la existencia del daño, la relación de causalidad entre la conducta del responsable y el daño sufrido, así como la cuantificación de los perjuicios. En el proceso, se pueden presentar pruebas como informes

médicos, testimonios, documentos y peritajes para respaldar la solicitud de reparación.

Es importante destacar que el Código Civil peruano establece que la reparación del daño debe ser integral y adecuada, es decir, debe ser suficiente para compensar los perjuicios sufridos por la víctima. Además, en casos de daños graves, el Código Civil permite la aplicación de una indemnización adicional por concepto de daño punitivo, con el fin de desincentivar conductas negligentes o ilícitas.

El derecho peruano y el Código Civil peruano establecen que aquel que causa un daño injustamente está obligado a repararlo. La reparación del daño busca compensar tanto los perjuicios patrimoniales como los perjuicios extrapatrimoniales sufridos por la víctima, con el fin de restablecer en la medida de lo posible su situación anterior a la ocurrencia del daño.

2.2.4. Indemnización por responsabilidad civil medica según el derecho peruano y el código civil peruano

La indemnización por responsabilidad civil médica en el derecho peruano se encuentra regulada en el Código Civil peruano, específicamente en los artículos 1969 al 1986.

De acuerdo con estas disposiciones legales, cuando un profesional de la salud (médico, personal sanitario, institución médica, entre otros) causa un daño a un paciente debido a su negligencia, impericia o incumplimiento de los estándares de atención médica, puede ser considerado responsable civilmente y estar obligado a indemnizar al paciente por los perjuicios sufridos.

La indemnización por responsabilidad civil médica tiene como finalidad compensar los daños y perjuicios sufridos por el paciente. Estos perjuicios pueden ser tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.

Los perjuicios patrimoniales incluyen los gastos médicos, tratamientos adicionales, pérdida de ingresos debido a la incapacidad para trabajar, costos de rehabilitación, entre otros daños económicos directamente relacionados con el perjuicio causado.

Por otro lado, los perjuicios extrapatrimoniales comprenden el daño moral, dolor, sufrimiento, angustia, trastornos emocionales y cualquier otro sufrimiento no económico que haya experimentado el paciente debido al acto negligente o ilícito del profesional de la salud.

Es importante destacar que la indemnización por responsabilidad civil médica se determina caso por caso y puede variar en función de la gravedad de los perjuicios sufridos. En algunos casos, se pueden solicitar informes médicos, testimonios de expertos y otros elementos probatorios para respaldar la cuantificación de los perjuicios.

Además, el Código Civil peruano contempla la posibilidad de otorgar una indemnización adicional por concepto de daño punitivo en casos de negligencia grave o dolo, con el fin de desincentivar conductas indebidas en el ámbito de la atención médica.

Según el derecho peruano y el Código Civil peruano, la indemnización por responsabilidad civil médica tiene como objetivo compensar los perjuicios sufridos por un paciente como consecuencia de la negligencia o el incumplimiento de los estándares de atención médica por parte de un profesional de la salud. Esta indemnización puede abarcar tanto los perjuicios patrimoniales como los perjuicios extrapatrimoniales y se determina en función de las circunstancias específicas de cada caso.

2.2.5. La salud como derecho

La responsabilidad civil médica se refiere a la obligación de los profesionales de la salud de indemnizar a los pacientes por los daños causados

por su actuación en el ámbito sanitario. Esta responsabilidad se deriva del deber de diligencia y cuidado que tienen los médicos y otros profesionales de la salud en el desempeño de su labor.

La salud, por otro lado, es un derecho fundamental reconocido por la mayoría de las constituciones del mundo, que establecen que el Estado debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud y promover el bienestar de sus ciudadanos.

La relación entre la responsabilidad civil médica y el derecho a la salud se encuentra en el hecho de que la calidad de los servicios de salud está directamente relacionada con la responsabilidad de los profesionales de la salud en la atención que brindan a los pacientes. Si los profesionales de la salud no cumplen con los estándares de cuidado y diligencia, pueden causar daños a sus pacientes y ser responsables civilmente por ello.

Quijano Caballero & Munares García (2016). Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud se capaciten adecuadamente y sigan los protocolos y las prácticas recomendadas para evitar errores médicos y reducir la posibilidad de causar daños a los pacientes. Además, es fundamental que los pacientes tengan acceso a servicios de salud de calidad, lo que implica una inversión adecuada en el sistema de salud y la promoción de políticas públicas que garanticen la protección de este derecho fundamental.

- **Derecho universal a la salud: programático y fundamental**

Quijano Caballero & Munares García, (2016). El derecho a la salud surge como derecho universal de segunda generación, un derecho social de carácter programático; los cuales son derechos económicos y sociales guardando coherencia con lo establecido en la Constitución.

Se definen como Obligaciones mediatas del Estado, que necesitan de un proceso de ejecución de políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos o ejercitarlos de manera plena. Los derechos programáticos no facultan

a los ciudadanos a requerir judicialmente su ejecución inmediata, pues no gozarían de tutela jurisdiccional; sin embargo, estos derechos sí serían exigibles políticamente, y podrían encontrar satisfacción de acuerdo a la coyuntura gubernamental vigente. Ello se confirma con el tenor del Código Procesal Constitucional Peruano, que delimita el campo de aplicación de los procesos de amparo solo a afectaciones directas de los derechos fundamentales expresos o implícitos, o por trasgresiones a su ámbito constitucionalmente protegido.

La concepción programática del derecho a la salud es recogida hoy por la mayoría de constituciones en el mundo; en Brasil, la Constitución de la República Federativa considera al derecho a la salud como derecho social; en Colombia, la Constitución considera a la salud como un derecho social y la atención de la salud un servicio público; en México, la Constitución de Querétaro indica que: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud; en España, la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud; en Italia, la Constitución de la República señala la protección a la salud como derecho fundamental e interés básico de la colectividad. La Constitución Política del Perú contiene normas similares de orden programático. Su artículo 7º plantea que: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud. El artículo 9º precisa que; El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Si el derecho a la salud es un derecho programático y no fundamental de las personas, el Estado no confiere tutela jurisdiccional. Algunas soluciones a la cuestión se han dado desde la jurisprudencia constitucional, en dos posiciones sustancialmente diferentes. Denominaremos enfoque conservador a la posición

que subordina la protección constitucional del derecho a la salud a que este se encuentre vinculado con otros derechos fundamentales. En esta perspectiva el Tribunal Constitucional de España, indica: /…El derecho a la salud o, mejor aún, el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal, queda comprendido en el derecho a la integridad personal. En similar posición, el Tribunal Constitucional del Perú, en la Sentencia 2016- 2004-AA/TC, precisa: /…Nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el Artículo 2.° de la Constitución y, más bien, se le reconoce en el Capítulo de los Derechos Económicos y Sociales a que se refieren los Artículos 7° y 9°; sin embargo, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía acción de amparo.

Los derechos fundamentales representan los pilares de un sistema jurídico, no existen derechos por encima de ellos, coexisten con otros derechos fundamentales en condiciones de igualdad; solamente para un caso concreto un derecho fundamental puede prevalecer sobre otro, previa aplicación del test de ponderación o proporcionalidad.

- **Experiencia de SUSALUD**

Quijano Caballero & Munares García, (2016). En el ámbito de la salud, la regulación gubernamental es una institución formal y cumple la función pública de restringir actividades de los agentes que participan en el mercado, de manera intencional, garantizando así el bien común. Se manifiesta en normas, leyes, reglamentos, decretos o resoluciones, que son de dominio público y obligatorio para todos los agentes, cuyo incumplimiento puede acarrear sanciones. Además, las normas buscan corregir problemas específicos que impiden el desarrollo de los mercados o producen resultados socialmente indeseables. En

el Perú, en la esfera de derecho programático, se ha consolidado en SUSALUD el registro de todas las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS, sobre las cuales se ejerce fiscalización a nivel nacional, a través de supervisiones de campo y seguimiento, monitoreo de la información y vigilancia orientada a verificar el cumplimiento de la normativa relativa a las plataformas de atención.

Su principal objetivo es mitigar la probabilidad de que ocurra un evento con consecuencias negativas en el normal desempeño de las actividades administradas, bajo una orientación de gestión del riesgo, como proceso que consiste en identificar, medir, monitorear, comunicar, tratar y controlar los peligros a los cuales se está expuesto, a fin de reducir la probabilidad de su ocurrencia y amortiguar su impacto para el logro de los objetivos de la institución supervisada. Además, se aplican medidas de seguridad de ejecución inmediata, para salvaguardar la salud y la vida de la población, tales como el cierre temporal o definitivo de IPRESS y las que resulten necesarias, a fin de evitar que las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, vulneren el derecho a la salud de los ciudadanos. Igualmente, el regulador emite normas que aseguran el correcto funcionamiento del sistema y la protección del derecho a la salud de los consumidores y usuarios de los servicios de salud.

En la esfera del derecho a la salud como derecho fundamental de las personas, en SUSALUD se reciben las disconformidades que plantean los consumidores y usuarios de los servicios de salud, sobre aquellas acciones de las IPRESS o IAFAS que pudieran afectarlos. SUSALUD ejerce su función por medio de diferentes mecanismos: la recepción de quejas, las intervenciones de oficio, y el Programa de promoción y protección de los derechos en salud, y la conformación de juntas de usuarios de los servicios de salud.

Por un lado, las quejas comprenden denuncias realizadas directamente a la institución (primer grado); y denuncias que corresponden a reclamos presentados previamente a la IPRESS o IAFAS, que no hayan sido respondidas

en el plazo regulado (segundo grado); este último también incluye desviaciones del procedimiento o respuestas no satisfactorias. Otro mecanismo para la atención de quejas son las intervenciones de oficio, que se caracterizan por acciones directas del regulador, sin mediar denuncia, a fin de instaurar investigación ante presuntas vulneraciones, conocidas por medios de comunicación o terceros. Así mismo, SUSALUD cuenta con el Programa de Promoción y Protección de los Derechos en Salud, a través de la presencia de delegados instalados en las IPRESS, que atienden quejas, reclamos y consultas de los usuarios, en el mismo lugar donde se brinda el servicio de salud, interponiendo sus buenos oficios, logrando la solución inmediata de problemas o elevando el asunto al área de "respuesta rápida", para la correspondiente evaluación. Finalmente, para casos referentes a denuncias por negligencia médica, se procede a la respectiva investigación regular.

- **Complejidad de la salud como objeto de intervención**

Ministerio de Salud, (2005). El problema de la definición de salud es ya de por sí un tema bastante amplio, complejo y controvertido. Por esta razón –y para efectos de su mejor comprensión como derecho social de la ciudadanía– se hace necesaria una distinción muy clara entre salud y atención de salud. Hay un consenso más o menos generalizado de que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, asociándose a la idea de un completo estado de bienestar físico, psicológico y social, tal como lo plantea la definición inicial de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, la complejidad del campo de la salud se manifiesta cuando se tiene en cuenta los diferentes significados y connotaciones con lo cual se clasifica el término salud. En el estado actual del debate se distinguen tres grandes enfoques. Uno primero, el enfoque perceptual, define la salud como una percepción del bienestar, más en línea con la definición esbozada de la OMS. El segundo, es el enfoque funcional, que define la salud como vinculada a la

capacidad de la persona de hacer uso efectivo de sus potencialidades como tal, es decir, de realizar las funciones y tareas para la cual ha sido preparada. Dicho en otras palabras, se trata de la capacidad de la persona de «funcionar» adecuadamente como individuo en sociedad. Por último, está el enfoque adaptativo de la salud que la entiende como adaptación adecuada y permanente del organismo de la persona a su ambiente físico y social, el mismo que puede ser manejado y hasta modificado por la acción de la misma persona.

Debe considerarse en todo caso que, por lo general, las definiciones más integrales de salud combinan la totalidad o parte de los aspectos esenciales de los tres enfoques mencionados. De ahí que, algunos agreguen a la capacidad de adaptación y funcionamiento de la persona en su entorno y ambiente físico y social, la capacidad de la misma para consagrarse plenamente a sus proyectos de vida. La salud se considera, por ello, una dimensión esencial de la «calidad de vida», en el sentido adicional de la oportunidad de elegir y de obtener satisfacciones por el hecho mismo de vivir. La salud no es mensurable únicamente en términos estrictos de enfermedad y muerte, para convertirse en un estado que tanto individuos como comunidades intentan lograr, mantener, cuidar o recuperar, con independencia de que tengan necesidad de tratamiento o recuperación de las enfermedades o discapacidades.

Es por las razones antes mencionadas que la salud es la más básica de las necesidades y un derecho fundamental al estar asociada a la vida misma y la integridad de la persona, condición sin la cual no es posible hablar de derechos. La salud, por ello, tiene la característica de ser un activo inalienable de la persona. Constituye, además, una forma de capital humano muy especial al estar sujeta a grandes incertidumbres, riesgos imprevisibles y eventualmente catastróficos, la mayoría de los cuales son independientes entre sí. Por último, la salud no es necesariamente acumulable a diferencia de los conocimientos, habilidades y destrezas. Todas esas razones la hacen un bien muy especial y

un derecho social de la ciudadanía con características complejas y particulares. La compresión de las complejidades y particularidades de la salud como campo de intervención conlleva necesariamente, a la pregunta de cómo promover, mejorar y cuidar la salud, al mismo tiempo que evitar y prevenir la enfermedad y, por último, recuperarla satisfactoriamente cuando ésta se presenta, así como rehabilitar los daños que produce en las personas. En otras palabras, nos enfrentamos a los problemas de las formas de respuesta social ante el proceso salud –enfermedad, además no como caridad, beneficencia o dádiva, sino como derecho social de la ciudadanía. Con mayor razón si las peculiaridades de la salud afectan de manera decisiva sus posibilidades de aseguramiento frente a pérdidas o daños. Por ejemplo, el mercado de seguros de salud es mucho más complejo que cualquier otro tipo de seguros.

- **Acceso a los servicios de salud**

El acceso a los servicios de salud en el derecho peruano se encuentra regulado por diversas disposiciones legales y principios establecidos en la Constitución Política del Perú, así como en leyes y normativas complementarias.

En primer lugar, la Constitución Política del Perú reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el deber del Estado de garantizar este derecho. El artículo 7 de la Constitución establece que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley, y prohíbe cualquier forma de discriminación, incluida la discriminación en el acceso a los servicios de salud.

El Código Civil peruano, por su parte, no establece disposiciones específicas sobre el acceso a los servicios de salud, ya que su ámbito se centra principalmente en las relaciones jurídicas de carácter civil. Sin embargo, el Código Civil establece principios generales, como el principio de igualdad y no discriminación, que se aplican al acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las normativas complementarias, el Perú cuenta con leyes específicas que regulan el acceso a los servicios de salud, como la Ley General de Salud (Ley N° 26842) y la Ley de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344). Estas leyes establecen mecanismos para garantizar el acceso equitativo, integral y oportuno a los servicios de salud para toda la población, sin discriminación.

La Ley General de Salud establece que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud, y que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de estos servicios. Además, la Ley de Aseguramiento Universal en Salud establece que toda persona tiene derecho a la afiliación y cobertura en un seguro de salud, independientemente de su condición económica o social.

El derecho peruano reconoce el acceso a los servicios de salud como un derecho fundamental. La Constitución Política del Perú establece el deber del Estado de garantizar este derecho, y existen leyes específicas que buscan asegurar un acceso equitativo y sin discriminación a los servicios de salud para toda la población.

- **Recuperación y rehabilitación del paciente**

En el derecho peruano y el Código Civil peruano, se reconoce el derecho del paciente a la recuperación y rehabilitación después de sufrir un daño o perjuicio a su salud. Si un paciente ha experimentado una lesión, enfermedad o discapacidad debido a la negligencia o mala praxis de un profesional de la salud, se pueden tomar diversas medidas legales para buscar su recuperación y rehabilitación.

El Código Civil peruano establece el principio de responsabilidad civil, según el cual aquel que causa un daño injustamente a otro está obligado a repararlo. Esto implica que, si un profesional de la salud ha causado daños al

paciente, ya sea físicos, emocionales o económicos, el paciente tiene derecho a buscar una compensación por los perjuicios sufridos.

En el marco de la recuperación y rehabilitación del paciente, el Código Civil reconoce el derecho a recibir tratamientos médicos adecuados y terapias de rehabilitación para restaurar la salud y la funcionalidad del paciente en la medida de lo posible. Estos tratamientos y terapias pueden incluir cuidados médicos continuos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, fisioterapia, terapia ocupacional, entre otros.

Además, el paciente tiene derecho a recibir atención médica de calidad, de acuerdo con los estándares y protocolos establecidos. En caso de que se haya producido un daño debido a la negligencia médica, el paciente puede solicitar una indemnización que cubra los gastos médicos, los tratamientos adicionales y los costos asociados a la recuperación y rehabilitación.

Es importante señalar que la recuperación y rehabilitación del paciente también puede implicar aspectos psicológicos y emocionales. En este sentido, el paciente puede tener derecho a recibir apoyo psicológico o terapia para hacer frente a los efectos traumáticos del daño sufrido.

Según el derecho peruano y el Código Civil peruano, el paciente tiene derecho a la recuperación y rehabilitación después de sufrir un daño o perjuicio a su salud debido a la negligencia médica. Esto implica el acceso a tratamientos médicos adecuados, terapias de rehabilitación y, en caso necesario, apoyo psicológico. El paciente también tiene derecho a buscar una compensación por los perjuicios sufridos, incluyendo los gastos médicos y los costos asociados a la recuperación.

- **Acceso a la información y el consentimiento informado**

En el derecho peruano, el acceso a la información y el consentimiento informado de los pacientes están protegidos por diversas normas y principios legales.

El Código Civil peruano no aborda específicamente el acceso a la información y el consentimiento informado en el ámbito de la atención médica. Sin embargo, existen otras normas y principios legales que garantizan estos derechos en el sistema de salud peruano.

En primer lugar, la Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la libertad de información y el derecho a la intimidad personal y familiar. Estos derechos son fundamentales en el contexto de la atención médica, ya que permiten que los pacientes accedan a la información sobre su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, y también protegen su privacidad y confidencialidad.

Además, el Código de Ética Médica del Colegio Médico del Perú establece que el médico tiene la obligación de informar al paciente de manera clara, comprensible y suficiente sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento, riesgos, beneficios y alternativas disponibles. Esto se conoce como consentimiento informado, que implica que el paciente debe dar su consentimiento libre y voluntario después de recibir la información adecuada.

La Ley de Derechos del Paciente y Normas Complementarias (Ley N° 26842) también protege el derecho del paciente a recibir información adecuada sobre su estado de salud, así como a participar en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica. Esta ley establece que el paciente tiene derecho a recibir información veraz, oportuna, comprensible y completa, y que el consentimiento del paciente debe ser obtenido antes de cualquier procedimiento médico o intervención.

En el caso de pacientes menores de edad o personas que no tienen la capacidad de comprender la información médica, el Código Civil peruano contempla la figura del representante legal, quien tiene la responsabilidad de dar el consentimiento informado en nombre del paciente.

El derecho peruano y el Código Civil peruano reconocen el acceso a la información y el consentimiento informado como derechos fundamentales de los pacientes. Los pacientes tienen derecho a recibir información adecuada y comprensible sobre su estado de salud, opciones de tratamiento, riesgos y beneficios, y deben dar su consentimiento libre y voluntario antes de cualquier intervención médica. Estas normas y principios buscan garantizar que los pacientes participen activamente en la toma de decisiones sobre su atención médica y proteger su derecho a la privacidad y confidencialidad.

- **Marco ético normativo general del derecho a la salud**

El marco ético-normativo general del derecho a la salud en el Estado peruano se encuentra establecido en diversos instrumentos jurídicos, tanto a nivel nacional como internacional. A continuación, se mencionan algunos de los más relevantes:

Constitución Política del Perú: La Constitución reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental de toda persona y establece que es obligación del Estado garantizar el acceso universal a los servicios de salud.

Ley General de Salud: Esta ley establece los principios y normas que rigen la política nacional de salud y regula la organización, funcionamiento y financiamiento del sistema de salud en el país.

Código de Ética y Deontología Médica: Este código establece los principios éticos y las normas de conducta que deben regir la actuación de los profesionales de la salud en el ejercicio de su labor.

Declaración Universal de los Derechos Humanos: Esta declaración establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que incluye el acceso a servicios de salud.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Este tratado reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Convención Americana sobre Derechos Humanos: Este tratado establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a recibir atención médica adecuada.

Ministerio de Salud (2005). En conjunto, estos instrumentos establecen un marco ético-normativo que garantiza el derecho a la salud en el Estado peruano y establecen las obligaciones del Estado y de los profesionales de la salud en su protección y promoción.

2.3. Definición de términos básicos

- **Responsabilidad civil médica**

La obligación legal que tienen los profesionales de la salud de responder por los daños que puedan ocasionar a los pacientes durante el ejercicio de su labor.

- **Error médico**

Cualquier acto u omisión realizado por un profesional de la salud que cause daño al paciente, ya sea por acción, por omisión, por negligencia, por imprudencia o por impericia.

- **Deber de cuidado**

Obligación que tienen los profesionales de la salud de actuar con la debida diligencia, prudencia y cuidado en la atención de los pacientes.

- **Consentimiento informado**

Procedimiento mediante el cual el paciente es informado de forma clara y comprensible sobre los riesgos, beneficios, alternativas y consecuencias de un tratamiento o procedimiento médico, y decide libremente si lo acepta o no.

- **Derecho a la salud**

Derecho fundamental reconocido por las constituciones y tratados internacionales que establece que todas las personas tienen derecho a un acceso universal y equitativo a los servicios de salud, sin discriminación alguna.

- **Negligencia médica**

Omisión de la debida diligencia, cuidado y prudencia que se espera de un profesional de la salud en la atención de un paciente.

- **Daño moral**

El daño que se produce a la salud mental, emocional o psicológica de una persona como resultado de una acción u omisión que afecta su bienestar físico o emocional.

- **Daño material**

El daño que se produce a los bienes materiales de una persona como resultado de una acción u omisión que afecta su bienestar físico o emocional.

- **Seguro de responsabilidad civil médica**

Póliza de seguro que cubre los daños y perjuicios que puedan causar los profesionales de la salud a sus pacientes durante el ejercicio de su labor.

- **Procedimiento médico**

Cualquier intervención realizada por un profesional de la salud para diagnosticar, tratar o prevenir una enfermedad o condición médica.

- **Error de diagnóstico**

Equivocación en la determinación de la enfermedad o condición médica que padece un paciente, lo que puede dar lugar a un tratamiento incorrecto o a la omisión de un tratamiento necesario.

- **Consentimiento sustituto**

Procedimiento mediante el cual un representante legal autoriza un tratamiento o procedimiento médico en nombre de un paciente que no tiene la capacidad para tomar decisiones por sí mismo.

- **Violación del secreto médico**

Divulgación no autorizada de la información médica de un paciente por parte del profesional de la salud, lo que puede dar lugar a un daño moral o material para el paciente.

- **Dolo médico**

Actuación intencional del profesional de la salud que causa daño al paciente.

- **Ética médica**

Conjunto de principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, otros profesionales de la salud y la sociedad en general.

- **Responsabilidad objetiva**

Obligación de responder por los daños causados, independientemente de si existe o no culpa o negligencia en la actuación del profesional de la salud.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe alguna relación directa entre los perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.
- Existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.
- Es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

V1= Responsabilidad civil médica

V2= Derecho a la salud

2.5.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS
Variable independiente: Responsabilidad civil médica	Perjuicios causados al paciente	Preguntas
	Reparación del daño	Preguntas
	Indemnización	Preguntas
Variable Dependiente: Derecho a la salud	Acceso a los servicios de salud	Preguntas
	Recuperación y rehabilitación del paciente	Preguntas
	Acceso a la información y el consentimiento informado	Preguntas

CAPÍTULO III

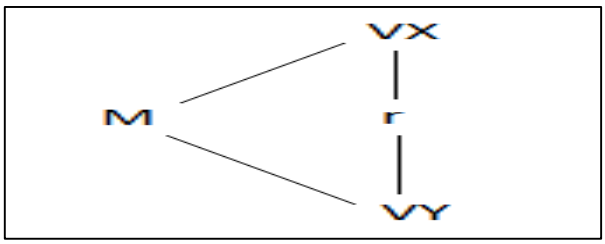
METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Según los objetivos y las hipótesis establecidas en esta investigación, el estudio se ha direccionado a través del diseño descriptivo correlacional, lo cual va a permitir determinar de qué manera influencia la comparecencia con restricciones en la regulación del plazo razonable en el nuevo código procesal penal.

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Donde:

M = Muestras tomadas para encuestadas.

Variable 01: Responsabilidad civil médica

Variable 02: Derecho a la salud

r = Relación de asociación de correlación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

150 casos presentados de responsabilidad civil médica y el derecho a la salud.

3.2.2. MUESTRA

90 casos presentados de responsabilidad civil médica y el derecho a la salud

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Aplicaremos las principales técnicas tales como la encuesta, el fichaje, la observación sistemática, y el análisis del contenido.

Para la técnica de la encuesta se utilizará un cuestionario de 18 preguntas (cerradas).

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos como la encuesta, se procedió al conteo y el análisis respectivo a través de la estadística descriptiva simple, la frecuencia y el porcentaje; pasándose a realizar la interpretación a partir de nuestro marco teórico y de los mismos resultados para este proceso utilizamos las tablas y gráficos en forma de barras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Descripción de resultados

En esta parte comenzaremos por llevar a cabo el estudio descriptivo de los resultados obtenidos luego de procesar los datos obtenidos en el software SPSS, se registró los datos obtenidos de ambas variables de estudio y se lograron los siguientes resultados:

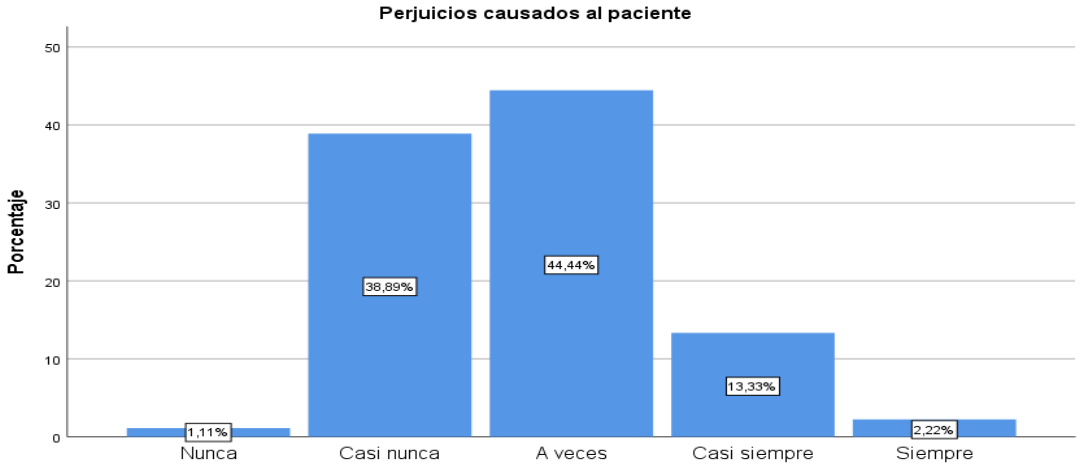
Tabla 2

Perjuicios causados al paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Nunca	1	1,11
Casi nunca	35	38,89
A veces	40	44,44
Casi siempre	12	13,33
Siempre	2	2,22
Total	90	100,0

Figura 2

Perjuicios causados al paciente



Del resultado mostrado en la tabla 02 interpretado en forma de gráficos según figura 2, alcanzamos a observar que los Perjuicios causados al paciente nunca influyen

con 1,11%, los Perjuicios causados al paciente casi nunca influyen en 38,89%, los Perjuicios causados al paciente a veces influyen en 44,44%, los Perjuicios causados al paciente casi siempre influyen con 13,33% y los Perjuicios causados al paciente siempre influyen con 2,22%.

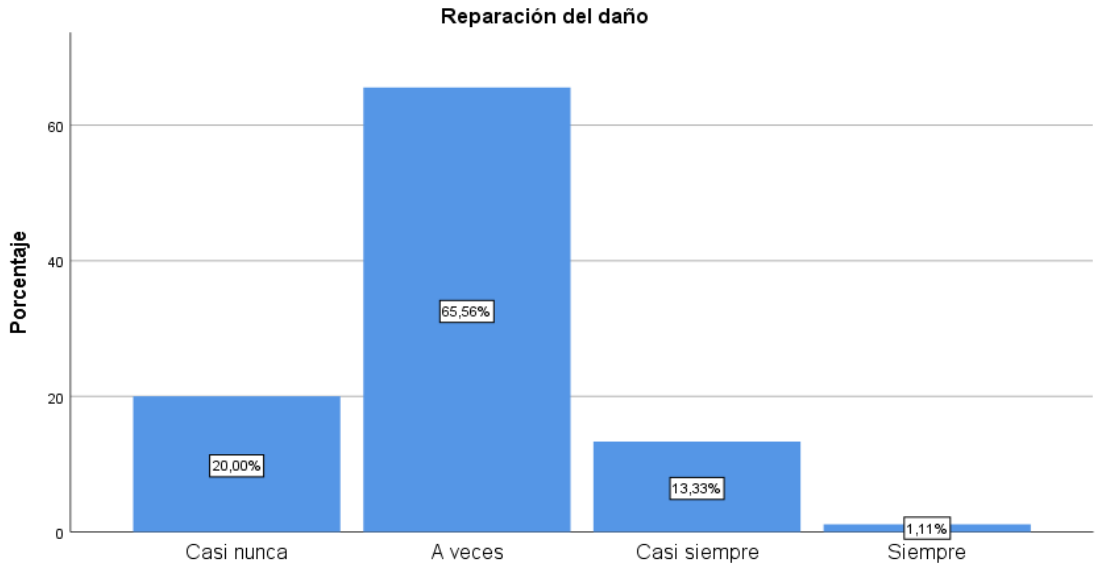
Tabla 3

Reparación del daño

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Casi nunca	18	20,00
A veces	59	65,56
Casi siempre	12	13,33
Siempre	1	1,11
Total	90	100,0

Figura 3

Reparación del daño



Del resultado mostrado en la tabla 03 interpretado en forma de gráficos según figura 3, alcanzamos observar que la Reparación del daño casi nunca influye con 20,00%, la Reparación del daño a veces influye con 65,56%, la Reparación del daño casi siempre influye con 13,33% y la Reparación del daño siempre influye con 1,11%.

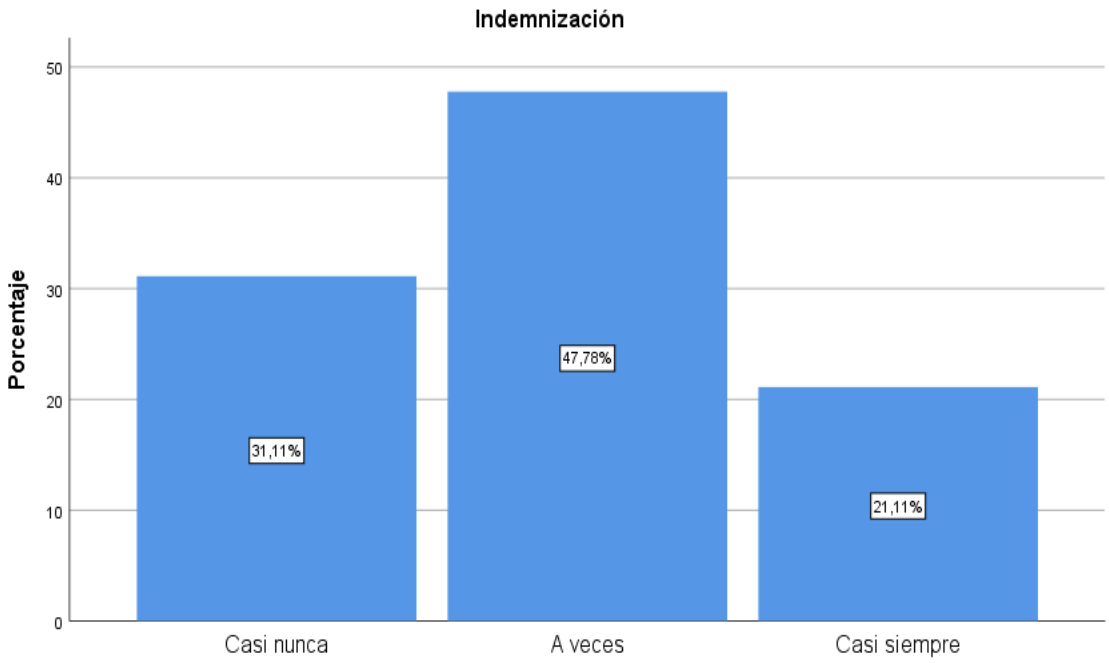
Tabla 4

Indemnización

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Casi nunca	28	31,11
A veces	43	47,78
Casi siempre	19	21,11
Total	90	100,0

Figura 4

Indemnización



Del resultado mostrado en la tabla 04 interpretado en forma de gráficos según figura 4, alcanzamos a observar que la Indemnización casi nunca influye con 31,11%, la Indemnización a veces influye con 47,78%, la Indemnización casi siempre influye con 21,11%.

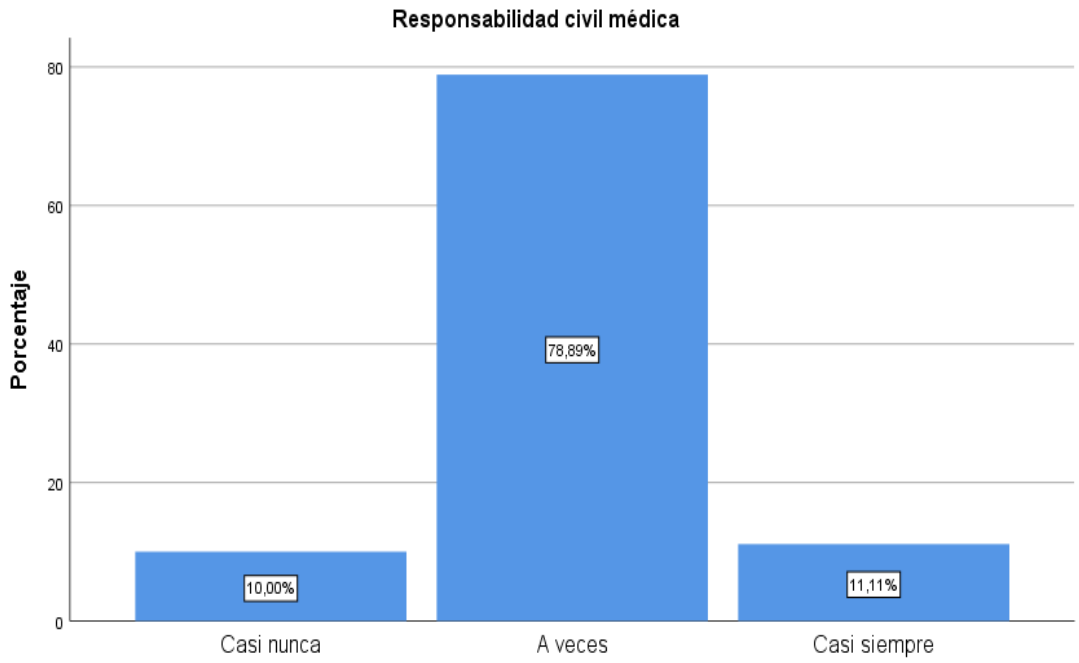
Tabla 5

Responsabilidad civil médica

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Casi nunca	9	10,00
A veces	71	78,89
Casi siempre	10	11,11
Total	90	100,0

Figura 5

Responsabilidad civil médica



Del resultado mostrado en la tabla 05 interpretado en forma de gráficos según figura 05, alcanzamos a observar que la Responsabilidad civil médica casi nunca influye con 10,00%, la Responsabilidad civil médica a veces influye con 78,89%, la Responsabilidad civil médica casi siempre influye con 11,11%.

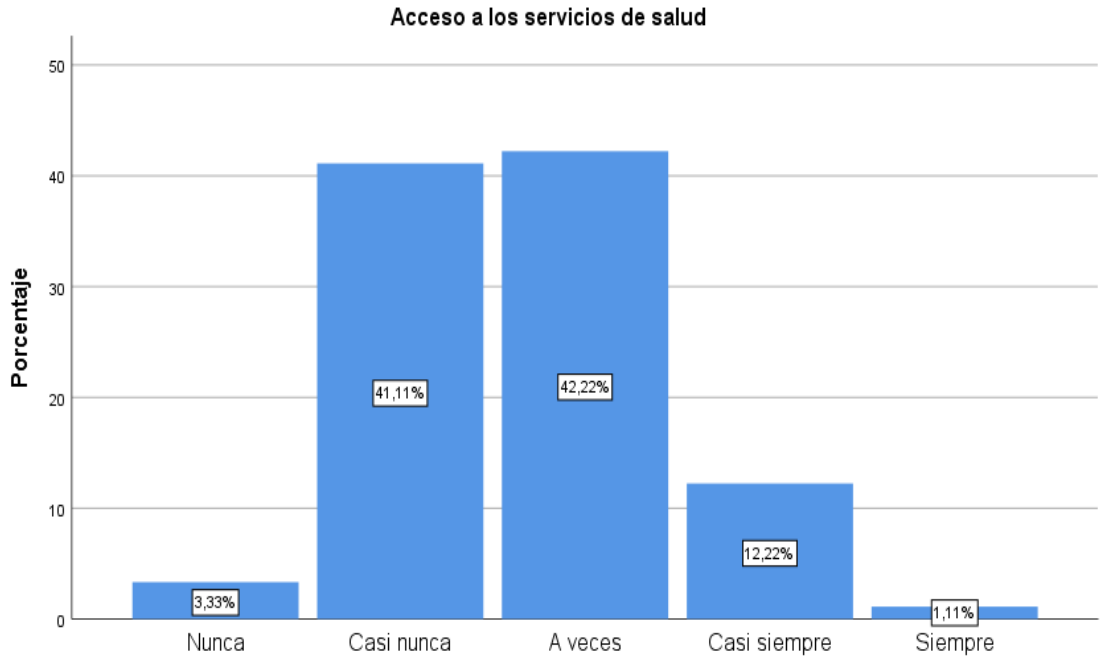
Tabla 6

Acceso a los servicios de salud

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Nunca	3	3,33
Casi nunca	37	41,11
A veces	38	42,22
Casi siempre	11	12,22
Siempre	1	1,11
Total	90	100,0

Figura 6

Acceso a los servicios de salud



Del resultado mostrado en la tabla 06 interpretado en forma de gráficos según figura 06, alcanzamos observar que el Acceso a los servicios de salud nunca influyen con 3,33%, el Acceso a los servicios de salud casi nunca influye con un 41,11%, el Acceso a los servicios de salud a veces influye con 42,22%, el Acceso a los servicios de salud casi siempre influye con 12,22% y el Acceso a los servicios de salud siempre influye con 1,11%.

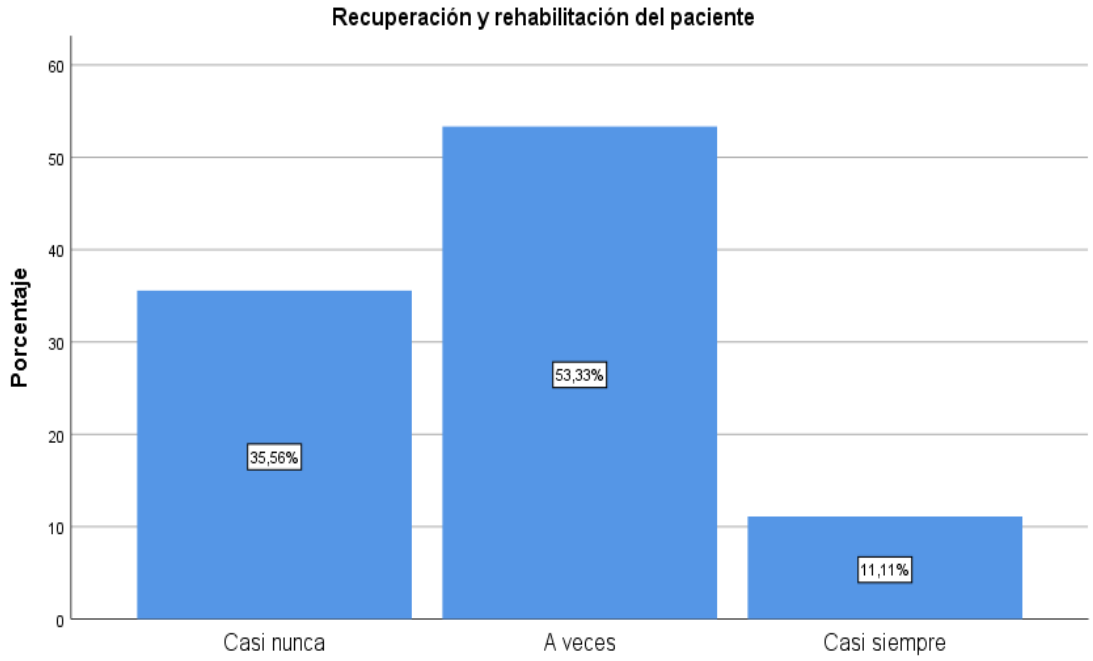
Tabla 7

Recuperación y rehabilitación del paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Casi nunca	32	35,56
A veces	48	53,33
Casi siempre	10	11,11
Total	90	100,0

Figura 7

Recuperación y rehabilitación del paciente



Del resultado mostrado en la tabla 07 interpretado en forma de gráficos según figura 07, alcanzamos a observar que la Recuperación y rehabilitación del paciente casi nunca influye con 35,56%, la Recuperación y rehabilitación del paciente a veces influye con 53,33%, la Recuperación y rehabilitación del paciente casi siempre influye con 11,11%.

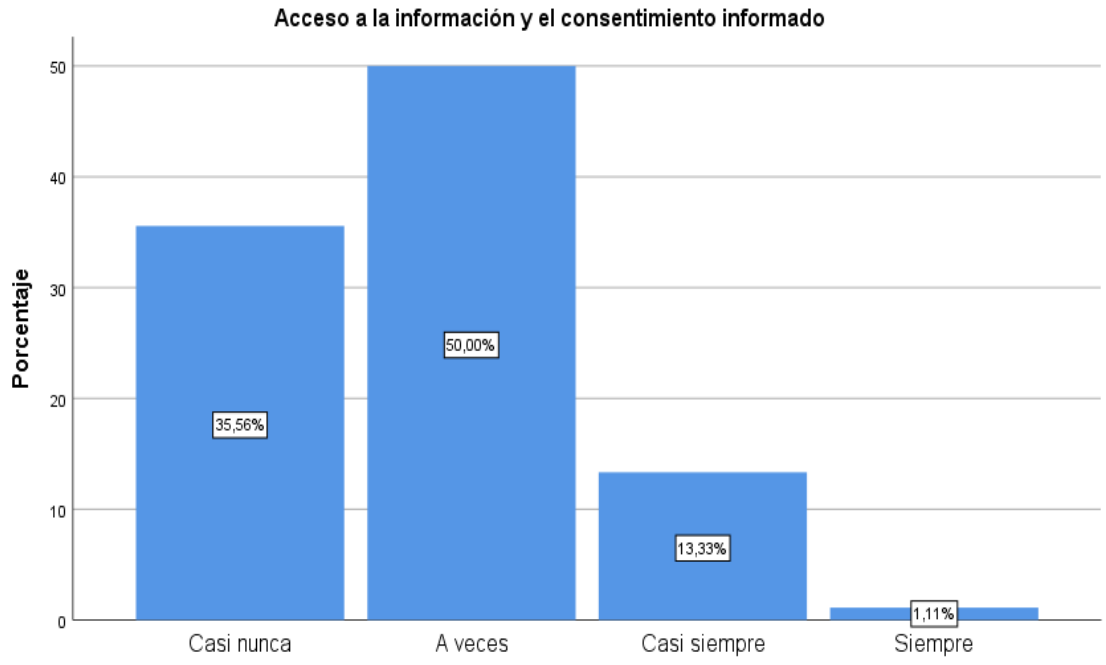
Tabla 8

Acceso a la información y el consentimiento informado

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Casi nunca	32	35,56
A veces	45	50,00
Casi siempre	12	13,33
Siempre	1	1,11
Total	90	100,0

Figura 8

Acceso a la información y el consentimiento informado



Del resultado mostrado en la tabla 08 interpretado en forma de gráficos según figura 08, alcanzamos a observar que el Acceso a la información y el consentimiento informado casi nunca influye con 35,56%, el Acceso a la información y el consentimiento informado a veces influye con 50,00%, el Acceso a la información y el consentimiento informado casi siempre influye con 13,33% y el Acceso a la información y el consentimiento informado siempre influye con 1,11%.

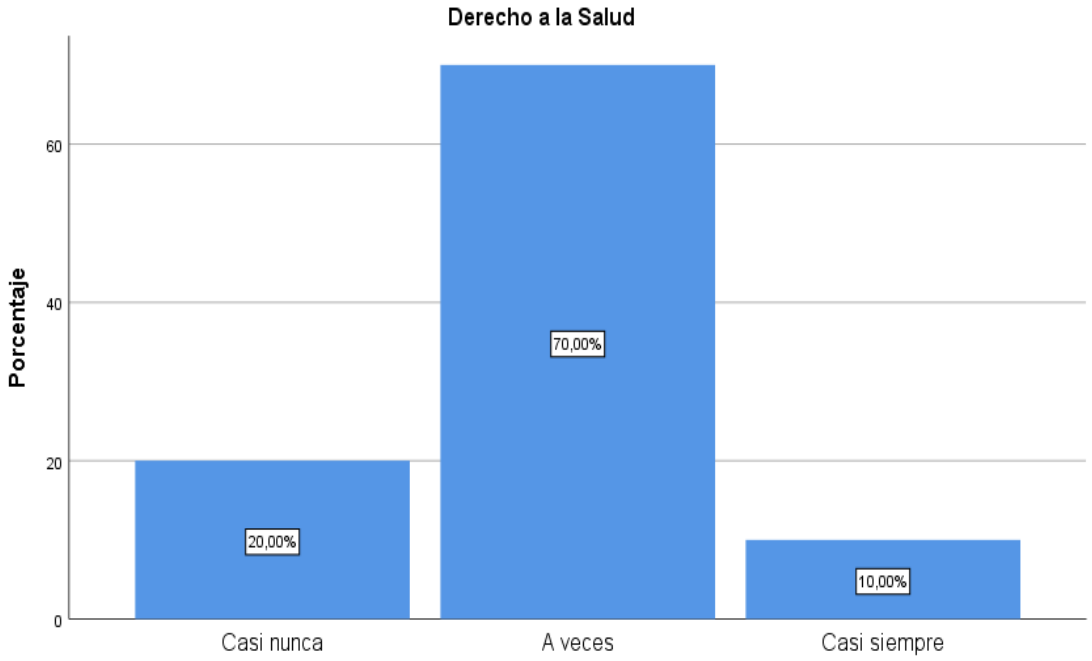
Tabla 9

Derecho a la Salud

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Casi nunca	18	20,00
A veces	63	70,00
Casi siempre	9	10,00
Total	90	100,0

Figura 9

Derecho a la Salud



Del resultado mostrado en la tabla 09 interpretado en forma de gráficos según figura 09, alcanzamos a observar que el Derecho a la Salud casi nunca influye con un 20,00%, el Derecho a la Salud a veces influye con 70,00%, el Derecho a la Salud casi siempre influye con 10,00%.

Hipótesis general de la investigación:

Ho: Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hi: No existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Tabla 10

Nivel de correlación entre Responsabilidad civil médica y Derecho a la Salud

Variable			Responsabilidad civil médica	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	Responsabilidad civil médica	Coeficiente de correlación	1000	,887**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
	Derecho a la Salud	Coeficiente de correlación	,887**	1000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

Decisión estadística: En la tabla, se observa que al contrastar la variable 1 Responsabilidad civil médica, se obtiene un coeficiente Rho de Spearman de 0.887 con p-valor = 000 (sig. bilateral) siendo una correlación positiva, por lo que se acepta la hipótesis planteada de la investigación. En conclusión, Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

A continuación, se analizaron las hipótesis específicas que se detallan como sigue:

Hipótesis específica 1:

Ho: Existe alguna relación directa entre los perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hi: No existe alguna relación directa entre los perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Tabla 11

Nivel de correlación entre Perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud

Variable			Perjuicios causados al paciente	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	Perjuicios causados al paciente	Coeficiente de correlación	1000	,**694
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
	Derecho a la Salud	Coeficiente de correlación	,694**	1000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

Decisión estadística: En la tabla, se observa que al contrastar la dimensión 1 Perjuicios causados al paciente se obtiene un coeficiente Rho de Spearman de 0.694 con p-valor = 0.000 (sig. bilateral) siendo una correlación positiva alta, por lo que se acepta la hipótesis planteada de la investigación. En conclusión, Existe alguna relación directa entre los perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hipótesis específica 2:

Ho: Existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hi: No existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Tabla 12

Nivel de correlación entre Reparación del daño y el Derecho a la Salud

Variable			Reparación del daño	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	Reparación del daño	Coeficiente de correlación	1000	,915**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
	Derecho a la Salud	Coeficiente de correlación	,915**	1000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

Decisión estadística: En la tabla, se observa que al contrastar la dimensión 2 Reparación del daño se obtiene un coeficiente Rho de Spearman de 0.915 con p-valor = 0.000 (sig. bilateral) siendo una correlación positiva alta, por lo que se acepta la hipótesis planteada de la investigación. En conclusión, Existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hipótesis específica 3:

Ho: Es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hi: No es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Tabla 13

Nivel de correlación entre la Indemnización y el Derecho a la Salud

Variable			La Indemnización	Derecho a la Salud
Rho de Spearman	la Indemnización	Coeficiente de correlación	1000	,723**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	90	90
	Derecho a la Salud	Coeficiente de correlación	,723**	1000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	90	90

Decisión estadística: En la tabla, se observa que al contrastar la dimensión 3 la Indemnización se obtiene un coeficiente Rho de Spearman de 0.723 con p-valor = 0.000 (sig. bilateral) siendo una correlación positiva alta, por lo que se acepta la hipótesis planteada de la investigación. En conclusión, Es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

4.2. Discusión de los resultados

Esta investigación titulada responsabilidad civil médica y el derecho a la salud en el hospital regional de Pucallpa año 2021.

En cuanto a los resultados de la variable 1 Responsabilidad civil médica, el 78,89% señalaron que a veces influye (ver tabla 4) y en cuanto a la variable 2 Derecho a la Salud, se encuentra en la escala de a veces con un 70,00% (ver tabla 8), así mismo en cuanto a la relación entre dichas variables fue de positiva alta y se tuvo la aceptación de la hipótesis planteada de la investigación debido a que el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.887 con un p-valor de 0.000, lo cual nos da como conclusión que Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

En cuanto a los resultados de la dimensión 1 Perjuicios causados, el 44,44% (ver tabla 1) señaló que a veces influye y en cuanto a la variable 2 Derecho a la Salud, se encuentra en la escala de a veces con un 70,00% (ver tabla 08), así mismo en cuanto a la relación de la dimensión 1 y la variable 2 es de positiva moderada, por lo que se tuvo la aceptación de la hipótesis planteada de la investigación debido a que el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.694 con un p-valor de 0.000 (Ver tabla 10), lo cual nos da como conclusión que Existe alguna relación directa entre los Perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

En cuanto a los resultados de la dimensión 2 Reparación del daño, el 65,56% (ver tabla 2) señaló que a veces influye y en cuanto a la variable 2 Derecho a la Salud, se encuentra en la escala de a veces con un 70,00% (ver tabla 8), así mismo en cuanto

a la relación de ambas variables fue de positiva moderada y se tuvo la aceptación de la hipótesis planteada de la investigación debido a que el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.915 con un p-valor de 0.000 (Ver tabla 11), lo cual nos da como conclusión que Existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

En cuanto a los resultados de la dimensión 3 La Indemnización, el 47,78% (ver tabla 3) señaló que a veces influye y en cuanto a la variable 2 Derecho a la Salud, se encuentra en la escala de a veces con un 70,00% (ver tabla 8), así mismo en cuanto a la relación de la dimensión 1 y la variable 2 es de positiva moderada, por lo que se tuvo la aceptación de la hipótesis planteada de la investigación debido a que el coeficiente Rho de Spearman fue de 0.723 con un p-valor de 0.000 (Ver tabla 12), lo cual nos da como conclusión que Es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

CONCLUSIONES

- Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021, de manera que se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.887 aprobando nuestra hipótesis, siendo una correlación positiva moderada.

- Existe alguna relación directa entre los perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021, de manera que su correlación es de positiva alta, porque dentro de los resultados de nuestra investigación se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 694, aprobando por completo nuestra hipótesis.

- Existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021, cuenta con una correlación positiva alta, porque dentro de los resultados de nuestra investigación se logró un coeficiente Rho de Spearman de 0.915.

- Es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021, de manera que su correlación es de positiva alta, porque dentro de los resultados de nuestra investigación se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.723, aprobando por completo nuestra hipótesis.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud deben estar debidamente capacitados y formados para ejercer su profesión. Deben contar con una sólida formación académica, experiencia y conocimientos actualizados sobre las últimas técnicas y avances en su área de especialización.

- Los profesionales de la salud deben seguir los protocolos y normas establecidos en su campo de trabajo, incluyendo las normas de seguridad y protección de pacientes.

- Se debe fomentar la cultura de la prevención en la salud, tanto en los profesionales de la salud como en los pacientes. La prevención es la mejor manera de evitar situaciones de negligencia médica y garantizar la salud y bienestar de los pacientes.

- Se debe promover la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, de modo que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y los profesionales de la salud puedan entender mejor las necesidades y preocupaciones de sus pacientes.

- Los funcionarios gubernamentales y los funcionarios públicos deben proponer políticas que apuesta por la prevención y el desarrollo para eliminar las malas prácticas profesionales de la salud en sus diversos campos, evitando pérdidas o daños en los pacientes por su uso ineficiente del sistema.

- Distribuir a todos los directivos del Hospital Regional de Pucallpa, un programa integral de educación, formación y capacitación en derechos humanos y su impacto en la salud con enfoque de conocimiento, gestión y cumplimiento de las normas peruanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bidjimenian, M. I. (2022). *"La responsabilidad civil médica y el consentimiento informado en la Argentina".* Argentina. Obtenido de https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13497/1/responsabiblidad-civil-medica-consentimiento.pdf

Duffoo Quintos, M. A. (2020). *"Responsabilidad civil médica y aplicación de levantamiento del velo societario".* Lima. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11352/Duffoo_Quintos_Mayra_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Huayama, J. C. (s.f.). *RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS MÉDICOS.* Piura. Obtenido de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ResponsabilidadCivilDeLosMedicos-5501003.pdf

Lorenzetti, R. L. (2005). *"Responsabilidad civil de los médicos".* Lima: Editorial Jurídica Grijley.

Martinez Urquizo, N. G. (2018). *"Responsabilidad civil por negligencia médica y la determinación de la indemnización".* Lima. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2703/MARTINEZ%20URQUIZO%20NOE%20GONZALO%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2005). *Derechos Humanos y Derecho a la Salud.* Lima: Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/217_CPS16.pdf

Parra Sepúlveda, D. (2014). *"La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa".* Madrid.

Pazos Hayashida, J. (2007). *"Responsabilidad de los Profesionales. Responsabilidad relativa a problemas técnicos de especial dificultad".* Lima: Gaceta Jurídica.

Quijano Caballero, O., & Munares García, O. (2016). *PROTECCIÓN DE DERECHOS EN SALUD EN EL PERÚ: EXPERIENCIAS DESDE EL ROL FISCALIZADOR DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.* Lima: Revista Peruana de Medicina

Experimental y Salud Pública, vol. 33, núm. 3. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/363/36346798017.pdf

Ríos Ruíz, A. d., & Fuente del Campo, A. (2017). *"El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada".* México. Obtenido de https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf

Rivas Céspedes, J. E., & Santamaria Chapoñan, S. (2019). *"La responsabilidad civil médica y la inobservancia de los protocolos: malpraxis ginecobstetra en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque periodo 2010-2014".* Lambayeque. Obtenido de https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5116/Rivas%20C%C3%A9spedes%20%26%20Santamaria%20Chapo%C3%B1an.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sedano VAasquez, D. (2000). *"La responsabilidad civil médica en el Perú".* Lima: Revista Jurídica del Perú.

Taboada Córdova, L. (2001). *"Elementos de la responsabilidad civil".*

VASQUEZ FERREYRA, R. (s.f.). *"La responsabilidad civil de los médicos".* Obtenido de www.sideme.org/doctrina/artículos/respcivmed_rvf.pdf

YZQUIERDO TOLSA, M. (2015). *"La Responsabilidad Civil Médico – Sanitaria al comienzo de un nuevo siglo. Los Dogmas creíbles e increíbles de la jurisprudencia.* Lima. Obtenido de

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General: ¿De qué manera la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?	General: Determinar de qué manera la Responsabilidad civil médica influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.	General: Existe alguna influencia directa entre la Responsabilidad civil médica y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.	**Variable 1:** Responsabilidad civil médica **Dimensiones:** Perjuicios causados al paciente Reparación del daño Indemnización **Variable 2:** Derecho a la Salud **Dimensiones:** Acceso a los servicios de salud Recuperación y rehabilitación del paciente Acceso a la información y el consentimiento informado	**Tipo: No experimental** **Nivel: Correlacionar.** **Diseño:** transversal correlacional simple. **Población y Muestra:** **Población: Personal médico del Hospital Regional de Ucayali, 2021** **Muestra: probabilística conformada por y…** **Técnicas e instrumentos:** **Observación fichaje encuesta** **Técnica de procesamiento de datos:**
¿De qué manera los Perjuicios causados al paciente influyen en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021? ¿Qué relación tiene la Reparación del daño con el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021? ¿En qué nivel la Indemnización influyen en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021?	Determinar qué relación tienen los Perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021. Determinar de qué manera influye la Reparación del daño en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021. Determinar en qué nivel la Indemnización influye en el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.	Existe alguna relación directa entre los Perjuicios causados al paciente y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021. Existe alguna influencia directa entre la Reparación del daño y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021. Es alto el nivel de influencia entre la Indemnización y el Derecho a la Salud en el Hospital Regional de Pucallpa, 2021.		

Anexo 02. Instrumento de aplicación

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Perjuicios causados al paciente					
1	¿Hay falta parcial o total de conocimientos exigibles en el del acto médico?					
2	¿El acto médico se realiza deficientemente?					
3	¿Hace más de lo debido, como sobremedicando o sobredosificando?					
	Reparación del daño					
4	¿Actúa rápidamente, sin prever las consecuencias de actuar en forma irreflexiva?					
5	¿Enfrenta un riesgo o peligro existiendo la obligación de hacerlo?					
6	¿Realiza sus actividades con descuido y omisión?					
	Indemnización					
7	¿Enfrenta un riesgo o peligro sin necesidad?					
8	¿Solicita estudios pertinentes antes del diagnóstico final?					
9	¿Hace menos de lo que debe realizar al no tomar las debidas precauciones?					

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Acceso a los servicios de salud					
1	¿Le ha sido fácil acceder a la atención de todos los servicios?					
2	¿Es fácil acceder a las citas programadas?					
3	¿Es recurrente encontrar dificultades en la atención?					

	Recuperación y rehabilitación del paciente					
4	¿Existe una atención diferenciada, entre las personas pagantes y las del SIS?					
5	¿Le es fácil comprar los medicamentos, tanto dentro del hospital como fuera de él?					
6	¿Considera Ud. que las personas extranjeras con discapacidad deben atenderse con los beneficios del Estado?					
	Acceso a la información y el consentimiento informado					
7	¿Le gustaría que mejorara la atención por parte del hospital?					
8	¿Existe una cultura de salud en la rehabilitación, hay mayor compromiso por parte de los profesionales hacia los usuarios?					
9	¿Existe compromiso por parte de las autoridades para llevar a cabo proyectos de gestión de calidad?					

Anexo 03: Base de datos

