



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS PERICIALES Y PROPUESTA DE PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS EN CASOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL “II” PUNO

PRESENTADA POR:

NARUSKA TITO CHURA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTORIS SCIENTIAE EN CIENCIAS DE LA SALUD

PUNO, PERÚ

2021



DEDICATORIA

Dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación, a Dios quien me regala los dones de la sabiduría y el entendimiento. A mi madre Marthina quien me enseñó a ser perseverante. A mis hermanas Carmen y Olga, que con su ejemplo y consejos permitieron que no desfallezca en la realización del presente trabajo de investigación. A mis sobrinos Abdul, Dante y André que, con su alegría, amor, siempre estuvieron conmigo.



AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por la oportunidad que me brindó, para la realización de mis estudios de posgrado, en donde aprendí la esencia e importancia de la investigación científica, como medio de solución de problemas que involucra nuestra sociedad.
- Al Dr. José Dante Gutiérrez Alberoni, presidente del jurado. Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, primer miembro del jurado, Dr. Félix Gómez Apaza, segundo miembro del jurado; profesionales de alto valor académico que me guiaron y orientaron en el desarrollo de la presente investigación.
- Al Dr. Sc. Ángel Canales Gutiérrez, asesor de tesis, que con su experiencia, compromiso, exigencia y orientación permanente me impulso, apoyo en el inicio y culminación del presente proyecto de tesis.
- Al Dr. Juan Quiroz Mejía, exjefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú “Leónidas Avendaño Uretra”, quien valoro mi trabajo de investigación y brindo permisos para el acceso a la información.
- Al Dr. Cleiver Navarro Sandoval. Encargado de la oficina de Garantía y Calidad (O.G.C) del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú, por sus observaciones y aportes bibliográficos en la elaboración de la guía de Responsabilidad Médico Legal.
- Al Dr. Moisés Ponce Malaver, especialista en Medicina Legal y Psiquiatra Forense, por la validación del instrumento



ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|-------------------|-------------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| ÍNDICE GENERAL | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | v |
| ÍNDICE DE FIGURAS | vi |
| ÍNDICE DE ANEXOS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCCIÓN | 1 |

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

| | |
|---|---|
| 1.1 Marco teórico | 3 |
| 1.1.1 Responsabilidad médica | 3 |
| 1.1.2 Mala <i>praxis</i> | 4 |
| 1.1.3 Protocolos o normas de informe pericial | 5 |
| 1.2 Antecedentes | 6 |
| 1.2.1 Responsabilidad médica | 6 |
| 1.2.2 Mala <i>praxis</i> médica | 7 |
| 1.2.3 Protocolos o guías o normas médicas | 8 |

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| 2.1 Identificación del problema | 10 |
| 2.2 Enunciados del problema | 11 |
| 2.2.1 Interrogantes específicas | 11 |
| 2.3 Justificación | 11 |
| 2.4 Objetivos | 12 |
| 2.4.1 Objetivo general | 12 |
| 2.4.2 Objetivos específicos | 12 |
| 2.5 Hipótesis | 12 |
| 2.5.1 Hipótesis general | 12 |



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

| | | |
|-----|--|----|
| 3.1 | Lugar de estudio | 13 |
| 3.2 | Población | 13 |
| 3.3 | Muestra | 13 |
| 3.4 | Método de investigación | 13 |
| 3.5 | Descripción detallada de métodos por objetivos específicos | 14 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|-------|---|----|
| 4.1. | Descripción de resultados y contrastación de hipótesis | 16 |
| 4.1.1 | Evaluación de las deficiencias en las responsabilidades médicas | 16 |
| 4.1.2 | Protocolo de procedimientos en caso de responsabilidad médica | 29 |
| | CONCLUSIONES | 58 |
| | RECOMENDACIONES | 59 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 60 |
| | ANEXOS | 68 |

Puno, 22 de noviembre del 2021

AREA: Ciencias médicas, Ciencias de la salud.

TEMA: Análisis de las pruebas periciales y protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica.

LÍNEA: Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento).



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. Prueba Kruskal-Wallis sobre responsabilidad médica..... | 16 |
| 2. Diferencias de las medias utilizando Kruskal-Wallis sobre responsabilidad médica Unidad Médico Legal “II” Puno 2021.. .. | 17 |
| 3. Determinación de la causalidad en el proceso de valoración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno – 2020..... | 20 |
| 4. Análisis médico legal del daño en el proceso de valoración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno – 2020..... | 23 |
| 5. Datos de la historia clínica en el proceso de valoración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno – 2020..... | 28 |
| 6. Matriz de consistencia. | 69 |
| 7. Operacionalización de variables. | 70 |
| 8. Ficha de recolección de datos sobre informe pericial de responsabilidad médica. | 74 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Deficiencias en informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno, 2021. | 19 |
| 2. Metodología aplicada en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021. | 25 |
| 3. Medición de los resultados y discusión con antecedentes científicos en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021. | 25 |
| 4. Conclusiones en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021. | 26 |
| 5. Bibliografía revisada en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021. | 27 |
| 6. Flujograma de evaluaciones en responsabilidad médico legal. | 54 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. Matriz de consistencia. | 69 |
| 2. Operacionalización de variables. | 70 |
| 3. Ficha de recolección de datos sobre informe pericial de responsabilidad médica. | 74 |
| 4. Validación del instrumento de investigación sobre informe pericial de responsabilidad médica. | 79 |

RESUMEN

La investigación sobre el análisis de las pruebas periciales y propuesta de un protocolo en casos de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno, se llevó a cabo con datos obtenidos desde el 2009 año en vigencia del nuevo código procesal penal, al año 2020. Los objetivos fueron determinar las deficiencias en los informes periciales de responsabilidad médica en relación a la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables; y propuesta de un protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica, que permitan realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad jurídica. La metodología utilizada fue de revisión y análisis de 23 informes periciales de responsabilidad médica concluidos, valorado a través de la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis, con la aplicación del programa InfoStat. Los resultados muestran que existen deficiencias en un 60.85% de los informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno, en su proceso de elaboración en la determinación de causalidad 67.98%, daño 67.08%, metodología 59.78% y bases técnicas aplicables 48.55%. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa entre la variable responsabilidad médica en función a las deficiencias ($p < 0.0001$). En base a los resultados obtenidos, se elaboró un protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica, que permita realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad.

Palabras clave: Bases técnicas, causalidad, daño, informe pericial, metodología, protocolo, responsabilidad médica.



ABSTRACT

The research is based on the analysis of forensic evidence and the proposal of a protocol in cases of medical responsibility in the II Legal Medical Unit – Puno. The data was gathered from cases to which the new Penal Procedure Code was applied since 2009 to the year 2020. The objectives were to determine the deficiencies in the forensic reports of medical liability in relation to the determination of causality, damage, methodology and technical applicable basis; also, there is a protocol proposal for forensic procedures in cases of medical liability, that could allow to perform a correct, complete, clear, concise, and congruent opinion that accomplish the legal purpose. The methodology was based on the review and analysis of 23 concluded medical liability forensic reports, assessed through the non-parametric statistical test of Kruskal Wallis, with the application of the InfoStat software. The results show deficiencies in 60.85% of the forensic reports of medical liability in the II Legal Medical Unit – Puno; that is also shown during the arrangement process aiming to determine the causality representing 67.98%; damage 67.08%; methodology 59.78% and applicable technical basis with 48.55%. It is concluded that there is a statistically significant difference between the medical liability variable depending on the deficiencies ($p < 0.0001$). According to these results, a procedure protocol for cases of medical liability was developed; this will allow a correct, complete, clear, concise, and congruent opinion that fulfill its purpose.

Keywords: Technical basis, causality, damage, expert report, methodology, protocol, medical liability.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se han validado considerablemente casos de denuncias por responsabilidad médica, contra médicos por una supuesta mala *praxis*. La valoración objetiva de estos casos es realizada por peritos médicos que laboran en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú a solicitud de las autoridades competentes como son los jueces y fiscales. El informe pericial de responsabilidad médica es un estudio post facto, derivados de datos contenidos en la historia clínica del peritado; este informe pericial será valorado por diferentes actores jurídicos y si reúne los criterios de cientificidad, el juez le otorgará la validez jurídica como prueba jurídica.

La investigación se realizó con el interés de conocer las deficiencias, de los informes periciales de responsabilidad médica emitidos por los peritos médicos de la Unidad Médico Legal “II” Puno; en su proceso de elaboración al determinar la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables. En base a los resultados obtenidos proponemos un protocolo de procedimientos, para la elaboración de informes periciales de responsabilidad médica con parámetros estandarizados a nivel nacional e internacional.

En el estudio se plantea una fase descriptiva en donde fueron analizados 23 informes periciales de responsabilidad médica concluidos y una fase analítica en bases a datos inferenciales por aplicación de pruebas estadísticas no paramétrica Kruskal Wallis con la aplicación del programa InfoStat.

Con los resultados obtenido en la investigación, estructuramos la construcción de un protocolo de procedimientos de responsabilidad médica, que permitan realizar un dictamen pericial correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad jurídica.

La estructura del trabajo de investigación contiene: marco teórico, antecedentes, identificación del problema, enunciado del problema, justificación, objetivos, hipótesis, metodología, resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo I. Revisión de la literatura comprendida en el marco teórico y antecedentes, evidencia del estado de conocimiento y actualización sobre el tema de estudio en sus aspectos conceptuales y teóricos que sustentan las variables estudiadas.



Capítulo II. Identificación del problema, justificación, objetivos e hipótesis; con respecto a la evaluación de los informes periciales de responsabilidad médica y los parámetros estandarizados a nivel nacional e internacional para la construcción de protocolo procedimientos en responsabilidad médica.

Capítulo III. Metodología utilizada, lugar de estudio, población, muestra, método de investigación, descripción detallada de métodos por objetivos específicos, tratamiento y análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados obtenidos en la totalidad de las tablas y figuras, el análisis, discusión de cada uno de ellos. Además, se incluye la elaboración del protocolo de procedimientos en responsabilidad médica.

Finalmente, se plantea las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, las fuentes bibliográficas y anexos.

La investigación se encuentra dentro del área de ciencias médicas clínicas en la línea ciencias de la salud y el tema de investigación; gestión de servicio de salud pública del programa de la escuela de posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Responsabilidad médica

Al considerarse un caso de responsabilidad médica, el perito asume gran responsabilidad en su análisis; inicia con la revisión de la historia clínica completa y demás documentos, desagregando los actos clínicos para contrastarlos con bibliografía (1), el médico legista no debe referirse acerca de la figura jurídica de los implicados (2). El análisis de la documentación tendrá que hacerse con la compañía de tres médicos legistas o dos médicos legistas (3) y un anatomopatólogo (4).

Los médicos denunciados por responsabilidad médica, son aquellos que han tenido resultados deficientes en su *praxis*, lo cual conlleva a una ruptura de la relación médico paciente, generándose un debate complejo de diversidad de argumentos discutibles por ambas partes (5), originándose una investigación de un supuesto delito. Para probar el delito de responsabilidad médica, se deben realizar estudios especializados para determinar los actores involucrados y dando la posibilidades de consensos válidos (6).

En responsabilidad médica, es fundamental identificar los conceptos que rodean la mala *praxis* médica, como; el daño, nexos causal y otros que se encuentran en estrecha relación con el acto médico (7), con la finalidad de reparar los daños y perjuicios causados al paciente, por una conducta ilícita o por la creación de un riesgo (8) que podrían tener un impacto negativo en la salud (9). Para la determinación del daño y el nexos causal es necesario contar con fallos adecuados con objetividad científica (10).

Los documentos importantes y necesarios para iniciar el análisis de responsabilidad médica se encuentran dentro del expediente clínico o historia clínica con sus respectivos componentes de gran importancia, como son los consentimientos informados, también los informes de estudios de laboratorio y gabinete con su debida interpretación por el profesional competente, recetas, resúmenes clínicos, evaluación de atención médico-quirúrgica, interconsultas legibles y debidamente identificado, toda documentación relacionada directamente con la atención del peritado (11). En concreto la historia clínica, será objeto exhaustivo de análisis y la mejor arma de defensa que dispondrán los médicos y las omisiones pueden jugar en su contra(12).

El estudio especializado para la determinación de responsabilidad médica, es realizada por peritos médico competentes, en donde su opinión es importante y sirve como evidencia en el proceso judicial (13). Los peritos reportan los procedimientos incumplidos, errores en la *praxis* y establecen el daño causado (14). Los peritos competentes en estudios de responsabilidad médica deben ser calificados y debidamente acreditados con una conducta ética, compromiso social (15).

La metodología para la valoración de responsabilidad médica, debe de tener rigor científico, considerándose cinco apartados: 1. fuentes de información, 2. valoración basada en un juicio clínico estructurado. 3. pruebas complementarias, 4. valoración médico forense. 5. emisión del informe médico forense (16).

La respuesta forense, integral o específica depende exclusivamente de la solicitud de informe pericial, efectuado por el magistrado ya sea un juez en lo civil o un fiscal en lo penal. El objetivo fundamental del equipo forense, es dar respuesta a la solicitud del operador de justicia, con una valoración pericial que contemple parámetros de calidad (17).

El informe pericial de responsabilidad médica tiene como fin, la valoración del daño con su debido sustento científico, que permita tomar una decisión asertiva a los juristas e imponer sanciones justas (18).

1.1.2 Mala *praxis*

Los reclamos, por responsabilidad médica deberían estar relacionados, al mal manejo del acto médico, pero en su mayoría suelen originarse por el fracaso de la relación médico paciente que estimula la formulación de reclamos y demandas judiciales (19),

en donde se debe determinar la mala praxis médica valorando la *lex artis* expresada en la historia clínica con todo sus componente como el consentimientos informados (20) y el cumplimiento de los protocolos de actuación (21).

Para valorar mala *praxis* médica, es necesario el análisis de la historia clínica, considerada como fuente de información, en donde se integra el acto médico (22), logrando establecer los procederes médicos de atenciones no diligentes, como errores diagnósticos, terapéuticos, preventivos, permitiéndonos determinar: a) El hecho, que a su vez abarca la acción u omisión (elemento objetivo), la posible vulneración del deber de cuidado impuesto por las normas de experiencia, cultura, o ciencia (elemento normativo) y la previsibilidad o evitabilidad del resultado (elemento psicológico). b) El perjuicio o daño causado, y c). La relación de causalidad entre ambos (21). Hay que destacar la importancia del consentimiento informado, que es una condición de la *lex artis* y, por tanto, un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad (23), así mismo los protocolos clínicos son un conjunto de recomendaciones técnicas sobre procedimientos diagnósticos, actitud terapéutica, con validación jurídica y científica (24). En su mayor parte son quirúrgicas las acciones de mala *praxis* (25).

1.1.3 Protocolos o normas de informe pericial

Al cuestionar una actuación médica en un proceso jurídico, entre las primeras diligencias realizadas por el administrador de justicia; es la solicitud de un informe pericial en donde se determine responsabilidad médica. En este informe se valorar la actuación médica cuestionada. Esta valoración reúne actos periciales más exigentes con sustento científico ya que serán analizados en su profundidad técnica, imparcialidad, objetividad, por jueces, fiscales, abogados y peritos de parte (21).

La elaboración de un informe pericial debe ser estandarizado, metódica, con terminología y procedimientos acorde a la exigencia de normas legales vigentes en el Perú (26), estas directrices de consenso nacionales e internacionales son el primer paso, hacia lo complejo y multifacético proceso de prácticas institucionales en los casos de responsabilidad médica (27). Se debe prestar atención en la interacción del protocolo o guía y el usuario, esta debe ser sencilla, dinámica, colorativa, debe crear posibilidades de diálogo en mejora del desarrollo de directrices en casos de responsabilidad médica (15).

Estos protocolos deben ser de base genérica y completarse en función de las características de cada caso, en ellos se debe plasmar o materializar la actuación profesional y en el juicio oral defendiéndolo con argumentación sólida (28). La evaluación de la responsabilidad médica permite constatar que la actividad del galeno no solo ha estado regulada por principios deontológicos, sino que también ha existido un interés de establecer parámetros de conducta (29), estos parámetros de conducta son reflejados en la prueba pericial médica (30). La emisión del informe médico forense debe constar de: I. Informe de valoración médico-forense. II. Materiales y métodos utilizados. III. Antecedentes médicos. IV. Juicio clínico. V. Resultados. VI. Consideraciones médico-forenses. VII. Conclusiones médico-forenses. VIII. Bibliografía (16). Así mismo, en México, el informe pericial considera: introducción, objetivo, método utilizado, material de estudio, marco teórico científico (consideraciones técnicas), resultados y discusiones, conclusiones y bibliografía (31). También las Directrices europeas consideran diagramas de flujo de métodos, criterios de verificación en casos de sospecha subjetiva de responsabilidad médica (27).

1.2 Antecedentes

1.2.1 Responsabilidad médica

Los elementos constitutivos de la irresponsabilidad médica pueden ser estudiados y comprendidos sobre la base de cinco elementos constitutivos: a) autor, b) acto profesional, c) elemento subjetivo, d) elemento material del delito y e) relación causal (32); debiendo existir calidad de atención médica que incluya procedimientos, uso de recursos y resultados que repercuten en los desenlaces clínicos y calidad de vida del paciente. Es importante llenar historias clínicas con los datos de una buena anamnesis, examen físico, exámenes auxiliares y consultas externas que nos permitan identificar errores o vacíos de información, siendo una de las deficiencias frecuentes el correcto llenado que nos limita la información en las historias clínicas en los hospitales (33).

Los conocimientos que debe poseer el médico legista sobre responsabilidad médica, están muy relacionadas a definiciones jurídicas, sobre la relación médico paciente, con la finalidad de determinar el cumplimiento de obligaciones, deberes (34).

Siendo los medios probatorios que han destacado en determinados procesos judiciales, por lo tanto, la prueba pericial médica cobra relieve dentro de los procesos

de responsabilidad, logrando determinar: a) si hubo falencias o no en la atención médica-hospitalaria, b) si existen o no daños, y c) si dichos daños se derivan de una mala práctica médica. Es indispensable que los peritos tengan cualidades, aptitudes y formación en lo ético y moral (35).

La responsabilidad médica deriva de la no observancia de un reglamento en el trabajo, infracción a un ordenamiento administrativo o de una norma penal, impericia, imprudencia, acto negligente. Cuyas consecuencias jurídicas van a ser distintas en cada uno de los casos, con la finalidad de determinar la culpabilidad, en donde se deben tomar en cuenta tres requisitos: 1) si el hecho es atribuible al profesional de la medicina, 2) que si sabía que el hecho estaba prohibido por la ley y 3) que en el caso concreto, el sujeto pudo tener un comportamiento distinto (36).

El dictamen pericial debe responder a cinco criterios; primero que sean correcto, segundo, deben ser completo; tercero, tener claridad; cuarto, ser conciso; y quinto, ser congruente. Los errores más comunes en la redacción del dictamen en casos de responsabilidad profesional médica, se dan porque no se considera a) la evaluación de la *praxis*, b) la relación de causalidad y del daño, c) la metodología y d) las bases técnicas aplicables por el perito médico (37).

Es necesario que se consideren las fuentes del dictamen pericial, las internas y externas, como la historia clínica, la anamnesis, la exploración, el informe médico-forense, la información aportada por facultativos y otros profesionales de la salud. Para evaluar a las personas vivas se toma en cuenta la recolección y análisis de los datos clínicos y documentales, la consulta con el especialista, el examen clínico, los exámenes auxiliares adicionales y la síntesis clínica (27).

1.2.2 Mala *praxis* médica

La mala *praxis* médica, describe la situación en la cual los resultados de un tratamiento han causado perjuicio al enfermo en su salud y economía (38); los montos gastados en los litigios por error y negligencia médica suelen ser enormes (30).

Se encontró en un estudio que, de 165 informes, 48 de estos se referían a que la atención medica no estuvo de acuerdo a la norma de responsabilidad médica (39).

Se estudió también muertes por negligencia médica fueron 19 (40), así como los reclamos por negligencia médica, basadas en la información registrada en la historia clínica del paciente (41) y los casos que fueron compensados económicamente a los demandantes por muerte o discapacidad permanente o temporal (30).

Las autoridades de centro y hospitales proveedoras de salud deben tomar en cuenta y priorizar los reclamos por negligencia médica, facilitando la información contenida en la historia clínica del paciente. Cuando la institución prestadora de salud incumple con esta responsabilidad, la institución puede ser considerada responsable de causar daños a sus pacientes por responsabilidad médica (42).

La participación de los peritos médicos, con informes periciales de responsabilidad, en procesos legales, es fundamental para el consultor jurista. Estos informes deben mostrar un análisis objetivo de las evidencias, uso correcto de los principios de ética y conocimiento científico, cumpliendo con el objetivo fundamental de esclarecer los hechos de una supuesta mala práctica médica (43).

1.2.3 Protocolos o guías o normas médicas

Cuando se evalúan casos de negligencia o responsabilidad medica se debe tener en cuenta los siguientes requisitos: el oficio del juzgado y/o fiscalía solicitando reconocimiento médico legal sobre negligencia médica, historia clínica completa, el protocolo de necropsia en caso de fallecidos; todo se debe evaluar en junta de médica y debe contar con 3 firmas (44), también se debe considerar a un anatomopatólogo (27). “El médico legal durante su labor atenderá casos factos y posfactos (casos de responsabilidad medica). En los posfacto se analizará la historia clínica, determinado el daño y su nexo causal” (45).

Todo médico está en la obligación de respetar los derechos de los pacientes, tomando en cuenta sus obligaciones legales y éticas, si esta se incumple, se incurrir en irresponsabilidad medico administrativo, pudiendo llegar al ámbito penal. Se debe considerar establecer una normativa o guía de los contenidos de la historia clínica y la debida información al paciente de su situación clínica, así mismo un marco normativo al médico que facilite su actuación de la mejor manera (46), así mismo el informe pericial, es importante para el jurista, el reúne los elementos idóneos y necesarios dentro del proceso judicial (investigación, instrucción, impugnativa, juicio oral) para



que sea considerada como prueba jurídicamente válida (47) y es fundamental en el desarrollo de una causa, asumiendo consecuencias trascendentales, en las decisiones del juez, al resolver casos de responsabilidad médica, es por ello que los tribunales de justicia deberían contar con profesionales calificados de alta calidad (48). La prueba pericial es una actividad compleja basada en fundamento científico para ser irrefutable, su valor en el proceso depende de las siguientes circunstancias; El perito comunique al juez en los términos más rigurosos y claros posibles el margen de incertidumbre del informe que emite. La validez de las pruebas y atribuirles un valor en la decisión que debe adoptar, formación y especialización en la materia tanto del experto como del juez (49).

“Directrices que pueden contribuir a mejorar las pruebas periciales sobre credibilidad del testimonio: a) Las pruebas periciales deben ser aceptadas por el juez en casos de supuesto abuso sexual infantil. Los distintos operadores de justicia (jueces, fiscales y abogados) deben tener en cuenta que no están exentas de limitaciones a la luz de los datos arrojados por la investigación científica, b) es importante hacer un protocolo con un formato estándar de informe de credibilidad del testimonio, c) la valoración judicial de las pruebas periciales científicas deberían incluir criterios técnicos-científicos, d) considerando las competencias y habilidades del perito tienen en la valoración de estas pruebas y la repercusión de sus decisiones (50), es así que, la evaluación de la prueba y el testimonio oral debe ser tomado desde el derecho sustancial y el análisis de los principios de la eficacia, el debido proceso, la celeridad y la igualdad; todo esto en lo referido a los casos de responsabilidad médica (51).

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

La responsabilidad médica es conceptualizada como un bien, que se articula con los marcos obligatorios de deberes y derechos; vinculada a la prestación de servicios, la ética, y protección de los derechos fundamentales como la vida y salud, por lo cual si el acto médico no respeta una guía estandarizada de procedimientos, se verá comprometida en su integridad de atención, estableciéndose responsabilidades en la *praxis* médica y ética del profesional (5).

Los casos de responsabilidad médica generan mucha controversia por valoraciones de la *praxis* médica, es por ello que el informe pericial constituye un medio probatorio de gran valor judicial, que ayuda a demostrar hechos ocurridos, por esta razón; los informes periciales deben ser elaborados con procedimientos estandarizados, sistemáticos, con rigor científico.

Por la experiencia profesional se puede presumir la existencia de informes periciales de responsabilidad médica que no cumplen con el rigor científico exigido, como en la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables, factores determinantes que ponen en riesgo la validación a una prueba jurídicamente válida.

Es por ello la importancia de analizar los informes periciales de responsabilidad médica que se encuentran en los archivos de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, y determinar si reúnen criterios de rigor científico en su elaboración.

La pertinencia de analizar el 100% de pericias relacionadas con responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” Puno, da la posibilidad de identificar deficiencias y al

mismo tiempo brinda la posibilidad de mejoras con elementos necesarios para plantear una propuesta de protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica que cumpla con estándares de valoración aprobados a nivel nacional e internacional.

Por lo expuesto, con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, se elaboró un protocolo de procedimientos para informes periciales de responsabilidad médica, donde se encuentran guías para determinar causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables. Permitiendo realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad jurídica (4).

2.2 Enunciados del problema

¿Los informes periciales de responsabilidad médica que se encuentran en la Unidad Médico Legal “II” de Puno, presentaran deficiencias en la evaluación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables en el proceso?

2.2.1 Interrogantes específicas

- ¿Cuáles son las deficiencias en los informes periciales de responsabilidad médica, en relación con la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables?

2.3 Justificación

La importancia del estudio es que nos permitirá conocer y valorar las falencias que actualmente se tienen en los pronunciamientos en casos de responsabilidad médico legal realizadas en la Unidad Médico Legal “II” Puno, parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú.

Según los expertos, los pronunciamientos de responsabilidad médica deben cumplir con requisitos estandarizados internacionales adecuados la realidad social, demostrando la científicidad del procedimiento para que posteriormente sea valorada como prueba pericial jurídicamente válida.

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se identificará las deficiencias en la elaboración de los informes periciales de responsabilidad médica, emitidos por los peritos médicos de la Unidad Médico Legal “II” Puno. Con identificación de estas

deficiencias podremos elaborar un protocolo de atención en casos de responsabilidad médica.

Así mismo, el presente estudio pretende promover nuevas investigaciones e implementar procedimientos estandarizados con validez científica, útiles para los peritos que realizan pericias de responsabilidad médica en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Determinar si los informes periciales de responsabilidad médica que se encuentran en la Unidad Médico Legal “II” de Puno, presentan deficiencias en la evaluación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables en el proceso.

2.4.2 Objetivos específicos

- Determinar las deficiencias en los informes periciales de responsabilidad médica en relación a la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.
- Proponer un protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica, que permitan realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad jurídica.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Los informes periciales de responsabilidad médica que se encuentran en la Unidad Médico Legal “II” de Puno presentan deficiencias en su determinación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables en el proceso.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

El estudio de investigación se realizó en la Unidad Médico Legal de nivel “II” de Puno, perteneciente al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú, ubicado en el pasaje Ramis N°359 zona central de la ciudad de Puno.

3.2 Población

La población fue un total de 23 casos, reflejados en informes periciales concluidos de responsabilidad médica, encontrados en archivos de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, perteneciente al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú. Por lo tanto, no habrá tamaño de muestra.

3.3 Muestra

El diseño del muestreo fue la revisión y análisis del 100% de los informes periciales de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” Puno, se consideró desde el 2009, año donde se inició la actividad del Nuevo Código Procesal Penal en la ciudad de Puno hasta el 2020, donde existe 23 casos de responsabilidad médica concluidos, cada caso aproximadamente tiene entre 5 a 45 páginas.

3.4 Método de investigación

El estudio es descriptivo, explicativo, para lo cual se realizó el análisis de 23 casos concluidos de responsabilidad médica realizados en la Unidad Médico Legal “II” Puno, comprendidos entre los años 2009 al 2020. Las muestras fueron analizadas por la prueba

estadística no paramétrica de Kruskal Wallis a través de la aplicación del programa InfoStat.

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Objetivo específico 1: Determinar las deficiencias en los informes periciales de responsabilidad médica en relación a la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

a) Descripción de variables

Deficiencias en los Informes periciales de responsabilidad médica.

Véase la operacionalización de variables en el Anexo 2.

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos e insumos

Se utilizó informes periciales de responsabilidad médica, recursos informáticos, además se usó como instrumento una ficha de registro, en donde contiene la variable de estudio y sus dimensiones de valoración como son causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

c) Aplicación de prueba estadística inferencial

Cada informe pericial de responsabilidad médica fue analizado minuciosamente en su contenido y se registró el cumplimiento de los procesos en la determinación de la causalidad, daño, método y bases técnicas aplicables.

Los resultados de la información fueron preparados en una base de datos de Excel con la finalidad de obtener frecuencias, promedios, varianzas y luego pueda ser analizado a través de pruebas no paramétricas.

Se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis con un alfa de 0.05 de límite de confianza a través de la aplicación del programa InfoStat v. 18.

1. El estadístico está dado por:

$$K = (N - 1) \frac{\sum_{i=1}^g n_i (\bar{r}_i - \bar{r})^2}{\sum_{i=1}^g \sum_{j=1}^{n_i} (r_{ij} - \bar{r})^2}$$

Donde:

1. n_i es el número de observaciones en el grupo i
2. r_{ij} es el rango (entre todas las observaciones) de la observación en el grupo i
3. N es el número total de observaciones entre todos los grupos
4. $\bar{r}_i = \frac{\sum_{j=1}^{n_i} r_{ij}}{n_i}$,
5. $\bar{r} = (N + 1)/2$ es el promedio de r_{ij} .

El denominador de la expresión para K es exactamente $\frac{(N-1)N(N+1)}{12}$, luego $K = \frac{12}{N(N+1)} \sum_{i=1}^g n_i (\bar{r}_i - \bar{r})^2$.

2. Se puede realizar una corrección para los valores repetidos dividiendo K , por $1 - \frac{\sum_{i=1}^G (t_i^3 - t_i)}{N^3 - N}$, donde G es el número de grupos de diferentes rangos repetidos, y t_i es el número de observaciones repetidas dentro del grupo i que tiene observaciones repetidas para un determinado valor. Esta corrección hace cambiar a K muy poco al menos que existan un gran número de observaciones repetidas.
3. Finalmente, el p-valoré (valor p) es aproximado por $Pr(X_{g-1}^2 \geq K)$. Si algún n_i es pequeño (< 5) la distribución de K puede ser distinta de la chi-cuadrado.

Objetivo específico 2: Proponer un protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica, que permitan realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad jurídica.

Para este objetivo específico, no se planteó hipótesis por su característica descriptiva. El protocolo de procedimientos en caso de responsabilidad médica fue elaborado en base a los resultados obtenidos con el primer objetivo de la investigación e información de guías nacionales e internacionales aprobadas. Adeudándose a la realidad y condiciones del país y región. Se consideró parámetros de valoración en la determinación de causalidad, daño, metodologías y bases técnicas aplicables.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción de resultados y contrastación de hipótesis

4.1.1 Evaluación de las deficiencias en las responsabilidades médica

De acuerdo con el objetivo específico 1: Determinar las deficiencias en los informes periciales de responsabilidad médica en relación a la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

Prueba de hipótesis específica 1

La prueba *Kruskal-Wallis* se utilizó debido a que los datos son provenientes de conteo o calificaciones siendo dimensiones discretas (Tabla 1).

Tabla 1

Prueba Kruskal-Wallis sobre responsabilidad médica

| Dimensione s | Responsabilidad médica | Media | | D.E. | Medianas | H | p |
|-----------------|---------------------------|-------|------|------|----------|-------|---------|
| | | N | s | | | | |
| Deficiencias | Causalidad | 23 | 4.7 | 2.29 | 6 | 36.51 | <0.0001 |
| Deficiencias | Daño | 23 | 7.48 | 2.97 | 8 | | |
| Deficiencias | Bases Técnicas | | | | | | |
| | Aplicables | 23 | 2.91 | 1.95 | 3 | | |
| Deficiencias | Metodología | 23 | 2.65 | 1.07 | 3 | | |

Fuente: Informe pericial de responsabilidad médica

Tabla 2.

Diferencias de las medias utilizando Kruskal-Wallis sobre responsabilidad médica Unidad Médico Legal “II” Puno 2021.

| Valoración | Ranks (medias) | | |
|---------------------------|----------------|---|---|
| Metodología | 29.13 | A | |
| Bases técnicas aplicables | 33.28 | A | |
| Causalidad | 52.11 | B | |
| Daño | 71.48 | | C |

Medias con una letra común no son significativamente diferentes

Fuente: Informe pericial de responsabilidad médica.

a) Interpretación de resultados

El análisis de las medias utilizando *Kruskal-Wallis* muestran las medias con letras diferentes (A, B, C) indican que son significativamente diferentes, en tanto Metodología y bases técnicas aplicables no son significativamente diferentes porque muestran las medias muestran letras iguales (A), (Tabla 2); en la Tabla 1 se aprecia el p-valor <0.0001 para la prueba *Kruskal-Wallis*, el cual es comparado con nivel de significancia ($\alpha < 0.05$).

b) Resultado estadístico

1. Formulación de hipótesis

Las pruebas periciales de responsabilidad médica que se encuentran en la Unidad Médico Legal “II” de Puno, presentan deficiencias en la evaluación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

2. Determinación del tipo de prueba

Según la prueba no paramétrica *Kruskal-Wallis* nos determinó que hay diferencias significativas en la evaluación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

3. Especificación del nivel de significación

Tomamos un nivel de significancia de 5%

4. Cálculo del estadístico de la prueba

La (Tabla 1), contiene el estadístico de Kruskal-Wallis, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa en relación a las deficiencias en la determinación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables con un p-valor < 0.05 , por lo que se acepta la hipótesis planteada.

5. Toma de decisión

Dado que el p-valor de la prueba *Kruskal-Wallis* (p-valor < 0.0001) es menor al nivel de significancia ($\alpha < 0.05$), entonces se acepta la hipótesis, lo cual quiere decir que las pruebas periciales de responsabilidad médica que se encuentran en la Unidad Médico Legal “II” de Puno presentan deficiencias en la evaluación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables en el proceso.

c) **Discusión y cita con otros autores**

Las deficiencias encontradas en el estudio, pueden tener su origen en dos causales: a) deficiente información contenida en la historia clínica. b) desconocimiento en la determinación de la causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

Según Llanos (33), indica que es importante evaluar el llenado de historias clínicas, ella permite identificar errores o vacíos de información. Siendo una de las deficiencias más importantes, la correcta y limitada información en las historias clínicas. En la investigación, encontramos esas deficiencias, en relación a la información dificultando la adecuada valoración de la *praxis* médica, en su causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables.

“La historia clínica es un documento médico legal de primer orden y es el elemento esencial para la valoración de la *praxis* médica” (52). Siendo sin duda alguna el documento que refleja la relación del médico y su paciente. El correcto análisis de la historia clínica, nos permite considerar aspectos como: retrasos en la atención, errores diagnósticos, información facilitada al paciente, seguimiento médico, notas de enfermería, indicación, técnica quirúrgica, seguimiento y control anestésico, tratamiento médico administrado e incluso permite detectar defectos de organización asistencial (53).

Se debe recoger la totalidad de los datos que figuren y conformen la historia clínica, como son hojas de evolución clínica, órdenes de tratamiento, hojas de enfermería, gráficas,

resultados analíticos, radiografías y otros (54); incluyéndolos la respectiva identificación, fecha y hora correspondiente, lo que nos permitirá establecer una correlación rigurosa de todos los datos clínicos disponibles.

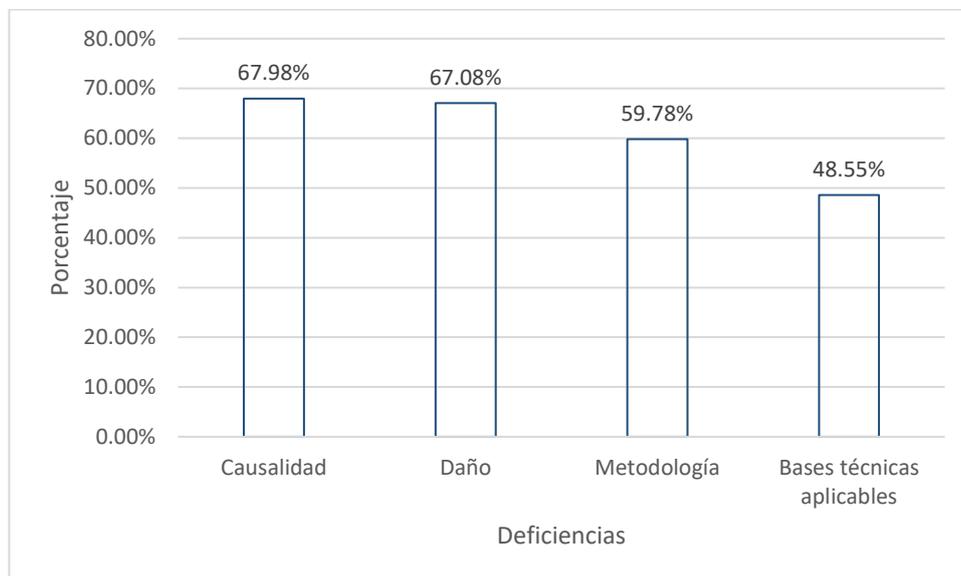


Figura 1. Deficiencias en informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno, 2021.

En un 60.85% se encontraron deficiencias, en el estudio de los informes periciales de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” Puno, representadas por causalidad 67.98%, daño 67.08%, Metodología 59.78%, y Bases técnicas aplicables 48.55% (Figura 1).

A. Causalidad

La causalidad se explica la relación de las causas y el daño producido, considerando las siguientes valoraciones: identifica retrasos en la atención, identifica errores diagnósticos, reporta información facilitada por el paciente, identifica coherencia en el seguimiento médico, reporta indicaciones médicas, describe técnicas quirúrgicas empleadas, reporta seguimiento y control anestésico, describe tratamiento médico administrado, detecta defectos de la organización asistencial, descripción, interpretación y análisis de exámenes auxiliares, y se remite documentos completos de la historia clínica (Tabla 3).

Tabla 3

Determinación de la causalidad en el proceso de valoración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno – 2020.

| Indicadores de causalidad | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----|------------|---------------|
| | | 1 | 4.35% |
| Identifica retrasos en la atención | No | 17 | 73.91% |
| | Si | 5 | 21.74% |
| | | 1 | 4.35% |
| Identifica errores diagnósticos | No | 15 | 65.22% |
| | Si | 7 | 30.43% |
| | | 1 | 4.35% |
| Reporta información Facilitada por el paciente | No | 22 | 95.65% |
| | Si | 0 | 0.00% |
| | | 1 | 4.35% |
| Identifica coherencia en el seguimiento médico | No | 11 | 47.83% |
| | Si | 11 | 47.83% |
| | | 1 | 4.35% |
| Reporta indicaciones médicas | No | 5 | 21.74% |
| | Si | 17 | 73.91% |
| | | 1 | 4.35% |
| Describe técnicas quirúrgicas empleadas | No | 17 | 73.91% |
| | Si | 5 | 21.74% |
| | | 1 | 4.35% |
| Reporta seguimiento y control anestésico | No | 21 | 91.30% |
| | Si | 1 | 4.35% |
| | | 1 | 4.35% |
| Describe tratamiento médico administrado | No | 6 | 26.09% |
| | Si | 16 | 69.57% |

| | | | |
|---|----|-----------|---------------|
| | | 1 | 4.35% |
| Detecta defectos de la organización asistencial | No | 18 | 78.26% |
| | Si | 4 | 17.39% |
| Descripción, interpretación y análisis de exámenes auxiliares | | 1 | 4.35% |
| | No | 18 | 78.26% |
| | Si | 4 | 17.39% |
| Se remite documentos completos de la Historia Clínica | | 1 | 4.35% |
| | No | 22 | 95.65% |
| | Si | 0 | 0.00% |
| Total | | 23 | 100% |

Fuente: Informes periciales de responsabilidad médica.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a 23 expedientes del informe pericial de responsabilidad médica en donde se puede apreciar los resultados obtenidos, los cuales se distribuyen en sus diferentes subdimensiones (identifica retrasos en la atención, identifica errores diagnósticos, reporta información facilitada por el paciente, identifica coherencia en el seguimiento médico, reporta indicaciones médicas, describe técnicas quirúrgicas empleadas, reporta seguimiento y control anestésico, describe tratamiento médico administrado, detecta defectos de la organización asistencial, descripción interpretación y análisis de exámenes auxiliares, se remite documentos completos de la historia clínica) en los valores de si y no, así como lo muestran las frecuencias y los porcentajes, ello permite concluir que existen deficiencias en relación a la determinación de evaluación de causalidad, teniendo mayor incidencia en las dimensiones; reporta información facilitada por el paciente, se remiten documentos que pertenecen a la historia clínica (95.65%), reporta seguimiento y control anestésico (91.30%), descripción, interpretación y análisis de exámenes auxiliares, detecta defectos de la organización asistencial (78.26%), identifica retrasos en la atención, describe técnicas quirúrgicas empleadas (73.91%), Identifica errores diagnósticos (65.22%) y con menos incidencia identifica coherencia en el seguimiento médico, reporta indicaciones médicas y describe tratamiento médico administrado (Tabla 3).

El informe pericial de responsabilidad médica debe responder a la causalidad del daño; este derivado de un acto médico o un hecho asistencial (55) ; en los casos estudiados; no



se identificó la causalidad del daño sufrido, no se identificó el error/falta de cuidado del acto médico, no se valoró la causa entre la posible falta médica, el daño, y el grado de probabilidad o exclusión de la relación causal, tampoco se encontró las consideraciones causales del daño.

Se debe realizarse un estudio comparativo de la *praxis* médica realizada en el caso concreto, en relación a la *praxis* médica correcta en dicho caso o *Lex Artis ad Hoc* (52). Lo que permitirá la determinación de la causalidad en informes periciales de responsabilidad médica.

Daño

El daño refleja la actuación del médico, valorado en esta investigación por la identificación del cuadro patológico, identificación del daño sufrido, valoración de la conducta ideal en el caso concreto y su comparación con la conducta médica realizada en dicho asunto, posible identificación del error/falta de cuidado, valoración de la causalidad entre la posible falta médica y el daño ocasionado, identificación del grado de probabilidad o exclusión de la relación causal, y recomendaciones sobre la valoración del daño corporal (Tabla 4).

Tabla 4

Análisis médico legal del daño en el proceso de valoración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” Puno – 2020.

| Indicadores de daño | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----|------------|---------------|
| | | 1 | 4.35% |
| Identificación del cuadro patológico | No | 4 | 17.39% |
| | Si | 18 | 78.26% |
| | | 1 | 4.35% |
| Identificación del daño sufrido | No | 16 | 69.57% |
| | Si | 6 | 26.09% |
| Valoración de la conducta ideal en el caso concreto y su comparación con la conducta medica realizada en dicho asunto | No | 18 | 78.26% |
| | Si | 5 | 21.74% |
| Posible identificación del error/falta de cuidado | No | 14 | 60.87% |
| | Si | 9 | 39.13% |
| Valoración de la causalidad entre la posible falta médica y el daño ocasionado | No | 18 | 78.26% |
| | Si | 5 | 21.74% |
| Identificación del grado de probabilidad o exclusión de la relación causal | No | 18 | 78.26% |
| | Si | 5 | 21.74% |
| Recomendaciones sobre la valoración del daño corporal | No | 20 | 86.96% |
| | Si | 3 | 13.04% |
| Total | | 23 | 100% |

Fuente: Informes periciales de Responsabilidad Médica.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a 23 expedientes del informe pericial de responsabilidad médica, en donde se puede apreciar los resultados obtenidos, distribuyéndose ellos en sus diferentes subdimensiones (identificación del cuadro patológico, identificación del daño sufrido, valoración de la conducta ideal en el caso concreto y su comparación con la conducta medica realizada en dicho asunto, posible identificación del error/falta de cuidado, valoración de la casualidad entre la posible falta médica y el daño ocasionado, identificación del grado de probabilidad o exclusión de la relación causal, recomendaciones sobre la valoración del daño corporal) en las categorías

de si y no, así como lo muestran las frecuencias y los porcentajes, ello permite concluir que existen deficiencias en relación a la determinación de evaluación del daño, teniendo mayor incidencia en las subdimensiones recomendaciones sobre la valoración del daño corporal (86.96%), valoración de la conducta ideal en el caso concreto y su comparación con la conducta medica realizada en dicho asunto, valoración de la casualidad entre la posible falta médica y el daño ocasionado, e identificación del grado de probabilidad o exclusión de la relación causal (78.26%), identificación del daño sufrido (69.57%), posible identificación del error/falta de cuidado (60.87%) y con menos incidencia en identificación del cuadro patológico (Tabla 4).

Un estudio (31), refiere la importancia de la instrumentación de las secuencias médicas que se observan en una historia clínica, a través de esta se puede juzgar la responsabilidad por daños producidos en el enfermo. En los hallazgos del presente estudio, se han omitido recomendaciones sobre la valoración del daño corporal, no se ha establecido la valoración de la conducta ideal del caso, no se ha identificado el grado de probabilidad o exclusión de la relación causal. Así mismo para Romero (54), la naturaleza de la historia clínica brinda alcances del perjuicio ocasionado logando establecer el correspondiente nexo o relación de causalidad entre la falta cometida y el perjuicio originado (daño).

La historia clínica es un documento médico legal, refrendado por el procesal civil vigente en su Art. 233, quien lo considera como un documento que sirve para acreditar un hecho, por lo cual representa ser un material validado en la determinación del daño (56).

B. Metodología

La metodología es la lógica de estudio, sustentado por el método científico. Los informes periciales de responsabilidad médica deben contener la descripción de los materiales utilizados y la metodología utilizada.

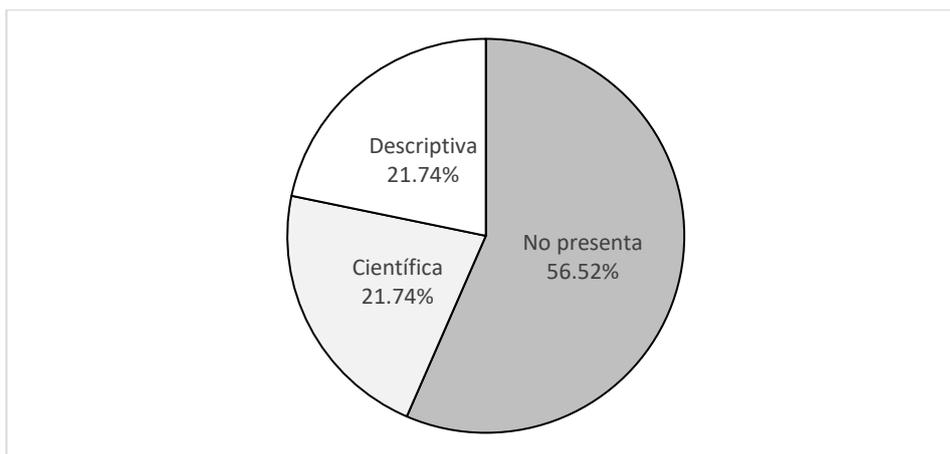


Figura 2. Metodología aplicada en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a partir de 23 expedientes del informe pericial de responsabilidad médica en donde se puede apreciar los resultados obtenidos respecto a la metodología aplicada al informe pericial (científica, descriptiva), no presenta, (Figura 2), en donde se aprecia una diferencia significativa entre los resultados obtenidos, no presenta (56.52%), científica y descriptiva (21.74%).

Los informes periciales de responsabilidad médica estudiados reportaron un 56.52% que no cuentan con metodología, siendo así que la metodología representa al rigor científico (57). Aplicándose sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido y aceptado por la comunidad por la comunidad científica (58).

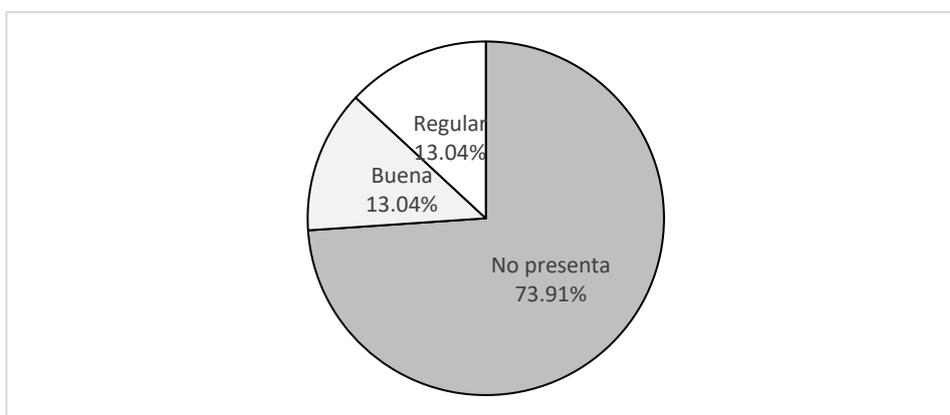
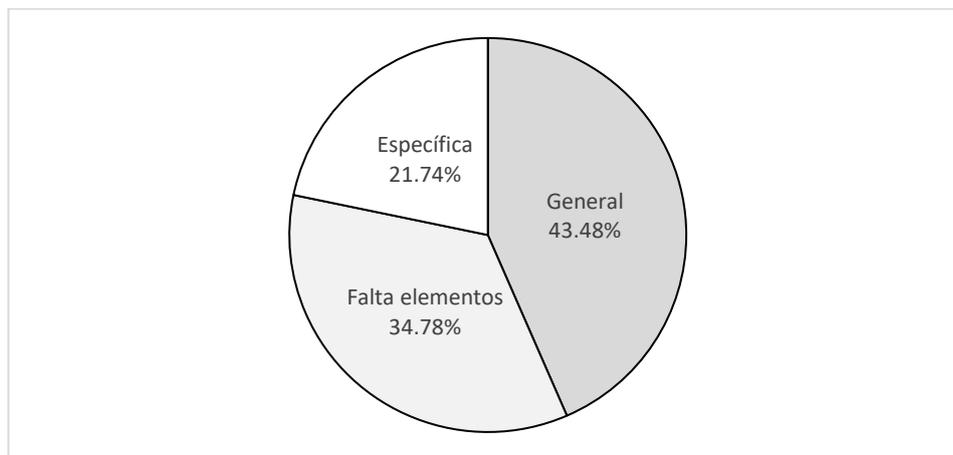


Figura 3. Resultados y discusión con antecedentes científicos en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a partir de 23 expedientes de los informes periciales de responsabilidad médica, en donde se puede apreciar los siguientes hallazgos con respecto a los resultados y discusión con antecedentes científicos (mala, regular, buena, no presenta) (Figura 3), en donde se aprecia una diferencia significativa en los resultados obtenidos, no presenta (73.91%), si presenta en la categoría de regular y buena (13.04%), en cambio se tiene en mala (0%). Los resultados y discusión con antecedentes deben estar presentes en todo trabajo de investigación dándole la seguridad objetiva al estudio (59) .



*Figura 4.*Conclusiones en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a partir de 23 expedientes del informe pericial de responsabilidad médica, en donde se puede apreciar los resultados obtenidos respecto a conclusiones (específica, general, ambigua, falta elementos), (Figura 4) en donde se aprecia una diferencia significativa entre los resultados obtenidos, general (43.48%), específica (21.74%) y falta elementos (34.78%), en cambio se tiene en ambigua (0%).

Las conclusiones son el resultado de la investigación, son aportaciones concluyentes en casos de responsabilidad médica (59).

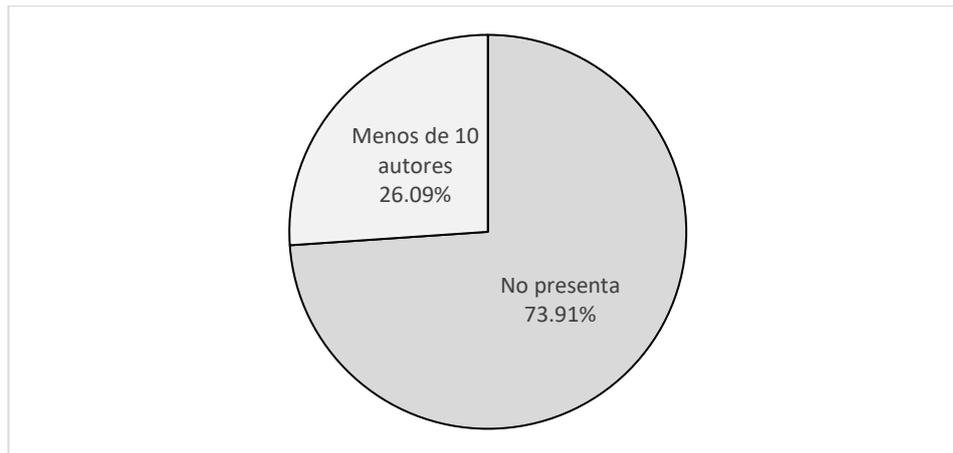


Figura 5. Bibliografía revisada en los informes de responsabilidad médica de la Unidad Médico Legal “II” de Puno, 2021.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a partir de 23 expedientes del informe pericial de responsabilidad médica, en donde se puede apreciar los resultados obtenidos respecto a bibliografía revisada para emitir el informe (más de 10 autores, menos de 10 autores, solo menciona leyes, no presenta), (Figura 5) en donde se aprecia una diferencia significativa entre los resultados obtenidos, no presenta (73.91%), menos de 10 autores (26.09%).

Estudios indican que los medios de prueba se encuentran sustentados en el conocimiento científico, el informe pericial debe contener citas y hacer uso de la literatura científica, sustento importante en la fundamentación de fallos judiciales (20); sin embargo, encontramos que en los dictámenes periciales sometidos a estudio, no presentaron citación bibliográficas (73.91%) y los que presentaron citas, estas no tenían un estilo definido y citaron menos de 10 autores 26%.

En ese sentido, Benaven (32) refiere que los indicadores bibliométricos de producción científica miden los resultados de la investigación, a valorar su calidad, permite demostrar la validez y solidez de los trabajos que se realizan en el campo de la investigación. Así mismo, Vásquez (60), siguiendo algunos precedentes de otros tribunales, enfatizo que la publicación o la revisión por pares eran una condición necesaria para la admisión de estas pruebas dado, que sólo así sería posible saber si una comunidad científica aceptaba como fiables los conocimientos subyacentes al elemento de prueba. Según (54), además precisa que la bibliografía que hubiese sido consultada y consignada en el informe, no existiendo

inconveniente alguno en que la misma se pudiera ofrecer, alternativamente, como notas a pie de página a lo largo del texto que integra el dictamen.

C. Bases técnicas aplicables

Son procedimientos para la obtención de datos necesarios para la determinación del objeto de estudio, su importancia radica en la garantía de científicidad (61). El material estudiado para el informe pericial de responsabilidad es la historia clínica, que esta debe ser metódica, ordenada y narrativa, para su valoración se consideraron: historia clínica completa, describe anamnesis, describe antecedentes familiares, describe antecedentes patológicos, describe exploración básica, y describe exploración especialista, como se muestra en la (tabla 5).

Tabla 5

Datos de la historia clínica en el proceso de valoración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal "II" Puno – 2020.

| Indicadores de bases técnicas aplicables | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----|------------|---------------|
| Historia Clínica Completa | No | 11 | 47.83% |
| | Si | 12 | 52.17% |
| Describe anamnesis | No | 15 | 65.22% |
| | Si | 8 | 34.78% |
| Describe antecedentes familiares | No | 16 | 69.57% |
| | Si | 7 | 30.43% |
| Describe antecedentes patológicos | No | 17 | 73.91% |
| | Si | 6 | 26.09% |
| Describe exploración básica | No | 4 | 17.39% |
| | Si | 19 | 82.61% |
| Describe exploración especialista | No | 4 | 17.39% |
| | Si | 19 | 82.61% |
| Total | | 23 | 100% |

Fuente: Informes periciales de responsabilidad médica.

Interpretación: Los resultados de la medición realizada a 23 expedientes del informe pericial de responsabilidad médica en donde se puede apreciar los resultados obtenidos,

distribuyéndose ellos en sus diferentes dimensiones (historia clínica completa, describe anamnesis, describe antecedentes familiares, describe antecedentes patológicos, describe exploración básica, describe exploración especialista) en los valores de sí y no, así como lo muestran las frecuencias y los porcentajes, ello permite concluir que existen deficiencias en relación a la determinación de evaluación de las bases técnicas aplicables, teniendo mayor incidencia en las dimensiones describe antecedentes patológicos (73.91%), describe antecedentes familiares (69.57%), describe anamnesis (65.22%) y con menos incidencia en historia clínica completa, describe exploración básica y describe exploración especialista (Tabla 5).

4.1.2 Protocolo de procedimientos en caso de responsabilidad médica.

- a) De acuerdo al objetivo específico 2: Proponer un protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica, que permitan realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y cumpla con la finalidad jurídica.

Propuesta de protocolo: Protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica

I. Introducción

La implementación del Nuevo Código Procesal Penal en la ciudad de Puno, en el año 2009, trajo consigo nuevos retos en la Medicina Legal y Ciencias Forenses; uno de esos retos fueron la científicidad de los informes periciales de responsabilidad Médica; asumidos por los médicos legistas como peritos oficiales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses “Leónidas Avendaño Uretra”, han pasado 13 años y todavía nos encontramos ante ese reto por superar; por las características propias de complejidad que tiene ese tipo de peritajes.

Conocer la dimensión de este problema con datos científicos, nos brindó la oportunidad de valorar la real situación que tenemos con la elaboración de informes periciales de responsabilidad médica en la Unidad Médico Legal “II” de Puno. Consiente de las dificultades y del compromiso social que se asumían. Se elabora el presente Protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica, con parámetros estandarizados nacionales e internacional, que permitan al médico legista realizar informes periciales de responsabilidad médica de manera correcta, completa, clara, concisa, congruente y cumpla con la finalidad jurídica.

Los juicios de responsabilidad médica se ha convertido en hechos de vida en la práctica moderna de cada médico, los avances tecnológicos, la hiperespecialización en el campos de la medicina, la deficiencia en la elaboración del expediente clínico, la importancia legal y clínica de un consentimiento informado correcto, la infraestructura en implementación mínima en los servicios de salud, consideraciones de tiempos en una adecuada atención médica, deficiencia de personal mínimo, ausencia de directrices médicas y normativas legales, son algunos factores que podrían causar complejidad en la determinación de responsabilidad médica, lo que da lugar al desafío científico que el médico legista tiene que superar permitiéndose realizar un correcto dictamen que cumpla con finalidad jurídica,

Este protocolo de procedimientos en casos de responsabilidad médica es una herramienta básica, técnica, científica, académica, que permitirá uniformizar los criterios y parámetros de evolución en casos de responsabilidad médica para los Médicos Legistas y otros profesionales de la salud.

II. Objetivos

- Fortalecer la capacidad de respuesta eficiente en pronunciamientos post facto de responsabilidad médica.
- Establecer procedimientos administrativos y de organización en la distribución, y resolución de pronunciamientos post facto de Responsabilidad Médica.
- Establecer parámetros de valoración médica, con la determinación de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables en pronunciamientos post facto de Responsabilidad Médica.

III. Alcances

El presente Protocolo de Procedimientos de responsabilidad médica; es una propuesta de aplicación en la Unidad Médico Legal “II” de Puno, con la posibilidad de revisión, autorización y uso a nivel nacional por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú.

IV. Sustento normativo

- a. Constitución Política del Perú de 1993.

- b. Código Penal y Civil del Perú.
- c. Decreto Supremo N°023-2005-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- d. Manual de Procedimientos Administrativos de la División Central de Exámenes Médico Legales - DICEMEL
- e. Protocolos de Procedimientos Médico Legales – 1997.
- f. Ley General de Salud N° 26842.
- g. Ley del Trabajo Médico. D. Leg. N° 559.
- h. Reglamento de la Ley de Trabajo Médico D.S. N° 024-2001-SA.
- i. Manual de Organización y Funciones del Ministerio Público.
- j. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio Público.
- k. Guía de Procedimientos Administrativos del IML.
- l. Ley de Protección del Consumidor T.U.O.D.S. N° 0039-2000-ITINCI.

V. Definiciones

- 1) **Acto médico:** Se concreta con la relación médico-paciente, en donde el médico utiliza sus conocimientos destreza y habilidad clínica y/o quirúrgica para curar, aliviar los efectos de enfermedad presentadas en el paciente (62). El acto médico se distingue por la profesionalidad, la ejecución conforme del “*Lex Artis ad Hoc*” sujeta a normas de excelencia teniendo como objetivo de la curación, rehabilitación del paciente que debe estar en concordancia a lo legal (63).
- 2) **Asesoramiento médico legal:** Son recomendaciones, orientación, aclaración, sugerencias del daño determinado por el perito, transmitida al operado de justicia por medio de un informe pericial. La valoración del daño se contextualiza dentro de la jurisdicción penal y es de interés jurídico en tres aspectos: a) facilita la calificación del hecho al fiscal, b) facilita al juez el establecimiento de la sanción, c) puede ser tenido en cuenta para fundamentar hechos probados” (64).
- 3) **Atributos del conocimiento científico:** El conocimiento científico es considerado como pilar fundamental en una prueba válida jurídicamente, nos permite: “1) observación, análisis, generación de datos empíricos, definición de problema, seleccionando y destacando realidades específicas, permitiendo valoraciones sobre las mismas. 2) Favorece la medición de los problemas, experimentación, comprobación de supuestos y la construcción de evidencias. 3) Utiliza conjeturas y

refutaciones para encontrar respuestas a las preguntas de investigación. 4) Es factible definirlo, separarlo, unirlo con fines de análisis; además, es objeto de formulaciones y reformulaciones, evitando explicaciones dogmáticas o concluyentes. 5) Privilegia el entendimiento reflexivo de los problemas, generando sus soluciones concomitantes en el ámbito de contextos específicos, a partir de generar explicaciones causales. 6) Le confiere a las hipótesis el significado de refutaciones potenciales y entre más resistan los intentos de la propia refutación, su corroboración será más eficiente” (65).

- 4) **Características de un informe forense:** Tomando la aportación de la auditoria forense, el informe pericial debe caracterizarse por: a) descripción de los hechos y objeto del peritaje. b) operaciones técnicas realizadas, c) principios científicos y su fundamento. d) conclusiones debidamente comprobadas y sustentada, útil para valorar la prueba por el juez. e) discusión de hechos contradictorios. f) contenido y conclusiones debidamente referenciado (66).
- 5) **Causalidad:** Entendida como causalidad de hecho (*cause in fact*) es sólo uno de los muchos criterios que usan las leyes para imputar responsabilidad por daños a alguien (65). La causalidad permite determinar a quién debe atribuirse un resultado dañoso y brinda parámetros objetivos para determinar la extensión del resarcimiento (67).
- 6) **Comité nacional de responsabilidad médica (CNRM):** Unidad funcional que depende según línea jerárquica del jefe nacional (JN) y Fiscalía de la Nación con el objetivo de analizar, asesorar, proponer, coordinar y evaluar las acciones concernientes a la resolución de casos de responsabilidad médica solicitados por los administradores de justicia. El CNRM será la unidad de referencia nacional para la resolución de casos complejos de responsabilidad médica y casos de dirimencia.
- 7) **Comité regional de responsabilidad médica (CRRN):** Unidad funcional del CNRM en su línea jerárquica depende del jefe de la UML con el objetivo de analizar, asesorar, proponer, coordinar y evaluar las acciones concernientes a la resolución de casos de responsabilidad médica solicitados por los administradores de justicia. No tiene función punitiva, ni de tipificación legal. El comité estará formado por profesionales médicos debidamente capacitados en auditoria y con especialidad en medicina legal.

- 8) Conclusiones:** Es el fin o terminación del análisis del informe pericial de responsabilidad medica; este debe ser claro, conciso, congruente, con sustento científico para que pueda ser tomado en cuenta por el reparador de forma directa, cierta y cumpla con los fines legales (68).
- 9) Conocimiento científico:** Caracterizado por la exigencia de un estudio con análisis objetivo, sistemático, definición e identificación del problema, explicación de hechos, conclusiones con sustento científico, libres de valoración personales (28).
- 10) Contenido de la historia clínica:** De acuerdo a la norma técnica de los establecimientos de salud del sector público y privado del Ministerio de Salud y ley general de salud (69). Los contenidos mínimos de la historia clínica son:
- a) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
 - b) La autorización de ingreso. *
 - c) El informe de urgencias. *
 - d) La anamnesis y la exploración física.
 - e) La evolución.
 - f) Las órdenes médicas.
 - g) La hoja de interconsulta.
 - h) Los informes de exploraciones complementarias.
 - i) El consentimiento informado. *
 - j) El informe de anestesia. *
 - k) El informe de quirófano o de registro del parto. *
 - l) El informe de anatomía patológica. *
 - m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
 - n) La aplicación terapéutica de enfermería.
 - o) ñ) El gráfico de constantes. *
 - p) El informe clínico de alta. *
- * Sólo exigibles en historias de hospitalización (70).
- 11) Cuasi error:** Incidente, que podría haber tenido consecuencias no deseadas, no presentes en el paciente (71).
- 12) Daño.** Resultado de una actuación negligente del médico, pueden ser: “Daños materiales: por no haber valorado o infravalorado los daños personales presentes. Daños personales: derivados de la producción de una lesión (22).

- 13) **Daño a la salud:** Es el perjuicio derivado de una lesión a la integridad psicofísica de la víctima (68).
- 14) **Daño asociado a la atención sanitaria:** Daño que deriva de planes o medidas dadas durante la prestación de la atención de salud (71).
- 15) **Descartar la existencia de fuerza mayor:** En la actualidad el criterio de fuerza mayor es una causa de exclusión de la responsabilidad, prevee el riesgo, si este habría sido inevitable unido al carácter de causa extraña (21)
- 16) **Elementos de la relación causal:** Los elementos son dos: a) elemento inicial o causal. b) elemento final o efecto. La relación entre ambos, como una función o condición para determinar la causalidad de un hecho (11).
- 17) **Emisión del informe pericial:** El perito está obligado a emitir el informe pericial, de acuerdo a la solicitud del operador de justicia. “De no hacerlo, incurriría en responsabilidad. Art. 368° C.P. El Informe Pericial, deben reunir características señaladas en el Código de Procedimientos Penales (Art. 224° C.P.P.), y Reglamentos del Sistema Médico” (22).
- 18) **Error médico:** En la atención del paciente el médico puede cometer errores, equivocarse o tener algún descuido que ocasione daño al paciente (72).
- 19) **Errores diagnósticos:** pueden clasificarse en flagrantes errores médicos, diagnóstico diferencial erróneo, falta o defectuosa realización de pruebas complementarias, alta hospitalaria indebida o seguimiento postoperatorio incorrecto.
- 20) **Errores terapéuticos:** podemos citar fallos en la medicación, indicación terapéutica incorrecta, maniobra quirúrgica incorrecta, aparición de complicaciones o de riesgos típicos derivados del tratamiento, olvido de material quirúrgico o resultado terapéutico insatisfactorio.
- 21) **Errores de prevención:** podemos citar pruebas preoperatorios incorrectas, ausencia de administración de fármacos o vacunas para prevenir enfermedades, diagnóstico prenatal incorrecto o diagnóstico tumoral tardío por falta de pruebas (34).
- 22) **Evento adverso:** Es todo incidente imprevisto e inesperado como consecuencia de la atención hospitalaria que produce la muerte o discapacidad.

- 23) Evento adverso grave:** Incidente que pone en peligro la vida, pudiendo desencadenare la muerte o una discapacidad.
- 24) Evento adverso moderado:** Incidente que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
- 25) Evento adverso leve:** Incidente que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.
- 26) Evento adverso prevenible:** Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión.
- 27) Error:** Acción de hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error de omisión) (71). Violación de una regla compartida por el nacional y / o comunidad médica internacional en lo que respecta a un aspecto de la práctica profesional se clasifica en los siguientes tipos: a) Error real: Este es un error material, de omisión o comisión, debido a la violación de una norma universal y/o epidemiológico derecho científico o de reglas consolidadas de experiencia y competencia. b) Pseudoerror (error aparente) Este es solo un error aparente debido a una ausencia de conocimiento científico sobre un tema específico en el momento del evento o, alternativamente, relacionado con un Evento impredecible e inevitable (es decir, fuerza mayor). c) Error consciente Este es un error cometido por un médico o un miembro del personal sanitario en plena conciencia (27).
- 28) Existencia de relación causal:** La demostración de la relación causal entre la falta y el daño. Si la falta se ha dado en un acto médico, se establecerá la relación causal entre la falta médica y las lesiones presentes (22).
- 29) Historia clínica:** Conjunto de documentos relacionados al proceso de asistencia clínica de un enfermo, realizado por un profesional de salud, elemento principal de la relación médico-paciente y la *praxis* médica, son de carácter personal, permite valorar aspectos esenciales de la atención médica como: retrasos, errores diagnósticos, información facilitada al paciente, seguimiento médico, indicaciones, técnicas quirúrgicas, controles anestésicos, tratamientos, detecta defectos de organización asistencial (52). La ley general de salud N° 26842, regula aspectos como la reserva de la información de la historia clínica, el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica de forma veraz y suficiente (73), regulada también

por la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” (74), “Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral del Adulto Mayor” (75).

- 30) Impericia:** “Falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ejemplo: cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad”(58).
- 31) Imprudencia:** “El daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ejemplo: el jefe de cirugía permite que los anestesiólogos salgan del quirófano en una operación para atender otros quirófanos” (58).
- 32) Incidente adverso:** “Potencial daño no intencionado al paciente” (76).
- 33) Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Evento o circunstancia que sucede durante la atención clínica del paciente, que no genera un daño directo a su salud, sí afectaría cuando ocurriera fallas en los procesos de atención, debido a la prolongación de la estancia hospitalaria.
- 34) Incidente con daños:** Denominado también como evento adverso que es un incidente que causa daño al paciente.
- 35) Incidente sin daños:** “Es aquel en que un evento alcanza al paciente pero que no le causa algún daño apreciable” (71).
- 36) Inobservancia de normas y reglas de la profesión:** No seguir los protocolos o guías de atención (22).
- 37) Lesión:** Alteración somática (física) o psíquica, que perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, limite o menoscabe la integridad del afectado, ya sea en lo orgánico (anatómico) o funcional (62).
- 38) Lesión corporal:** Alteración, en la estructura anatómica que puede repercutir en la función de un órgano o tejido a consecuencia de agentes externos o internos (77). La acción que produce la lesión corporal es representado por energía mecánica, física, química, fisico-química, bioquímica, biodinámica y mixta (78).

- 39) *Lex artis ad hoc*:** Conjunto de reglas, conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica, universalmente aceptados se basan en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica (19).
- 40) *Mala praxis*:** Término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia (76).
- 41) Método científico:** Método que permite seleccionar elementos más relevantes de un problema a fin de proceder a su estructuración conceptual y explicación causal. Es importante porque está dotado de propiedades cognoscitivas que permiten el abordaje ordenado en el esclarecimiento de un hecho mediante el análisis y explicar las relaciones causales del problema (28).
- 42) Metodología Científica:** Orienta al estudio lógico de los métodos, lo cual implica el análisis de la lógica que los sustenta, el sentido de su efectividad, la cobertura de su eficacia, la fortaleza de sus planteamientos y la coherencia para producir conocimiento relevante, fundamentación, articulación ética, razonabilidad y capacidad explicativa (28).
- 43) Negligencia médica:** “Incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer, no se hace o sabiendo que no se debe aún lo hace” (37).
- 44) Nexo de causalidad:** Es la relación del origen y efecto; precisa la fuente del daño, identifica a los agentes productores, brinda probabilidad o de idoneidad del suceso (67).
- 45) Perjuicio:** lesión a la integridad psicofísica de la víctima (68).
- 46) *Praxis médica*:** Según Romero; la *praxis* médica “se da cuando ocurre un daño en la salud de una persona como efecto del accionar profesional debido a la imprudencia, impericia, negligencia, por incumplimiento de las normas, y deber profesional”. Por su parte Martínez Calcerrada, nos dice; “la mala *praxis* es un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina” (79).
- 47) Procedimiento:** Es método de ejercer una estrategia, es el arte para dirigir un asunto. C. COLL la define como “un conjunto de acciones ordenadas y orientadas a la consecución de una meta” (80).

48) Responsabilidad: Es el cumplimiento de obligaciones, deuda de reparación de obligaciones a consecuencia de un delito, culpa o de otra causa legal (81).

49) Responsabilidad médica: Compromiso moral de responder por actos propios o ajenos con la obligación de reparar, indemnizar las consecuencias perjudiciales a terceros (72). Es la obligación de los médicos de rendir cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional (22).

VI. Procedimiento

Son procedimientos que se utilizarán con la finalidad de resolver casos de responsabilidad médica.

Los cuales dividiremos en dos manejos esenciales:

- A. Manejo administrativo
- B. Manejo por especialidad

A. Manejo administrativo

➤ Recepción de solicitud

Toda la documentación remitida por la autoridad competente será recepcionada por mesas de partes de la Unidad Médico Legal. El personal de mesa de parte, revisará el contenido de solicitud y anexos. Si todo está correcto, de manera obligatoria colocará el sello de recepción con el N° de registro y el foliado correspondiente. Si el documento está dirigido al jefe de la Unidad Médico Legal; lo derivará al responsable del CRRM. En caso que el documento este dirigido al CRRM, el responsable recepcionará toda la documentación.

El responsable del CRRM revisará la documentación remitida con dos fines: primero; cotejar todos los documentos remitidos para determinar si se cuenta con la documentación mínimamente indispensable para un estudio de responsabilidad médica por el perito asignado al caso. Segundo: si el documento recepcionado no cuenta con lo mínimo indispensable para el estudio de responsabilidad médica, se devolverá oportunamente al administrador de justicia con la finalidad de dar solución a las observaciones realizadas.

➤ **Recomendaciones para las solicitudes de una pericia de responsabilidad médica**

El oficio de solicitud debe ser original, los anexos (historia clínica completa y otros) deben ser originales en la medida de lo posible, o deben estar autenticada y/o fe datada, debidamente foliada, en tres copias.

La solicitud de responsabilidad médica no debe contener la figura jurídica, debe ser clara, concisa, objetiva, debe indicar específicamente lo que administrador de justicia requiere demostrar en el proceso judicial. La autoridad solicitante debe describir cada uno de los documentos que remite.

B. Trabajo pericial

Con la revisión completa de la documentación remitida, los peritos responsables inician con el análisis del caso, para luego generar, una junta del comité con la participación de todos sus integrantes. La junta del comité tiene la finalidad de conocer el caso, en su análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) y aportaciones especializadas.

Los peritos responsables del caso, generar una segunda reunión o junta con los integrantes del comité, con la finalidad de discutir, concluir, recomendar y darse la posibilidad de una revisión por pares.

El perito médico quien determinará responsabilidad médica debe poseer requisitos mínimos de competencia y experiencia. Se recomienda que el experto designado sea un especialista en Medicina Legal o tenga una formación de posgrado en medicina legal y auditoría forense, conocimiento básico en materia penal, civil, administrativa, nociones en patología forense, experiencia práctica sobre el sujeto del valor, vínculo causal, demostración del vínculo causal entre un error médico y el daño, bajo leyes científicas.

Los peritos responsables deben ser mínimamente tres, más un anatomopatólogo en caso d fallecido y/o especialista el área en personas vivas. Se harán cargo de defender, debatir y asesorar al administrador de justicia, en todo el desarrollo del proceso ya sea penal o civil.

1. Procesos de evaluación

Se dividirán en las siguientes directrices

- ✓ Definición experta y experiencia esencial
- ✓ Métodos de determinación de personas vivas
 - a. Recolección y examen de datos clínicos y datos mentales
 - b. Consulta con especialistas
 - c. Examen clínico
 - d. Exámenes de gabinete
 - e. Síntesis clínica
- ✓ Métodos de determinación de cadáveres
 - a. Recolección y examen de datos clínicos y datos mentales
 - b. Consulta con especialista
 - c. Exámenes previos a la autopsia
 - d. Autopsia
 - e. Elección y ejecución de diagnósticos adicionales
- ✓ Criterios de evaluación
 - a. Evaluación comparativa de datos
 - b. Identificación de características patológicas.
 - c. Identificación de daños
 - d. Reconstrucción de vías fisiopatológicas y conducta medica ideal
 - e. Reconstrucción de la conducta médica real
 - f. Reconstrucción y verificación del comportamiento real del personal médico
 - g. Identificación de error/incumplimiento
 - h. Clasificación de error /incumplimiento
 - i. Evaluación de errores – *ex ante*. Posibles causas de justificación
 - j. Valor causal y vínculo causal entre error, daño, evento.
 - k. Ley universal, ley estadística o criterio de racionalidad, credibilidad
 - l. Identificación del grado de probabilidad de causal valor y vinculo causal
 - m. Estimación de daños.

2. Documentos de primera importancia

- a. Autorización de admisión. Este consentimiento del paciente es imprescindible debe ser firmado por el paciente, familiar del primer grado de consanguinidad, tutor o representante legal del paciente si esta físicamente o mentalmente incapacitado.
- b. Anamnesis y exploración física. Como esto es esencial para una atención médica de calidad, representa un paso para la precisión diagnóstica y terapéutica, su omisión o un manejo insuficiente indica inadecuada conducta médica.
- c. Evoluciones médicas. Estos documentos se generan en pacientes hospitalizados, donde se registran diagnósticos, evolución clínica diaria, condición, respuesta del tratamiento, recomendaciones, pruebas y sus resultados.
- d. Hoja de órdenes médicas. Las decisiones que toman los médicos; atender al paciente, según se desarrolle el caso, se anotan en esta hoja en forma cronológica cada pedido, solicitud de pruebas, prescripciones. debe ser registrado por el profesional, este debe ser identificado.
- e. Consentimiento informado. Estos documentos son obligatorios, amparado en normas técnicas administrativas y jurídicas como son Ley General de Salud N° 26842 (reconociéndola como parte del acto médico), Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, es especializada para cada servicio, El objetivo de este documento es que el paciente tenga la suficiente información de su estado de salud, para poder libremente elegir o rechazar un tratamiento o una prueba de diagnóstico.
- f. Hoja de asistencia en sala de emergencias o urgencias. Este documento se compila cuando el paciente ha sido atendido en emergencia o urgencias; incluye motivo de consultas, resultados de exámenes, pruebas solicitadas, opinión clínica y diagnóstico. Este informe es fundamental, nos permite evaluar diagnósticos, evolución, interpretación de resultados, decisiones médicas fueron interpretadas correctamente y si la decisión médica fue acorde con las directrices o guías de atención.
- g. Fichas de interconsultas. Esta hoja registra todas las acciones de otros especialistas que pueden examinar al paciente, es solicitado por el o los médicos responsables. Es importante evaluar las fichas de interconsultas

porque nos permite conocer acciones de los profesionales, calidad de atención, grado de diligencia, oportunidad y eficiencia que se tiene en la atención.

- h.** Informes de exámenes complementarios. Estos se refieren a las pruebas de diagnóstico, cuyos resultados son reportados e interpretados por los especialistas.
- i.** Hoja de examen preoperatorio. Este documento es precirugía, realizado por el anestesista, cuando es necesario una intervención quirúrgica, procedimiento establecido en donde se clasifica a los pacientes con respecto al índice *American Society of Anesthesiologists* o nivel de riesgo.
- j.** Informe anestesiológico. Comprende toda información sobre el estado fisiopatológico del paciente durante la anestesia y la cirugía. Es muy importante en juicios por muerte durante cirugía o anestesia.
- k.** Informe de quirófano. Este informe registra la naturaleza de la intervención quirúrgica, todas las incidencias relacionadas con la técnica utilizada y hallazgos específicos del paciente. Es esencial para examinar la conducta médica si es quirúrgica o surgen complicaciones postoperatorias.
- l.** Hoja de evolución postoperatoria. Esta hoja describe seguimiento del paciente con respecto a las condiciones generales y la operación quirúrgica específica realizada. Examina la calidad de la atención médica.
- m.** Informe de anatomía patológica. Es solicitado por los médicos especialistas.
- n.** Ficha de seguimiento del embarazo. Es muy importante en casos de embarazo, se documenta, registros de signos, incidentes que le ocurren a la madre, desarrollo del feto (tamaño, peso, latidos del corazón, etc.), cromosomopatías y malformaciones.
- o.** Registro de asistencia al nacimiento. Registra detalles del embarazo, asistencia a la madre en el hospital, complicaciones, registro de las fases del nacimiento. Aclarará el momento de cada intervención profesional.
- p.** Revista de enfermería. Esta hoja cubre todos los incidentes relacionados a los signos vitales, la administración de medicamentos y medicamentos, solicitudes de atención y cualquier decisión inusual (incluyendo, solicitudes a médicos de guardia realizadas por enfermeras para medicamentos adicionales, especialmente analgésicos).
- q.** Informe de alta médica. Se emite cuando el paciente es dado de alta, es el resume del período de hospitalización, reúne datos de las causas de

hospitalización, diagnósticos, tratamientos, evolución, estado del paciente en alta, indicaciones, exámenes futuros, seguimientos.

3. Procedimiento de valoración pericial.

Será realizado en tres fases:

- **Primera fase.** El perito recopila todos los datos de las diversas fases de verificación, realiza una síntesis inicial según área conceptual y alcanza una comparativa de evaluación final.

Se inicia con la información completa del caso comprendida en la información de hechos denunciados, lo que permitirá al perito cotejar la información contenida en la documentación médica (historia clínica), es mejor si esta información se encuentra en documentos originales (las copias son en numerosas ocasiones ilegibles), debidamente foliados, ordenado, completo y protegido con su respectiva cadena de custodia. La historia clínica también nos permitirá conocer si se nos remitió todos los exámenes complementarios y si estos fueron realizados e informados por especialistas competentes (21). La evaluación preliminar de los documentos clínicos puede revelar la necesidad de solicitar, asesoramiento de uno o más médicos especialistas. Los especialistas pueden ser nombrados por el fiscal o juez a iniciativa, por el fiscal o juez por recomendación de los peritos o por los peritos del caso, esto da lugar a una mejor definición del caso.

En la valoración de personas vivas es por los datos reunidos en la historia clínica, ella nos permite, establecer el estado clínico del paciente en el momento del examen, si este estado clínico corresponde a lo que se muestra en la documentación, nos permite relacionar el estado de salud actual con los hechos reclamados (eventos y acciones médicas), permitiéndonos establecer valor causal y su vínculo. En los casos de secuelas, el perito deberá describir su naturaleza, ubicación, importancia, las limitaciones funcionales, cuantificará el daño biológico y la posibilidad de realizar exámenes funcionales y otros. En caso de pacientes fallecidos, la valoración se inicia con el análisis documental del estado clínico, para luego realizar el procedimiento de necropsia de ley de responsabilidad médica, que es un procedimiento necesario primordial y esencial e indispensable con el apoyo de investigaciones complementarias (estudios histopatológicos, toxicológico, microbiológico, perfil genético y otros) y

acompañamiento de registro fotográfico o video con la finalidad de perennización. El procedimiento debe ser realizado por dos médicos los dos u uno de ellos debe estar titulado en patología forense o medicina legal. La necropsia debe seguir principios médicos y científicos, sigue siendo la mejor herramienta disponible para evaluar con exactitud un diagnóstico así como para identificar errores sistemáticos susceptibles de corrección debidamente comparables con la actuación clínica (21). En el estudio que hemos realizado hemos encontrado deficiencia en la información recopilada por el operador de justicia (datos faltantes de procedimientos médicos clínicos, quirúrgicos y tanatológicos, documentación incompleta, ilegible, falta de datos fisiopatológicos enlaces de características patológicas, documentos sin valor legal (no autenticadas y/o no fe datadas), falta de información de los documentos emitidos. remisión de documentos no relacionadas al caso, solicitudes di vagantes) que impiden realizar la valoración real del caso. Esta deficiencia será subsanada con la revisión realizada por el responsable del CRRM, antes a la designación de los peritos responsables de la determinación de posible responsabilidad médica. Si el responsable de CRRM verifica que la información es deficiente; realizará un informe formal concluyente para aclarar las causas de la interrupción del proceso de evaluación.

- **Segunda fase:** Identificación de características patológicas, que serán examinadas y analizadas con fuentes científicas como guía (nacional e internacional), documentos de consenso (nacionales e internacionales), procedimientos operativos (locales, nacionales e internacionales), Publicaciones basadas en evidencia (revisiones Cochrane, meta análisis, etc.) y otros datos de la literatura, compuestos por tratados y artículos publicados en revistas revisadas por pares (PubMed-Medline, Embase, Scopus, Ovid, ISI Web of Science, etc.), preferiblemente con factor de impacto. Es imprescindible consultar solo fuentes científicas, que son anteriores o contemporáneos a los hechos. Es importante el análisis de Directrices, Documentos de consenso, Procedimientos operativos, Publicaciones basadas en pruebas, Literatura nacional (tratados). Esta segunda fase tiene como objetivo:

- a) Identificar y reconstruir la fisiopatología. Es decir, características patológicas iniciales, intermedias y finales, mostrándonos el curso que compone la cadena real de eventos.

- b) Reconstruir la conducta ideal que un médico que debió haber seguido durante el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- c) Reconstruir la conducta real del médico, en base a la conducta ideal.
- d) Evaluación para la identificación y clasificación del error y/o incumplimiento de normas.

Para la reconstrucción y verificación de la conducta real de los médicos, la dividiremos:

- **Primero:** consiste en aplicar el método de extrapolación a los datos, que son importantes y útiles para reconstruir y comprobar la conducta del personal médico. El perito debe entonces reconstruir y analizar *ex-pos* la conducta del personal médico u otro profesional de la salud, es decir, la existencia y validez del consentimiento del paciente, adecuación de pruebas de diagnóstico, corrección del pronóstico y adecuación de tratamiento y cuidado.
- **Segundo:** evaluación de la corrección de los distintos diagnósticos (pronóstica y terapéutica), se llevan a cabo comparando conducta ideal, extraída de fuentes científicas referenciadas, tales como directrices (nacionales e internacionales), consenso documentos (nacionales e internacionales), procedimientos operativos (local, nacional e internacional) y basada en evidencia publicaciones (literatura nacional e internacional), estableciendo como un punto de referencia de primordial importancia en la evaluación comparativa entre la conducta ideal y la conducta realmente seguida por personal médico.
- **Tercero:** en el proceso de análisis y evaluación comparativa entre conducta ideal y conducta verdadera, nos conduce a la identificación de posible error y/o incumplimiento de las reglas requeridas de conducta, se debe caracterizar por el tipo y calificación de las fases anteriores al mismo tiempo se tiene que tomar en cuenta si se trata de un error real, pseudoerror, error consciente. Es posible que no se haya podido identificar en estado patológico (etiología) del paciente, entonces se evaluarán los

procedimientos de diagnóstico o terapéuticos con el solo un objetivo de la identificación del daño. Si la evaluación comparativa entre la conducta ideal como extraídos de fuentes científicas y la conducta real revela como evidencia de error o incumplimiento de las reglas requeridas de conducta, la calificación y correlación de dicho error o incumplimiento (simple o múltiple) debe realizarse, de acuerdo con el área específica de especialización (opinión especializada).

Es importante tomar en cuenta el incumplimiento de las reglas requeridas por médicos y profesionales de la salud, se trata de la inobservancia de las reglas de la ciencia médica, estas reglas son principalmente de naturaleza orientativa y deben aplicarse a cada caso individual, según las características del cuadro clínico, diagnósticos y terapéutica empleada. Así como también el incumplimiento de los procedimientos administrativos, formalidades y violación de reglas deontológicas. El incumplimiento de las reglas están relacionadas con la falta de información sobre el paciente, ausencia de consentimiento del paciente, omisión de la atención normal y la debida cautela, superficialidad o falta de interés mostrado hacia los derechos básicos (vida, salud, dignidad), inexcusable ignorancia de los fundamentos de la disciplina, incumplimiento debida prudencia, requirió medidas cautelares que no seguido, ignorancia inexcusable de consolidado literatura, inexcusable ignorancia de las regulaciones que cubren la profesión médica.

En lo que respecta a la valoración de la fase diagnóstica, pronóstica o terapéutica y consentimiento del paciente:

- ❖ **Periodo diagnóstico:** nos permite conocer: a) si se ha observado correctamente la sintomatología que presento el paciente, si ello corresponde al correcto o incorrecto diagnóstico. b) se han omitido prueba de diagnóstico adicional, es decir la evaluación de posibilidades diagnósticas alternativas. c) se valoró riesgo y beneficio en relación con los posibles efectos secundarios (eventos adversos, reacciones alérgicas). d) la valoración médica, prescripción de medicamentos y pruebas de diagnóstico fueron en su momento.

- ❖ **Periodo pronóstico:** si la evaluación pronóstica fue insuficiente y si esta está relacionada al error diagnóstico, si la vigilancia (monitoreo) del paciente fue adecuada o inadecuada (importante en pacientes psiquiátricos).
- ❖ **Periodo de terapia:** nos permite determinar si hay insuficiencias en la elección y tipo de tratamiento, se realizó tratamientos alternativos, cual fue el tratamiento durante la emergencia o circunstancias electivas, cuáles fueron los errores y posibles causas de justificación.
- ❖ **Periodo de consentimiento:** existen consentimiento para las pruebas de diagnóstico, tratamientos quirúrgicos o clínicos, si estos consentimientos son los adecuados y cumplen con la normativa vigente según especialidad.

Evaluación para la identificación y clasificación del error o incumplimiento de normas: el perito debe establecer si las razones de cualquier error o incumplimiento es de tipo objetivo y demuestra la verdad o existen causas de justificación (error justificable).

En varias oportunidades el perito evaluador entra en un juicio *ex ante*; en donde imagina estar en las mismas dificultades, circunstancias, condiciones de espacio y temporalidad de los hechos, equipamiento técnico e instrumental (casos quirúrgicos). Esta evaluación *ex ante*, debe considerar todas las hipótesis diagnósticas, pronósticas y terapéuticas que podría formularse con respecto al conocimiento del verdadero estado y condición patológica del paciente. El perito debe aportar razones técnicas para los casos de error justificable, ya que una decisión final será hecha por el juez.

Evaluación del valor causal y vínculo causal entre error y evento: pueden ser evaluadas mediante “criterios de ciencia probabilidad”:

- a) leyes universales, mediante deducción.
- b) leyes estadísticas, por inferencia, en caso de no existir por.

c) un criterio de credibilidad racional, es decir, refiriéndose solo a la experiencia promedio y experiencia de la categoría o clase médica.

Si esto no es posible, debido a la ausencia de "leyes explicativas", la evaluación debe ser interrumpida. La identificación del grado de probabilidad del valor causal y vínculo causal entre el error y el daño; deben realizarse aplicando el razonamiento y eventuales criterios adicionales. Se debe concluir términos que expresen grados de certeza, estimando el porcentaje de probabilidad o exclusión del valor causal, vínculos causales entre error, incumplimiento y daño.

- **Tercera fase:** La Estimación de daños o incapacidades se da al final de la evaluación pericial, el perito deberá cuantificar la lesión biológica y si esta es temporal o permanente (muerte, discapacidad, enfermedad evolutiva), relacionándola a la causa del error o incumplimiento.
 - Incapacidad temporal, deberá cuantificar la duración del periodo de incapacidad (daño económico debido a la falta de ingresos, daño emergente, es decir, debido a gastos médicos tratamiento).
 - Incapacidad permanente, se deberá cuantificar la incapacidad permanente básica, es decir, reducción de la validez psicofísica (aspectos de vida social, sexual, capacidad laboral general).

4. Metodología

Es obligatorio resaltar la importancia y la pertinencia del método científico en el informe pericial de responsabilidad médica. El método científico se refiere a un conjunto de procedimientos en la que se emplea una metodología como parte de la lógica y conjunto de aspectos operativos en un proceso investigativo, los métodos que se puede utilizar son:

- a) **Método inductivo:** Utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos para llegar a conclusiones, cuya aplicación sea de carácter general (82).

- b) Método deductivo: Es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares (83).
- c) Método inductivo deductivo: Este es un método de inferencia basado en la lógica y relacionado con el estudio de los hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido e inductivo en sentido contrario (84).
- d) Método hipotético deductivo: Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo en ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (85).
- e) Método analítico: Este método es un proceso cognitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual (86).
- f) Método sintético: Consiste en integrar los componentes dispersos en un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad (87).
- g) Método analítico – sintético: Estudia los hechos, partiendo de la descomposición de objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis) (88).

El conocimiento científico en forma razonada y valida cumple las siguientes características: es factico (verdadero), trasciende los hechos, es analítica, especializada, es claro, preciso, comunicable, verificable, metódico, sistémico, general, legal, explicativa, predictivo, abierta, susceptible de ser corregido y reemplazado, es útil porque busca la verdad, la objetividad de hechos y resultados (89).

El método de investigación de Arias Galicia es el más aplicable en casos de Responsabilidad Medica. El cual se divide en etapas:

- a) Primera etapa: Planteamiento del problema ¿Qué se necesita saber?
- b) Segunda etapa: Planeación ¿Qué recursos se requieren? ¿Qué actividades deben desarrollarse?
- c) Tercera etapa: Recopilación de la información ¿Cómo se obtienen los datos? ¿Con que?
- d) Cuarta etapa: Procesamiento de datos.

- e) Quinta etapa: Explicación e interpretación.
- f) Sexta etapa: Comunicación de resultados y solución de un problema (90).

Se considera que los tipos de investigación mejor aplicables en responsabilidad médica son:

1. Histórica: analiza eventos del pasado y busca relacionarlos con otros del presente.
2. Documental: analiza información escrita sobre el tema objeto de estudio.
3. Descriptiva: reseña rasgos cualidades o atributos de la población objeto de estudio.
4. Correlacional: mide el grado de relación en variables del estudio.
5. Explicativa: da razones del porqué de los fenómenos.
6. Estudio de caso: analiza una unidad específica de un universo poblacional.
7. Seccional: recoge información del objeto de estudio en oportunidad única.
8. Longitudinal: compara datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población, con el propósito de evaluar cambios.
9. Experimental: analiza el efecto producido por la acción o manipulación de una o más variables independientes sobre una o varias dependientes (91).

5. Criterios de evaluación de la conducta médica ideal y real

- Evaluación comparativa de los datos.
- Identificación de características patológicas.
- Identificación de daños.

Estado de salud del paciente al momento del examen, si el estado clínico del paciente guarda relación con lo señalado en la documentación médica remitida, la relación entre el estado de salud actual y los hechos reclamados (nexo de causalidad). En el caso de las secuelas, el experto médico legal debe registrarlas, describir su naturaleza, ubicación, importancia, las limitaciones a las que pueden conducir (de naturaleza anatómica funcional). Este punto es importante para proceder a una posible cuantificación del daño biológico.

- ✓ Reconstrucción de mecanismos fisiopatológicos y conducta médica ideal.
- ✓ Reconstrucción de la conducta médica real.

- ✓ Reconstrucción y verificación de la conducta real del personal médico y de salud.

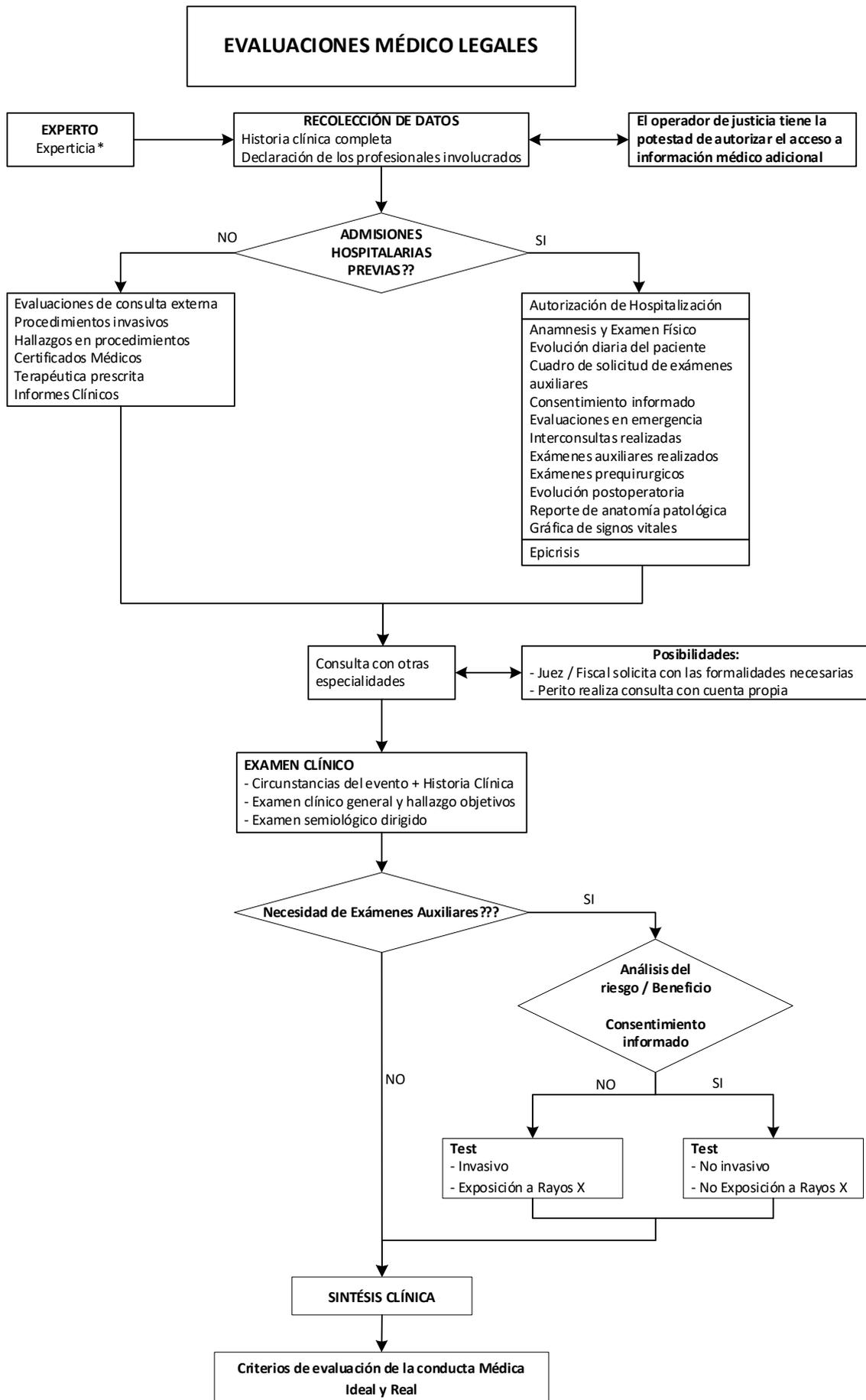
6. Criterios de evaluación del error o del incumplimiento

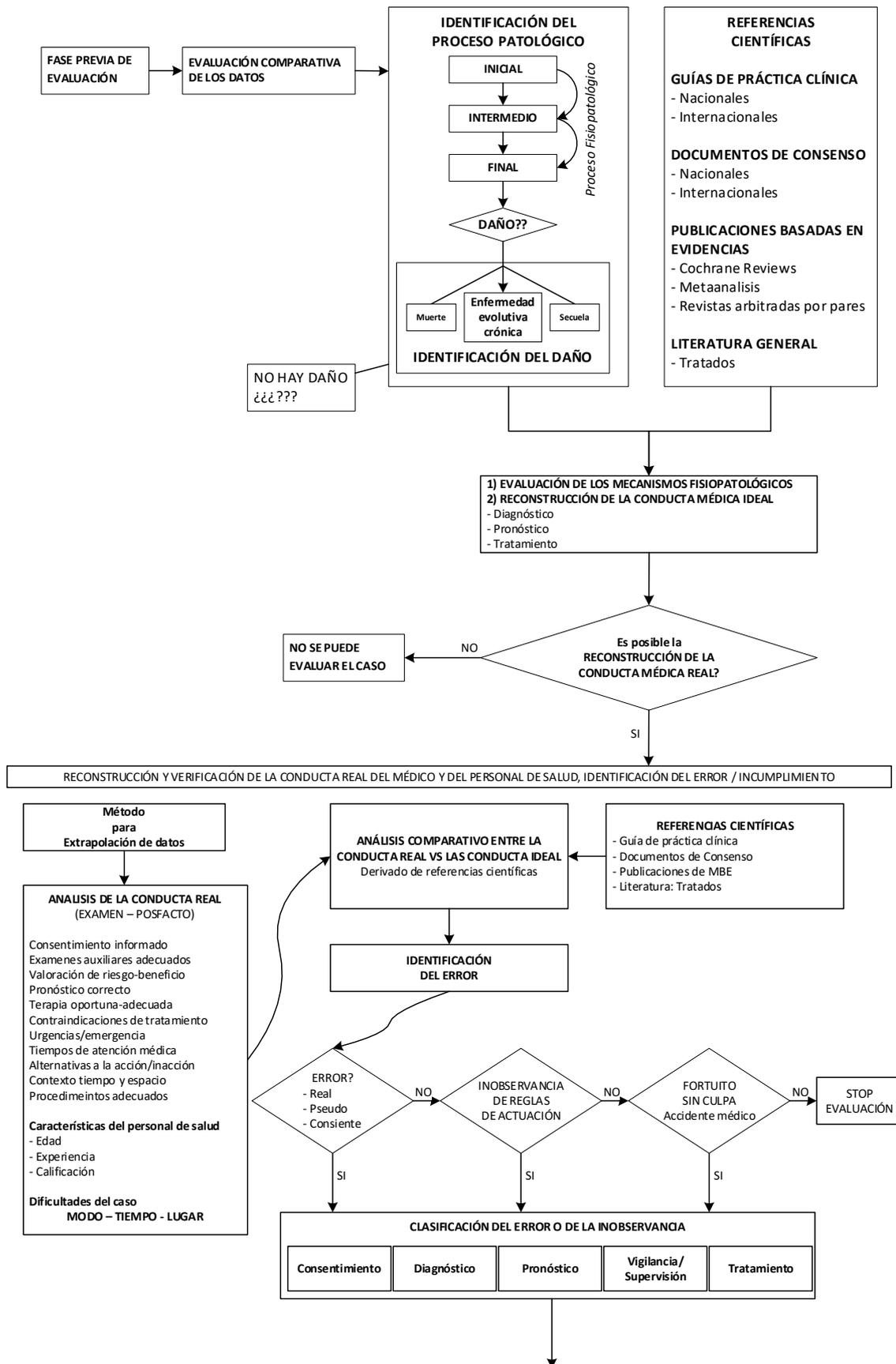
- Identificación del error/incumplimiento.
- Clasificación del error/incumplimiento.
- Evaluación “*ex ante*” de errores. Posibles causas de justificación.

7. Criterios de evaluación del nexo de causalidad

- Valor causal y relación de causalidad entre error y daño / evento.
- Leyes universales, leyes estadísticas o criterio de credibilidad racional.
- Identificación del grado de probabilidad del valor causal y de la relación de causalidad.

El siguiente cuadro representa el procedimiento de valoración en casos de responsabilidad adaptado de Ferrara (27).





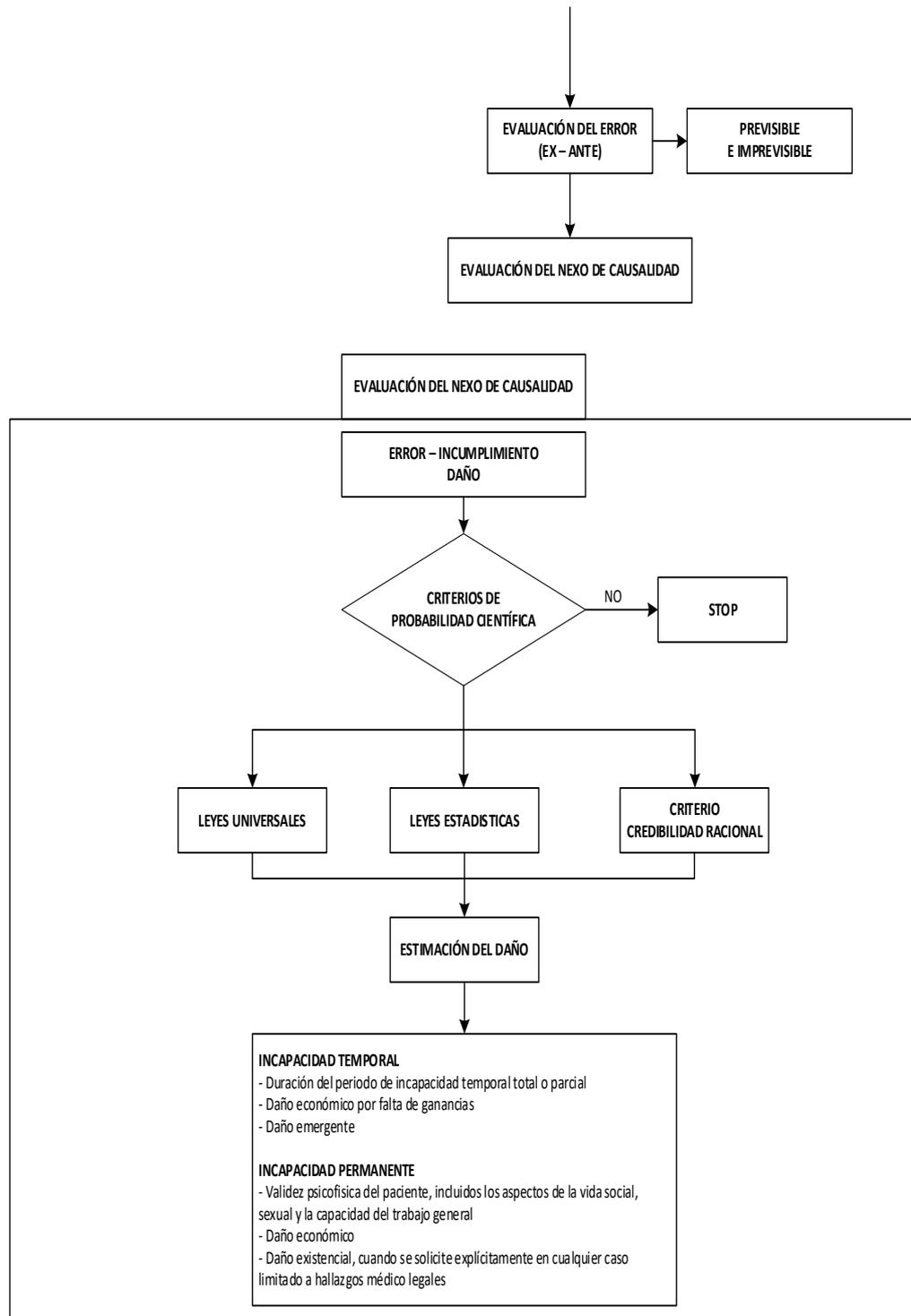


Figura 6. Flujoograma de evaluaciones en responsabilidad médico legal.

8. Contenidos pronunciamiento médico legal de responsabilidad médica

I. Generalidades

A. Datos de los peritos médico actuantes

Nombre:

DNI:

Domicilio:

B. Formación de Especialidad

Profesión: médico cirujano debidamente registrado en el colegio médico, especialista en Medicina Legal debidamente registrado en el Colegio Médico, Estudios de Postgrado.

C. Datos del solicitante del informe médico especializado

El presente Informe Médico Legal Especializado se ha realizado a solicitud de la autoridad competente, se contemplará la descripción de quien lo solicite.

D. Documentación analizada

Se considera la relación de todos los documentos remitidos por la autoridad competente.

II. Motivación o fundamentación:

En virtud a la solicitud por la autoridad competente, se procede a emitir el informe pericial de responsabilidad médica, a fin de ilustrar en honor a la verdad y contribuir al esclarecimiento de los hechos en forma científica e imparcial, dentro de los códigos de ética profesional, con respecto a la valoración del acto médico, determinación del daño y su relación causal del peritado.

III. Análisis, resumen de los documentos adjuntos:

Se realiza transcripción del contenido de todos los documentos contenidos en el expediente clínico con su referencia de foliación de orden dado por el perito responsable del caso. Si la documentación remitida es ilegible se solicitará su transcripción.

IV. Ilustración, fundamentación y análisis médico científico y legal

En el análisis médico legal tiene por objetivo brindar la valoración del acto médico, las competencias y consideraciones del profesional o los profesionales

que atendieron el acto médico, los medios disponibles en donde se realizó el acto médico, las circunstancias del acto médico.

Así mismo, se realiza el estudio comparativo de la *praxis* médica realizada en relación a la *praxis* médica habitual o *lex artis ad hoc*. En relación a los procedimientos diagnósticos, errores en los tratamientos, la imprevisibilidad e inevitabilidad del daño, la existencia de riesgo típico o atípico, daño desproporcionado, descartar la existencia de fuerza mayor, todo ello con su fundamentación científica, ya que nos brinda la objetividad en la valoración de la *lex artis ad hoc*. El informe pericial de responsabilidad médica se caracteriza por la correcta valoración del daño y su nexos causal tomado en cuenta los antecedentes patológicos, predisposición genética y utilización de baremos.

V. Metodología.

Se puede realizar de las siguientes formas:

El método empleado es el científico aplicado a la medicina legal, de característica retrospectiva (posfacto) con técnicas de identificación, análisis y descripción de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado.

La elaboración del presente informe médico especializado, se ha basado en el análisis retrospectivo de la documentación de interés médico legal que obra en autos perteneciente a la persona que en vida fue.

Se ha revisado y analizado la literatura médica especializada nacional e internacional, utilizando el método científico adaptado a la medicina, incorporando técnicas de análisis y síntesis para así mediante el razonamiento analógico y deductivo, integrar las evidencias medico legales llegando a las siguientes conclusiones.

VI. Conclusiones y discusión.

Debe de responder a las cuestiones específicamente analizadas:

1. Adecuación o no de la conducta médica analizada con la *lex artis ad hoc* y/o con el deber objetivo de cuidado, especificando en su caso el motivo.

2. Valoración del daño o perjuicio ocasionado, con la utilización analógica de baremos, reflejando la existencia del daño.
3. Determinar la relación de causalidad entre la conducta médica analizada y el daño o perjuicio ocasionado, teniendo en cuenta la presencia de fuerza mayor.
4. Considerar siempre el estado patológico previo y con causas, que hayan podido influir en el resultado final.
5. Señalar si existió algún tipo de omisión en los cuidados del paciente y si se ajustaron las normas médicas establecidas en la institución hospitalaria, indicar si existen debilidades en el expediente médico.

VII. Referencias bibliográficas

La bibliografía debe estar relacionada con la actuación médica motivo de pericia. La revisión bibliográfica debe ser amplia, actualizada, específica y minuciosa al acto médico denunciado.

Un buen sustento bibliográfico es fundamental porque brinda la objetividad y profundidad técnica a la pericia, siendo estos requisitos necesarios e indispensables al aportar la necesaria garantía técnica y científica en el informe elaborado.

En la bibliografía se incluyen los protocolos o guías de actuación médica, ya que facilitarán indudablemente la comprobación de la culpa o diligencia del médico.

Se puede utilizar el formato o estilo APA o Vancouver.

CONCLUSIONES

1. Las pruebas periciales de responsabilidad médica, que se encuentran en la Unidad Médico Legal “II” de Puno presentan deficiencias en un 60.85%, en su proceso de elaboración en cuanto a la determinación, de causalidad, daño, metodología y bases técnicas aplicables, encontrándose diferencia estadísticamente significativa dado que el p-valor < 0.0001 de la prueba *Kruskal-Wallis*, siendo $\alpha < 0.05$. el nivel de significancia.
2. En la elaboración del informe pericial de responsabilidad médica, no se cuenta con la historia clínica completa, lo que dificulta la determinación de causalidad en un 67.98%. No hay valoración del daño, relación causal, conducta ideal, para la determinación del daño 67.08%. No presenta discusión con antecedentes científicos, conclusiones muy generales, no hay bibliografía para la determinación de metodología en 59.78%. No presenta descripción de antecedentes patológico, antecedentes familiares, en las bases técnicas aplicables alcanzando 48.55%.
3. Como aporte del trabajo de investigación, se elaboró un protocolo de procedimientos en la elaboración de informes periciales de responsabilidad médica, permitiendo al médico legista, realizar un dictamen correcto, completo, claro, conciso, congruente y que cumpla con la finalidad jurídica.

RECOMENDACIONES

- A la Unidad Médico Legal “II” de Puno, utilice protocolos y guías de actuación en la elaboración de informes periciales de responsabilidad médica, ya brinda parámetros ideales en valoración y permita determinar causalidad, daño, metodología y bases técnica aplicables.
- Al jefe de la Unidad Médico Legal “II de Puno que forme el comité regional de responsabilidad médica y sea el evaluador del contenido de la historia clínica, para iniciar con el estudio de responsabilidad médica.
- A los peritos médicos que, en sus informes periciales de responsabilidad médica, se incluyan información facultativa por el paciente, valoración del daño corporal, relación causal, discusión con antecedentes científicos, bibliografía, antecedentes patológicos, indicadores que ayudaran con la determinación de responsabilidad médica.
- Al Ministerio de Salud, Colegio Médico, sean promotores del trabajo en conjunto, con la finalidad de elaboración de planes, programas y normas relacionados a la responsabilidad médica, así mismo fomentar investigación y capacitación en temas jurídicos relacionados con responsabilidad médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Támara LM, Jaramillo SH, Muñoz LE. Revisión de la importancia de los análisis médico forenses sobre responsabilidad médica efectuados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para los sectores justicia y salud en Colombia. *Rev Colomb Med Leg y Ciencias Forenses - Inst Nac Med Leg y Ciencias Forenses* [Internet]. 2013;1(1):25–8. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/23990/2013+Revista+Cientifica+Vol.+01+No.1.pdf/a5df7fcc-f636-48dd-9735-843490cbec8e>
2. Romero JL. La pericia médico-legal en los casos de responsabilidad médica. *Cuad Med Forense* [Internet]. 2002;(27):11–28. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn27/original2.pdf>
3. Ministerio Publico. Protocolo de procedimientos Médico Legales 1997. In 1997.
4. Ferrara SD, Baccino E, Bajanowski T, Boscolo-Berto R, Castellano M, De Angel R, et al. Malpractice and medical liability. European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation. *Int J Legal Med*. 2013;127(3):545–57.
5. González DC. Algunos interrogantes sobre resposanbilidad médica. *Rev Colomb Anesthesiol*. 2012;40(2):131–3.
6. Salvador Coderch P, Rubí Puig A. Riesgos de desarrollo y evaluación judicial del carácter científico de dictámenes periciales. *Indret Rev para el Análisis del Derecho*. 2008;(1):519.
7. Villanueva F. La responsabilidad civil objetiva del médico y daño moral. *Rev CONAMED*. 2004;9(2):14–21.
8. Hurwitz B. Legal and political considerations of clinical practice guidelines. *BMJ*. 1999;318:661–4.
9. Támara LM. Responsabilidad profesional e informes periciales. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2012;40(1):88. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347\(12\)70016-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-3347(12)70016-3)
10. Burrone MS, Bella M, Acosta L, Villace B, López de Neira MJ, Fernández R, et al. Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes,

- Argentina, 2000-2008. Cad Saúde Coletiva. 2012;
11. Varga R. La Valoracion De La Pueba Pericial En El Pceso Penal. Vol. 1. 2018. 121–139 p.
 12. Gómez-Durán EL, Martín-Fumadó C, Arimany-Manso J. De la responsabilidad profesional médica a la seguridad clínica. Aten Primaria [Internet]. 2014;46(2):110–1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.02.006>
 13. Flores-sandí G. Opinión El médico en procesos judiciales. Acta Med Costarric [Internet]. 2008;50:47–50. Recuperado de: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/475/442
 14. Parodi FO, De LAI. La Indemnizacion De Danos Y Perjuicios. Derecho. 2017;1–10.
 15. De Freitas Drumond J. G. Ética de la pericia médica. Gac int cienc forense. 2012;2:4–8.
 16. Marcalain EB. Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género del Ministerio de Justicia. Estud jurídicos. 2011;(2011).
 17. Torres G. Desarrollo e Implementaci”n de un Modelo de Auditoría Médica Basado en Garantía de Calidad y Supervisi”n Participativa en Ecuador. Value Heal. 2015;18(7):A856.
 18. Cobo Plana JA. Guia y Manual de Valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica. Boletín de Información. Ministerio de Justicia e Interior. 2005. 1–299 p.
 19. Ruiz, C; Blanco, M; Betancourt M. Lex artis ad hoc. Lex Artis Médica para las Espec Salud Pública, Epidemiol y Med Prev. 2018;44.
 20. Alzate YM. Valoración de la prueba pericial en la responsabilidad civil médica. 2020;
 21. Hernández A. Estudio Medico Forense De La Responsabilidad Profesional Medica. Rev Estud Jurídicos Segunda Época. 2008;0(8):12–6.
 22. Ponce.M. Responsabilidad Profesional del Médico Legista [Internet]. 2000 [cited

- 2018 Dec 16]. p. 1–11. Recuperado de:
https://www.academia.edu/32032714/Responsabilidad_ProfesionalL_Del_Médico_Legista
23. Garcia Huayama JC. Responsabilidad civil médica y consentimiento informado. *Derecho y Cambio Soc* [Internet]. 2016;13(44):1. Recuperado de: www.derechoycambiosocial.com |
 24. Basantes Vaca V, Parra Ferié C, García Dihigo J, Almeda Barrios Y, Martínez García G. Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. *Rev Médica Electrónica*. 2017;39(2):188–99.
 25. Brennan T.A. CMS& HRB. Relation between negligent adverse events and the outcomes of medical malpractice litigation. *N Engl J Med*. 1996;335(26):1963–7.
 26. Navarro C, Quiroz J, Morón C, Carreño J, Osoreo J. Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales. *Minist Público* [Internet]. 2016;101. Recuperado de: <https://repositoriopncvfs.pe/?product=guia-medico-legal-valoracion-lesiones>
 27. Ferrara SD, Baccino E, Bajanowski T, Boscolo-Berto R, Castellano M, De Angel R, et al. Malpractice and medical liability. *European Guidelines on Methods of Ascertainment and Criteria of Evaluation*. *Int J Legal Med*. 2013;127(3):545–57.
 28. Aguilera R. Método y Metodología. *Estud Políticos* [Internet]. 2013;9(28):81–103. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4264/426439549004.pdf>
 29. Parra D. La evolución ético jurídica de responsabilidad médica. 2014;20(2):207–13.
 30. Puopolo AL, Brennan TA. Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. *N Engl J Med*. 2006;354;19:2024–33.
 31. Ghersi CA. Responsabilidad por prestación médico asistencial: conducta científica, diagnosis y cirugía... *Hammurabi*; 1987.
 32. Benavent R, González J, Castelló, L -Domínguezl 5. Bibliometría e indicadores de actividad científica (II). Indicadores de producción científica en pediatría. *Acta Pediatr* [Internet]. 2017;VOLUMEN 75:Acta Pediatr Esp. 2017; 75(3-4): 44-50.

Recuperado de: actapediatrica@edicionesmayo.es

33. Llanos-Zavalaga LF, Mayca Pérez J, Navarro Chumbes GC. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Médica Hered.* 2006;17(4):220–6.
34. Neder JA. Actitud del médico frente a los juicios de mala praxis. *Rev Argentina Artrosc.* 1995;4 No. 2(90–97).
35. Vásquez Lara MA. El impacto del dictamen pericial médico en los procesos de responsabilidad derivada de la prestación de servicios de salud. 2016;
36. Galván Meléndez MF, Huerta Guerrero HM, Galindo Burciaga M, Barrientos Ramos AA, Morales Castro ME. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. *Investig en Educ Médica.* 2016;
37. Llunch X, Manso J, Durán E. El dictamen médico-legal en supuestos de responsabilidad civil profesional médica: fuentes y contenido. *Justicia Rev derecho procesal.* 2014;(2):373–408.
38. Hernández G. A. Estudio medico forense de la responsabilidad profesional medica. *Rev Estud Jurídicos.* 2008;8:12–6.
39. Tamara L.M.; Jaramillo S.H & Muñoz L.E. Informes periciales por presunta responsabilidad médica en Bogotá Forensic Expert Report on Alleged Medical Liability in Bogotá. *Rev Colomb Anestisiol.* 2012;39(4):489–505.
40. Bove K.E. & J.D. Clare. The Role of the Autopsy in Medical Malpractice Cases , I A Review of 99 Appeals Court Decisions. 2002;126(September).
41. Sánchez IM, Velásquez LM. La mala praxis médica como una causa de delito imprudente. 2010; Recuperado de:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/1793/1/217582.pdf>
42. Agarwal SS, Agarwal SS. Review Article Medical negligence – Hospital ' s responsibility. *J Indian Acad Forensic Med.,* 1986;31(2):164–70.
43. Garcia I. Pericial médica : su exposición en la comparecencia en casos de mala práctica médica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2011;49(5):563–70.

44. Ministerio Público. Resolución de la Gerencia General N° 213-95-MP-FN-GG. 1995; Recuperado de:
https://www.mpfm.gob.pe/Docs/iml/files/42_manual_de_procedimientos_r.g.g.213-95-mp-fn_administrativos_de_la_división_central_de_exámenes_mé.pdf
45. Ministerio Público. ran-307-2000-se-tp-cemp-manual_de_procedimiento_de_la_umlsantaanita.pdf [Internet]. 2000. p. 1–9. Recuperado de:
https://www.mpfm.gob.pe/Docs/iml/files/42_manual_de_procedimientos_r.g.g.213-95-mp-fn_administrativos_de_la_división_central_de_exámenes_mé.pdf
46. Criado M. Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin*. 1999;
47. Peláez J.M. Configuración de la prueba pericial en el proceso penal colombiano. *Rev Prolegómenos-Derechos y Valores*. 2017;1:105–24.
48. Aguade CCAG. Prueba Pericial Médica. La Pampa - Argentina: Universidad Nacional de La Pampa; 2008.
49. De Luca S, Navarro F, Cameriere R. La prueba pericial y su valoración en el ámbito judicial español. *Rev electrónica en Cienc Penal y Criminol*. 2013;15:1–19.
50. Manzanero A& JMM. La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio. *Reflexiones psico Leg*. 2011;1–13.
51. Herrera J. M. La responsabilidad médica frente a la reforma del Código de Procedimiento Civil y del Código. *IUSTA*. 2016;(46):85–114.
52. Pujol-Robinat A, Martin-Fumadó C, Giménez-Pérez D, Medallo-Muñiz J. Criterios medicolegales en la valoración de la responsabilidad profesional médica. *Rev Esp Med Leg*. 2013;39(4):135–41.
53. Teresa Criado del Río M. Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin (Barc)*. 1999.
54. Romero Polanco J.L. responsabilidad médica . *Cuad Med Forense*. 2002;27.
55. Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. 6th. Masson; 2004.
56. Fernandez Sessarego C, Woolcott Oyague O. Derecho Médico de las Nociones



- Fundamentales y la Responsabilidad Médica - Tomo II. 2018. 735 p.
57. Anil VVK and TR. Introducción a la Metodología de la Introducción a la Metodología de la Ciencia. *Int J Renew Energy Technol.* 2017;8(2):119–31.
 58. García-Solís E, Gómez-Vázquez P, Arispe-Castillo LM. Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. *Rev CONAMED [Internet].* 2015;20(3):111–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>
 59. Campanario JM. Cómo Escribir Y Publicar Un Artículo [Internet]. Vol. 26, *Revista española de documentación científica. Síntesis;* 2003. 461–463 p. Available from: <http://www3.uah.es/jmc/>
 60. Vásquez C. Estándares de prueba y prueba científica. 2013;237. Recuperado de: <https://www.marcialpons.es/media/pdf/9788415664536.pdf>
 61. Gomez-Escalonilla G. Research methods and techniques employed in Communication Studies in Spain. *Rev Mediterr Comun.* 2021;12(1):115–27.
 62. Carreño JN, Quiroz J V., Morón CA, Navarro C, Osore JA, Díaz JS. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses “Leonidas Avandaño Ureta.” 2016;I:109.
 63. Guzmán F, Franco E, Morales M, Mendoza J. El acto médico: implicaciones éticas y legales. *Acta méd colomb.* 1994;139–49.
 64. Criollo MC. El contenido del peritaje médico legal y el código orgánico integral penal. 2016; Recuperado de: <http://186.3.45.37/handle/123456789/2552>
 65. Salvador Coderch P, Fernández Crende A. Causalidad y responsabilidad. *Indret Rev para el Análisis del Derecho.* 2006;(1):329.
 66. Villacis V. Auditoria Forense: Metodología, Herramientas y Técnicas Aplicadas en un siniestro informático de una empresa del sector comercial. Tesis de grado. Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2006.
 67. Cafferatta N. Prueba y Nexo de Causalidad En El Daño Ambiental. In: 6° Encuentro Internacional de Derecho Ambiental. 2007. p. 51–106.
 68. Fernández I. Daño a la salud: perjuicio inmaterial inútil e inconveniente para

- reparar integralmente el daño. Orig Res. 2014;16:139–51.
69. Cobos J, Fellner E, Dalgo E, Estrada J. Historia Clínica. [Internet]. Available from: <http://www.hespanol.com.ar/upload/Historia Clinica.pdf>
 70. Martínez J. Historia Clínica. J Mol Catal. 1993;79(1–3):29–37.
 71. Fernández S. Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. CONAMED. 2015;
 72. Tena C, Sánchez JM, Rivera A, Hernández L. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. Rev Med IMSS [Internet]. 2003;41(5):407–13. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im035g.pdf>
 73. Congreso de la República. Ley Nro. 26842: Ley General de Salud. Normas Leg [Internet]. 1997;20. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley 26842-1997 - Ley General de Salud Concordada.pdf>
 74. Ministerio de Salud. RM-597-2006-nts-gestin-de-la-historia-clinica.
 75. Minsa. Guía Técnica Para El Llenado De La Historia Clínica De Atención Integral De Salud Del Adulto Mayor. 2006.
 76. Maradiaga ID, Martínez LG, Picado RB. La Mala Praxis Médica como una causa de Delito Imprudente. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2010.
 77. Guzmán F., E. Franco MM& JM. El acto médico Implicaciones éticas y legales. Acta Médica Colomb. 2009;34 No. 2:263–70.
 78. Martínez RL. Dictamen médico pericial y metodología forense. In: CAMES, editor. Sinaloa México; 2018.
 79. Limaylla GM. La Mala Praxis Médica y Obligación del Médico de Informar a la Paciente de su Estado de Salud. Universidad Norbert Wiener; 2018.
 80. Penoucos CS. Los procedimientos. Rev Investig e Innovación en la CI Idiom. 1998;10:157–66.



81. Arboine Ciphaz M. Causalidad y Responsabilidad Médica. Med Leg Costa Rica - Edición Virtual. 2015;32(2).
82. Abreu JL. El Método de la Investigación. Daena Int J Good Conscienc. 2014;9(3):195–204.
83. Eduardo N, Sanén A, Cristina M, Ruiz V. Marco lógico de la investigación científica. 2015;
84. Pargot M. Metodo inductivo deductivo en tecnicas de teledeteccion. 2013;1–13.
85. Klimovsky G. El método hipotético deductivo y la lógica. Rev Univ Geogr. 1971;27(1):1–36.
86. Lopera Echavarría JD, Ramírez Gómez CA, Zuluaga Aristazábal MU, Ortiz Vanegas J. El metodo analitico como metodo natural. Nomadas. 2010;1(25):1–28.
87. Gracia Martín L. El finalismo como método sintético real-normativo para la construcción de la teoría del delito. Rev electrónica Cienc Penal y Criminol. 2004;07(6):7.
88. Rodríguez F. Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. Paradigmas. 2007;2(1):9–39.
89. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p.
90. Arias Galicia LF. Metodología de la investigación. Editorial Trillas; 2007.
91. Bernal CA. Metodología de la investigación (Tercera Edición ed.). Bogotá, Colomb Pearson Educ. 2010;



ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Tabla 6

Matriz de consistencia.

| Interrogantes específicas | Hipótesis específicas | Objetivos específicos | VARIABLES | Indicadores | Métodos | Prueba Estadística |
|---|---|--|------------------------|--------------------------------------|---|---|
| ¿Cuáles son las deficiencias en relación a la evaluación de la <i>praxis</i> , determinación de la causalidad, daño, la metodología y bases técnicas aplicables en las pericias en la responsabilidad médica, | Existe deficiencias en relación a la evaluación de la <i>praxis</i> , determinación de la causalidad, daño, la metodología y bases técnicas aplicables en las pericias en la responsabilidad médica | Determinar las deficiencias en relación a la evaluación de la <i>praxis</i> , determinación de la causalidad, daño, la metodología y bases técnicas aplicables en las pericias en la | Responsabilidad Médica | Más 50% de parámetros estandarizados | Revisión y análisis de casos de informe pericial médica | Prueba no paramétrica de Kruskal Wallis |

Anexo 2. Operacionalización de variables.

Tabla 7

Operacionalización de variables.

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Valor final | N° de ítem |
|------------------------|---------------|---|-------------|------------|
| Responsabilidad Médica | 1. Causalidad | - Identifica retrasos en la atención | Si No | 17-a |
| | | - Identifica errores diagnósticos | Si No | 17-b |
| | | - Reporta información facultativa por el paciente | Si No | 17-c |
| | | - Identifica coherencia en el seguimiento médico | Si No | 17-d |
| | | - Reporta indicaciones médicas | Si No | 17-e |
| | | - Describe técnicas quirúrgicas empleadas | Si No | 17-f |
| | | - Reporta seguimientos y control anestésicos | Si No | 17-g |
| | | - Describe tratamiento médico administrado | Si No | 17-h |
| | | - Detecta defectos de organización asistencial | Si No | 17-i |

| | | | | |
|--|---------|---|----------|------|
| | | - Descripción, interpretación y análisis de exámenes auxiliares | Si No | 17-j |
| | | - Se remite documentos completos de la Historia Clínica | Si No | 17-k |
| | 2. Daño | - Identificación del cuadro patológico | Si No | 22-a |
| | | - Identificación del daño sufrido | Si No | 22-b |
| | | - Valoración de la conducta ideal en el caso concreto y su comparación con la conducta medica realizada en dicho asunto | Si No | 22-c |
| | | - Posible identificación del error/falta de cuidado | Si No | 22-d |
| | | - Valoración de la causalidad entre la posible falta médica y el daño ocasionado | Si No | 22-e |
| | | - Identificación del grado de probabilidad o exclusión de la relación causal | Si No | 22-f |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|--|------|
| | | - Recomendaciones sobre la valoración del daño corporal | Si No | 22-g |
| 3. Metodología | | - Materiales y metodología aplicada al informe | a) Científica b) Descriptiva c) Muy genera d) No presenta | 23 |
| | | - Resultado y discusión con antecedentes científicos sobre el caso | a) Mala b) Regular c) Buena d) No presenta | 24 |
| | | - Conclusiones | a) Específica b) General c) Ambigua d) Falta de elementos | 25 |
| | | - Bibliografía revisada para emitir el informe | a) Mas de 10 autores b) Menos de 10 autores c) Solo menciona leyes d) No presenta | 26 |
| 4. Bases técnicas Aplicables | | - Historia clínica completa | Si No | 16-a |
| | | - Describe anamnesis | Si No | 16-b |



| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|----------|------|
| | | - Describe antecedentes familiares | Si No | 16-c |
| | | - Describe antecedentes patológicos | Si No | 16-d |
| | | - Describe exploración física | Si No | 16-e |
| | | - Describe exploración especializada | Si No | 16-f |
| | | - Otros | | 16-g |

Anexo 3. Ficha de recolección de datos sobre informe pericial de responsabilidad médica.

Tabla 8

Ficha de recolección de datos sobre informe pericial de responsabilidad médica.

**TABLA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE INFORME
PERICIAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**

INFORMACIÓN GENERAL:

N° de caso:

Código de caso asignado

Edad:

Sexo:

Especialidades:

Instituciones de salud involucrada:

El caso de responsabilidad Médica es:

- **Fallecido**
- **Vivo**

| 1 código caso: | 2 Fecha de realización del informe de RM. | 3 Entidad que solicita la pericia de RM | 4. Peritos firmantes en el informe de RM |
|-----------------------|--|--|---|
| | | | a) 1 |
| | | | b) 2 |
| | | | c) 3 |
| | | | d) 4 |
| | | | e) 5 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>5 Peritos que realizaron el pronunciamiento de RM tiene:</p> <p>a) Especialidad en medicina Legal</p> <p>b) Estudios de pos grado</p> <p>c) Médicos Cirujanos</p> | <p>6.Peritos especialistas consultores.</p> <p>SI NO</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, mencione la especialidad.</p> | <p>7. Descripción textual de solicitud de RM</p> | <p>8 .Cantidad de pronunciamientos De RM.</p> |
| <p>9.Causalidad de las solicitudes repetidas</p> | <p>10.Temporalidad espacial de las solicitudes repetidas</p> | <p>11. Pericia de RM concluida</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Si</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</p> | <p>12. Identifique las causas, por la pericia no se concluyó.</p> |
| <p>13, Resumen e identificación de la documentación remitida:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> | | | |
| <p>14. Motivación o fundamentación del caso.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> | | | |
| <p>15. Resumen de la documentación médico legal Adjunta.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> | | | |

16 DATOS HISTORIA CLÍNICA

- | | | |
|--------------------------------------|----|----|
| a) HCL – Completa: | SI | NO |
| b) Describe Anamnesis: | SI | NO |
| c) Describe antecedentes Familiares | SI | NO |
| d) Describe antecedentes patológicos | SI | NO |
| e) Describe exploración Básica | SI | NO |
| f) Describe exploración especialista | SI | NO |
| g) Otros | | |

17 APORTES MEDICO LEGALES DE LA HISTORIA CLÍNICA

- | | | |
|--|----|----|
| a) IDENTIFICA RETRASOS EN LA ATENCIÓN | SI | NO |
| b) IDENTIFICA ERRORES DIAGNÓSTICOS | SI | NO |
| c) REPORTA INFORMACIÓN FACILITADA POR EL PACIENTE | SI | NO |
| d) IDENTIFICA COHERENCIA EN EL SEGUIMIENTO MÉDICO | SI | NO |
| e) REPORTA INDICACIONES MÉDICAS | SI | NO |
| f) DESCRIBE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EMPLEADAS | SI | NO |
| g) REPORTA SEGUIMIENTO Y CONTROL ANESTÉSICO | SI | NO |
| h) DESCRIBE TRATAMIENTO MÉDICO ADMINISTRADO | SI | NO |
| i) DETECTA DEFECTOS DE LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL | SI | NO |
| j) DESCRIPCIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE EXÁMENES AUXILIARES | SI | NO |
| k) SE REMITE DOCUMENTOS COMPLETOS DE LA HISTORIA CLÍNICA | SI | NO |

18 SE REMITE OTROS DOCUMENTOS QUE NO PERTENEZCAN A LA HISTORIA CLÍNICA

SI NO ESPECIFICQUE:

19. Resumen del caso:

Si

No

| | | | |
|--|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 20. Narración de los hechos (indicar el por qué). | | | |
| a) Mala: | b) Regular: | c) Buena | d) No presenta |
| 21. Antecedentes científicos y legales revisados sobre el caso, ilustración y fundamentación médico científico. | | | |
| SI NO | | | |
| a) Mala: | b) Regular: | c) Buena | Observaciones: |
| 22. Análisis Médico Legal | | | |
| a) Identificación del cuadro patológico | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) Identificación del daño sufrido | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) Valoración de la conducta ideal en el caso concreto y su comparación con la conducta médica realizada en dicho asunto | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d) Posible identificación del error / falta de cuidado | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| e) Valoración de la causalidad entre la posible falta médica y el daño ocasionado | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| f) Identificación del grado de probabilidad o exclusión de la relación causal | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| g) Recomendaciones sobre la valoración del daño corporal | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 23. Materiales y metodología aplicada al informe | | | |
| a) Científica | a) Descriptiva | c) Muy general | d) No presenta |
| 24 Resultados y discusiones con antecedentes científicos sobre el caso | | | |



| | | | |
|---|------------------------|------------------------|--------------------|
| a) Mala: | b) Regular: | c) Buena | d) No presenta |
| 25 Conclusiones | | | |
| a) Específica | b) General | c) Ambigua | d) Falta elementos |
| 26. Bibliografía revisada para emitir el informe | | | |
| a) Más de 10 autores | b) Menos de 10 autores | c) Solo menciona leyes | d) No presenta |

OBSERVACIONES:

Anexo 4. Validación del instrumento de investigación sobre informe pericial de responsabilidad médica.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado profesional y reconocido en la especialidad, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación, informe pericial de responsabilidad Médica.

En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° DE PREGUNTA | VALIDEZ DE CONTENIDO | | VALIDEZ DE CONSTRUCTO | | VALIDEZ DE CRITERIO | | OBSERVACIONES |
|----------------|---|----|---|----|--|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | El ítem corresponde a dimensión de variable planteada | | El ítem contribuye a medir el indicador planteado | | El ítem permite clasificar las categorías establecidas | | |
| 1 | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | X | | |

MOISÉS PONCE MALAVER
PSIQUIATRA - MEDICO LEGISTA
C.M.P. 21127
R.N.E 11121 - R.N.E. 12412

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|--|
| 8 | X | | X | | X | | |
| 9 | X | | X | | X | | |
| 10 | X | | + | | X | | |
| 11 | X | | + | | X | | |
| 12 | X | | + | | X | | |
| 13 | X | | X | | X | | |

Sugerencias:

Muchas gracias.

Firma y post firma.

MOISÉS PONCE MALAVER
PSIQUATRA - MEDICO LEGISTA
C.M.P. 21127
R.N.E 11121 - R.N.E. 12412

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado profesional y reconocido en la especialidad, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación, informe pericial de responsabilidad Médica.

En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° DE PREGUNTA | VALIDEZ DE CONTENIDO | | VALIDEZ DE CONSTRUCTO | | VALIDEZ DE CRITERIO | | OBSERVACIONES |
|----------------|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | | X | | X | | X | AUNQUE SON MENOS EN HOJA DE EMPLEO OIA O INFORMÁTICO. |
| 2 | X | | | X | | X | EXISTEN DOS FORMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, MODERNAS. |
| 3 | X | | | X | | X | NO SE DETALLAN LAS CLASES. |
| 4 | X | | | X | | X | FALTAN CASOS ESPECÍFICOS DE CLÍNICAS/OX. |
| 5 | | X | | X | | X | - |
| 6 | X | | | X | | X | - |
| 7 | X | | | X | | X | - |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|--|
| 8 | X | | X | | X | | |
| 9 | X | | X | | X | | |
| 10 | X | | X | | X | | |
| 11 | X | | X | | X | | |
| 12 | X | | X | | X | | |
| 13 | X | | X | | X | | |

Sugerencias:

INVESTIGAR SOBRE LA EXISTENCIA DE PARÁMETROS, PROTOCOLOS DE PROCEDIMIENTOS MEDICO LEGALES EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL PERÚ.

Muchas gracias.

José Saúl Díaz Béndivel
Medicina Legal y Auditoría Médica
CNP 29490 RNE 17509 RNAM 0004

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado profesional y reconocido en la especialidad, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación, informe pericial de responsabilidad Médica.

En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° DE PREGUNTA | VALIDEZ DE CONTENIDO | | VALIDEZ DE CONSTRUCTO | | VALIDEZ DE CRITERIO | | OBSERVACIONES |
|----------------|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|
| 8 | X | | X | | X | |
| 9 | X | | X | | X | |
| 10 | X | | X | | X | |
| 11 | X | | X | | X | |
| 12 | X | | X | | X | |
| 13 | X | | X | | X | |

Sugerencias:

[Handwritten signature]

Muchas gracias.

Firma y post firma.

Juan Rosario Fames Fernández
DNI: 21540570
CNP: 39336

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado profesional y reconocido en la especialidad, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación, informe pericial de responsabilidad Médica.

En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

| N° DE PREGUNTA | VALIDEZ DE CONTENIDO | | VALIDEZ DE CONSTRUCTO | | VALIDEZ DE CRITERIO | | OBSERVACIONES |
|----------------|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|--|--|
| 8 | X | | X | | X | | |
| 9 | ✓ | | X | | + | | |
| 10 | ✓ | | X | | X | | |
| 11 | ✓ | | X | | X | | |
| 12 | | X | X | | X | | |
| 13 | ✓ | | X | | X | | |

Sugerencias:

Muchas gracias.

Firma y post firma.

RUTH HILDA ROSA ALVAREZ ANGULO
DNI 25761790