

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



**Impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la
reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital
Regional de Pucallpa, 2019.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADO

David Gastón Maguiña Chamorro

Javier Palacios Curichimba

PUCALLPA, PERÚ

2023



ACTA DE EXAMEN DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ABOGADO

En la ciudad de Pucallpa, Siendo las 10:00 am del día viernes 04 de noviembre del año 2022, en el auditorio de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, cito en el Pabellón I Segundo Piso, se dio inicio al EXAMEN DE GRADO, correspondiente a la sustentación de la tesis “**IMPUNIDAD DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA Y LA INOBSERVANCIA DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO POR LAS MUERTES MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2019**” presentado por los Bachilleres en Derecho y Ciencias Políticas: David Gaston Maguiña Chamorro y Javier Palacios Curichimba.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos, el Secretario Académico de la Facultad procedió a presentar a los Miembros del Jurado integrados por los docentes: **DR. JUAN ARQUIMEDES NUÑEZ TERREROS** (Presidente), **DR. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA** (Miembro) y **Dr. RUBEN ADOLFO CERNA LEVEAU** (Miembro), designados con Memorando Múltiple N° 372 / 2022-UNU/FDyCP/GyT de fecha 17 de Octubre del 2022; luego del cual el señor presidente instó al Secretario Académico a presentar a los bachilleres examinados.


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

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

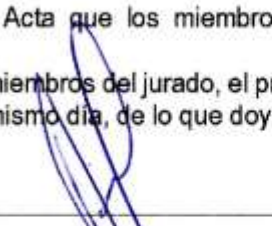
Seguidamente el Jurado emitió la calificación general, de cuyo resultado se establece que los bachilleres: David Gaston Maguiña Chamorro y Javier Palacios Curichimba., fueron **APROBADO POR UNANIMIDAD**.

Reiniciando el acto Público se dio lectura a la presente Acta que los miembros del Jurado la suscribieron en señal de conformidad.

Realizando el juramento de honor y las felicitaciones de los miembros del jurado, el presidente dio por concluido el acto de sustentación siendo a las 11:44am del mismo día, de lo que doy fe.



Dr. JUAN ARQUIMEDES NUÑEZ TERREROS
Presidente



Dr. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA
Miembro



Dr. RUBEN ADOLFO CERNA LEVEAU
Miembro



Dr. EUDOSIO PAUCAR ROJAS.
Secretario Académico

ACTA DE APROBACIÓN

La presente tesis fue aprobada por los miembros del Jurado Evaluador de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, como requisito para optar el Título Profesional de Abogado.

Dr. Juan Arquímedes Núñez Terreros



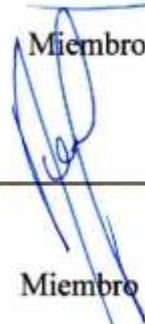
Presidente

Dr. Rubén Adolfo Cerna Leveau



Miembro

Dr. Joel Orlando Santillán Tuesta



Miembro

Dr. Víctor Tedy López Panaifo



Asesor

Bach. David Gastón Maguiña Chamorro



Tesista

Bach. Javier Palacios Curichimba



Tesista



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0007-2022

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de Tesis, titulado:

"IMPUNIDAD DE LA NEGLIGENCIA MEDICA Y LA INOBSERVANCIA DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO POR LAS MUERTES MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2019."

Cuyo(s) autor (es) : MAGUIÑA CHAMORRO, DAVID GASTÓN.
PALACIOS CURICHIMBA JAVIER.

Facultad : DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS.
Escuela Profesional : DERECHO.
Asesor(a) : Dr. LOPEZ PANAIFO, VICTOR TEDY.

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 2%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 19/01/2022



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON

Dirección de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, David Gastón Maguina Chamorro

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dr. Víctor Tedy López Panaifo

En la Facultad: Derecho y Ciencias Políticas

Escuela profesional: Derecho

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

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


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

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

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 11 / 2022

Email: dmasguinachamorro@gmail.com
Teléfono: 990 490 986

Firma: 
DNI: 764 77545

• www.repositorio.unu.edu.pe
✉ repositorio@unu.edu.pe



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Javier Palacios Curichimba

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dr. Víctor Tedy López Panaifo

En la Facultad: Derecho y Ciencias Políticas

Escuela profesional: Derecho

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

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

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

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

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 11 / 2022

Email: javier_12345pal@hotmail.com
Teléfono: 941 931 267

Firma:
DNI: 736039104

• www.repositorio.unu.edu.pe
✉ repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por su infinito amor, a mis apreciados padres, Jessica y Gastón que me apoyaron incondicionalmente en el viaje de mi vida, a mis hermanos Jan y Sharon, por su paciencia en el hogar, así como a mis entrañables abuelitos Rosa Adilia, Isidora, Eleodoro y Luis Enrique, nobles personas que añoro verlas en algún momento, les agradezco eternamente.

David Maguiña.

A mis queridos padres; Zósimo Jorge Palacios Álvarez y María Azucena Curichimba Tina, a mis hermanos por el apoyo constante e incondicional que me brindaron durante este constante camino persistido, a fin de lograr todos y cada uno de mis anhelos más deseados. Con todo mi amor, cariño y gratitud para ustedes

Javier Palacios.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Dios Todopoderoso, por darnos la sabiduría necesaria para completar con éxito la presente investigación.

A la memoria de las mujeres víctimas de muerte materna que dieron la vida por sus hijos, gesto que la historia no olvidará.

A nuestros docentes universitarios de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de nuestra querida Universidad Nacional de Ucayali, que si no fuera por la sapiencia que demostraron tener a lo largo del pregrado, esculpieron en nosotros conocimiento, inculcándonos el interés de causas nobles a fin de coadyuvar con los más vulnerables en búsqueda de justicia y paz social.

Al Dr. Víctor Tedy López Panaifo, loable docente de nuestra alma máter, y al Econ. Gastón Eleodoro Maguiña Rodríguez, asesor externo de nuestra investigación, agradecemos a ambos por su dedicación y asesoramiento académico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
INTRODUCCIÓN.....	xix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. VARIABLES.....	3
1.2.1. Variable Independiente.....	3
1.2.1. Variable Dependiente.....	3
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.3.2. Problemas Específicos.....	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	5
1.5.1. Hipótesis General.....	5
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	5

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	6
1.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.8. DELIMITACIÓN DE ESTUDIO.....	8
1.8.1. Delimitación Espacial.....	8
1.8.2. Delimitación Temporal.....	8
1.8.3. Delimitación Teórica.....	8
1.9. VIABILIDAD DEL ESTUDIO.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.1. Nivel Internacional.....	10
2.1.2. Nivel Nacional.....	12
2.1.3. Nivel Local.....	18
2.2. BASE TEÓRICA.....	19
2.2.1. Impunidad de la negligencia médica.....	19
2.2.2. Negligencia.....	19
2.2.3. Imprudencia.....	20
2.2.4. Impericia.....	20
2.2.5. Negligencia Médica.....	20
2.2.6. La negativa de prestar oportuna atención médica.....	21
2.2.7. La inadecuada prestación del servicio de salud.....	21
2.2.8. Mala praxis médica.....	21
2.2.9. Muerte materna.....	22

2.2.9.1. Muerte materna directa	22
2.2.9.2. Muerte materna indirecta.....	23
2.2.9.3. Muerte materna incidental o accidental.....	23
2.2.10. Marco legal intra y supra nacional relacionado a la muerte materna.....	23
2.2.11. Protocolos técnicos de atención materna.....	24
2.2.12. Teoría del delito.....	30
2.2.13. Homicidio culposo.....	32
2.2.13.1. Elementos de tipicidad del delito de homicidio culposo..	33
2.2.13.2. Bien jurídico tutelado en el delito de homicidio culposo.	33
2.3. Inobservancia de la reparación del daño causado.....	34
2.4. El contrato médico.....	37
2.5. Reparación civil.....	41
2.6. Contenido de la reparación civil.....	41
2.7. Determinación del monto de la reparación civil.....	43
2.8. Responsabilidad civil.....	43
2.9. Responsabilidad civil médica.....	44
2.10. Daño.....	50
2.11. Tipos de daño.....	50
2.12. Limitación a la responsabilidad profesional médica.....	51
2.13. Definición de términos.....	55
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3. Diseño de la investigación.....	56

CAPÍTULO IV. POBLACIÓN, MUESTRA Y TÉCNICAS DE CAPTACIÓN - PROCESAMIENTO DE DATOS.....	57
4.1. Población.....	57
4.2. Muestra.....	57
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	57
4.4. Instrumento de recolección de datos.....	57
4.5. Técnicas para el procesamiento de información.....	58
4.6. Juicio de expertos.....	58
4.7. Documentales recabados.....	58
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	58
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	59
5.1. Resultados de cuestionarios.....	59
5.2. Resultados documentales.....	78
CAPÍTULO VI. CONSTATACIÓN DE HIPÓTESIS.....	83
6.1. Hipótesis general.....	83
6.2. Hipótesis específicas.....	86
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
7.1. Conclusiones.....	87
7.2. Recomendaciones.....	89
CAPÍTULO VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXO N° 01 (PRUEBA DE CORRELACIÓN).....	82
ANEXO N° 02 (MATRIZ DE CONSISTENCIA).....	95

ANEXO N° 03 (INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO).....	97
ANEXO N° 04 (FICHAS DE RECOLECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE MUERTE MATERNA).....	101
ANEXO N° 05 (FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	102
ANEXO N° 06 (EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN).....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de las variables.....	06
Tabla 2.	Atención médica.....	59
Tabla 3.	Disponibilidad de equipos.....	60
Tabla 4.	Referenciación de paciente.....	61
Tabla 5.	Capacidad médica.....	62
Tabla 6.	Disponibilidad de medicamentos.....	63
Tabla 7.	Aplicación de normas médicas.....	64
Tabla 8.	Continuidad de la atención médica.....	65
Tabla 9.	Opinión sobre la omisión obstétrica y la negligencia médica.....	66
Tabla 10.	Comunicación médica.....	67
Tabla 11.	Conocimiento sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.....	68
Tabla 12.	Percepción sobre la negligencia médica en la muerte materna.....	69
Tabla 13.	Apoyo Psicológico.....	70
Tabla 14.	Indemnización económica.....	71
Tabla 15.	Apoyo estatal en el esclarecimiento sobre presunta negligencia médica en la muerte materna.....	72
Tabla 16.	Acción de denunciar o demandar.....	73
Tabla 17.	Conocimiento sobre el proceso penal de homicidio culposo.....	74
Tabla 18.	Opinión sobre el Ministerio Público respecto a la investigación de oficio de las muertes maternas.....	75
Tabla 19.	Padecimiento de sentimientos negativos por la muerte materna.....	76
Tabla 20.	Percepción sobre la prevención clínica de la muerte materna.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	¿Los médicos obstetras del HRP, atienden oportunamente a la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio?.....	59
Figura 2.	¿El HRP cuenta con disponibilidad de equipos en ayuda diagnóstica para la prevención de muerte materna?.....	60
Figura 3.	¿Los médicos obstetras del HRP cuando el caso amerite referencian oportunamente a la paciente en estado de gravidez o puerperio a otro establecimiento de salud de mayor complejidad?.....	61
Figura 4.	¿Los médicos obstetras del HRP, cuentan con la destreza profesional suficiente para atender los casos derivados de emergencia obstétrica de pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?.....	62
Figura 5.	¿El HRP tiene disponibilidad inmediata de medicamentos idóneos para tratar oportunamente los casos de emergencia obstétrica?.....	63
Figura 6.	¿Los médicos obstetras del HRP aplican las normas técnicas o guías médicas sobre atención integral materna y emergencias obstétricas a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio?.....	64
Figura 7.	¿Los médicos obstetras del HRP efectúan la continuidad de la atención médica a las pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?.....	65
Figura 8.	¿Ud., considera que la negligencia médica puede casuar omisión obstétrica?.....	66
Figura 9.	¿Los médicos obstetras del HRP están en comunicación constante con los familiares sobre el estado de la paciente en estado de gestación, parto y puerperio?.....	67
Figura 10.	¿Ud., tiene conocimiento que los pacientes gozan de derechos y deberes en la atención médica, reconocidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?.....	68
Figura 11.	¿Ud., considera que la muerte materna fue provocada por negligencia médica?.....	69

Figura 12.	¿Ud., recibió apoyo psicológico por la muerte materna?.....	70
Figura 13.	¿Ud., recibió alguna indemnización económica por la muerte materna?.....	71
Figura 14.	¿Ud., ha sido apoyado por las autoridades para esclarecer si hubo negligencia médica en la muerte materna?.....	72
Figura 15.	¿Ud., ha denunciado en la vía penal / demandado en la vía civil, la presunta negligencia médica que ocasionó la muerte materna?.....	73
Figura 16.	¿Ud., tiene conocimiento sobre el desarrollo del proceso penal por el delito de homicidio culposo con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal?.....	74
Figura 17.	¿Ud. considera que el Ministerio Público debe investigar de oficio los casos de muerte materna?.....	75
Figura 18.	¿Ud., experimenta cuadros de depresión, tristeza y sufrimiento por la muerte materna pese a que sucedió en el año 2019?.....	76
Figura 19.	¿Ud., considera que el profesional médico pudo prevenir la muerte materna?.....	77

RESUMEN

La muerte materna es un acontecimiento de relevancia social para el orbe ya que se trata de un deceso súbito de una fémica en estado de gestación, parto y puerperio en manos de un médico negligente que se presume competente por el solo hecho de exhibir un título profesional en la ciencia médica y obviamente, colegiado y habilitado por el colegio profesional respectivo, entonces teniendo en consideración esta problemática, como futuros profesionales de la abogacía, nos convoca analizar concienzudamente la presente investigación que creemos trasciende en la sociedad ya que notamos una nebulosa de impunidad ante el reclamo de la población por la inacción del Estado en el deber de investigar estos óbitos producto de presunta negligencia médica, esta omisión no coadyuva en sosegar la percepción advertida.

En esa línea, la tesis denominado “Impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019”; cumple con formular el objetivo general y los objetivos específicos; se procedió al desarrollo del marco teórico recogiendo información científica relevante para la investigación dotándose de objetividad e imparcialidad, adicionalmente a ello, se planteó la hipótesis general y las hipótesis específicas que serán constatados con información fehaciente, aplicando una metodología de investigación, asimismo, se tiene la población y muestra correspondiente donde se aplicó instrumentos de recolección de datos; se analizó con riguridad los datos obtenidos y finalmente, se arribó a diversas conclusiones y recomendaciones con el propósito de aportar eventuales soluciones a este problemática en beneficio de la humanidad.

Palabras clave: Impunidad, negligencia médica, muerte materna, inobservancia, reparación del daño causado.

ABSTRACT

Maternal death is an event of social relevance for the world since it is a sudden death of a female in a state of pregnancy, childbirth and puerperium in the hands of a negligent doctor who is presumed competent by the mere fact of exhibiting a professional title. in medical science and obviously, collegiate and authorized by the respective professional association, then taking into consideration this problem, as future legal professionals, calls us to the conscientious analysis of the present investigation that we believe transcends the psyche of society by noticing a nebula of impunity before the claim of the population for the alleged inaction of the State in the duty to investigate these deaths product of the suspicion of medical negligence, this omission does not help to calm the perceived perception.

Along these lines, the thesis called "Impunity for medical negligence and failure to repair the damage caused by maternal deaths at the Hospital Regional de Pucallpa, 2019"; complies with formulating the general objective and specific objectives; The theoretical framework was developed, collecting relevant scientific information for the investigation, providing objectivity and impartiality, in addition to this, the general hypothesis and the specific hypotheses that will be verified with reliable information were raised, applying a research methodology, likewise, there is the population and corresponding sample where data collection instruments were applied; The data obtained was rigorously analyzed and finally, various conclusions and recommendations were reached with the purpose of providing eventual solutions to this problem for the benefit of humanity.

Keywords: Impunity, medical negligence, maternal death, non-observance, repair of the damage caused.

INTRODUCCIÓN

La madre es una figura esencial para la subsistencia de la humanidad, debemos nuestra existencia gracias a ella quien nos acoge nueve meses dentro de su maravilloso ser y procurando lo mejor para nosotros desde la concepción.

Los profesionales médicos tienen el deber legal de promocionar la salud y el bienestar de sus pacientes, otorgándoles una atención idónea y eficaz a través de un trato digno y respetuoso, por lo que, no puede haber cabida para una actuación médica deficiente de quien se presume competente por el solo hecho de ostentar un título profesional y colegiatura.

Somos conscientes de los múltiples elementos que origina la cadena de errores que conlleva al resultado de muerte materna, tales como infraestructura pública deficiente del nosocomio, escaso personal especialista, presupuesto insuficiente y un largo etcétera; sin embargo, ello no excepciona a los profesionales médicos de cumplir en otorgar un óptimo servicio de salud en el Hospital Regional de Pucallpa, ya que en dicho recinto convergen pacientes que llegan con enfermedades previas o cuya salud se encuentra gravemente comprometida; como también existen pacientes sanos o que no tienen complicaciones en la salud, en ese sentido, llama poderosamente la atención cuando después de recibido la atención médica, una paciente sana fallece (muerte materna), adicionando a las estadísticas del fenómeno estudiado, lo cual genera lamentablemente una percepción de “impunidad” cuando existiendo sospecha simple de una presunta negligencia médica no se investiga, acrecentándose esta sensación de “inacción” de nuestros órganos de justicia, que no solo corresponde buscar una sanción penal contra las responsables de un ilícito penal sino que, además de ello, la reparación por el daño causado, siendo esto, tema de interés para los fines de la presente investigación.

CAPÍTULO I

Problema de investigación

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la sociedad ucayalina se ha sumergido en desasosiego porque perciben que algunas de las muertes maternas que ocurren en nuestra región son producto de negligencia médica, sensación que incrementa cuando estos casos no han sido materia de investigación por parte de las autoridades competentes a fin de desbaratar la imagen percibida. Este acontecimiento es preocupante porque es un fenómeno atípico de salud pública, puesto que, es natural asumir que la mujer goce plenamente el derecho de coexistir junto a el neonato. Por el contrario, ante la ausencia de una madre en la vida de cualquier persona, se deja un vacío que difícilmente se puede ocupar, dicho pesar se refleja negativamente en el psique de la familia preconstituida (mamá, papá, hermanos) y en la familia constituida (esposo/cónyuge/conviviente, hijos), posición recogida en algunos recortes periodísticos de la prensa local, entonces, cuando una mujer en estado de gravidez, parto y puerperio, acude a un establecimiento de salud pública con la finalidad de recibir atención médica materna, el profesional de las ciencias médicas colegiado y habilitado tiene la obligación moral y legal de actuar diligentemente plasmado en un adecuado acto médico, siendo antítesis de ello, la negligencia médica.

En esa línea, el acto médico para Carhuatocto (2010), se caracteriza fundamentalmente por salvaguardar la salud física y mental de un paciente, y procurando siempre la mejor calidad de vida posible. Ejemplos de actos médicos comunes son la expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades. La característica del acto médico es que este es realizado por un profesional médico observando los protocolos y reglas de la medicina. En ese contexto, el acto médico por regla general debe ser eficaz, no debe ser dañino ni tampoco debe ser ilegal.

Por otro lado, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2020) considera como acto médico a toda clase de tratamiento médico, a la intervención

quirúrgica o exámenes con fines de diagnóstico o de investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación, llevados a cabo por un médico general o un especialista de alguna rama de la medicina, asimismo, el acto médico solo puede ser llevado a cabo por profesionales en materia de medicina (médicos generales con el correspondiente título académico o especialistas en alguna rama de la medicina), condición que garantiza las aptitudes y conocimientos del médico ante el Estado. Desde el punto de vista jurídico, los elementos que conforman el acto médico son la profesionalidad, ejecución típica, y la *lex artis*, que consiste en que el enfermo es considerado el objetivo, es decir, se integra por objeto y acto lícito. Por tanto, la actuación del médico, de acuerdo con lo que establece la *lex artis* se plantea de la siguiente manera:

- a) Capacidad profesional del médico: se alude a su formación y experiencia.
- b) Circunstancias de lugar y tiempo: comprende las condiciones en que se produjo la actuación profesional.
- c) Fase en que se gesta la actuación del médico: deriva de acciones u omisiones en la conducta.
- d) Responsabilidad derivada del trabajo en equipo: puede presentarse de manera individual, sin embargo, puede haber imprudencia cuando los integrantes del equipo tenían conocimiento de la deficiente preparación de los colaboradores.

La CNDH (2017), refiere que el acto médico en sus orígenes se caracterizaba por ser un binomio médico - paciente, donde existía el clásico paternalismo en el que el médico hacía todo para proteger a su paciente y este no opinaba; sin embargo, actualmente se han presentado cambios en la relación tradicional, al grado tal que también participan los familiares, en la resolución profesional y las decisiones, los paramédicos, los técnicos auxiliares, las enfermeras, entre otros, dando lugar a un factor de carácter polinómico.

Por otra parte, el acto médico ineficaz genera daño al paciente, en esa línea, el Ministerio de Salud [MINSA] (2019) refiere que la muerte materna es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019), menciona que la mayoría de las muertes maternas son evitables, las

soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.

Dicho sea de paso, el gobierno publica “semanalmente” el Boletín Epidemiológico del MINSA (2019) para mostrar los indicadores epidemiológicos a nivel nacional y por cada región de diversos temas de salud pública (anemia, dengue, morbilidad neonatal, etc...), entonces, conviene subrayar que abordaremos la SE 52 del 2019, en este documento, señala que los departamentos / regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima Metropolitana (42), Piura (29), Loreto (27), Ucayali (24), Puno (20) y Junín (19), que concentran el 52,1% del total de muertes. Asimismo, Ucayali y San Martín fueron los departamentos que mostraron incrementos de muertes en comparación al mismo período del año 2018. Por otro lado, los departamentos que presentaron mayor disminución de muertes en comparación al mismo periodo del año 2018 fueron Cajamarca (-17) y Cusco (-12).

Ante ello, nos preguntamos ¿Cuántas de estas muertes maternas están relacionadas con negligencia médica? ¿En cuántos casos se ha realizado la reparación del daño causado? ¿Cuántos médicos han sido sancionados por la negligencia médica que resultó en muerte materna? ¿Cuántos procesos de investigación han sido incoados por el Ministerio Público? ¿Cuántas omisiones obstétricas son producto de negligencia médica? ¿Cuántas sentencias condenatorias existen contra médicos negligentes? ¿Qué es lo que perciben los familiares de las mujeres maternas que los empuja a afirmar que la paciente falleció por negligencia médica? Sin lugar a duda, esta coyuntura debe ser analizada.

1.2. VARIABLES

1.2.1. Variable Independiente

Impunidad de la negligencia médica.

1.2.2. Variable Dependiente

Inobservancia en la reparación del daño causado por las muertes maternas.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?

¿Cuáles son las consecuencias de la impunidad de la negligencia médica y la supuesta inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?

¿Cuál es el nivel de la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Identificar el grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

Describir las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Determinar las consecuencias de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

Demostrar el nivel existente (causa - efecto) entre la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis General

Existe grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

1.5.2. Hipótesis Específicas

Las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; es la falta de conocimiento sobre los derechos del paciente y el desconocimiento de los canales para denunciar el homicidio culposo por negligencia médica o demandar por la vía civil dicho evento dañoso cuyo proceso dependerá del quantum indemnizatorio.

Las consecuencias de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; la omisión de investigar de oficio los casos de muerte materna ocasionados por negligencia médica, y la repercusión psicológica negativa que produce en la familia la ausencia de la fémina.

Existe un nivel de causa - efecto entre la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el hospital regional de Pucallpa, 2019.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores
V.I. Impunidad de la negligencia médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Negligencia médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica. • Disponibilidad de equipos. • Referenciación de paciente. • Capacidad médica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Impunidad. • Omisión obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de medicamentos. • Aplicación de normas médicas. • Continuidad de la atención médica. • Comunicación médica. • Percepción sobre la negligencia médica en la muerte materna. • Acción de denunciar o demandar. • Apoyo estatal en el esclarecimiento sobre presunta negligencia médica en la muerte materna. • Padecimiento de sentimientos negativos por la muerte materna. • Percepción sobre la prevención clínica de la muerte materna. • Omisión obstétrica
V.D. Inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas.	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización Económica. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico. • Muerte materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo psicológico. • Indemnización económica. • Percepción familiar sobre la prevención clínica de la muerte materna.

1.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las muertes maternas son una problemática mundial que ha llamado la atención de la OMS y también de los tesisistas, dado que sin alguna duda estos sucesos atípicos de salud pública ameritan ser examinados objetivamente para demostrar si ocurrió o no negligencia por parte del profesional médico cuando exista una sospecha razonada de la presunta comisión, bajo esta óptica, se combate esta suerte de panorama de impunidad, ello en atención a lo declarado por la OMS a que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles. Este acontecimiento merece toda nuestra atención, más aún que nuestros familiares pueden ser ahora o en algún momento, si ello no se corrige, parte de la estadística etérea de las muertes maternas por presunta negligencia médica.

Naturalmente, mediante una investigación meticulosa con las garantías constitucionales que a toda persona asiste propio de un Estado de Derecho, se podrá avizorar las responsabilidades penales, civiles y administrativas que se hallen, y de ser el caso; los familiares serán indemnizados por el evento dañoso de quienes no fueron diligentes y pudieron evitar dicho acontecimiento como dicta la Ley.

No obstante, el Estado también debe asumir las responsabilidades que ello suscita y, por otra parte, los profesionales médicos tienen la obligación moral de asumir el daño causado por el acto negligente que incurre, puesto que, de ninguna manera puede continuar esta atmósfera de impunidad perceptible en el sistema de salud ya que, de no haber precedentes positivos, aumentará la desaprobación de la actividad gubernamental en materia de salud pública y con ello, progresivamente su legitimidad.

Entonces, desde la óptica social, no se apreciaría el cumplimiento cabal del artículo 1° de la carta magna por parte del Leviatán de Hobbes.

Por lo expuesto, es justificable nuestro interés de investigar la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019. Consecuentemente, las conclusiones y recomendaciones permitirán al sector salud revisar y mejorar la calidad de atención de sus servicios obstétricos, y por otro lado, permitirá a los operadores de

justicia implementar acciones que permitan sancionar a los médicos negligentes y asegurar la reparación del daño causado, de esta manera, no se dejará en el desamparo a los familiares que lamentan ahora la pérdida de uno de los suyos, una hija para unos y una madre para otros.

1.8. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.8.1. Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el Hospital Regional de Pucallpa, ubicado en el distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali.

1.8.2. Delimitación Temporal

El periodo comprendido que se aplicó en la presente investigación corresponde al año 2019.

1.8.3. Delimitación Teórica

La presente investigación se desarrolló dentro del derecho constitucional, derecho procesal civil, derecho civil, derecho procesal penal, derecho penal y derecho médico.

1.9. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

El Hospital Regional de Pucallpa [HRP], es un establecimiento de atención médica pública regional de Categoría II-2, ubicado en la capital del departamento de Ucayali, de acceso geográfico asequible, por lo que, es posible contactar personalmente con los funcionarios, servidores públicos y profesionales médicos de los servicios obstétricos que brindan atención a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio; adicionalmente a ello, emplearemos la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública.

Por otra parte, la Dirección Regional de Salud de Ucayali [DRSU] y el MINSA, como entes relacionados al sector salud, publican boletines informativos vinculados a las muertes maternas ocurridas en nuestra región.

Por otro lado, la prensa local (Diario Ímpetu y Ahora), como canalizador de la opinión pública, advertimos que expuso noticias vinculadas a las muertes maternas, recogiendo los sentimientos y percepciones de los familiares, así que ocuparemos algunos recortes periodísticos de interés para la investigación.

También, utilizaremos la información pública proporcionada por la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali y de la Presidencia de la Corte Superior de Justicia de Ucayali, con relación a las muertes maternas por presunta negligencia médica originadas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2019

Asimismo, es posible contactar con los familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna consecuencia de presunta negligencia médica quienes serán la fuente principal con relación a los hechos estudiados, cabe señalar que el estudio es autofinanciado por los tesisistas. En consecuencia, consideramos viable la presente investigación.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Nivel Internacional

García, Gómez & Arispe (2015) en la tesis “Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014, en la comisión de arbitraje médico del estado de Campeche”, concluyó que el objetivo fundamental de la presente investigación es analizar la relación existente entre los casos de negligencia, imprudencia e impericia ocurridos entre los años 2010 - 2014 y su resolución en la comisión de arbitraje médico del estado de Campeche, utilizando en esta tesis un método cuantitativo, retrospectivo, correlacional, transversal, teniendo como resultado final que la negligencia fue la causa principal del error médico, en el sexo femenino, en la 4° década de la vida, en los servicios de urgencias médicas, utilizando como instrumentos de investigación, el análisis estadístico con el programa Excel 2010.

Mosquera (2017) en la tesis “La mala práctica médica y los criterios de valoración técnico científicos”, concluyó que el objetivo de la tesis presentada es garantizar el debido proceso y el principio de legalidad, dentro de los procesos médicos en casos de homicidio culposo por mala práctica médica, contemplando en la misma un estilo de metodología cuantitativa. Debido a que su uso nos permitió entender el fenómeno social y sus características; y, cuantitativa por ser que a través de fórmulas matemáticas y estadísticas factibles se llega a interpretar los fenómenos sociales, aplicándolo a una muestra con su correspondiente interpretación, asimismo se aprecia que el autor ha decidido realizar la encuesta a 35 personas, dentro de las cuales se encuentran Abogados en libre ejercicio que concurren al Consejo de la Judicatura del 11 al 15 de abril del 2017, Jueces de lo penal y Médicos en libre ejercicio, ya que todos están ligados en el desarrollo de la investigación planteada, contemplando también que más del 80% de la población encuestada, afirman la necesidad de establecer de garantizar el debido proceso en imputaciones establecidas por homicidio culposo por mala práctica médica, garantizando el derecho a la legítima defensa mediante la utilización de desvirtuar el grado de responsabilidad en la imputación o a su vez que se ratifique su estado de inocencia.

Rodríguez, et al. (2019) en la tesis “Experiencia familiar de la muerte materna”, indicó que el objetivo es conocer y analizar la muerte materna, a partir de una aproximación a la realidad familiar, al indagar la experiencia vivida por los familiares de la mujer fallecida y valorar los cambios en los roles y la dinámica familiar, aplicándose en la tesis los materiales y métodos La investigación se realizó mediante metodología cualitativa, a través del estudio de casos; éstos fueron diez familias que tuvieron una muerte materna en los últimos cinco años, atendidas en hospitales y clínicas del departamento del Tolima - Colombia. Por otro lado, los resultados: Ante una muerte materna, las familias y cada uno de sus miembros se tornan vulnerables. Cuando se cuenta con el apoyo de otros familiares, amigos o vecinos, el jefe de familia tiene un trabajo, o la familia pertenece a un grupo religioso o red de apoyo social, la situación se hace menos traumática. Las relaciones familiares en algunos casos se fortalecen, en otros empeoran, particularmente entre suegras y yernos. Con respecto a los cuidados maternos, normalmente las abuelas son las que continúan desempeñando el rol de cuidadoras o madres sustitutas, teniendo al final como conclusión que este tipo de muertes, pueden generar sentimientos contradictorios, por un lado, se vive el dolor por la ausencia del familiar fallecido y por otro, la alegría de un nuevo miembro. La familia vive una situación de duelo ante la muerte de alguien que trae y cuida la vida, considerada como una muerte trágica, prematura y evitable, por lo que la espera de recibir a un nuevo miembro es sustituida por una pérdida.

Díaz et al. (2019) en la tesis “Análisis de la mortalidad materna de los años 2013 a 2015 en el estado de Yucatán”, concluyó que el objetivo es determinar si la razón de muerte materna (RMM) en Yucatán es mayor a la media nacional durante los años 2013 a 2015, por otro lado, los materiales y método de investigación utilizados fueron: Estudio transversal observacional en el que se analizaron los datos contenidos en los certificados de defunción de mujeres que fallecieron por causas directas relacionadas con el embarazo durante los años 2013 a 2015 en el estado de Yucatán. Los resultados obtenidos fueron comparados con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) mediante chi cuadrado; asimismo la tesis acotada contiene como resultados que: La RMM en Yucatán fue de 38,11%, 34,68% y 21,14%, para los años 2013, 2014 y 2015 respectivamente; en todos los casos mayores que la nacional. Las principales causas de muerte en el estado concuerdan con lo expuesto en la bibliografía, siendo éstas los desórdenes hipertensivos y las hemorragias, concluyendo que la RMM durante los años

2013 a 2015 en el estado de Yucatán fue mayor a la media nacional. Es importante implementar medidas preventivas que permitan reducir esta disparidad en términos de mortalidad materna en el estado de Yucatán.

Mora et al. (2020) en la tesis “Análisis situacional de muertes maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018”, concluyó que, contemplando a la mortalidad materna en Paraguay, como problema de salud pública e indicador que mide el acceso a la salud y el desarrollo de un país, refleja el déficit en los determinantes sociales y derechos humanos. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPBS - ha ido ejecutando intervenciones costo-efectivas mediante la Movilización Nacional para la disminución de la mortalidad materna y neonatal - MNPMMN -, mejorando los registros, por otro lado, se entiende que el objetivo de la investigación acopiada es: Analizar la situación de las Muertes Maternas en Paraguay y los alcances del 2008 a 2018. Para ello se ha utilizado los Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, identificándose 1056 casos de muerte materna - MM - del 2008-2018, mediante la revisión de registros (SSIEV del MSPBS) con los códigos CIE-10: O00-O95, O98-O99 y A34, B20-B24. La información se tradujo en programa Excel de Microsoft Corporation™ versión 2007 y se analizó mediante Epi Info 7, entendiendo que los resultados son que: En Paraguay, el año 2008 registra 117,4 como Razón de Muerte Materna -RMM-; el 2014, 63,9 concordante al inicio de la MNPMMN; el 2018, 70,8 (las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 apuntan a reducir la RMM mundial a < 70 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), siendo el 74,7% (IC95% 63,6-83,8) casos de MM directa. En el período 2008-2018, para el total de causas de MM: aborto (20,1%), complicaciones hemorrágicas (19,8%) trastornos hipertensivos (18,7%), sepsis (4,6%), SIDA (1,1%), tétanos obstétrico (0,3%), otras complicaciones perinatales (35,4%); y las causas principales de MM directas en el 2018 continúan siendo: aborto (20,3%) trastornos hipertensivos (20,3%) y hemorragias obstétricas (15,2%). En el período 2008-2018, para los grupos etarios: 20-29 años (40,7%), 30-39 años (37,0%), 10-19 años (13,3%) con tendencias anuales de altibajos. Concluyendo que se debe garantizar una atención calificada perinatal institucional y de planificación familiar, potenciando estrategias vitales como: trabajo con parteras empíricas, prevención del embarazo en la adolescencia y del aborto.

2.1.2. Nivel Nacional

Candia (2016) en la tesis “Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, hospital regional ESSALUD - Puno”, concluyó que existe bajo nivel de conocimiento de los pacientes para reportar o proceder en caso de negligencia médica por mala praxis, tienen desconocimiento de un procedimiento legal un 37% de pacientes quienes no actúan por ausencia de información de sus derechos como pacientes y un 22% no le toma importancia quienes desconocen los procedimientos legales en caso de negligencia médica, se establece la acción de la institución en un 82%. La institución protege al medio y genera trámites burocráticos en las acciones que los pacientes realizan siendo en un 13% una denuncia penal, en un 24% al realizar una queja administrativa, y un 48% de pacientes indica que no realiza ninguna acción. En ese sentido, un 43% indica que se le brinda un reporte irregular donde no recibe ninguna información del protocolo que deben de seguir, un 27% manifiesta que no se brinda ninguna información al paciente o familiares y que desconocen el procedimiento adecuado, solo un 9% de pacientes indican haber recibido una información adecuada y una orientación sobre el protocolo que debe cumplir el médico.

Sánchez (2017) en la tesis “Negligencia médica y la necesidad de regulación como tipo penal específico en la legislación peruana”, concluyó que existe la necesidad de regular un tipo penal específico para negligencia médica, con la finalidad de garantizar más allá de una sanción ejemplar para quienes infringen el deber de cuidado, es el de velar y garantizar un servicio de salud responsable, ético y humano por parte de los médicos en nuestro país, en ese sentido, el artículo 111° del Código penal peruano a decir de los expertos en la materia, resulta insuficiente con respecto a las sanciones para los médicos que resulten acusados y sentenciados por homicidio culposo causado por negligencia médica, ya que sancionar a alguien de 1 a 4 años de pena suspendida al matar a alguien a quien debió cuidar resulta completamente benévolo para los médicos. En los países de Chile, Ecuador y México existe una tipificación específica para los casos de homicidio y lesiones causadas por negligencia médica, donde se establecen criterios de sanciones como cárcel e inhabilitación con muchos más años que en nuestro código, que aún se establece este delito como tipo base en el código penal. La doctrina con respecto a la regulación de la negligencia médica en el Perú sostiene que el establecer tipos penales específicos no solucionaría el problema, sino que es necesario una correcta regulación y supervisión de los servicios de salud por parte del Estado. Durante los dos ultimo años

2015 y 2016, el número de denuncias ante el Ministerio Público, si bien es cierto se incrementó con respecto a los años anteriores, aún es poco, considerando que estos hechos ocurren todos los días, siendo una de las principales razones, a decir de los mismos entrevistados, que la gente no confía en la justicia del país. Una de las principales razones por las que se archiva un caso de homicidio por negligencia médica o del que se pierde en el juicio es por el informe médico pericial, que es realizado por médicos legistas que no tienen las especialidades que se investigan en los casos. Finalmente los resultados de la entrevista a los fiscales provinciales y adjuntos de la 1era y 3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Trujillo, profesionales expertos en derecho penal y en investigación de denuncias por negligencia médica, al analizar los datos con respecto a la muestra tomada, se encontró que el 100% de fiscales y jueces que constituyeron la muestra de la investigación fueron entrevistados, de los cuales el 24% son fiscales provinciales, 56% fiscales adjuntos y el 20% lo constituyó jueces penales de primera instancia; a la pregunta, ¿cuál es el principal obstáculo que se presenta en las investigaciones por Homicidio culposo y Lesiones causadas por Negligencia médica?, se obtuvo que el 64% de los entrevistados considera que el principal obstáculo para la investigación del delito de homicidio culposo por negligencia médica es el hecho de que los peritos médicos de oficio por lo general no son especialistas, el 16% opina que es la falta de pruebas suficientes y el 20% consideró que la demora en los informes periciales obstaculizan las investigaciones; a la pregunta ¿cuál es la cantidad de sentencias firmes y ejecutoriadas por el delito de Homicidio Culposo causado por Negligencia Médica en los últimos 2 años logrados por su despacho?, se obtuvo que los entrevistados estimaron en promedio que el año 2016 se lograron culminar los procesos con las sentencias firmes y ejecutoriadas 14 casos y en el año 2017, 11 casos con sentencia; a la pregunta, ¿cuáles son los hospitales o clínicas que presentan mayor número de denuncias por Negligencia médica en su despacho?, se obtuvo que los entrevistados consideraron en un 44% que el hospital con mayor número de denuncias es Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD, seguido por un 32% de Clínicas Privadas, luego el Hospital Belén de Trujillo con 12% de denuncias, el Hospital Regional Docente con 8% de denuncias de los pacientes y postas o centros de salud con un 4%; por último a la pregunta, ¿cuál o cuáles son las razones del archivamiento de las denuncias por homicidio culposo causado por negligencia médica?, se obtuvo que el 60% de los fiscales entrevistados afirmaron que la principal razón del archivamiento de los casos por negligencia médica se debe a que la investigación depende fundamentalmente del informe de los médicos legistas, quienes son los peritos oficiales,

y por lo general no son especialistas, lo que lleva a que en los debates periciales no se puede sostener el delito del que se acusa; el 20% afirmó que el motivo principal de archivamiento es que no se cuenta con medios probatorios suficientes para sostener la acusación fiscal, el 10% consideró el acuerdo o conciliación entre las partes en sede fiscalía y por ultimo un 10% considera que el principal motivo es el que los familiares de la víctima abandonan el procesos y no colaboran con la investigación, mientras que los jueces consideran en un 60% que la principal razón del archivamiento de los casos se debe al informe del peritaje oficial que proviene de un médico que no es de la especialidad requerida, y un 40% considera que no existen medios de prueba suficientemente fehacientes para determinar el nexo causal del homicidio culposo.

Carril (2017) en la tesis “El seguro obligatorio de responsabilidad civil médica, como herramienta que garantice el derecho de reparación de la víctima de negligencia médica”, concluyó que la implementación de este seguro no garantizaría al derecho de reparación de la víctima de negligencia médica, dado que primero debería probarse que fue el médico o clínica contratante quien cometió el daño, segundo, las aseguradoras trabajan con montos pre-establecidos reparando solo una parte del daño causado, sin observar el daño moral por lo que el afectado debería recurrir a los juzgados para buscar una reparación por este daño. En el Perú es costumbre generalizada calificar la relación médico paciente dentro de una obligación de carácter contractual, esta calificación contractual resulta ser muy variada dadas las características propias y mutables que suele presentar el contrato celebrado entre médico y paciente, por lo que resulta imposible encasillarlo dentro de alguno de los tipos de contratos que enuncia el Código Civil. Finalmente la investigación fue realizada en la Sala Civil de Chachapoyas, el autor encontró que en el 2017, no se han registrado demandas de indemnización de daños y perjuicios por responsabilidad médica, sin embargo, en la actualidad existen 09 casos pendientes de ser resueltos; cuyo análisis de la realidad procesal, fue el control de plazos en la resolución de la Litis, además de corroborar los postulados formulados en la tesis antes descrita, el autor usó la sentencia (Resolución número cincuenta y cinco, 17 de agosto del 2005) del Expediente 2000-0075-010101JX01C de la Sala Civil de Chachapoyas, en ese sentido, observó que desde la ocurrencia de los hechos lesivos hasta la culminación del proceso de indemnización han transcurrido 6 años, durante los cuales la afectada ha tenido que seguir tratamientos, terapias, además de correr con los costes y costas que conlleva un proceso de esta naturaleza, para que, luego de crear falsas

expectativas en la demandante, el proceso sea anulado en su totalidad sin dar espacio al pronunciamiento sobre materia de fondo, esto sin duda redundaría en una afectación directa en la economía y psique de los demandantes, todo esto porque los operadores del derecho, no tuvieron recelo en el cumplimiento de la forma del debido proceso, de donde de haber existido un seguro obligatorio de responsabilidad civil médica, la víctima habría tenido, aunque sea en parte, cubiertos los daños ocasionados por la atención médica deficiente; asimismo, de manera genérica en cuanto al tiempo en que tarda en resolverse una demanda por indemnización, todos los entrevistados indicaron que en promedio un proceso de esta naturaleza tarda entre 1 año y medio y dos años y medio, solo hasta segunda instancia, tratándose del cumplimiento efectivo de la sentencia indemnizatoria, este tiempo se dilataría aún más, dependiendo de la cuantía de la indemnización, la capacidad del demandado para pagarla y el tiempo al que concilien las partes en caso de que haya un acuerdo para que el demandado pague en letras.

Amaya (2016) en la tesis “La reparación civil en los casos de delitos contra la vida”, concluyó que la reparación civil es una institución de naturaleza privada pues conforme a nuestra regulación nacional, la misma debe ser accionada por el agraviado, aunque el Juez Penal se encuentra en la obligación de determinarla juntamente con la pena así el agraviado no lo haya requerido; sin embargo, este último puede desistir de tal pretensión. En cuanto al ejercicio de la acción del objeto civil del proceso penal, notamos que el Código Procesal Penal ha establecido que una vez ejercitada dentro del proceso penal, no podrá ejercerse en otra vía; sin embargo, nos encontramos con la Sentencia Casatoria N° 1221-2010-Amazonas, en la que se señala que el juez penal no analiza íntegramente los tipos de daño, por lo cual es viable que se demande daños y perjuicios en la vía civil cuando exista un pronunciamiento en la justicia penal en la cual se haya determinado una reparación civil, lo cual a la larga puede generar sentencias contradictorias y quebrar la predictibilidad de la justicia, en ese sentido, la responsabilidad civil es un típico mecanismo de tutela final de los derechos, como mecanismo que el ordenamiento predispone para reaccionar frente al daño injusto, se actúa a través del resarcimiento, acaecido un daño injusto (y establecidos la relación causal y el criterio de imputación), el ordenamiento protege a la víctima imponiendo al responsable un deber jurídico obligacional frente a aquella. Este deber tiene como contenido el desembolso de determinada suma dineraria para efectos de restaurar - cuando ello sea posible - el statu quo alterado por el daño. Nuestro sistema, a diferencia de otros,

no admite el resarcimiento in natura o en forma específica, de modo que puede entenderse que el resarcimiento es entre nosotros una típica deuda dineraria (resarcimiento por equivalente). La indemnización debe fijarse prudencialmente con criterio de equidad, de manera que el monto indemnizatorio no constituya un enriquecimiento indebido del autor con el consiguiente perjuicio económico a la parte demandada, por lo que el resarcimiento cumple, esencialmente, una función reparatoria, es decir, busca que la situación anterior alterada por el daño vuelva a su estado natural o, dicho, en otros términos, que el equilibrio patrimonial conculcado por el evento dañoso retorne. Obviamente esto será posible, sobre todo, cuando se esté frente a una hipótesis de daño patrimonial, toda vez que la naturaleza patrimonial del interés afectado lo permite; es así que, cuando nos encontramos frente a daños extra patrimoniales, esta se deberá evaluar en torno al daño ocasionado a la víctima de una manera razonable y proporcional, se evidencia que la vida humana es valorada como un bien jurídico invaluable que causa daños extra patrimoniales, al detener un proyecto de vida y causar dolor a las personas que sentían un afecto especial por la víctima. Siendo ello así, los operadores de la justicia, en base a la forma en la cual los imputados cometieron su acción delictiva y en base al sufrimiento causado a la víctima establecen el monto de reparación civil. por otro lado, los contratos de vida de las empresas aseguradoras nos brindan una referencia para una decisión judicial al momento de calcular el monto de la reparación civil; ya que, en aquellos contratos se evalúa en promedio el costo de vida de cada persona dependiendo a la cantidad de sus ingresos, hecho que podría contribuir al momento del análisis del monto de la reparación civil; ya que, el operador judicial podría tomar como base los mismos elementos que se toman al momento de celebrar un contrato de seguro y en base a ello medir el daño ocasionado a la víctima, claro que ello sólo en proporción al daño económico que dejarán de percibir las personas que dependían del agraviado; es así que se evaluaría al agraviado como unidad productiva, haciendo referencia al nivel de riquezas que producía y a su estrato socioeconómico, logrando con ello un mayor nivel de proporcionalidad el momento de establecer el monto de la reparación civil; ya que, el responsable de aquel hecho delictivo tendría que cubrir el nivel de riqueza que generaba el agraviado y así no perjudicaría en un mayor nivel a los familiares o dependientes del agraviado, en ese sentido este tipo de medición se realiza con la finalidad de establecer el criterio de equidad en montos económicos más reales; ya que, el valor de la vida humana en sí no es susceptible de medición en forma exacta, siendo un bien jurídico invaluable independientemente del interés que la víctima haya tenido sobre ella, pero que en

términos económicos podría haber sido una unidad productiva de real importancia para terceros afectados por la pérdida de esa vida humana, ello separado del dolor y aflicción que puede haber causado aunque no signifique una gran unidad productiva, como por ejemplo el homicidio de un recién nacido.

2.1.3. Nivel Local

Luera, et al. (2020) en la tesis “Desconocimiento de la Ley de Atención Médica en Casos de Emergencias y su Inaplicación en los Usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, Durante los meses de abril a junio del 2019”, concluyó que el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los usuarios del hospital en relación a la ley de atención de emergencia. Las conclusiones fueron: existe un alto nivel de desconocimiento sobre la ley de atención médica en casos de emergencias entre los ciudadanos que hacen uso del servicio de emergencia del hospital, además existe una inaplicación de la norma, por lo que se deduce que existe una vulneración de los derechos a la salud en la atención de pacientes.

Sangama, et al (2021) en la tesis “Vulneración de Los Derechos a la Salud y la Inaplicación de la Ley Que Establece los Derechos de las Personas Usuarías que Acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020”, concluyeron en el Centro de Salud San Fernando existe vulneración de los derechos de los pacientes que acuden a recibir atención de salud, como consecuencia, existe una insatisfacción entre los usuarios, propiciado por la mala atención recibida y entre otras cosas que existe una brecha de personas que no cuentan con seguro integral de salud (SIS), y los que están afiliados al seguro realizan pagos adicionales por los servicios recibidos, entre ellas la compra de medicamentos. Asimismo, los usuarios desconocen sobre el consentimiento informado y el acceso a la copia de la historia clínica.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Impunidad de la negligencia médica

La impunidad es la falta de sanción por la acción cometida por una persona, generándose una lesión en los derechos del ofendido, el mismo que quedaría en el olvido de la punibilidad, por otro lado, definimos de manera sucinta a la negligencia como la acción no diligente que realizó culposamente un individuo sobre un determinado caso.

En ese sentido, haciendo una articulación de palabras, la impunidad de la negligencia médica es la ausencia de castigo por la actuación omisiva del profesional médico al deber de cuidado, exigible por su condición de garante en la salud del paciente, provocando con ello, vulneración a los derechos (la salud en unos casos, la vida en otros) del mismo, sin embargo, por el tenor de la investigación, dicha afectación es la vida (muerte materna), entonces, si este evento que siendo sancionable no se castiga quedaría en el olvido de la punibilidad, lo que trascenderá negativamente como hemos referido anteriormente, misma suerte tendrá la seguridad jurídica del sector salud ya que de prosperar esta nebulosa paulatinamente no habrá confianza en hacer uso de los servicios de salud que el Estado ofrece a su población.

Para nosotros la vida como derecho humano debe ser garantizado preservándola, protegido irrestrictamente por las autoridades que tienen cuota de responsabilidad en la política de salud pública, ya que la vida es la génesis de otros derechos, puesto que, sin ella no existe manera de disfrutarlos o exigirlos, entonces, debe ser tutelado con rigurosidad aplicando los diferentes mecanismos legales intra y extra nacionales referentes a la materia.

En esa línea, Arzapalo (2018) manifiesta que la Declaración de los Derechos Humanos abarca un conjunto de postulados, para garantizar el amparo y protección de derechos básicos inherentes al ser humano que le permite desempeñarse dentro de la sociedad. Cuando tratamos el tema de los Derechos Humanos se hace referencia a la irrenunciabilidad e intangibilidad de estos, puesto que, al pertenecerle, alcanza valor, por lo tanto, no pueden ser violentados o inaplicados.

2.2.2. Negligencia

Aquel acto realizado inadecuadamente por falta de diligencia a pesar de que existe una obligación que exige obrar con atención. En esa línea, Significados (2015) refiere que es el descuido u omisión en el cumplimiento de una obligación. Una conducta negligente comprende un riesgo para el individuo o para terceros.

2.2.3. Imprudencia

Candía (2016) señala que la imprudencia es obviamente la falta de prudencia, cordura o moderación. En ella hay insensatez, ligereza y precipitación. La imprudencia viene a ser una conducta positiva que consiste en hacer más de lo que debería hacer. Es adicionar un plus para caer en el exceso. Algunos ejemplos de imprudencia: forzar las dosis terapéuticas más allá de los límites señalados por la experiencia ejecutar operaciones graves con el objeto de reparar lesiones insignificantes o ejecutar intervenciones quirúrgicas en estado de ebriedad.

Por ende, el imprudente actúa con descuido o escasas de precaución causando así un resultado no pronosticado. Del mismo modo, Arzapalo (2018) menciona que imprudencia es el acto realizado sin las debidas precauciones, contrario a lo que el sentido común aconseja, emprender actos inusitados, hacer más de lo debido o actuar sin cautela cordura o moderación. Este es el caso del médico que pudiendo usar una técnica médica probada, utiliza una técnica experimental y no comprobada.

2.2.4. Impericia

PJGroup (2019) alude a la impericia como la falta total o parcial de conocimiento técnico, falta de experiencia y/o habilidad para desarrollar ciertas tareas de una profesión. Se le pueden asociar sinónimos como ineptitud, torpeza, incompetencia o incapacidad. El motivo más común de impericia es la falta de experiencia en el desempeño profesional, cuando, por ejemplo, un profesional lleva poco tiempo ejerciendo y perjudica, por falta de experiencia, el bienestar de su cliente, ya sea un médico, un enfermero, un conductor, un abogado o un perito.

2.2.5. Negligencia médica

Acto desarrollado sin el mínimo miramiento por parte del profesional médico que se desliga de los lineamientos establecidos por la comunidad médica, omitiendo las normas técnicas que obliga su profesión a cumplirlas, teniendo como producto el

deterioro en la salud física o mental del paciente.

Al respecto, Sandoval (2018) añade que la culpa penal consiste simplemente en la falta del deber de cuidado que las leyes, reglamentos y hasta las circunstancias que le imponen al sujeto al momento de realizar sus actos, de tal manera que no ocasione daños a los demás, siempre que de acuerdo con esas circunstancias no haya podido de conformidad con la norma.

2.2.6. La negativa de prestar oportuna atención médica

Martínez (2011) manifiesta que es lascivo a los derechos humanos la negativa de prestar asistencia médica, realizada por parte de un profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que preste sus servicios en una institución pública o privada, que como consecuencia ponga en riesgo la vida del paciente, aun cuando de ello no resulte ningún daño.

2.2.7. La inadecuada prestación del servicio de salud

Carvajal (2000) indica que la inadecuada prestación del servicio de salud es cualquier acto u omisión, por parte del personal encargado de brindarlo, que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, afectando los derechos del paciente.

Osorio (1994) comenta que el conjunto de presupuestos que fundamenta la irreprochabilidad personal de la conducta antijurídica, arremetiendo concretamente las habilidades personales puestas al servicio de la población en materia de salud tienen la finalidad de brindar un servicio adecuado, en la cual toda negatividad de esta se entiende como una obstrucción de un buen servicio hacia el paciente.

2.2.8. Mala praxis médica

Hernández (2002), considera que la mala praxis médica viene condicionada por múltiples causas, tan complejas y variadas como complicado y vasto en el ejercicio de la medicina actual. Entre ellas podemos citar gran demanda de prestaciones (que conlleva menor tiempo de dedicación al enfermo, sobre todo al contacto directo médico enfermo y despersonalización del quehacer sanitario), medios técnicos sofisticados y en continua renovación, grandes posibilidades diagnósticas y terapéuticas (que, por una parte,

determinan grandes exigencias al creer que todo puede ser solucionado, como si existiese un derecho inexcusable a sanar y no morir y por otra implican a veces intervenciones y técnicas más agresivas y arriesgadas), masificación de enfermos, medicina de urgencia que modifica las actuaciones ordinarias, listas de espera (por sí misma causa de mala praxis, aunque también es consecuencia de la misma), medicina en equipo, mayor capacidad asistencial de nuestro país en materia sanitaria (que supone un aumento paralelo de los actos médicos y, con ello, de la posibilidad de irregularidades en los mismos), entre otros.

2.2.9. Muerte materna

Como se ha mencionado líneas arriba, según el MINSA (2019) la muerte materna es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Al respecto, la OMS (2019) asegura que muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, la mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si es tratado como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. El 75% de las muertes maternas, tiene como complicaciones:

- 1) Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- 2) Las infecciones (generalmente tras el parto).
- 3) La hipertensión gestacional (preclampsia y eclampsia).
- 4) Complicaciones en el parto.
- 5) Los abortos peligrosos.
- 6) Las demás están asociadas a enfermedades.

2.2.9.1. Muerte materna directa

El MINSA (2019), considera que es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en

cualquiera de las circunstancias mencionadas. Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones obstétricas directas como hemorragia intraparto o posparto, atonía uterina, ruptura uterina, retención placentaria, aborto séptico, sepsis puerperal, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, entre otras causas.

2.2.9.2. Muerte materna indirecta

El MINSA (2019), señala que es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo. Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones no obstétricas como las cardiopatías (incluyendo hipertensión pre-existente), afecciones endócrinas, gastrointestinales, del sistema nervioso central, respiratorias, genitourinarias, trastornos autoinmunes, trastornos psiquiátricos, neoplasias e infecciones que no derivan directamente del embarazo, TBC, VIH-SIDA, malaria, entre otros.

2.2.9.3. Muerte materna incidental o accidental

El MINSA (2019), indica que es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto y puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales. Por ejemplo, muertes causadas por accidentes de tránsito, muerte violenta por desastres naturales, caídas accidentales, accidentes de trabajo, causas externas de lesiones accidentales, ataque o agresión; no se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.

2.2.10. Marco legal intra y supra nacional relacionado a la muerte materna por negligencia médica

1) El artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

2) El artículo 22° de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, prescribe que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

3) El artículo 111° del Decreto Legislativo N° 635 (homicidio culposo).

4) El artículo 1762° del Decreto Legislativo N° 295, señala que si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable.

5) El artículo 25° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud.

6) El artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que los Estados Parte (El Perú está dentro de ello) en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

7) La Ley N° 29414 - Ley que Establece la Protección de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, establece cuatro importantes directrices los cuales son: Acceso a la salud (art. 15.1), a la Información (15.2), a los Servicios de Salud (15.3) y Derecho a estar informado (15.4).

2.2.11. Protocolos técnicos de atención materna

La Norma Técnica de Salud (NTC) N° 827-2013/MINSA/DGSP. V, 01, contempla en el Capítulo 5.2, las Disposiciones Generales de la Atención Materna donde prescribe que las DISAs/DIRESAs o las que hagan sus veces remitirán mensualmente los informes analizados de los casos de morbilidad materna extrema, muerte materna y fetal según corresponda a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Por otro lado, la NTS N° 105 - MINSA-DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud Materna, establece:

1) Atención preconcepcional y pregestacional, esta atención es realizada por el equipo multidisciplinario de acuerdo con su perfil profesional. La intervención es predominantemente en la mujer con vida sexual activa en la anamnesis también debe incluir a la pareja, se debe intervenir desde un año previo a la intención de embarazo,

aunque mínimamente es aceptable 6 meses de intervención, antes del embarazo.

2) Atención prenatal reenfocada; consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.

3) Intervenciones en el trabajo de parto, dilatación o primer periodo del parto: Durante el trabajo de parto, se debe permitir:

- Brindar apoyo psicológico, haciendo recordar las técnicas de relajación y respiración.
- Elaborar el partograma de la OMS a partir de los 4 cm. De dilatación, controlando la evolución del trabajo de parto y funciones vitales.
- Canalizar vía endovenosa preventiva. Control de descenso de la cabeza fetal (técnica de los quintos).
- Acompañar a la gestante cuando quiere ir al baño y verificar la micción.

Durante el trabajo de parto, se debe evitar:

- Realizar más de cuatro tactos vaginales.
- Realizar ruptura artificial de la membrana.
- Rutinas innecesarias como: hidratación endovenosa, rasurado, enema, evacuante.

4) Intervenciones en el trabajo expulsivo o segundo periodo del parto: Durante el periodo expulsivo sin complicaciones se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar.
- La posición que la mujer solicite, vertical u horizontal.

Durante el periodo expulsivo normal, se debe tener en cuenta:

- Ingresar a la gestante a la sala de parto.

- Primípara: dilatación 10 cm. Y altura de presentación (más 2).
- Multípara: dilatación 10 cm. Y altura de presentación 0.
- Gran multípara: dilatación 8 cm.
- Vigilar la presencia de globo vesical. Si la gestante no logra miccionar, evacuar la vejiga a través de sonda.
- Brindar apoyo psicológico haciendo recordar las técnicas de relajación y respiración.
- Verificar que el paquete de atención de parto se encuentre completo y estéril, y cuente como mínimo con 2 campos de tela de textura suave y absorbente tibios.
- Controlar latidos fetales y verificar la presencia de líquido meconial en cuyo caso y si no hay progresión del expulsivo reevaluar condiciones materno fetales para posibilidad de cesárea.
- Higiene vulvo perineal según técnica y colocación de campo estéril encima del abdomen y bajo el periné o poncho ginecológico.
- Controlar las contracciones y solicitar a la mujer que jadee o realice pujos voluntarios (acompañando la contracción) a medida que se expulsa la cabeza del bebé.
- Evitar realizar maniobras de Kristeler Controlar la expulsión de la cabeza colocando la palma de la mano entre los parietales y el occipital, manteniendo la cabeza flexionada.
- Proteger el periné (con la otra mano) y restringir la episiotomía.
- Una vez que ya expulsé la cabeza del bebé, pídale a la mujer que deje de pujar.
- Verificar si hay presencia de cordón alrededor del cuello.
- Permitir que la cabeza del bebé rote espontáneamente.
- Parto del hombro: colocar las palmas de la mano a cada lado de la cabeza del bebé (sobre los parietales), dígale a la mujer que pujan suavemente con la próxima contracción para extraer el hombro anterior y luego el posterior. encontrarse cordón suelto desplácelo por encima de la cabeza y si está ajustado píncelo con dos pinzas y córtelo. Permitir que la cabeza del bebé rote espontáneamente.
- Sostener el resto del cuerpo del bebé, con una mano mientras éste, se deslice hacia afuera.

- Recibir y colocar al recién nacido a término y sin complicaciones, inmediatamente sobre el abdomen de la madre. En caso de recién nacido con complicaciones pinzar y cortar el cordón umbilical de inmediato y entregarlo al equipo de atención neonatal.
- En recién nacidos a término y sin complicaciones, debe palparse el cordón con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo tercer minuto de vida. En Recién nacidos de madre con VIH, se tiene que ligar el cordón umbilical (sin ordeñar) inmediatamente de producido el parto. (R.M. N° 336-2008. NTS N° 064-MINSA/DGSP).
- La atención del Recién nacido debe hacerse de acuerdo con la norma técnica de atención integral de salud neonatal.
- En caso de óbito o natimuerto remitir con la placenta al servicio de patología disponible, para estudio anatomopatológico.

5) Alumbramiento o tercer periodo del parto: Durante el alumbramiento sin complicaciones se debe permitir:

- El acompañamiento de la pareja o familiar.
- Después de un parto vertical, la mujer debe acostarse para el alumbramiento.

Durante el alumbramiento sin complicaciones, se debe tener en cuenta:

- Luego del corte del cordón umbilical continuar con la atención materna y realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto, revisión de la placenta y del canal del parto, según Guías de Práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva.
- Revisar el fondo uterino y asegurar que no haya un segundo bebé.
- Aplicar 10 UI de oxitocina intramuscular.
- Realizar la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra mano realizar la contra tracción para evitar la inversión uterina.
- Luego de la expulsión de la placenta realizar su revisión: Comprobar la integridad de la placenta y las membranas.
- Revisar el canal del parto, verificando la necesidad de sutura.

- Realizar masaje uterino intenso comprimiendo externamente el útero con ambas palmas.

Terminando el alumbramiento se debe continuar con la atención:

- En caso de complicaciones se procederá según las Guías de Práctica clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas vigentes.
- Identificación de la madre (impresión dactilar) y del recién nacido normal (impresión plantar) antes de salir de sala de partos.
- Registro claro y completo en el Libro de Registro de Atención de Partos.
- Elaboración del certificado de nacido vivo o de defunción fetal según corresponda.

6) Atención del Puerperio

Puerperio Inmediato: Comprende las primeras dos horas post parto, la realiza el médico gineco - obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia y en puerperio post quirúrgico por medico anestesiólogo, médico gineco - obstetra, médico cirujano y profesional de enfermería. Durante este periodo se producen la mayoría de las hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina.

Puerperio Mediato: Este período comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Posterior al alta de la puérpera, esta atención se realiza en consulta externa por profesional con competencias, comprendiendo las siguientes acciones:

- Vigilar y controlar la involución uterina y características de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando los signos vitales y detectando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos,
- Está prohibida la lactancia materna a todo hijo/a nacido/a de madre infectada por el VIH, según norma.
- Informar sobre las medidas higiénicas para prevenir infección materna.
- Informar sobre los signos de alarma de la madre.

- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Brindar el método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método.

Puerperio Tardío: Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Atención realizada en consulta externa por un médico gineco - obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia, según nivel de atención; para reforzar las buenas prácticas de higiene, alimentación, lactancia materna y seguimiento del método de planificación familiar elegido o reforzar la orientación/consejería en aquellas puérperas que aún no optaron por algún método.

Con este acápite, advertimos cuál es la atención médica correcta del periodo maternal de conformidad a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna - NTS N° 105 – MINSA/DGSP.V.01 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA de 24 de diciembre de 2013, vale decir, los profesionales médicos deben cumplir responsablemente con este lineamiento para que así prevea una contingencia y emita una respuesta oportuna a la salud de la paciente en cualquier estado que se encuentre (gestación, parto u puerperio), en síntesis, se evitará la concurrencia y aumento de morbilidad materna en los centros de salud pública.

Asimismo, resulta pertinente traer a colación, la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva aprobado mediante Resolución Ministerial N° 695-2006-MINSA del 26 de julio de 2006, mediante el cual, trata sobre la respuesta médica con relación a las siguientes emergencias obstétricas:

- 1) Hemorragia en la Primera Mitad del Embarazo - Aborto
- 2) Embarazo Ectópico
- 3) Hemorragia en la Segunda Mitad del Embarazo
- 4) Embarazo Intraparto y Postparto

- 5) Shock Hipovolémico Obstétrico
- 6) Trastornos Hipertensivos en el Embarazo
- 7) Sepsis en Obstetricia
- 8) Aborto Séptico
- 9) Rotura Prematura de Membranas (RPM)
- 10) Corioamnionitis
- 11) Endometritis Puerperal
- 12) Alteraciones en el Trabajo de Parto - Trabajo de Parto Prolongado
- 13) Incompatibilidad Feto Pélvica y Estrechez Pélvica
- 14) Parto Podálico

Con esa guía clínica, los profesionales médicos comprenderán la etiología, factores de riesgo asociados, cuadro clínico, diagnóstico, exámenes auxiliares, manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutoria, complicaciones, criterios de referencia y fluxograma de estas emergencias obstétricas; por consiguiente, una muerte materna por emergencia obstétrica es punible cuando el profesional médico no siguió estos procedimientos técnicos y, por otro lado, será no punible cuando dicho profesional a pesar que cumplió acuciosamente con los protocolos respectivos la paciente fallece por razones ajenas a ella, entendiéndose que un solícito desenvolvimiento médico a pesar del penoso resultado estará dentro del manto del riesgo permitido, esto en razón, a la naturaleza de su labor.

2.2.12. El delito

Para Roxin (1997) en la moderna dogmática del Derecho penal existe en lo sustancial acuerdo en cuanto a que toda conducta punible supone una acción típica, antijurídica, culpable y que cumple otros eventuales presupuestos de punibilidad. Por tanto, toda conducta punible presenta cuatro elementos comunes (acción, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad), a los cuales puede añadirse en algunos casos un ulterior presupuesto de la punibilidad. Las citadas categorías básicas le dan ya a la materia jurídica, en principio no preparada, un considerable grado de orden y de principios comunes. Su contenido concreto y su relación recíproca son discutidos y, según los distintos puntos de vista científicos de que se parta, presentan un aspecto diferente para cada una, como se desarrollará con más detalle en la siguiente exposición. Sin embargo, para crear una base provisional de entendimiento, a continuación, vamos a explicar estos

conceptos de momento de la forma más elemental y tal y como se emplean mayoritariamente en la ciencia y en la praxis.

1) Acción. Según la opinión más extendida, acción es una conducta humana significativa en el mundo exterior, que es dominada o al menos dominable por la voluntad. Por tanto, no son acciones en sentido jurídico los efectos producidos por fuerzas naturales o por animales, pero tampoco los actos de una persona jurídica. No son acciones los meros pensamientos o actitudes internas, pero tampoco sucesos del mundo exterior que como los movimientos reflejos o los ataques convulsivos son sencillamente indominables para la voluntad humana.

2) Tipicidad, esa acción ha de ser típica, o sea, ha de coincidir con una de las descripciones de delitos, de las que las más importantes están reunidas en la Parte especial del Código Penal. Por tanto, quien mediante una determinada acción "sustrahe una cosa mueble ajena con el ánimo de apropiársela antijurídicamente", realiza el tipo del hurto. La estricta vinculación a la tipicidad es una consecuencia del principio *nullum crimen sine lege*. Por consiguiente, no es posible derivar acciones punibles de principios jurídicos generales y sin un tipo fijado, como ocurre en algunas consecuencias jurídicas civiles.

3) Antijuridicidad, la acción típica ha de ser antijurídica, o sea. Por regla general lo será ya con la tipicidad, puesto que el legislador sólo incorporará una acción a un tipo cuando la misma usualmente deba estar prohibida. Pero ese indicio puede ser contradicho, ya que una conducta típica no es antijurídica si en el caso concreto concurre una causa de justificación. Tales causas de justificación proceden de todo el ordenamiento jurídico. Así, si el agente judicial entra coactivamente en la casa del deudor, habrá un allanamiento de morada típico; pero el mismo estará justificado por las facultades del derecho de ejecución. Y si el padre le da una bofetada al hijo por razones educativas, realiza el tipo de las lesiones; pero el derecho de corrección admitido por el Derecho de familia le proporciona una causa de justificación. Pero también se contienen causas de justificación, sobre todo el derecho, extraordinariamente importante, a la legítima defensa y el estado de necesidad. Ante una acción típica y antijurídica se habla de "injusto" penal, concepto que comprende por tanto las tres primeras categorías.

4) Culpabilidad, por último, la acción típica y antijurídica ha de ser culpable, es decir,

poder hacer responsable de ella al autor, la misma se le ha de poder, como mayoritariamente se dice, "reprochar". Para ello es presupuesto la imputabilidad o capacidad de culpabilidad y la ausencia de causas de exculpación, como las que suponen el error de prohibición invencible o el estado de necesidad disculpante. La diferencia entre falta de antijuridicidad y falta de culpabilidad, entre justificación y exculpación, consiste en que una conducta justificada es reconocida como legal por el legislador, está permitida y ha de ser soportada por todos, mientras que una conducta exculpada no es aprobada y por ello sigue estando no permitida y prohibida. Únicamente no se castiga, pero por regla general no tiene por qué ser tolerada por quien es víctima de una conducta antijurídica.

5) Otros presupuestos de punibilidad, una acción típica, antijurídica y culpable es por lo general punible. Pero excepcionalmente, es decir en algunos preceptos penales concretos, han de añadirse aún otros presupuestos de punibilidad para desencadenar la punibilidad. Tales presupuestos son las llamadas condiciones objetivas de punibilidad y la ausencia de causas de exclusión de la punibilidad. Una condición objetiva de punibilidad es la garantía de la reciprocidad en la protección penal de representantes y símbolos extranjeros, y una causa de exclusión de la punibilidad es la indemnidad en caso de injurias parlamentarias. La falta de garantía de la reciprocidad no modifica en nada el hecho de que los daños producidos en signos de la soberanía extranjera son típicos, antijurídicos y culpables; únicamente quedan sin castigo.

En suma, la concurrencia de tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad en la acción humana, se considera delito, siempre y cuando, no obre eximentes de responsabilidad penal. No se considera la responsabilidad penal objetiva (proscrita actualmente).

2.2.13. Homicidio culposo

Este tipo penal está prescrito en el artículo 111° del Código Penal, cuerpo normativo que fue modificado primigeniamente por la Ley N° 27753, y, posteriormente por la Ley N° 29439, dicho dispositivo legal, establece: “el que por culpa ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Sin embargo, el párrafo siguiente, señala que la pena privativa de libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años

cuando sean varias las víctimas del mismo hecho.

Esto será pues, la base de imputación de una muerte materna por presunta negligencia médica.

2.2.13.1. Elementos de tipicidad del delito de homicidio culposo

1) Tipicidad Objetiva, para Salinas (2018), el delito se perfecciona cuando el sujeto activo ocasiona la muerte del sujeto pasivo por haber obrado culposamente.

En esa línea, el homicidio culposo aparece cuando la conducta del agente afecta el deber objetivo de cuidado y como consecuencia directa del agente, deviene el resultado perjudicioso para el sujeto pasivo. De allí que la relación entre acción y desenlace debe mediar una conexión entre la conducta ejecutada y el resultado producido, sin interferencia de factores extraños, como es propio de todo delito cuya acción provoca una modificación en el mundo exterior.

2) Tipicidad Subjetiva, para Salinas (2018) la figura de homicidio culposo necesariamente requiere la presencia de la culpa, ya sea consciente o inconsciente, en su modalidad de imprudencia, negligencia e inobservancia de la regla técnica de profesión, actividad o industria.

En términos simples, el agente activo no tiene la cognoscidad - voluntad de causar la muerte al sujeto pasivo, en consecuencia, no actúa con animus meandi, sin embargo, la falta de precaución en el actuar deviene en el resultado dañoso.

En suma, si no se determina aquellas condiciones o elementos que conforman el delito (como la tipicidad), dicha situación será no punible, siendo imposible responsabilizar penalmente, ello en concomitancia con la Teoría de la Imputación Objetiva de la Conducta.

2.2.13.2. Bien jurídico tutelado en el delito de homicidio culposo

La protección de la vida humana es indispensable, debido a su especial status, ya que con la preservación de ella, podemos hacer uso y goce de los demás derechos inherentes a nuestra condición de persona humana.

De igual modo, Camacho (2017) sostiene que es evidente que la vida humana como valor supremo dentro de la escala relativa de bienes jurídicos, deba de ser objeto de protección de ese tipo de comportamientos, en tanto signifiquen su vulneración efectiva. La norma penal mediante su función motivadora debe procurar que los individuos conduzcan su obrar o seleccionen los medios apropiados para el cumplimiento de sus fines, dentro del marco de lo prudente a fin de evitar la destrucción de vidas humanas.

2.3. Inobservancia de la reparación del daño causado

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), inobservancia es el incumplimiento exacto y puntual de lo que se manda ejecutar, como una ley, un estatuto o una regla; sin embargo para la presente investigación, la inobservancia de la reparación del daño causado, es la omisión de la indemnización exigible por el detrimento infundido por el profesional médico contra una paciente en estado de gravidez, parto y puerperio producto de una negligencia médica cuyo resultado sobreviene en muerte materna

Ahora bien, nos preguntamos ¿Quién es el beneficiario legítimo de la reparación ante una muerte materna producto de una negligencia médica?, considerando que la muerte pone fin a la persona según el artículo 61° del Código Civil, la respuesta en términos simples, es la familia de la occisa por el grave daño moral y daño a la persona, teniendo en atención el orden de prelación de los herederos, asimismo, surge otra interrogante ¿Por qué se otorga dinero como indemnización a la familia del occiso, si la vida no es un bien patrimonial y el daño moral es subjetivo?; la respuesta es compleja pero de no hacerlo, nos encontramos ante el diorama de la impunidad, puesto que, no solo es sancionar penalmente al culpable por la comisión del delito, sino que, también debe estar obligado a resarcirlo, este hecho jurídico según nuestra perspectiva trae consigo diversas afectaciones desde las siguientes esferas:

1) Constitucional, consideramos que existe una pluralidad de agravios, preponderantemente la vulneración al derecho fundamental de la vida, sin embargo, también lo es, la afectación al derecho constitucional a la salud, donde existe senda jurisprudencia constitucional que resulta ineludible citar:

Respecto al contenido esencial, el Tribunal Constitucional (TC), máximo órgano autónomo que se encarga de la interpretación de nuestra carta magna ha señalado a través

de las sentencias recaídas en:

a) El Exp. N° 3208-2004-AA/TC, caso Castañeda Espinoza, señala que el derecho a la salud implica la conservación de un estado de normalidad orgánico y funcional (físico y mental), así como su restauración en caso de perturbación de este (FJ 6).

b) El Exp. N° 2016-2004-AA/TC, caso Correa Condori, señala que es la facultad de conservar la normalidad orgánico-funcional (física y mental) y la de restablecimiento en caso se perturbe aquella. Este derecho tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida. Esto implica la obligación estatal de adopción de políticas y programas para brindar servicios para la protección de este derecho. La salud es condición necesaria y medio elemental para lograr el bienestar general e individual (FJ 27 y 29).

Con relación a la afectación del derecho constitucional a la salud, el TC ha manifestado, a través de la sentencia recaída en el Exp. N° 03488-2004-AA/TC: La denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud (FJ 3).

Respecto al deber estatal con la promoción de la salud, el TC, ha expresado, a través de la sentencia recaída en el Exp. N° 03208-2004-AA/TC: El Estado tiene el deber de implementar progresivamente y cada vez más consolidada políticas, planes y programas que mejoren la calidad de vida de las personas, con lo que el Estado queda obligado a promover condiciones de modo progresivo para que las personas gocen del derecho a la salud.

Es necesario invocar adicionalmente la jurisprudencia relevante de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en particular, el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, donde se ha señalado que la Corte estima que, para efectos de las prestaciones médicas de urgencia, los Estados deben garantizar, al menos, los siguientes estándares:

a) Respecto a la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas.

b) Respecto a la accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Proveyendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos.

c) Respecto a la disponibilidad, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población.

d) Respecto de la aceptabilidad, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad.

En concordancia con lo expuesto, el Estado como protector de la persona humana y de su dignidad, tiene la obligación de hacer todo lo posible por promocionar la salud en toda la extensión de la palabra, acorde a las dimensiones que ha esbozado la CIDH en el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, de modo que los profesionales médicos tienen la obligación constitucional de procurar salvaguardar la vida de sus paciente, en avenencia con el contenido esencial del derecho constitucional a la salud, por su condición de garante y titular de la ciencia médica en la salud pública, debiendo prestar una atención eficaz con el fin de conservar el derecho natural de vivir de las personas.

2) Penal, la extinción de la vida como afectación a dicho bien jurídico, por consiguiente, estamos ante la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de Homicidio Culposo; con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal.

3) Civil, desde la perspectiva indemnizatoria dependerá de las circunstancias y formas del evento dañoso, por un lado, el daño extrapatrimonial en las modalidades, daño moral y a la persona, resultado de la muerte de la paciente; y por otro lado, podrá haber daño patrimonial en las modalidades de lucro cesante y daño emergente, pero la regla general es que debe la obligación de indemnización es exigible a merced de sus familiares.

Paréntesis, sobre estas dos últimas afectaciones, el desarrollo de las mismas se realizará partiendo de la figura de la reparación civil, mecanismo que por su naturaleza pertenece por excelencia a las leyes civiles, sin embargo, en el proceso penal también esta incorporado dicha figura ligada estrechamente con la acción civil, en ese correlato, como la muerte materna por negligencia médica calificado como homicidio culposo descrito en el segundo párrafo del artículo 111° del CP, está íntimamente adherido a las leyes penales, desarrollaremos dicha figura desde la perspectiva de las leyes penales, adicionando doctrina del derecho civil para dotar de mayor rigor al asunto.

2.4. El contrato médico

García (2015), suscribe que por regla general la responsabilidad civil de los médicos es de naturaleza contractual. Ahora en cuanto a la forma contractual que asume la relación médico - paciente, queda establecido que generalmente encuadra dentro de una locación de servicios (artículo 1764° CC), pero en ocasiones “puede dejar de serlo para convertirse en un contrato de obra, llegando en otros casos a transformarse en un contrato atípico, como sucede cuando el médico presta sus servicios gratuitamente, pues al no haber remuneración no puede calificársele como locación de servicios, ya que falta la onerosidad que es propia de esta figura. También es atípico el contrato cuando el paciente es hospitalizado, así lo revela la complejidad y el número de prestaciones que se presentan en este caso: servicio de habitación, alimentación, limpieza, asistencia médica, etc.”. El contrato de clínica u hospitalización, por ejemplo, es un contrato atípico que puede abarcar la prestación de distintas especies de servicios, según la modalidad que se haya concertado en el caso concreto. En todo caso, y como contenido mínimo abarcará unos servicios denominados extramédicos, de hospedaje y alojamiento. En segundo lugar, podrá abarcar servicios asistenciales o paramédicos, tales como los relativos a la vigilancia y seguridad del paciente, administración de fármacos prescritos, etcétera y, en definitiva, toda una serie de actividades de cuidado y atención del paciente que no suelen ser realizadas por los propios facultativos, sino por otros profesionales sanitarios. Finalmente este contrato puede englobar también los servicios médicos propiamente dichos, si el paciente contrata con la propia clínica la prestación de asistencia sanitaria a realizar por los facultativos que dependan profesionalmente de ella. Fernández Hierro clasifica los servicios médicos, distinguiendo los siguientes supuestos:

a) Actos puramente médicos que son los de profesión realizados por el facultativo.

b) Actos paramédicos que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; por lo común, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar órdenes del propio médico y para controlar al paciente (por ejemplo, suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos o proporcionarlos por vía oral-, controlar la tensión arterial, etc.). También en esta categoría queda emplazada la obligación de seguridad que se va referida al suministro de medicamentos en óptimas condiciones y al buen estado en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos médicos.

c) Actos extramédicos: están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. Es debido a la cantidad y complejidad de prestaciones que el contrato de asistencia médica tiene esencia variable, multiforme o proteiforme y para establecer el tipo contractual pertinente, será menester escrutar la intentatio de los extremos de la relación negocial, no siempre simétrica, dado que no todos los pacientes acuden a los facultativos con idénticas pretensiones (fin práctico del negocio jurídico), o aquejados por las mismas dolencias y preocupaciones (naturaleza polifacética). Muy diferente, en línea de principio, será la situación de un paciente que visita al galeno en procura de que le extirpe un intimidante carcinoma y la de otro que, por razones cosméticas o de vanidad -pura-, consulte al especialista para que le practique una rinoplastia o una liposucción o una lipoescultura, tan en boga (...) ahora.

El contrato médico se caracteriza por lo siguiente:

i) Es *intuitu personae*, salvo cuando el paciente no ha elegido al galeno. Al respecto el artículo 15.1.b) de la Ley General de Salud - modificado por Ley N° 29414 - indica que el paciente tiene derecho a elegir libremente al médico o el establecimiento de salud según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia. Sin embargo, existen autores que discrepan con esta idea, afirmando que no se puede identificar la confianza con el carácter *intuitu personae*, dado que este último convierte a la obligación en infungible, cuestión que no se da siempre en la relación médico-paciente; así, el paciente puede contratar con una clínica o con un grupo de médicos, o con un médico que lo deriva hacia otro y, pese a seguir existiendo confianza, se atenúa o se pierde el carácter *intuitu personae* de la obligación.

ii) Con prestaciones recíprocas ya que el médico se obliga a asistir al paciente con diligencia y probidad, por su parte éste asume el deber de cancelar los honorarios pactados. Empero, es posible que el contrato sea unilateral, esto es, que solamente el médico asuma la obligación de prestar servicios a un paciente. En efecto, puede ocurrir que en virtud de un acuerdo expreso - pues la gratuidad no se presume entre las partes, el médico no exija pago alguno de honorarios, motivado por razones de índole familiar, amical o caritativa. De hecho, el artículo 67° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú señala el deber de los médicos de prestar atención gratuita a sus colegas, así como al cónyuge, hijos y padres que dependan económicamente de ellos. En los casos de ingresos por emergencia, el segundo párrafo del artículo 39° de la Ley General de Salud - modificado por Ley N° 27604 - indica que los establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo con la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Se precisa además que las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago. El artículo 40° del citado texto legal indica que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo tienen el deber de informar al paciente y a sus familiares entre otros aspectos, las condiciones económicas de la prestación.

iii) Tiene libertad de forma, pues la ley no impone el requerimiento de forma alguna, como regla general. Esta libertad de forma provoca que en muchos casos el contrato entre médico y paciente sea de carácter tácito y verbal, debido a que cuando el paciente acude al facultativo no lo hace con el propósito de quedar vinculado jurídicamente con él, ni para entablar una relación jurídica, sino que - por el contrario - el único móvil que persigue es la atención y curación de su dolencia y lo moviliza su necesidad de someterse al cuidado médico.

El consentimiento requerido para la celebración del contrato médico-paciente nada tiene que ver con el consentimiento informado, esencialmente por dos razones:

a. En el primero existe un verdadero acuerdo de voluntades, del que emanan obligaciones para ambas partes, hecho que no se da en el consentimiento informado.

b. la obligación del médico de obtener el consentimiento informado no cesa aun ante la existencia de contrato, puesto que también tiene ese deber cuando actúa en el ámbito extracontractual.

iv) Es de tracto sucesivo y salvo supuestos excepcionales en los cuales se produce el contacto médico-paciente por una mera consulta, puede decirse que el vínculo entre ambos suele ser de tracto sucesivo, debido a que atraviesa distintas etapas, como ser la elaboración de un diagnóstico y posterior tratamiento del enfermo, llegándose quizás a intervenciones quirúrgicas y atenciones postoperatorias.

v) Usualmente existe asimetría de información, esto en el sentido de que una de las partes tiene superioridad técnica sobre la otra, desde este punto de vista se trata de un contrato desigual, pues el paciente es ajeno al conocimiento de la medicina. Lo único que sabe es que se encuentra enfermo, y precisamente esta condición agudiza la asimetría, llevándolo en ocasiones a “aceptar” cualquier tratamiento. No obstante, se reconoce que la relación históricamente asimétrica entre médico - paciente, en nuestro tiempo, tiende a asumir un carácter horizontal, en tal sentido, aquél tiene la obligación de informar a éste sobre las alternativas posibles al tratamiento recomendado, si las hubiere, y sobre cuáles serían las posibilidades de éxito al utilizarse alguna de ellas. El paciente debe tener plena conciencia de la situación en cuanto a su salud, así como a sus proyecciones futuras antes de decidir someterse al tratamiento o a la intervención que se le proporciona para superar sus dolencias o, al menos, para aliviarlas si lo anterior no fuera posible. Al respecto el artículo 15° numeral 2 inciso f) de la Ley General de Salud destaca que el paciente tiene derecho a recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.

Bueres sostiene que entre los caracteres del contrato de asistencia médica se encuentran los siguientes:

a) Es un contrato “intuito personae”, esto es, un acto de confianza para las dos partes; principalmente, desde el ángulo del paciente que elige al médico. Mas, también asiste al profesional la libertad de escoger a sus enfermos, fundamentando su decisión en motivos profesionales (de especialidad, por ejemplo) o en meras razones de orden personal.

b) Dicho contrato es relativamente rescindible para ambas partes en general; pero el facultativo no puede dejar librado a su suerte al paciente, si ello supone un abandono que haga peligrar la salud de éste. En dicho supuesto, el médico no puede resolver el contrato

de asistencia, sino hasta dejar al paciente en manos de otro médico, contrariamente podría quedar incurso en responsabilidad civil y hasta penal.

c) Con frecuencia se trata de un contrato de tracto sucesivo, máxime si tiene por objeto la elaboración del diagnóstico o tratamiento del enfermo. Sin embargo, esta característica no es absoluta, puesto que en ocasiones la relación entre facultativo y paciente se consume - o agota - instantáneamente.

d) El contrato bajo examen es bilateral cuando se pacta una remuneración, al engendrar para las dos partes obligaciones en situación de reciprocidad desde el momento de su celebración. El médico contrae el deber jurídico de asistir correctamente al paciente; éste, por su lado, el de pagar el honorario estipulado en la convención o ley.

e) Es un contrato de forma libre o no formal, sin perjuicio de las exigencias que la ley establezca en determinadas circunstancias para la prueba del mismo (carácter no formal relativo).

2.5. Reparación civil

Poma (2013) subraya que la reparación civil es una de las consecuencias jurídicas del delito que se impone juntamente con la pena, a la persona que se halla responsable de la comisión de un delito. Si bien no es una consecuencia jurídica indispensable al momento de imponerse una pena, sí configura un mecanismo de satisfacción de intereses de la víctima, cuando se aprecie la existencia de un daño; en ese sentido, cabe mencionar que la reparación civil no siempre se determina con la pena, pues esta última solo requiere de la existencia de una conducta típica, antijurídica y culpable, mientras que la reparación civil exige la constatación de un daño.

Por añadidura, la reparación civil es una institución procesal para resarcir un daño de interés jurídico originado en mérito a la comisión de un delito, esta obligación debe satisfacerse en gracia por la condición a posteriori de la víctima porque así lo ha dispuesto la Ley, ahora quien tiene el cometido de cumplir con dicha obligación es la persona que tiene responsabilidad civil en el evento lesivo, siendo la cuantía para determinar dicha reparación mediante control jurisdiccional, tarea del juez competente que debe valorar el grado del daño ocasionado y otros aspectos concomitantes.

2.6. Contenido de la reparación civil

El artículo 93° del Código Penal, prescribe que la reparación comprende: “la

restitución del bien o, si no es posible, el pago de su valor; y, la indemnización de los daños y perjuicios”.

1) La Restitución para Reymer (2017), alude que el Código Penal parece otorgar cierta preferencia a la restitución, frente a la indemnización de daños y perjuicios. Empero, cabe realizar una precisión, en todo caso, la restitución tendrá preferencia frente a la indemnización, siempre que el tipo de delito así lo permita. No debe olvidarse que existen delitos en los cuales no es posible realizar ningún tipo de restitución. Por otro lado, el hecho que la restitución tenga carácter preferente no implica que esta sea excluyente, sino, por el contrario, complementaria, integrando una parte de la reparación civil. Claro que existen autores que fijan diferencias entre la restitución y la indemnización de daños y perjuicios, afirmando que la diferencia entre ambas acciones radica, en primer lugar, en que mientras para la acción de resarcimiento se exige, como regla general, la culpabilidad del sujeto obligado, por el contrario, para la acción reivindicatoria se prescinde por completo de este elemento; de tal forma que un tercero totalmente ajeno a la producción del hecho ilícito puede verse obligado a restituir la cosa objeto de delito.

En ese orden de ideas, la negligencia médica que ocasiona una muerte materna es un delito de resultado, por tal razón, la restitución es un imposible jurídico ya que no estamos refiriéndonos a bienes muebles, inmuebles o fungibles, sino de un bien jurídico único, la vida humana, por lo que, es lógico afirmar que no se puede restituir la vida a una persona muerta.

2) Indemnización por daños y perjuicios, cuando estamos ante una negligencia médica que provocó una muerte materna, no es preceptivo acudir a la vía penal para buscar la reparación civil, de manera que también se puede recurrir a la vía civil mediante un proceso de mejor especialidad a fin de imputar responsabilidad civil por el daño causado, esto pues, se traduce en una cuantía mejor valorada como es la incoación de un proceso de indemnización por daños y perjuicios.

En correlación a la vía procedimental civil, ello dependerá de la cuantía de la pretensión, conforme se detalla:

a) Proceso de conocimiento (numeral 2 del art. 475 del CPC - la estimación patrimonial del petitorio sea mayor de mil Unidades de Referencia Procesal).

b) Proceso abreviado (numeral 7 del art. 486 del CPC - la pretensión cuyo petitorio tenga una estimación patrimonial mayor de cien y hasta mil Unidades de Referencia Procesal).

c) Proceso sumarísimo (numeral 7 del art. 546 - aquellos cuya estimación patrimonial no sea mayor de cien Unidades de Referencia Procesal).

Sumando teorías, el beneficiario de la pretensión patrimonial ante este tipo de evento podemos definirlo como la persona que en forma indirecta sufrió el perjuicio por la comisión del delito u evento dañoso, en términos concretos, son los sentimientos de dolor provocados amén de la muerte materna, asimismo, cabe resaltar que la familia sufrirá algún menoscabo patrimonial, como son los gastos de sepelio y afines pero sobre todo, ya no gozará de la fuente de ingresos que proveía la occisa de ser el caso.

2.7. Determinación del monto de la reparación

Guillermo (2009) señala que, si bien es cierto que, al momento de fijarse el monto de la reparación civil, este se traduce en una suma de dinero única, que abarca todos los daños efectivamente causados, es necesario que en la fundamentación de la sentencia se indique los criterios utilizados para determinar los daños, así como se individualicen los mismos, debido a que los daños patrimoniales y los extrapatrimoniales no se determinan de la misma forma. La reparación civil se determina de acuerdo con la magnitud del daño causado y teniendo en cuenta el interés de la víctima. Nunca se determina el monto de la indemnización en atención a la gravedad del delito o la capacidad económica del agente.

2.8. Responsabilidad civil

La Corte Suprema de Justicia de la República (2016) mediante la Casación N° 3470-2015. Lima - Norte, señala que en la doctrina se han establecido cuatro elementos conformantes de la responsabilidad civil y estos son:

1) La antijuridicidad; entendida como la conducta contraria a ley o al ordenamiento jurídico.

2) El factor de atribución; que es el título por el cual se asume responsabilidad, pudiendo ser este subjetivo (por dolo o culpa) u objetivo (por realizar actividades o, ser

titular de determinadas situaciones jurídicas previstas en el ordenamiento jurídico), considerándose inclusive dentro de esta subclasificación al abuso del derecho y la equidad.

3) El nexo causal o relación de causalidad adecuada entre el hecho y el daño producido.

4) El daño, que es consecuencia de la lesión al interés protegido y puede ser patrimonial (daño emergente o lucro cesante) o extrapatrimonial (daño moral y daño a la persona).

2.9. Responsabilidad civil médica

García (2015) revela que el Código Civil de 1984 establece un sistema dual de responsabilidad, manteniendo como ámbitos separados la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual. La terminología hace suponer que el criterio distintivo de estos dos tipos de responsabilidad es el contrato; sin embargo, el criterio utilizado por el Código sustantivo para distinguir las dos zonas de la responsabilidad civil es la relación obligacional y no el contrato, por lo cual debería hablarse correctamente de “responsabilidad obligacional” y de “responsabilidad extraobligacional”. Responsabilidad obligacional es la que genera la obligación de reparar el daño, por el incumplimiento de un deber jurídico específico y previamente establecido, denominado “relación jurídica obligatoria”, en tanto que la responsabilidad extraobligacional será consecuencia del incumplimiento de un deber jurídico genérico (no causar daño a los demás), sin que exista entre los sujetos ningún vínculo obligacional previo. El Tribunal Constitucional en el Expediente N° 0001-2005-PI/TC se ha pronunciado al respecto, señalando que “la responsabilidad civil está referida al aspecto fundamental de indemnizar los daños ocasionados en la vida de relación a los particulares, bien se trate de daños producidos como consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria, principalmente contractual, o bien se trate de daños que sean el resultado de una conducta, sin que exista entre los sujetos ningún vínculo de orden obligacional. Cuando el daño es consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria, se habla en términos doctrinarios de responsabilidad contractual, y dentro de la terminología del Código Civil peruano de responsabilidad derivada de la inejecución de obligaciones. Por el contrario, cuando el daño se produce sin que exista ninguna relación jurídica previa entre las partes, o incluso existiendo ella, el daño es consecuencia, no del incumplimiento de una obligación voluntaria, sino simplemente del deber jurídico

genérico de no causar daño a otro, nos encontramos en el ámbito de la denominada responsabilidad civil extracontractual”. En Francia hasta antes del 20 de mayo de 1936, el problema de la responsabilidad civil profesional se situó en el terreno delictual, con fundamento en lo establecido por los artículos 1382° y 1393° del Code Civil. Recién desde la fecha antes citada la tendencia comenzó a volcarse masivamente a favor de la tesis contractualista, como regla genérica del deber de responder. En la actualidad no existe controversia en cuanto a que, como regla general la responsabilidad del prestador de salud frente al paciente es de tipo contractual. Ello porque la realidad de los sucesos muestra la prelación del contrato de asistencia médica respecto de la atención del paciente, fenómeno verificable en la mayoría de los casos, siendo excepcional la extracontractualidad de la responsabilidad del galeno. Normalmente el médico no atiende espontáneamente a un paciente desmayado en la calle; ésta es una situación excepcional. Lo corriente es que entre médico y paciente se celebre, formal o informalmente y muchas veces en forma verbal, un contrato de asistencia médica. Uno de los pocos defensores contemporáneos de la tesis de la responsabilidad extracontractual de los médicos es el jurista argentino Guillermo Borda, quién alega que la responsabilidad profesional no surge de una convención, sino de las obligaciones que impone el ejercicio de la medicina, haya o no contrato; es decir, que el deber de responder se desenvuelve en el terreno extracontractual; agregando que si bien en ocasiones existe consentimiento recíproco en la prestación de salud, el paciente tiene derecho a no continuar con el tratamiento por diversas causas (sea porque le resulta molesto, porque no quiere o no puede gastar en remedios o, inclusive por puro capricho), por tanto, no resulta posible admitir la existencia de un contrato si cada una de las partes está en la posibilidad de resolverlo libremente. También se invocaba como argumentos a favor de la extracontractualidad los siguientes:

- a) el carácter intelectual del trabajo se opone a la existencia de un contrato entre el profesional y su cliente;
- b) tales contratos serían nulos por recaer sobre derechos de la personalidad y,
- c) la actuación del galeno comporta un deber de altruismo, el ejercicio de la medicina al igual que el sacerdocio, resultaba ajeno a los pactos y divorciado de los contenidos económicos.

García (2015) prosigue que no hay duda de que, por regla general, se celebra entre médico y su paciente un contrato y, consecuentemente, la responsabilidad emergente será

de esa índole. No obstante, también reconocemos que existen diversas situaciones en que la responsabilidad del galeno tendrá naturaleza extracontractual, como son las siguientes:

a) En el caso que el paciente fallezca como consecuencia de la atención médica y quienes reclamen sean los familiares, la acción que éstos ejerciten se considera como *iure proprio* y no *iure hereditatis*, nacida en su propia cabeza y en virtud del daño que a ellos les causa la muerte del enfermo, por tanto, la demanda se encaminaría por las reglas de la responsabilidad civil extracontractual, por ser los parientes del fallecido extraños a la vinculación contractual médico-paciente.

b) Servicios prestados espontáneamente en casos de urgencia o servicios requeridos por un tercero, distinto del paciente, siempre que no haya representación legal o voluntaria, como puede suceder en aquellos casos en que el médico “atiende a una persona que ha perdido el conocimiento y que es ingresada desmayada a su consultorio o al hospital en que actúa, sin la compañía de sus familiares. A veces ocurre que una persona se descompensa en un taxi, un ómnibus o en la calle, y un simple comedido o amigo lo acerca hasta el hospital, donde es ingresado y atendido, en base al deber de asistencia y sin consentimiento de nadie habilitado para prestarlo. Obviamente que el consentimiento de un taxista, chofer de micro, amigo o amante de la persona desmayada no es válido como tal, por lo que sí, a consecuencia de esta atención que se le prodigara, quedase comprometida la responsabilidad del médico, ésta sería extracontractual o *aquiliana*”. Aunque no falta quienes sostienen que “desde el momento que no es un profano, sino un profesional de la medicina quien atiende a una persona, dada su cualificación profesional, y a pesar de que no medie contrato entre él y el paciente, surgen para él ciertas obligaciones que van más allá del genérico *neminem laedere*. De modo que el facultativo no estará obligado por un mero deber de no irrogar daños a tercero, sino que además deberá observar la *lex artis ad hoc* en el tratamiento del paciente, sin incurrir en impericia o negligencia. De ahí que se infiere la conveniencia de aplicar a la responsabilidad de los médicos, aun en los casos en que no les une al paciente ningún contrato, algunas de las reglas propias de la responsabilidad contractual”.

c) Prestación realizada contra la presunta voluntad del beneficiado (caso del suicida que es atendido por un facultativo). Aquí se trata de un problema vinculado a la frustración del consentimiento contractual, ya que hay una oferta de servicios médicos y una negativa en la aceptación del paciente.

d) Si el contrato celebrado entre el facultativo y el paciente es nulo por causa ilícita;

por ejemplo, si una persona acuerda que se le realice un trasplante de órganos en un establecimiento médico no autorizado a cambio de una contraprestación por dichos servicios; en este caso, el contrato celebrado entre el paciente y dicho establecimiento de salud es nulo, teniendo en cuenta que la Ley N° 28189 - Ley General de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, en su artículo 12.1° estipula que la extracción o el trasplante de órganos o tejidos de donantes vivos o cadavéricos sólo se realizarán en establecimientos de salud debidamente autorizados y acreditados por el Ministerio de Salud. Es decir, los trasplantes de órganos o injertos de tejidos deben efectuarse exclusivamente en establecimientos de salud que cuenten con servicios especializados debidamente acreditados para tal fin. En consecuencia, sería inválido el contrato realizado con una institución médica no autorizada, debido a que existe norma imperativa que prohíbe realizar el trasplante o injerto sin previa autorización estatal, por tanto, el acto adolecería de nulidad conforme a lo indicado por el artículo V del Título Preliminar del Código Civil concordante con el artículo 1354° del mismo texto legal, entonces, la vía legal adecuada para encauzar el reclamo de indemnización deberá ser la extracontractual. Con idéntica razón sería nulo el contrato celebrado entre el galeno y la paciente, en el que aquél se compromete a realizarle un aborto por motivos eugenésicos. La jurisprudencia peruana es oscilante en la calificación de la naturaleza de la responsabilidad médica y sufre una preocupante confusión para determinar la norma aplicable.

García (2015), continúa advirtiendo que en efecto algunas resoluciones judiciales optan por la naturaleza contractual de la responsabilidad médica; otras, por su naturaleza extracontractual; en algunos casos se incurre en cierta contradicción en la calificación de la responsabilidad y, finalmente, existen resoluciones que declaran la responsabilidad extracontractual del establecimiento de salud, en tanto mantienen como contractual la del médico. No cabe dudar de la inexistencia de una clara línea jurisprudencial nacional: el panorama genera incertidumbre sobre la aplicación de los dos regímenes de responsabilidad civil. Lo expuesto anteriormente es preocupante ya que el encuadre de la responsabilidad médica dentro del campo contractual o extracontractual reviste no sólo importancia doctrinaria, sino esencialmente fáctica, pues teniendo en cuenta el doble sistema de responsabilidad que establece nuestro Código Civil, la elección de cualquiera de ellos traerá consecuencias distintas. Diferente plazo de prescripción y distinto alcance en la obligación indemnizatoria no son diferencias sutiles y prescindibles sino concretas y tangibles, la que porta consecuencias distintas para un caso, según optemos por la

responsabilidad contractual o extracontractual. Si bien en el plano teórico resulta clara la distinción entre responsabilidad contractual y extracontractual, se debe señalar que es frecuente observar en la práctica que ambas formas de responsabilidad pueden concurrir cuando el médico además de incumplir obligaciones derivadas de un contrato también inobserva la obligación genérica de no causar daño a los demás. En estos supuestos la jurisprudencia española - reconociendo precisamente que lo más importante es reparar el daño que las disquisiciones teóricas sobre los ámbitos de la responsabilidad civil -, actualmente tiende a reconocer el derecho de opción al perjudicado, consecuentemente, la víctima tiene la facultad de hacer efectiva su pretensión alternativamente en la vía contractual o extracontractual conforme a la situación más favorable que ofrezca la norma jurídica. Y es que en la actualidad, más que un rigor técnico lo que se busca es la tutela efectiva de los intereses en juego a través de la solución del caso concreto, aún a costa de forzar los razonamientos jurídicos, lo que conlleva que una equivocada elección de acciones no determine sin más la desestimación de la demanda ni que la sentencia que aplique un derecho distinto pueda ser tachada de incongruente por no cumplir las exigencias previstas en las normas procesales. En otros términos, en España la jurisprudencia prescinde a menudo de esta distinción y lo hace de manera especial en sede de responsabilidad civil médica: “La relativización jurisprudencial de la distinción del carácter contractual o extracontractual de la responsabilidad se produce a través de dos vías. De un lado, relativizando la trascendencia práctica de la distinción, a través de la aproximación de los efectos de una y otra clase de responsabilidad, dejando prácticamente reducida al plazo de prescripción la diferencia entre una y otra. De otro lado, relativizando la propia distinción, bien al prescindir de la calificación del supuesto de hecho de uno u otro modo, bien al aplicar indistintamente las normas de ambas clases de responsabilidad a un mismo supuesto. A este respecto, es bien conocida la doctrina de la “yuxtaposición” de las responsabilidades contractual y extracontractual” o de la “unidad de la culpa civil”. De conformidad con esta doctrina, se considera que a efectos de la congruencia el Tribunal tan sólo está vinculado a los hechos de la demanda, que son los que integran la causa de pedir, gozando de libertad para encuadrar la conducta del demandado en la culpa contractual o en la extracontractual, en el ejercicio de sus facultades de aplicación de la norma pertinente, al amparo del principio *iura novit curia*.

García (2015), reanuda que un hecho dañoso es violación de una obligación contractual y al mismo tiempo, del deber general de no dañar a otro, hay una

yuxtaposición de responsabilidades (contractual y extracontractual) y da lugar a acciones que pueden ejercitarse alternativa y subsidiariamente, optando por una o por otra, o incluso proporcionando los hechos al juzgador para que éste aplique las normas en concurso (de ambas responsabilidades) que más se acomoden a aquellos, todo ello a favor de la víctima y para lograr un resarcimiento al daño lo más completo posible. Se consagra así la existencia de una “zona mixta” entre ambas clases de responsabilidad. En nuestro país la Corte Suprema de la República la Casación N° 344 - 2000 - Lima estableció que: “En el contrato verbal sobre prestación de servicios como el de autos, existe una zona intermedia en que ambos tipos de responsabilidad se confunden, es decir, que a consecuencia del incumplimiento de un contrato, surge además, "la violación del deber genérico de no causar daño a otro", lo que según la doctrina, ingresa en la esfera de la relación extracontractual (...) concretamente en el caso de autos, de la exposición de los hechos que motivan la demanda se advierte, como se ha dicho, una zona gris o indefinida en la medida que existen hechos que pueden encuadrar tanto en la culpa contractual como en la extracontractual y es aquí donde surge el problema procesal que puede definirse con el criterio siguiente: "que es doctrina comúnmente admitida que el perjudicado puede optar entre una y otra acción cuando el hecho causado del daño sea al mismo tiempo incumplimiento de una obligación contractual y violación del deber genérico de no causar daño a otro", eligiendo entre una u otra de las acciones que tienden al mismo fin, cual es la reparación del daño causado, queda claro por tanto, que sobre esta proposición el Juez califica jurídicamente los hechos, a menos que el demandado al contestar la demanda cuestione la calificación de la acción, promoviendo un debate jurídico sobre el particular”. Asimismo, en la Casación N° 1544-2013-Pasco, del 07 de marzo de 2014, se ha sostenido lo siguiente: Octavo.- Que, la finalidad de la responsabilidad civil es resolver conflictos entre particulares como consecuencia de la producción de daños, por ello durante mucho tiempo se ha debatido en la doctrina el problema referido a la unidad de la responsabilidad civil como sistema normativo, que según el criterio tradicional debe mantenerse como ámbitos separados la responsabilidad civil contractual de la responsabilidad extracontractual, en la medida que el origen del daño causado difiere en un caso y en el otro, siendo ésta posición actual del Código Civil peruano que ha regulado por separado ambos aspectos de la responsabilidad civil. Noveno.- Que, sin embargo la doctrina moderna, aunque no en forma unánime, considera que la responsabilidad civil es única y que si bien existen solamente algunas diferencias de matiz entre la responsabilidad contractual y la extracontractual, por lo que no obstante que aun cuando el Código Civil

se adhiere al sistema tradicional, ello no es impedimento para que se entienda que la responsabilidad civil en el sistema jurídico es una sola y que es la reparación del daño el aspecto que debe orientar la actuación del órgano jurisdiccional, en consecuencia, la diferenciación entre responsabilidad contractual y extracontractual no es determinante para otorgar indemnización por daños y perjuicios, ya que como se señaló la responsabilidad civil es una sola. Es que en realidad el problema no se encuentra en aplicar tal o cual régimen de responsabilidad, sino en garantizar a la víctima un medio jurídico eficaz para reparar adecuadamente el daño ocasionado, toda vez que lo importante no es el origen del daño sino como solucionar las consecuencias.

2.10. Daño

Rangel (2015), define que el daño desde una perspectiva jurídica es una condición desfavorable para un sujeto de derecho que merece ser resarcida, siempre que el evento que la ha producido afecte una posición protegida por el ordenamiento jurídico, y cuando sea imputable a un sujeto, según un juicio reglamentado por la Ley.

Para el caso investigado, la validez de la indemnización a favor del legítimamente interesado, resulta posible y exigible, pues el profesional médico tiene el deber de garantizar la salud del paciente, debiendo hacer uso correcto de su ciencia a través del acto médico (diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo del problema de salud del paciente, así como los riesgos y consecuencias de los mismos), por lo que, si el médico obra contra dicho fin, está obligado a responder por el daño causado.

2.11. Tipos de daño

1) Daño no patrimonial o extrapatrimonial: Pastrana (2017), como se citó a Leysser (2007), refiere que la lesión a la integridad psicosomática del sujeto de derecho, así como el daño que atenta contra los derechos fundamentales reconocidos en la norma constitucional y los podemos encontrar al daño a la persona y al daño moral.

1.1) Daño a la persona y el daño moral: Pastrana (2017), como se citó a Espinoza, indica que el daño a la persona es entendido como la lesión a los derechos existenciales o no patrimoniales de las personas, en ese sentido, es el daño ocasionado a la entidad misma del sujeto de derecho, desde que afecta su entidad psicofísica y los derechos fundamentales de su personalidad, tales como la integridad, la salud, la intimidad, entre

otros. Ahora bien, respecto al daño moral, este se define como aquella lesión o padecimiento psíquico que crea sufrimiento en el sujeto de derecho producto de la ocurrencia del daño.

2) Daño patrimonial: Pastrana (2017), como se citó a Leysser (2007), señala que el daño patrimonial afecta directamente el patrimonio del sujeto, es decir derechos de naturaleza económica como el de propiedad y otros conexos. Un ejemplo de la diferencia entre ambos tipos lo encontramos en el daño que se genera a la integridad física cuando sufrimos un atropello y perdemos un miembro del cuerpo (daño no patrimonial) o el menoscabo a nuestro patrimonio cuando sufrimos un robo (daño patrimonial).

2.1) Daño emergente: Pastrana (2017), como se citó a Cruz (2017) expresa el daño emergente representa la extracción de una utilidad preexistente del patrimonio del sujeto, es decir, el empobrecimiento o disminución que sufre el damnificado en su patrimonio como consecuencia directa del daño evento, el daño generado al patrimonio producto de los gastos médicos y de hospitalización en los que haya que incurrir con ocasión de un accidente automovilístico.

2.2) Lucro cesante: Pastrana (2017), como se citó a Campos (2017) manifiesta que es aquella pérdida de una utilidad previamente inexistente que el sujeto presumiblemente conseguiría de no haberse verificado el daño; es decir, la presumible ganancia o incremento en el patrimonio cuyo ingreso a la esfera patrimonial se impide. Ejemplo, el daño generado al patrimonio producto de la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo en caso de ocurrir un accidente de tránsito.

2.12. Limitación a la responsabilidad profesional

García (2015), señala que el artículo 1762° del Código Civil, inspirado en el artículo 2236° del Código Civil italiano, establece que: “si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable”. La inclusión de éste artículo ha sido fuertemente criticada por la doctrina, al establecer que su redacción es ambigua, dando lugar a interpretaciones a favor de la parte profesional, al desprenderse de la literalidad de su texto una responsabilidad atenuada y colocar a la víctima del daño en una situación muy injusta, contradiciendo abiertamente el Principio de Solidaridad que inspira la responsabilidad civil; o que abre

la puerta al establecimiento de soluciones claramente injustas para la víctima, protegiendo, de una manera absurda, los intereses de los profesionales, por lo cual la mejor alternativa es su derogación y someter la responsabilidad del profesional al régimen general que sobre la responsabilidad civil contractual se ha establecido. También se sostiene que la regla del artículo 1762° es un error porque crea una excepción injustificable a la responsabilidad, ya que consagra un privilegio y no afronta el problema desde la perspectiva correcta. Woolcott Oyague sostiene al respecto: “En efecto, el régimen de atenuación de la responsabilidad contemplado en el artículo 1762° se aplica siempre que el médico demandado logre acreditar que está frente a un problema de especial dificultad técnica, con lo cual el caso abandona el ámbito de la regla general de responsabilidad por incumplimiento que presume la culpa leve del deudor, conforme al artículo 1329° del Código Civil, complicando la tarea probatoria de la víctima del daño, pues para que esta tenga éxito en su pretensión reparatoria debe acreditar dolo o la culpa inexcusable, en concordancia con el artículo 1330 del mismo código, por lo que no puede ser calificado sino como una prueba diabólica que ha impuesto el legislador a la víctima de un daño profesional”. Es que, en apariencia, el artículo bajo comentario contiene una disyunción que divide entre los casos relativos a “asuntos profesionales” y los “problemas técnicos de especial dificultad” por lo que, interpretado literalmente, se estaría aludiendo a dos supuestos distintos a los que se aplicaría el mismo régimen, no obstante, la especial dificultad sólo se requeriría en el último de ellos. En tal sentido, establecería un régimen injustificado de privilegio para el profesional al disponer que cualquier asunto profesional, aún el más sencillo, se encontraría dentro de su ámbito.

García (2015) sostiene que, en tal razón, es necesario realizar una interpretación restrictiva, en el sentido que el prestador de servicios será exonerado de responsabilidad por culpa leve únicamente cuando la inejecución de la obligación es por razón de la especial dificultad de los problemas técnicos, situaciones excepcionales como tratamientos médicos experimentales o en estado de necesidad extremo. Por el contrario, cuando se trate de problemas técnicos que no son especialmente difíciles y donde la experiencia médica estadísticamente concluye que son asuntos técnicos ordinarios y no de especial dificultad para un médico especialista, el prestador de servicios es plenamente responsable aún por culpa leve. Consecuentemente, el profesional médico no podría excusar su responsabilidad si por ejemplo, realiza su intervención quirúrgica en estado de ebriedad o si trata al paciente con tal brusquedad o descuido que éste cae de la mesa de

operaciones. En cambio, no existiría responsabilidad cuando el médico en un caso de suma urgencia decide llevar adelante una operación arriesgada y que se encuentra todavía en estado experimental, debido a que las oportunidades del paciente son menores en caso no se le intervenga. Si la medida fracasa debido a la falta de conocimiento del galeno sobre la forma de experimentarla, ese médico no será responsable porque no le quedaba otro camino y era razonable que se arriesgara a hacer algo que todavía no estaba plenamente probado. En el campo de la responsabilidad civil de los médicos - en base a esta interpretación restrictiva - sería de aplicación el artículo bajo examen sólo a los casos donde el estado actual de la medicina no permita afirmar nada cierto en torno a una enfermedad o acto médico. Es decir, para imputar responsabilidad al galeno se requerirá la existencia de dolo o culpa grave cuando en la experiencia médica no exista conocimiento cierto. La Sala Civil Permanente de la Corte Suprema de la República en la Casación N° 220-2013-Lima, de fecha 12 de noviembre de 2013, decidió respecto de un caso donde una mujer fue atropellada por un ómnibus y atendida en una clínica por un galeno que cubrió con una férula la pierna afectada de la víctima, quedando ésta infectada. La clínica demandada argumenta en su recurso que conforme al artículo 1762° del Código Civil, si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, no responderá por daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable. A criterio del tribunal supremo, en la referida intervención no corresponde aplicar el artículo 1762° del Código Civil por cuando este precepto exige problemas técnicos de especial dificultad y una herida producto de un accidente automovilístico no reviste dificultad, por tanto, debe presumirse que los galenos especializados poseen la suficiente experiencia para determinar cuándo procede el uso de una férula. Agrega que mientras más consolidadas y experimentadas se hallen las técnicas aplicables a un determinado tipo de prestación, más riguroso será el criterio de diligencia, lo cual generará una relación de correspondencia entre el respeto del protocolo y el éxito de la intervención médica. En cambio, en la medida en que haya incertidumbre sobre los métodos aplicables, o en que se trate de un problema que presente particular dificultad técnica, la responsabilidad se limitará a los casos en que exista dolo o culpa inexcusable. De otro lado, cabe preguntarse si el artículo 1762° del Código Civil resulta aplicable sólo a supuestos de responsabilidad civil contractual o si también se extiende al ámbito extracontractual. Ello debido a que por la ubicación del citado dispositivo (Disposiciones Generales de la Prestación de Servicios) se podría alegar que resulta de aplicación exclusivamente en el ámbito obligacional derivado de las modalidades nominadas de la

prestación de servicios así como de los contratos innominados de “doy para que hagas “ y “hago para que des” según el ámbito de aplicación delimitado por los artículos 1756° y 1757° del Código Civil; además se agregaría que siendo una norma de excepción, que excluye al profesional del régimen general establecido en la sección de inejecución de obligaciones, no podría ser aplicada por analogía ni extensivamente a los supuestos de responsabilidad civil extracontractual en base a lo indicado por el artículo IV del Título Preliminar del citado texto normativo.

García (2015), secunda que en su opinión, el artículo bajo 1762° del Código Civil, resulta de aplicación tanto para supuestos de responsabilidad civil contractual como extracontractual, sería ilógico que los profesionales (entre ellos los médicos) sean exonerados de culpa leve sólo en los supuestos donde existe una relación obligacional previamente pactada (obviamente cuando se trate de asuntos profesionales y problemas técnicos de especial dificultad), en tanto que en los supuestos extra obligacionales tengan que responder aún por culpa leve, ello conllevaría a soluciones incoherentes además de injustas y discriminatorias. Es más, autorizada doctrina menciona que: “La norma de 1762, redactada de manera más precisa, debió haber estado en la parte del Código Civil que trata de la responsabilidad extracontractual y no en la que se refiere a la responsabilidad contractual”.

2.13. Definición de términos

- **Impunidad**
Falta de castigo o sanción ante una acción punible.
- **Negligencia médica**
Incumplimiento del deber de actuar con diligencia médica.
- **Daño**
Perjuicio o menoscabo de un bien jurídico tutelado.
- **Reparación**
Resarcimiento patrimonial o restitución de un bien consecuencia de un hecho dañoso o delito.
- **Muerte Materna**
Deceso de una mujer cuando está gestando, durante el parto y puerperio.
- **Acto médico**
Acción realizada por el profesional en ejercicio de su ciencia médica en la relación binomial médico - paciente.

CAPÍTULO III

Metodología de la investigación

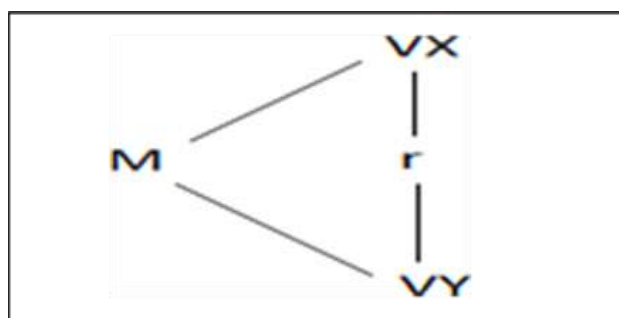
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente tesis es de diseño de investigación no experimental - transeccional correlacional desde el enfoque cuantitativo para fenómenos sociales.

Respecto a la investigación no experimental, Hernández et. Al (2012) sostiene que este diseño se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlo.

Pérez (2016), señala que estos diseños (transeccional correlacional) describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa - efecto.

No experimental - transeccional correlacional - cuantitativo



Donde:

M = Muestras tomadas para encuestadas.

Vx = Impunidad de la Negligencia Médica (Variable Independiente).

Vy = Inobservancia de la Reparación del Daño Causado (Variable Dependiente).

r = Correlación entre las variables.

CAPÍTULO IV

Población, muestra y técnicas de captación - procesamiento de datos

4.1. POBLACIÓN

Constituido por 06 fichas de recolección de casos clínicos de muerte materna suscitados en el HRP, 18 familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna en el HRP por presunta negligencia médica y 42 médicos obstetras del HRP.

4.2. MUESTRA

La muestra ha sido hecha al azar, por lo que, se ha considerado la obtención de datos de la siguiente manera:

MUESTRA	TOTAL
Familiares de las mujeres fallecidas en el HRP por muerte materna consecuencia de una presunta negligencia médica	09
Médicos obstetras del HRP	20
Ficha de recolección de casos clínicos de muerte materna originados en el HRP	03
Total	32

4.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta de índole anónima misma que se aplicó en el centro laboral de los médicos obstetras del HRP y en los domicilios de los familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna debido a una presunta negligencia médica.

4.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas (cerradas) convalidadas por juicio de expertos.

4.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Luego de ejecutados los cuestionarios, se realizó el conteo y el estudio pertinente por medio de la estadística descriptiva simple, la frecuencia y el porcentaje a través de una hoja de cálculo Excel con la interpretación respectiva, con relación a los documentos obtenidos de las instituciones mencionadas anteriormente, se analizaron minuciosamente con el rigor merecible. Finalmente se procedió a un análisis descriptivo de la variable independiente con las variable dependiente, empleando el programa estadístico SPSS - versión 22.

4.6. JUICIO DE EXPERTOS

Con el fin de garantizar la calidad de los instrumentos de recolección de datos, se invitaron a 3 profesionales expertos, a cada uno se le entregó los 2 cuestionarios elaborados para su validación. Los expertos pudieron realizar sus observaciones para mejorar el instrumento, que luego fue aplicado a la muestra.

4.7. DOCUMENTALES RECABADOS

Se recabó 03 fichas de recolección de casos clínicos de muerte materna originados en el HRP, y documentos pertinentes para la investigación obtenidos de la Presidencia de la Corte Superior de Justicia de Ucayali, Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores de Ucayali, la Dirección Regional de Salud de Ucayali, Ministerio de Salud, Hospital Regional de Pucallpa, Diario Ímpetu y Diario Ahora (prensa local).

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los colaboradores en la investigación lo hicieron previo consentimiento informado, asimismo, fue de carácter anónimo. Los resultados del estudio no incluyeron la data ni la identidad de los médicos obstetras del HRP, las mujeres fallecidas por muerte materna consecuencia de una presunta negligencia médica y los familiares.

La encuesta se realizó en horario de descanso de los médicos obstetras del HRP para no interferir en el normal desarrollo de las actividades del establecimiento y en el horario de disponibilidad de los familiares.

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS

Con relación a los cuestionarios para médicos obstetras del HRP:

Tabla 2. Atención médica

¿Los médicos obstetras del HRP, atienden oportunamente a la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta

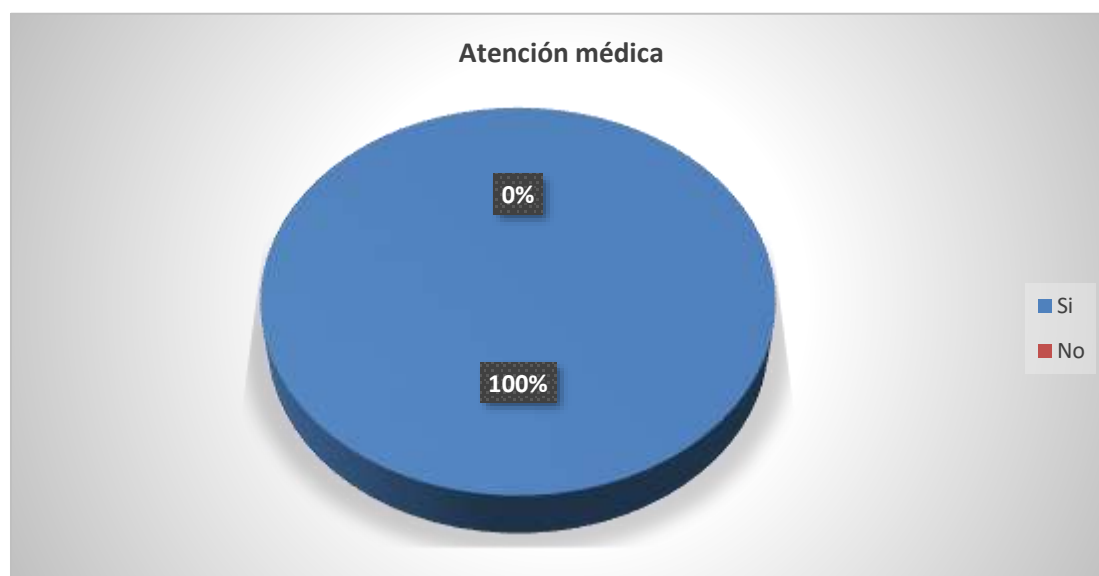


Figura 1 ¿Los médicos obstetras del HRP, atienden oportunamente a la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 2 y figura 1, observamos que el 100% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP SI atienden oportunamente a la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio, mientras que el 0% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP NO atienden oportunamente a la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio.

Tabla 3. Disponibilidad de equipos

¿El HRP cuenta con disponibilidad de equipos en ayuda diagnóstica para la prevención de muerte materna?	Frecuencia	%
Si	12	40%
No	8	60%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta



Figura 2 ¿El HRP cuenta con disponibilidad de equipos en ayuda diagnóstica para la prevención de muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 3 y figura 2, observamos que el 60% de los encuestados respondieron que el HRP SI cuenta con disponibilidad de equipos en ayuda diagnóstica para la prevención de muerte materna, mientras que el 40% de los encuestados respondieron que el HRP NO cuenta con disponibilidad de equipos en ayuda diagnóstica para la prevención de muerte materna.

Tabla 4. Referenciación de paciente

¿Los médicos obstetras del HRP cuando el caso amerite referencian oportunamente a la paciente en estado de gravidez o puerperio a otro establecimiento de salud de mayor complejidad?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta



Figura 3 ¿Los médicos obstetras del HRP cuando el caso amerite referencian oportunamente a la paciente en estado de gravidez o puerperio a otro establecimiento de salud de mayor complejidad?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 4 y figura 3, observamos que el 100% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP cuando el caso amerite SI referencian oportunamente a la paciente en estado de gravidez o puerperio a otro establecimiento de salud de mayor complejidad, mientras que el 0% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP cuando el caso amerite NO referencian oportunamente a la paciente en estado de gravidez o puerperio a otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

Tabla 5. Capacidad médica

¿Los médicos obstetras del HRP, cuentan con la destreza profesional suficiente para atender los casos derivados de emergencia obstétrica de pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta

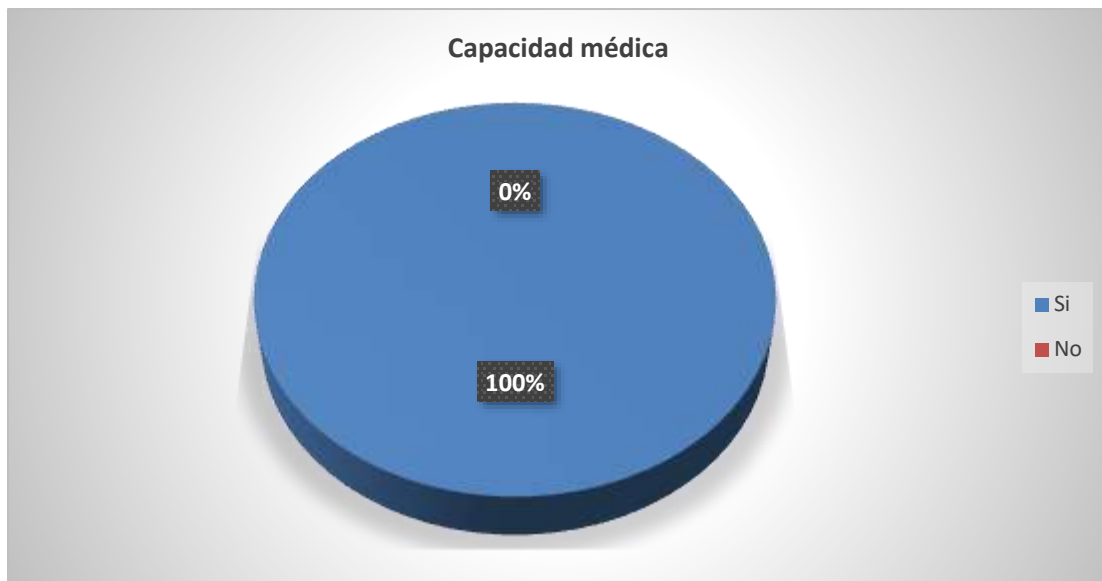


Figura 4 ¿Los médicos obstetras del HRP, cuentan con la destreza profesional suficiente para atender los casos derivados de emergencia obstétrica de pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 5 y figura 4, observamos que el 100% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP SI cuentan con la destreza profesional suficiente para atender los casos derivados de emergencia obstétrica de pacientes en estado de gestación, parto y puerperio, mientras que el 0% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP NO, cuentan con la destreza profesional suficiente para atender los casos derivados de emergencia obstétrica de pacientes en estado de gestación, parto y puerperio.

Tabla 6. Disponibilidad de medicamentos

¿El HRP tiene disponibilidad inmediata de medicamentos idóneos para tratar oportunamente los casos de emergencia obstétrica?	Frecuencia	%
Si	14	100%
No	6	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta

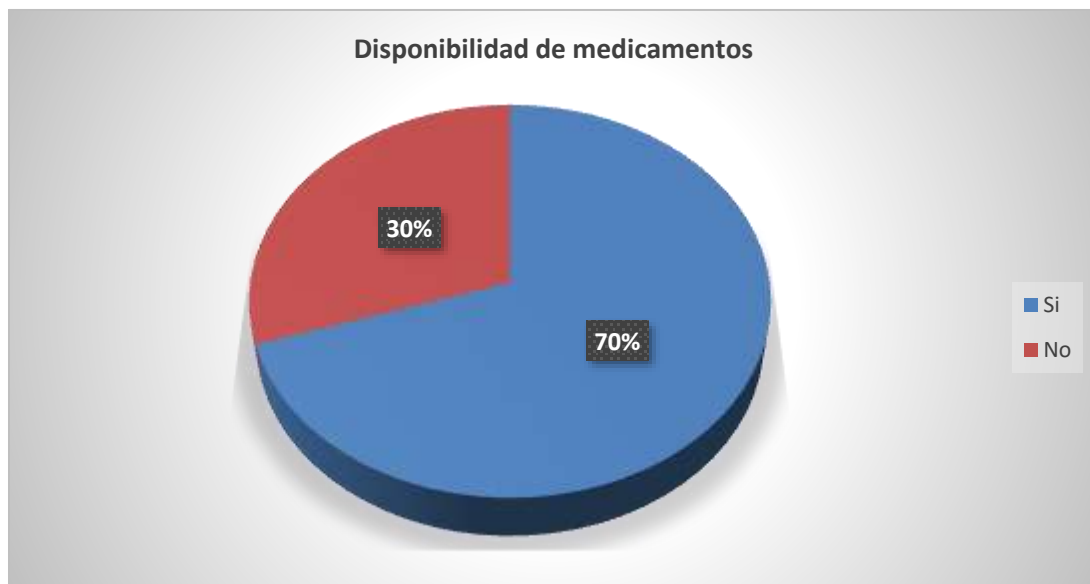


Figura 5 ¿El HRP tiene disponibilidad inmediata de medicamentos idóneos para tratar oportunamente los casos de emergencia obstétrica?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 6 y figura 5, observamos que el 70% de los encuestados respondieron que el HRP SI tiene disponibilidad inmediata de medicamentos idóneos para tratar oportunamente los casos de emergencia obstétrica, mientras que el 30% de los encuestados respondieron que el HRP NO tiene disponibilidad inmediata de medicamentos idóneos para tratar oportunamente los casos de emergencia obstétrica.

Tabla 7. Aplicación de normas médicas

¿Los médicos obstetras del HRP aplican las normas técnicas o guías médicas sobre atención integral materna y emergencias obstétricas a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta

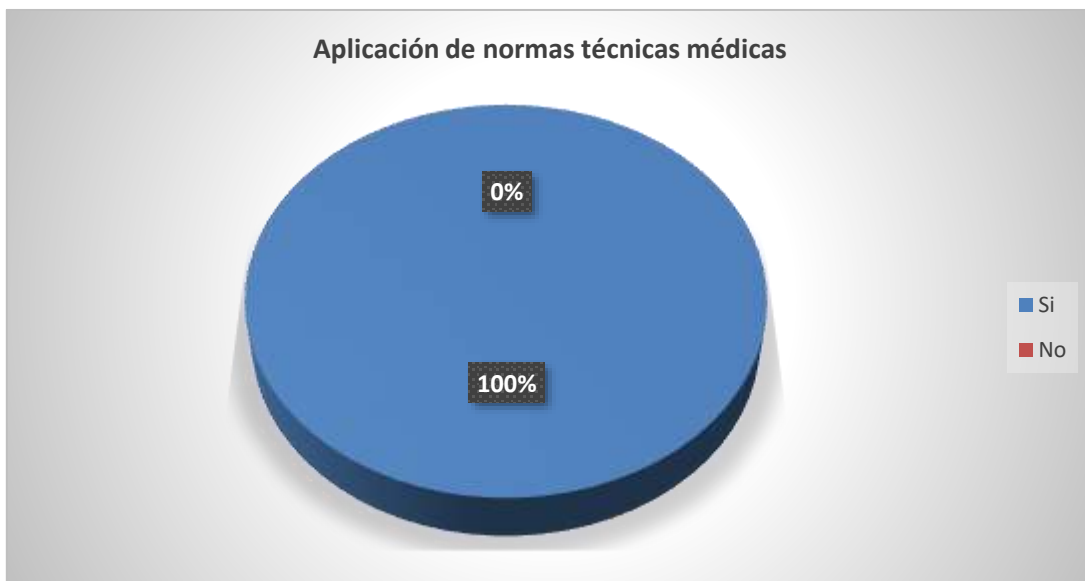


Figura 6 ¿Los médicos obstetras del HRP aplican las normas técnicas o guías médicas sobre atención integral materna y emergencias obstétricas a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 7 y figura 6, observamos que el 100% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP SI aplican las normas técnicas o guías médicas sobre atención integral materna y emergencias obstétricas a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio, mientras que los médicos obstetras del HRP el 0% de los encuestados respondieron que NO aplican las normas técnicas o guías médicas sobre atención integral materna y emergencias obstétricas a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio.

Tabla 8. Continuidad de la atención médica

¿Los médicos obstetras del HRP efectúan la continuidad de la atención médica a las pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta



Figura 7 ¿Los médicos obstetras del HRP efectúan la continuidad de la atención médica a las pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 8 y figura 7, observamos que el 100% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP SI efectúan la continuidad de la atención médica a las pacientes en estado de gestación, parto y puerperio, mientras que el 0% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP NO efectúan la continuidad de la atención médica a las pacientes en estado de gestación, parto y puerperio.

Tabla 9. Opinión sobre la omisión obstétrica y la negligencia médica

¿Ud., considera que la negligencia médica puede casuar omisión obstétrica?	Frecuencia	%
Si	11	55%
No	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta



Figura 8 ¿Ud., considera que la negligencia médica puede casuar omisión obstétrica?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 9 y figura 8, observamos que el 55% de los encuestados respondieron que SI consideran que la negligencia médica puede casuar omisión obstétrica, mientras que el 45% de los encuestados respondieron que NO consideran que la negligencia médica puede casuar omisión obstétrica.

Tabla 10. Comunicación médica

¿Los médicos obstetras del HRP están en comunicación constante con los familiares sobre el estado de la paciente en estado de gestación, parto y puerperio?	Frecuencia	%
Si	20	100%
No	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Encuesta



Figura 9 ¿Los médicos obstetras del HRP están en comunicación constante con los familiares sobre el estado de la paciente en estado de gestación, parto y puerperio?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 10 y figura 9, observamos que el 100% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del HRP SI están en comunicación constante con los familiares sobre el estado de la paciente en estado de gestación, parto y puerperio, mientras que el 0% de los encuestados respondieron que los médicos obstetras del NO están en comunicación constante con los familiares sobre el estado de la paciente en estado de gestación, parto y puerperio.

Con relación a los cuestionarios para los familiares:

Tabla 11. Conocimiento sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

¿Ud., tiene conocimiento que los pacientes gozan de derechos y deberes en la atención médica, reconocidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?	Frecuencia	%
Si	1	11%
No	8	89%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 10 ¿Ud., tiene conocimiento que los pacientes gozan de derechos y deberes en la atención médica, reconocidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 11 y figura 10, observamos que el 11% de los encuestados respondieron que SI tienen conocimiento que los pacientes gozan de derechos y deberes en la atención médica, reconocidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, mientras que el 89% de los encuestados respondieron que NO tienen conocimiento que los pacientes gozan de derechos y deberes en la atención médica, reconocidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Tabla 12. Percepción sobre la negligencia médica en la muerte materna

¿Ud., considera que la muerte materna fue provocada por negligencia médica?	Frecuencia	%
Si	6	67%
No	3	33%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 11 ¿Ud., considera que la muerte materna fue provocada por negligencia médica?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 12 y figura 11, observamos que el 33% de los encuestados respondieron que SI considera que la muerte materna fue provocada por negligencia médica, mientras que el 67% de los encuestados respondieron que NO considera que la muerte materna fue provocada por negligencia médica.

Tabla 13. Apoyo Psicológico

¿Ud., recibió apoyo psicológico por la muerte materna?	Frecuencia	%
Si	2	22%
No	7	78%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 12 ¿Ud., recibió apoyo psicológico por la muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 13 y figura 12, observamos que el 22% de los encuestados respondieron que SI recibieron apoyo psicológico por la muerte materna, mientras que el 78% de los encuestados respondieron que NO recibieron apoyo psicológico por la muerte materna.

Tabla 14. Indemnización económica

¿Ud., recibió alguna indemnización económica por la muerte materna?	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	9	100%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 13 ¿Ud., recibió alguna indemnización económica por la muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 14 y figura 13, observamos que el 0% de los encuestados respondieron que SI recibieron alguna indemnización económica por la muerte materna, mientras que el 100% de los encuestados respondieron que NO recibieron alguna indemnización económica por la muerte materna.

Tabla 15. Apoyo estatal en el esclarecimiento sobre presunta negligencia médica en la muerte materna

¿Ud., ha sido apoyado por las autoridades para esclarecer si hubo negligencia médica en la muerte materna?	Frecuencia	%
Si	2	22%
No	7	78%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 14 ¿Ud., ha sido apoyado por las autoridades para esclarecer si hubo negligencia médica en la muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 15 y figura 14, observamos que el 22% de los encuestados respondieron que SI han sido apoyados por las autoridades para esclarecer si hubo negligencia médica en la muerte materna, mientras que el 78% de los encuestados respondieron que NO han sido apoyados por las autoridades para esclarecer si hubo negligencia médica en la muerte materna.

Tabla 16. Acción de denunciar o demandar

¿Ud., ha denunciado en la vía penal / demandado en la vía civil, la presunta negligencia médica que ocasionó la muerte materna?	Frecuencia	%
Si	1	11%
No	8	89%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 15 ¿Ud., ha denunciado en la vía penal / demandado en la vía civil, la presunta negligencia médica que ocasionó la muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 16 y figura 15, observamos que el 11% de los encuestados respondieron que SI ha denunciado en la vía penal / demandado en la vía civil, la presunta negligencia médica que ocasionó la muerte materna, mientras que el 89% de los encuestados respondieron que NO ha denunciado en la vía penal / demandado en la vía civil, la presunta negligencia médica que ocasionó la muerte materna.

Tabla 17. Conocimiento sobre el proceso penal de homicidio culposo

¿Ud., tiene conocimiento sobre el desarrollo del proceso penal por el delito de homicidio culposo con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal?	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	9	100%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 16 ¿Ud., tiene conocimiento sobre el desarrollo del proceso penal por el delito de homicidio culposo con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 17 y figura 16, observamos que el 0% de los encuestados respondieron que SI tienen conocimiento sobre el desarrollo del proceso penal por el delito de homicidio culposo con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal, mientras que el 100% de los encuestados respondieron que NO tienen conocimiento sobre el desarrollo del proceso penal por el delito de homicidio culposo con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal.

Tabla 18. Opinión sobre el Ministerio Público respecto a la investigación de oficio de las muertes maternas

¿Ud. considera que el Ministerio Público debe investigar de oficio los casos de muerte materna?	Frecuencia	%
Si	8	89%
No	1	11%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta

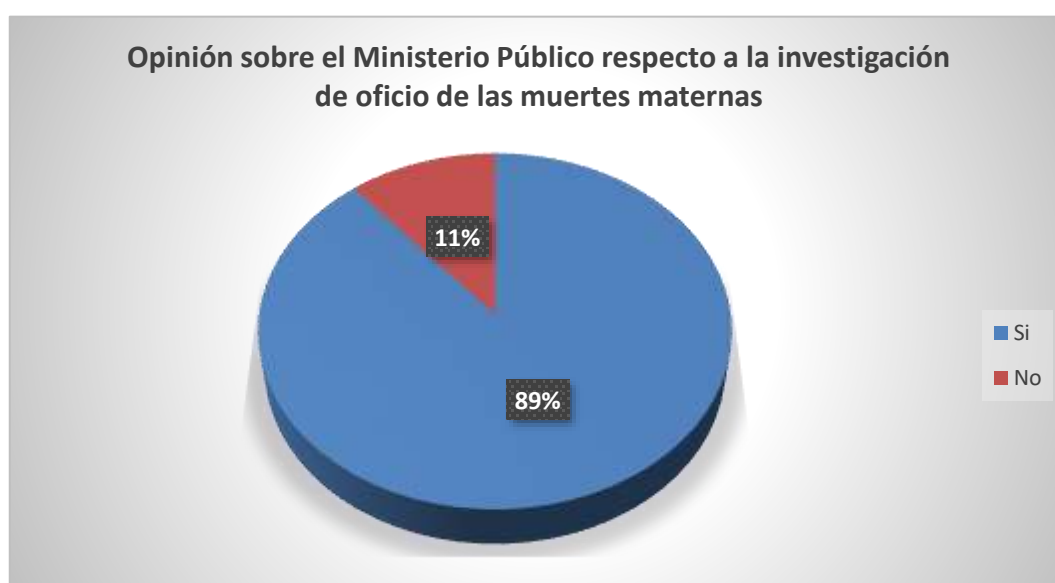


Figura 17 ¿Ud. considera que el Ministerio Público debe investigar de oficio los casos de muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 18 y figura 17, observamos que el 89% de los encuestados respondieron que SI consideran que el Ministerio Público debe investigar de oficio los casos de muerte materna, mientras que el 11% de los encuestados respondieron que NO consideran que el Ministerio Público debe investigar de oficio los casos de muerte materna.

Tabla 19. Padecimiento de sentimientos negativos por la muerte materna

¿Ud., experimenta cuadros de depresión, tristeza y sufrimiento por la muerte materna pese a que sucedió en el año 2019?	Frecuencia	%
Si	8	89%
No	1	11%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta



Figura 18 ¿Ud., experimenta cuadros de depresión, tristeza y sufrimiento por la muerte materna pese a que sucedió en el año 2019?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 19 y figura 18, observamos que el 89% de los encuestados respondieron que SI experimentan cuadros de depresión, tristeza y sufrimiento por la muerte materna pese a que sucedió en el año 2019, mientras que el 11% de los encuestados respondieron que NO experimentan cuadros de depresión, tristeza y sufrimiento por la muerte materna pese a que sucedió en el año 2019,

Tabla 20. Percepción sobre la prevención clínica de la muerte materna.

¿Ud., considera que el profesional médico pudo prevenir la muerte materna?	Frecuencia	%
Si	7	78%
No	2	22%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta

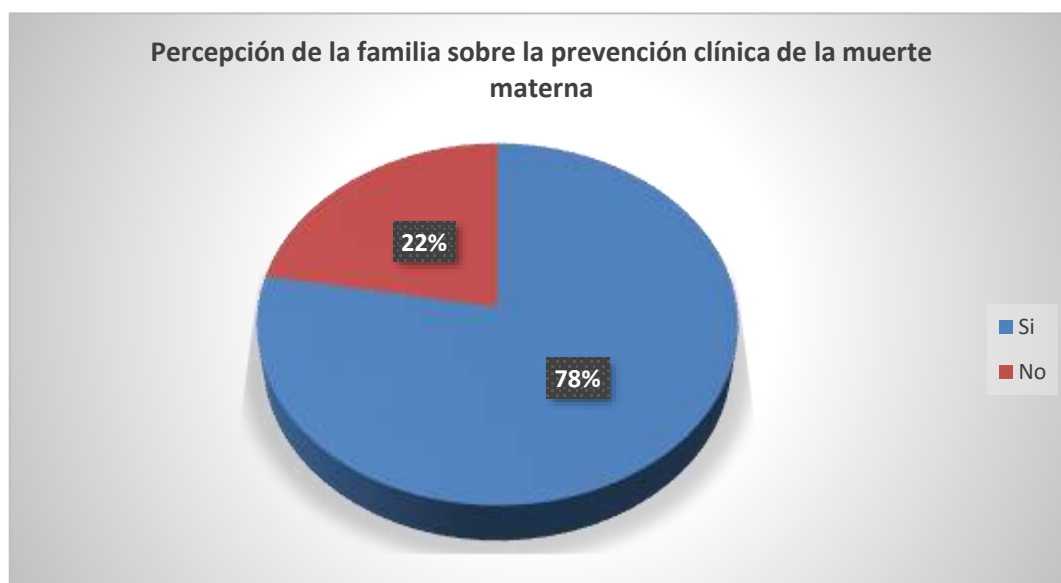


Figura 19 ¿Ud., considera que el profesional médico pudo prevenir la muerte materna?

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 20 y figura 19, observamos que el 78% de los encuestados respondieron que SI consideran que el profesional médico pudo prevenir la muerte materna, mientras que el 22% de los encuestados respondieron que NO consideran que el profesional médico pudo prevenir la muerte materna,

5.2. RESULTADOS DOCUMENTALES

Con relación a la respuesta de la Presidencia de la Corte Superior de Justicia de Ucayali (CSJU), referente a la problemática materia de investigación:

1. Se presentó una solicitud de acceso a la información pública ante dicha entidad, en amparo a la Ley N° 27806, siendo recepcionado el día 03 de junio de 2021, a fin de recabar los siguientes datos:

a) Lista de expedientes judiciales que obran en los despachos del Primer y Segundo Juzgado Unipersonal Penal de la CSJU, por muertes maternas por negligencia médica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedidos en el Hospital Regional de Pucallpa, según la configuración dada por nuestro código penal contenido en el segundo párrafo del artículo 111° del mismo código, homicidio culposo resultado de la inobservancia de reglas de profesión médica.

b) De lo antecedido precisar cuántos expedientes judiciales han culminado en sentencia absolutoria y condenatoria.

c) En el caso de sentencias condenatorias, autos de conclusión anticipada o resoluciones símiles que declaran la culpabilidad del sujeto activo, indicar si el sentenciado logró cancelar todo o parte de la reparación civil (hasta el momento de recepcionado la presente solicitud).

2. Mediante Oficio N° 000920-2021-P-CSJUC-PJ de fecha 08 de junio de 2021, la Presidencia de la CSJU, responde ante la solicitud de acceso a la información pública: “(...) se comunica que no es posible atender su requerimiento por el momento, ello en razón a la sobrecarga procesal con la que cuentan, los órganos jurisdiccionales de este Distrito Judicial (...) no contando en la actualidad con personal jurisdiccional al 100% (máxime cuando solicita información específica y detallada, la cual, requeriría de la disposición de personal especializado que busque e informe lo solicitado) (...)”.

3. El día 12 de julio de 2021, mediante escrito “SOLICITO DAR RESPUESTA AL QUID DEL ASUNTO”, hace uso de la contradicción contra el Oficio N° 000920-2021-P-CSJUC-PJ, conforme se advierte del contenido de dicho documento.

4. Mediante Oficio N° 001297-2021-P-CSJUC-PJ de fecha 27 de agosto de 2022, responde: “(...) no se cuenta con información detallada según su pedido, sin perjuicio de ello, remito adjunto, el listado de expedientes por el delito de homicidio culposo (artículo 111° del código penal) de los Juzgados Penales de este distrito judicial correspondiente a los años 2018 a 2020 (...)”. Sin embargo, conforme al estudio de lo adjuntado por dicho documento, podemos inferir cuando la CSJU indica: “(...) delito: 111.2 - homicidio culposo (...)” - se refiere al segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal, en ese sentido, la CSJU no precisa qué reglas de profesión es la que se inobservó, es decir, si se trata de omisión de reglas de profesión médica, ingeniería, contables, administrativas, económicas, etc..., siendo la inobservancia solicitada respecto a las reglas de profesión médica, y tampoco precisa el hecho materia de inobservancia de reglas de profesión, que el presente caso es una muerte materna por negligencia médica.

Con relación a la respuesta de la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali (PJFSU), referente a la presente investigación: Se presentó una solicitud de acceso a la información pública ante dicha entidad, en amparo a la Ley N° 27806, siendo recepcionado el día 01 de julio de 2021, a fin de recabar los siguientes datos:

a) Lista de carpetas fiscales que tienen cada uno de las Fiscalías Corporativas Penales descritas líneas arriba, por presuntas muertes maternas por negligencia médica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedidos en el Hospital Regional de Pucallpa, según la configuración dada por nuestro Código Penal, me refiero al delito contenido en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal, homicidio culposo resultado de la inobservancia de reglas de profesión médica.

b) De lo antecedido, precisar las carpetas fiscales que se encuentran: Con Apertura de la Investigación Preliminar, Formalización y Continuación de la Investigación Preparatoria, Acusación Fiscal, Sobreseimiento, y Archivo o No Formalización y Continuación de la Investigación Preparatoria.

6. Al respecto, mediante OFICIO N° 1747-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI de fecha 08 de julio de 2021, la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores de Ucayali, remite los oficios de la cinco Fiscalías Provinciales Penales Corporativas de

Coronel Portillo, en relación con las presuntas muertes maternas por negligencia médica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedido en el Hospital Regional de Pucallpa, en ese sentido, sobre la lectura de dichos documentos, se tiene:

a) Existe una investigación preliminar del año 2020, por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en su modalidad homicidio culposo, contra Los Que Resulten Responsables, en agravio de Milagros del Pilar Castro Franco, recaído en el Caso N° 3006014504-2020-1695-0, según el OFICIO N° 79-2021-COORDINACIÓN-4°FPPC-CP-DC de fecha 05 de julio de 2021.

b) Existe una investigación archivada del año 2019, por la presunta comisión del delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud en su modalidad homicidio culposo, contra Dora Pizango Cometivos y LQRR, en agravio de Alina Moreno Diaz, denunciado por Iglesia Ángel Chávez, recaído en el Caso N° 3006014505-2019-1047- 0, según el OFICIO N° 129-2021- 5°FPPC-CP-COORDINACIÓN-MMC de fecha 07 de julio de 2021.

c) La Primera, Segunda y Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Coronel Portillo, manifiestan en sus respectivos oficios que no cuentan con dichos casos.

Con relación a los casos de muerte materna expuestos por la prensa local (Diario Ímpetu y Ahora) que es de interés con la presente investigación:

a) Según la edición del 14 de mayo de 2019 del diario Ímpetu, señala en la página 3, que hasta ese momento, eran 10 casos de muerte materna en cinco meses en la región Ucayali, entre los diversos casos expuestos, hace referencia que el día 11 de mayo de 2019, se registraron dos muertes maternas más, teniendo de protagonista a Alina Moreno Diaz quien falleció por septicemia en ESSALUD, convirtiéndose en la novena muerte, sin embargo, dicho establecimiento de salud no es materia de investigación.

b) Según la edición del 12 de noviembre de 2019 del diario Ímpetu, señala en las páginas 2 y 3, resumiendo que existen 24 casos de muerte materna en la región Ucayali y las muertes maternas y neonatales van en aumento.

c) Según la edición del 17 de diciembre de 2020 del Diario Ahora que comunica a la opinión pública sobre la muerte materna de Milagros del Pilar Castro Franco, se

advierde que el deceso fue en el año 2020 en el Hospital Regional de Pucallpa, sin embargo, dicho periodo no comprende la presente investigación.

Con relación a los casos de muerte materna en el año 2019 expuestos por el Boletín Epidemiológico del Perú - Volumen 28 - SE 5 (Semana Epidemiológica del 22 al 28 de diciembre del 2019), elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), señala:

a) La situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, hasta la SE 52 de 2019, los departamentos/regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima Metropolitana (42), Piura (29), Loreto (27), Ucayali (24), Puno (20) y Junín (19), que concentran el 52,1% del total de muertes (pag. 1335).

b) Con relación al grupo de edad considerando la procedencia, la proporción de muertes maternas por grupo de edad muestra diferencias comparadas con el promedio nacional. Hasta la SE 52-2019, en los departamentos de Apurímac, Amazonas, Puno y Ucayali, la proporción de muertes en mujeres ≤ 19 años, fue mayor comparado al promedio nacional (11%) (pag. 1337).

Considerando solo las causas directas e indirectas de muerte materna, hasta la SE 52-2019, el 61,7% de muertes maternas ocurrieron por causas directas y el 38,3% ocurrieron por causas indirectas (pag. 1339).

c) Los departamentos de San Martín y Ucayali, presentaron el mayor incremento de muertes según procedencia en comparación al mismo período de 2018 (pag. 1339).

d) La mayoría de las muertes ocurrieron debido a causas obstétricas directas (59,1%), la hemorragia y los trastornos hipertensivos constituyeron las causas más frecuentes a nivel nacional. La hemorragia como causa de muerte es más frecuente en muertes extrainstitucionales (pag. 1339).

Con relación a los casos de muerte materna ocurridos en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2019, según la Dirección Regional de Salud de Ucayali (DRSU):

a) Con fecha 09 de julio de 2022, en mérito de una solicitud de acceso a la

información pública presentada por los tesisistas, al respecto la DRSU respondió mediante documento sin firma de alguna autoridad que existieron seis casos de muerte materna ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2019, las cuales ocurrieron de la siguiente manera:

a.1) El día 20/02/2019 a las 06:50 horas clasificado como muerte materna indirecta por causa final acidosis.

a.2) El día 18/03/2019 a las 22:40 horas clasificado como muerte materna directa por causa final embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo.

a.3) El día 03/08/2019 a las 10:00 horas clasificado como muerte materna indirecta por choque hipovolémico.

a.4) El día 27/09/2019 a las 11:45 horas clasificado como muerte materna directa por causa final otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio.

a.5) El día 15/08/2019 a las 05:40 horas clasificado como muerte materna directa por causa final sepsis no especificada.

a.6) El día 24/01/2019 a las 06:30 horas clasificado como muerte materna indirecta sin causa final especificada.

Con relación a los casos de muerte materna ocurridos en el Hospital Regional de Pucallpa, dicha institución (HRP) a través de su Memoria de Gestión 2019, señala que hubo 06 muertes maternas, lo que tiene coherencia con la respuesta dada por la Dirección Regional de Salud de Ucayali.

CAPÍTULO VI

Constatación de hipótesis

6.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hasta el avance de la investigación, advertimos que para definir la conexión de la variable independiente “impunidad de la negligencia médica” y la variable dependiente “inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas”, primero abordaremos la correlación entre la “muerte materna” y “omisión obstétrica” mediante el coeficiente de correlación de Pearson, y luego procederemos con el análisis respectivo para corroborar la hipótesis general.

$$r = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Coeficiente de correlación de Pearson

ANEXO N° 1 : CUADRO SOBRE ANALISIS DE CORRELACION - PRUEBA R

AÑO: 2019	Y: MUERTE MATERNA	X: OMISIÓN OBSTÉTRICA	YX	X ²	Y ²	Y-Med(Y)	X-Med(X)	Y-Med(Y)	(X-Med(X)) ²	(Y-Med(Y))*(X-Med(X))
Enero	1	0	0	0	1	0.5	-0.25	0.25	0.0625	-0.125
Febrero	1	0	0	0	1	0.5	-0.25	0.25	0.0625	-0.125
Marzo	1	1	1	1	1	0.5	0.75	0.25	0.5625	0.375
Abril	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
Mayo	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
Junio	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
Julio	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
Agosto	2	1	2	1	4	1.5	0.75	2.25	0.5625	1.125
Setiembre	1	1	1	1	1	0.5	0.75	0.25	0.5625	0.375
Octubre	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
Noviembre	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
Diciembre	0	0	0	0	0	-0.5	-0.25	0.25	0.0625	0.125
TOTAL	6	3	4	3	8	0	0	5	2.25	2.5
Covarianza(yx)										2.5

media(Y)	media(x)
0.5	0.25

y= F(X)

Donde:

Y: Muerte materna

X: Omisión obstétrica

R	0.6742	52.22%
---	--------	--------

varianza(Y)=S²=σ_y²	varianza(X)=S²=σ_x²
0.41666667	0.1875
Desviación Estandar (Y)=σ _y	Desviación Estandar (X)=σ _x
0.65	0.43
Covarianza(xy)	2.5

Donde el número de muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019, corresponde a seis (06) y respecto a la omisión obstétrica es el número de muertes maternas directas que corresponde a tres (03).

Segundo, es necesario recordar que la doctrina médica alude que la muerte materna directa es aquella muerte que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas, por lo que, se debe tener en consideración que la negligencia médica es una omisión de la práctica médica en perjuicio del paciente, entonces en aquiescencia con dicha doctrina, inferimos que la omisión obstétrica también puede ser causado por una negligencia médica.

Tercero, en consonancia con el cuadro de análisis de correlación, se advierte que existe un 52% de relación entre la muerte materna y la omisión obstétrica.

Cuarto, concorde a la lectura del Oficio N° 1747-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI de la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores de Ucayali y de los documentos remitidos por las cinco Fiscalías Provinciales Penales Corporativas del Distrito Fiscal de Ucayali, se constata que no se han encontrado investigaciones por la presunta comisión del delito tipificado en el segundo párrafo del artículo 111° del CP, delito que cometería un profesional médico que mediante un acto negligente provoca una muerte materna; respecto al Oficio N° 001297-2021-P-CSJUC-PJ de la Corte Superior de Justicia de Ucayali, se obtiene que, en el sistema integral judicial (SIJ) y el formulario estadístico electrónico, no cuentan con información detallada referente al pedido de que existan denuncias en el ámbito procesal sobre muerte materna; en ese sentido, a la vista de las respuestas dadas por los órganos que conforman la administración de justicia (Ministerio Público y Poder Judicial); no

existe investigación en sede fiscal respecto a las personas que pudieron cometer presunta negligencia médica que conllevó a las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019, en esa línea, desde el ámbito procesal penal, se colige que si no hay investigaciones mucho menos habrá la consecución de la etapa intermedia y juicio oral, por lo tanto, deducimos que no existe una sentencia condenatoria ni absolutoria respecto al tipo penal señalado precedentemente.

Quinto, sin embargo no podemos invisibilizar la duda si la omisión en la muerte materna directa fue ocasionado o no por negligencia médica, bajo este contexto, se tiene por un lado la postura de los médicos obstetras del Hospital Regional de Pucallpa en el 2019, que manifiestan que cumplieron escrupulosamente su labor médica en el tratamiento de sus pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio; y por otro lado, el reclamo de la población a través de la prensa local cuya postura es advertida en las encuestas, donde han señalado mayoritariamente que las muertes maternas han sido producto de negligencia médica y prevenibles clínicamente, esta actitud a nuestro criterio incrementa aún más porque no se han investigado de oficio dichos decesos oportunamente, teniendo en consideración que las muertes maternas son fenómenos atípicos de salud pública (y si tienen la etiqueta de "muerte materna directa" mucho más), lo que se traduciría en una repercusión psicológica negativa en la familia como tristeza, dolor y depresión en los familiares ante una pérdida irreparable, y obviamente la desaparición de un proyecto de vida que pudo haber sido provechoso para la sociedad. También se ha advertido que la percepción de "inacción" se ve fortalecida por la falta de conocimiento sobre los derechos del paciente contenidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y el desconocimiento legal de la ciudadanía para denunciar en el ámbito penal o demandar vía proceso civil; ya que sin dicha información los familiares no podrán accionar con conocimiento de causa la presunta omisión en la atención médica en perjuicio de la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio que desembocaron lamentablemente en muerte materna.

Sexto, teniendo en consideración que las tres muertes maternas directas no han sido materia de investigación, no se puede demostrar de manera objetiva que ha mediado negligencia médica en dicho resultado, toda vez que para llegar a tal aseveración se debe enervar la presunción de inocencia del profesional médico

imputado dentro de un debido proceso con las garantías constitucionales que a toda persona asiste. Aunado a ello, no existe sentencia condenatoria de algún médico negligente, y desde la esfera penal lo mismo sucede con la obligación de reparar civilmente dichos fallecimientos ya que reiterando no existe algún médico sancionado y encontrado civilmente responsable vinculado con el evento dañoso, por lo que, objetivamente no hallamos evidencia probada de negligencia médica en las muertes maternas ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019.

Séptimo, en definitiva por los fundamentos esbozados, rechazamos la hipótesis general, ya que no existe un grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

6.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

En concordancia con lo expuesto hasta este estadio, se rechaza la hipótesis específica sobre las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el HRP, 2019; ya que no existe negligencia médica acreditada en las muertes maternas ni responsabilidad civil en proceso penal por el delito de homicidio culposo tipificado en el segundo párrafo del artículo 111° del CP.

En concomitancia con lo señalado, se rechaza la hipótesis específica sobre las consecuencias de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el HRP, 2019; ya que no existe negligencia médica acreditada en las muertes maternas ni responsabilidad civil en proceso penal por el delito de homicidio culposo tipificado en el segundo párrafo del artículo 111° del CP.

Finalmente, por las razones anteceditas, se rechaza también la hipótesis específica que existe un nivel causa - efecto entre la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el hospital regional de Pucallpa, 2019.

CAPÍTULO VII

Conclusiones y recomendaciones

7.1. CONCLUSIONES

- No identificamos un grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; por cuanto, no existe certeza jurídica que las tres muertes maternas directas ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019, han sido producto de negligencia médica ya que no encontramos sentencia condenatoria que enerve la presunción de inocencia contra médicos que atienden a sus pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio y que han laborado en dicho nosocomio durante el periodo de tiempo materia de estudio, en esa línea, tampoco existen investigaciones en sede fiscal por el delito tipificado en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal; de igual modo, no existe la obligación desde la esfera penal de reparar civilmente a los familiares de las tres muertes maternas directas ya que lógicamente no hallamos un proceso penal donde se haya acreditado la responsabilidad civil del imputado y su relación con el evento dañoso; y adicionalmente a ello, hemos advertido la existencia de 02 investigaciones en sede fiscal con relación a las muertes maternas, las mismas que fueron comunicados por la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali por medio del OFICIO N° 1747-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI del 08 de julio de 2021 con sus anexos respectivos, cabe señalar que una de las investigaciones fue impulsado por la 4° Fiscalía Provincial Corporativa de Coronel Portillo por la muerte materna de Milagros del Pilar Castro Franco (q.e.p.d.), sin embargo, el deceso fue en el año 2020 en el Hospital Regional de Pucallpa, y la otra investigación fue impulsado por la 5° Fiscalía Provincial Corporativa de Coronel Portillo por la muerte materna de Alina Moreno Diaz (q.e.p.d.), empero falleció por septicemia en el 2019 en ESSALUD, siendo ambos sucesos ajenos a la delimitación espacial y temporal de la tesis.
- No se logró acreditar el grado de relación entre las variables materia de estudio,

por lo que, no podemos describir las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; sin embargo, existen tres casos de muerte materna directa suscitadas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019, vale decir, muerte materna ocasionada por omisión obstétrica, sin embargo, la mayoría de las personas encuestadas conciben que la muerte materna fue producto de negligencia médica, postura reflejada en recortes periodísticos locales.

- No se logró acreditar el grado de relación entre las variables materia de estudio, por lo que, no podemos determinar las consecuencias de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; sin embargo, hemos advertido sentimientos de tristeza, dolor y depresión en la mayoría de los familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna en el HRP durante el 2019, **y adicionalmente a ello**, los médicos obstetras del Hospital Regional de Pucallpa, reconocen verbalmente que las muertes maternas por regla general son prevenibles pero niegan que se haya cometido negligencia médica, más bien señalan que dicho fenómeno ha sido producto por razones ajenas de los actos realizados por su práctica profesional, por otro lado, afirmaron que el nosocomio no cuentan con el equipamiento médico adecuado, falta un mayor número de profesionales especialistas ante la demanda de servicios obstétricos y que el presupuesto que ostenta su institución es insuficiente.
- No se logró acreditar el grado de relación entre las variables materia de estudio, por lo que, no podemos demostrar el nivel existente (causa - efecto) entre la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.

7.2. RECOMENDACIONES

El Ministerio Público debe investigar de oficio, los casos de muerte materna directa que ocurren en el Hospital Regional de Pucallpa, ya que son eventos atípicos de salud pública, por lo que, merecen ser indagados a fin de descartar negligencia médica en el accionar del profesional médico, eliminándose así, este clima de “inacción estatal” que perciben la ciudadanía y los familiares de las víctimas.

Los familiares de las víctimas deben buscar asesoría legal para canalizar las denuncias respectivas ante la sospecha razonada de muerte materna por presunta negligencia médica, de esta manera, habrá búsqueda de justicia.

Los operadores gubernamentales como el Ministerio Público, Poder Judicial, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Defensoría del Pueblo y la Dirección Regional de Salud Ucayali, deben promover con énfasis la difusión y sensibilización de los derechos humanos en materia de salud y el acceso a la justicia para las personas con mayor vulnerabilidad que usen servicios de salud, de esta manera, la ciudadanía estará informada de sus derechos como paciente y además reconocerán la labor social brindada.

El Estado debe garantizar una prevención efectiva de las muertes maternas, activando apoyos sociales oportunos para la protección integral de los hijos y familiares, así como sancionar dentro de un plazo razonable a los responsables del evento dañoso consecuencia de negligencia médica.

El personal administrativo y operativo del Hospital Regional de Pucallpa deben acceder a capacitaciones permanentes orientadas a la prevención de la muerte materna, enfocándose en la revisión de los procesos de atención materna y emergencias obstétricas según las normas y procedimientos médicos vigentes.

La Fiscalía de la Nación debe promover la creación de la Fiscalía Especializada en Delitos contra la Salud Pública y Conexos, con el objetivo de que fiscales especialistas en derecho médico se hagan cargo de este tipo de delitos.

CAPÍTULO VIII

Bibliografía

- Amaya J. (2016). *La reparación civil en los casos de delitos contra la vida*. Consultado el 16 de marzo de 2020 de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2661/DER_064.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arzapalo, A. (2018). *Las penas impuestas por los jueces penales de Huancavelica en los casos de negligencia médica en el año 2016*. [Revista de investigación valdizana]. p. 114-122. Reportado de <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/146/139>
- Camacho, I. (2017). *Derechos de los pacientes y negligencia médica en el Hospital II ESSALUD - Huancavelica en el periodo 2014-2015*. Huancavelica - Perú. Reportado de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/356df78f-bbf4-453d-843f-51c0ba02889b/download>
- Campos, H (2017). *Apuntes sobre la certeza y la prueba del daño*. Actualidad Jurídica. Lima, N° 246, p.102.
- Candia K. (2016). *Impunidad de negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, hospital regional ESSALUD - Puno*. Reportado de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/657/TESIS%20T036_01858619_M.pdf
- Carhuatocto, H (2010). *La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias*. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11352/Duffoo_Quintos_Mayra_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carril H. (2017). *El seguro obligatorio de responsabilidad civil médica, como herramienta que garantice el derecho de reparación de la víctima de negligencia médica*. Reportado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31249/carril_vh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carvajal, F. (2000). *La responsabilidad penal médica en el derecho chileno*. Chile,

Editorial Pratt.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: Una visión comparada*.

Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>

Corte Suprema de Justicia. Sala Civil Transitoria, Casación N° 3470-2015. Lima - Norte.

Diario Ahora (2020). Reportado de https://issuu.com/diarioahora/docs/edici_n_impresa_ucayali_17.12.2020?utm_medium=referral&utm_source=diarioahora.pe

Diario Ímpetu (2019). Reportado de https://issuu.com/impetu/docs/binder1_b813594da66cd1

Diario Ímpetu (2019). Reportado de <https://issuu.com/impetu/docs/imp-12-noviembre-2019>

Díaz, R. Bobadilla, L. Fajardo, L. Méndez N. & Gómez, S. (2019). *Análisis de la mortalidad materna de los años 2013 a 2015 en el estado de yucatán*. revista biomédica. p. 25-30. Reportado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200784472019000100025&script=sci_arttext

Espinoza, J. (2013). *Derecho de la Responsabilidad Civil*. Séptima Edición. Lima: Rhodas, p. 252.

Fernández Cruz, Gastón. *La dimensión omnicomprendiva del daño no patrimonial*. En: V Congreso Internacional de Derecho Civil Patrimonial. Lima: IUS ET VERITAS, 2014, p. 237.

García, E. Gómez, P, y Arispe, L. (2015). *Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la comisión de arbitraje médico del Estado de Campeche*. p. 111-116. Reportado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>

García, J. (2015). *La Responsabilidad Civil Médica en el Perú. Aspectos Básicos*. Reportado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456406.pdf>

Guillermo, L. (2009). *Aspectos fundamentales del resarcimiento económico del daño causado por el delito*. Reportado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C4D85B6E06C0144305257E7C00627CD5/\\$FILE/Ilecip_Rev_004-02.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C4D85B6E06C0144305257E7C00627CD5/$FILE/Ilecip_Rev_004-02.pdf)

- Hernández, A. (2002). *Responsabilidad por mala praxis médica. análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y de abogados.* Córdoba - Argentina. Reportado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=65020>
- Hernández, Fernández y Baptista (2012). *Metodología de la Investigación.* Reportado de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html#:~:text=Dise%C3%B1os%20no%20experimentales.-.Seg%C3%BAn%20Hernandez%2C%20fernandez%20y%20Baptista.,realiza%20sin%20manipular%20deliberadamente%20variables.&text=Lo%20que%20hacemos%20en>
- Hospital Regional de Pucallpa [HRP] (2019) *Memoria de Gestión 2019.* Reportado <https://www.hrpucallpa.gob.pe/pdf/MEMORIA%20DE%20GESTION%202>
- Leysser, L. (2007). *La responsabilidad Civil: Líneas Fundamentales y Perspectivas.* Segunda Edición. Lima: Jurista, p. 232.
- Luera, R; Meneses, A; Talaverano, N (2020) *Desconocimiento de la Ley de Atención Médica en Casos de Emergencias y su Inaplicación en los Usuarios del Hospital Regional de Pucallpa.* Universidad Nacional de Ucayali. Perú: Ucayali. [Tesis de Pregrado]. Reportado de http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4289/UNU_DERECHO_2020_T_ROSA-LUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, L.A. (2011). *La negligencia médica y sus efectos en materia penal.* Managua - Nicaragua. Reportado de <http://repositorio.uca.edu.ni/335/1/UCANI3080.PDF>.
- Ministerio de Salud [MINSA] (2019). Obtenido de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/#:~:text=Muerte%20materna%20directa%3A,cualquiera%20de%20las%20circunstancias%20mencionadas.>
- Ministerio de Salud, NTS N° 105 - MINSA-DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud Materna
- MINSA (2019). *Boletín Epidemiológico SE 58 de 2019.* Reportado de https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_201952_30_0953

[58.pdf](#)

- Mora, G. Cusihuamán, A. & Insfran, M. (2020). *Análisis situacional de muertes maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018*. p. 10-22. Reportado de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/558>
- Mosquera, E. (2017). *La mala práctica médica y los criterios de valoración técnico científicos*. Ambato - Ecuador. Reportado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6693>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Mortalidad materna*. Reportado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Reduci%C3%B3n%20de%20la%20mortalidad%20materna&text=Las%20soluciones%20sanitarias%20para%20prevenir,primeras%20semanas%20tras%20el%20parto>
- Osorio, M. (1994). *Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales*. Reportado de <http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/1109>
- Perez, K. (2016) *Capítulo 1. Concepción o elección del diseño de investigación: Diseños no experimentales*. Reportado de <https://racionalidadltda.wordpress.com/2016/05/31/concepcion-o-eleccion-del-diseno-de-investigacion-disenos-no-experimentales/>
- Poma F. (2013). *La reparación civil por daño moral en los delitos de peligro concreto*. Reportado de <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/c467898047544a3cbe9dff6da8fa37d8/6.+Poma+Valdivieso.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c467898047544a3cbe9dff6da8fa37d8#:~:text=Asimismo%2C%20la%20Corte%20Suprema%20de%20penal%20merecen%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de>
- Rangel, D. (2015). *El daño a la persona en materia de responsabilidad civil extracontractual. especial referencia a los daños derivados de la responsabilidad civil familiar*. Reportado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2684/DER_042.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reymer, P. (2017). *Pautas jurídicas para determinar el monto resarcitorio por reparación civil en los delitos de indemnidad sexual, Arequipa 2016*. Reportado de <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6377/DEMreurpe.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Rodríguez, D. Sánchez, B. & Dueñas, P. (2019). Experiencia familiar de la muerte materna. revista ciencia y cuidado. p. 71-85. Reportado de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1534>
- Roxin, C. (1997). *Derecho Penal Parte General Tomo I*. p. 192-196. Reportado de <https://iuslatin.pe/descargue-obra-de-claus-roxin-derecho-penal-parte-general-tomo-i/>
- Salinas, R. (2018). *Derecho Penal Parte Especial*. Volumen 01. Perú. Editora y Librería Jurídica Grijley E.I.R.L.
- Sánchez, M. G. (2017). *Negligencia Médica y la necesidad de regulación como Tipo Penal Específico en la Legislación Peruana*. Trujillo - Perú. Reportado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17632/sanchez_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval, W. (2018). *Casos de mala praxis médica como delito penal en el servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora período 2015-2016*. Huánuco - Perú. Reportado de <http://200.37.135.58/handle/123456789/1380>
- Sangama, K; Ruiz, M (2022). *Vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020*. Universidad Nacional de Ucayali. Perú: Ucayali. [Tesis de Pregrado]. Reportado de http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5301/B4_2022_UNU_DERECHO_2022_T_KAYLA-SANGAMA_MANUEL-RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N° 3208-2004-AA/TC
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N° 2016-2004-AA/TC
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N° 03488-2004-AA/TC
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N° 03208-2004-AA/TC
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N° 2488-2022-HC/TC
- Significados. (2015). Reportado de <https://www.significados.com/negligencia/>
- PJGroup (2019). Reportado de <https://peritojudicial.com/impericia/#:~:text=Se%20le%20alude%20a%20la,%2C%20torpeza%2C%20incompetencia%20o%20incapacidad>

ANEXO N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: IMPUNIDAD DE LA NEGLIGENCIA MÉDICA Y LA INOBSERVANCIA DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO CAUSADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Problema General ¿Cuál es el grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la</p>	<p>Objetivo General Identificar el grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Describir las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes</p>	<p>Hipótesis General Existe grado de relación entre la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicos Las causas de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; es la falta de conocimiento sobre los derechos del paciente y el desconocimiento de los canales para denunciar el presunto</p>	<p>V.I. Impunidad de la negligencia médica</p> <p>Dimensiones: Impunidad Negligencia Médica Omisión Obstétrica</p>	<p>Diseño: No experimental, transeccional correlacional, cuantitativa.</p> <p>Población: 06 fichas de recolección de casos clínicos de muerte materna suscitados en el Hospital Regional de Pucallpa.</p>	<p>Observación Cuestionarios Encuesta Fichas de recolección de casos clínicos de muerte materna. Análisis de resultados</p>	<p>Preguntas cerradas para cuestionarios</p> <p>SI</p> <p>NO</p>

<p>reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias de la impunidad de las negligencias médicas y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019?</p>	<p>maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.</p> <p>Determinar las consecuencias de la impunidad de las negligencias médicas y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.</p> <p>Demostrar el nivel de la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019.</p>	<p>homicidio culposo por negligencia médica o demandar por la vía civil dicho evento dañoso cuyo proceso dependerá del quantum indemnizatorio.</p> <p>Las consecuencias de la impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019; la omisión de investigar de oficio los casos de muerte materna ocasionados por negligencia médica, y la repercusión psicológica negativa que produce en la familia la ausencia de la fémina.</p> <p>Existe un nivel (causa - efecto) entre la impunidad por negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas en el hospital regional de Pucallpa, 2019.</p>	<p>V.D.</p> <p>Inobservancia de la reparación del daño causado por las muertes maternas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Indemnización económica</p> <p>Apoyo psicológico</p> <p>Muerte Materna</p>	<p>18 familiares de las mujeres fallecidas en el Hospital Regional de Pucallpa por muerte materna por presunta negligencia médica.</p> <p>42 médicos obstetras del Hospital Regional de Pucallpa</p>		
---	---	---	---	--	--	--

ANEXO N° 03

INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN DE LA INVESTIGACION

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Finalidad: Estimado(a) Médico Obstetra del Hospital Regional de Pucallpa, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger su importante opinión para la tesis “Impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019”.

Instrucciones: Marca con una “x” la respuesta que estime conveniente, recuerde que la información proporcionada será totalmente confidencial y anónima.

N°	Ítems	Valoración	
		SI	NO
1	¿Los médicos obstetras del HRP, atienden oportunamente a la paciente en estado de gravidez, parto y puerperio?		
2	¿El HRP cuenta con disponibilidad de equipos en ayuda diagnóstica para la prevención de muerte materna?		
3	¿Los médicos obstetras del HRP cuando el caso amerite referencian oportunamente a la paciente en estado de gravidez o puerperio a otro establecimiento de salud de mayor complejidad?		
4	¿Los médicos obstetras del HRP, cuentan con la destreza profesional suficiente para atender los casos derivados de emergencia obstétrica de pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?		
5	¿El HRP tiene disponibilidad inmediata de medicamentos idóneos para tratar oportunamente los casos de emergencia obstétrica?		
6	¿Los médicos obstetras del HRP aplican las normas técnicas o guías médicas sobre atención integral materna y emergencias obstétricas a las pacientes en estado de gravidez, parto y puerperio?		

7	¿Los médicos obstetras del HRP efectúan la continuidad de la atención médica a las pacientes en estado de gestación, parto y puerperio?		
8	¿Ud., considera que la negligencia médica puede casuar omisión obstétrica?		
9	¿Los médicos obstetras del HRP están en comunicación constante con los familiares sobre el estado de la paciente en estado de gestación, parto y puerperio?		

Agradecemos su valioso tiempo y colaboración.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Finalidad: Estimado(a) Familiar de las mujeres fallecidas por muerte materna consecuencia de una presunta negligencia médica, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger su importante opinión para la tesis “Impunidad de la negligencia médica y la inobservancia de la reparación del daño causado en el Hospital Regional de Pucallpa, 2019”.

Instrucciones: Marca con una “x” la respuesta que estime conveniente, recuerde que la información proporcionada será totalmente confidencial y anónima.

N°	Ítems	Valoración	
		SI	NO
1	¿Ud., tiene conocimiento que los pacientes gozan de derechos y deberes en la atención médica, reconocidos en la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?		
2	¿Ud., considera que la muerte materna fue provocada por negligencia médica?		
3	¿Ud., recibió apoyo psicológico por la muerte materna?		
4	¿Ud., recibió alguna indemnización económica por la muerte materna?		
5	¿Ud., ha sido apoyado por las autoridades para esclarecer si hubo negligencia médica en la muerte materna?		
6	¿Ud., ha denunciado en la vía penal / demandado en la vía civil, la presunta negligencia médica que ocasionó la muerte materna?		
7	¿Ud., tiene conocimiento sobre el desarrollo del proceso penal por el delito de homicidio culposo con la agravante señalada en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal?		
8	¿Ud. considera que el Ministerio Público debe investigar de oficio los casos de muerte materna?		

9	¿Ud., experimenta cuadros de depresión, tristeza y sufrimiento por la muerte materna pese a que sucedió en el año 2019?		
10	¿Ud., considera que el profesional médico pudo prevenir la muerte materna?		

Agradecemos su valioso tiempo y colaboración.

ANEXO N° 04

FICHAS DE RECOLECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE MUERTE MATERNA

Nombre del paciente	:	MUJER A
Edad	:	16
Hora y Fecha de Deceso	:	22:40 - 18/03/2019
Causa Básica del fallecimiento	:	Sepsis Puerperal
Clasificación	:	Muerte Materna Directa

Nombre del paciente	:	MUJER B
Edad	:	40
Hora y Fecha de Deceso	:	11:45 - 27/09/2019
Causa Básica del fallecimiento	:	Aborto espontáneo completo o no especificado, con otras complicaciones
Clasificación	:	Muerte Materna Directa

Nombre del paciente	:	MUJER C
Edad	:	23
Hora y Fecha de Deceso	:	05:40 - 15/08/2019
Causa Básica del fallecimiento	:	Insuficiencia renal no especificada
Clasificación	:	Muerte Materna Directa

ANEXO N° 05

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe
con documento de Identidad N°de Profesión.....
Con grado de.....Ejerciendo
actualmente como.....de la
Institución.....
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el
Instrumento (Encuesta) a los efectos de su aplicación en
el/la.....
Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Redacción de ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				
Amplitud de contenido				

Fecha:

.....

Experto 1

ANEXO N° 06

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN - DOCUMENTALES Y CUESTIONARIOS

Cuestionarios para familiares de las mujeres fallecidas por muerte materna consecuencia de una presunta negligencia médica



Cuestionarios para médicos obstetras del Hospital Regional de Ucayali



Recorte periodístico del Diario Ahora de la Edición del 17 de diciembre sobre la muerte materna de Milagros del Pilar Castro Franco que ocurrió en el año 2020 en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo que no comprende la presente investigación

SI. 8.70 ■ "Año de la universalización de la salud" ■ Denuncias al Whatsapp 990 766 090 - RPC 942 621 976 ■ E-mail: graficanetuca@gmail.com ■ Oficina del diario Ahora: Jr. Fitzcarrald 382

A pesar de anuncio de Cepal de un PIB adverso **Dólar cierra en 3,58 soles**

El 24, 25, 27 de diciembre y 1 de enero **Restringen circulación del transporte privado**

Gobierno anuncia **24 Diciembre será feriado no laborable compensable**

LA VERDAD PARA EL CAMBIO

ahora

RED AMAZÓNICA DE PRENSA

Director(a): Patricia Arias De Lozada / Pucallpa, Jueves 17 de Diciembre / Año XXXI / 96918

y 27 de muerte materna en Ucayali **Madre gestante es víctima 14 del Dengue**

Para entregarles certificado **A cliente de licorería de Manantay**

Omaped-MDY evaluó a 200 personas con discapacidad

CRU aprueba por unanimidad **Declaran de necesidad pública la recuperación de Yumantay**

Tras visitar a su estenada de 13 años y la amenazaba con matarla si contaba lo sucedido **Cadena perpetua dan a padrastro**

ASESINAN DE 2 BALAZOS

CMYK

Milagros Castro Franco de 20 años de edad tenía 8 meses de gestación y toda la ilusión de convertirse en madre por primera vez. Nunca imaginó que fallecería en a pocos días de dar a luz debido a la falta atención médica. Por ello, sus familiares vienen exigiendo justicia debido a que la joven murió por negligencia médica.

"Frente a tantas demoras por parte del centro de Salud de las Mercedes en donde mi sobrina hacía todos sus controles prenatales y había pedido en más de cuatro oportunidades la atención médica, decidimos llevarla al centro de salud 9 de octubre", dijo Juan Tongo, tío de la víctima.

Según sus familiares, la joven presentaba constantes sangrados y fiebres. Sin embargo, los centros de salud le habían diagnosticado con infección y la mandaban a su casa para seguir con un tratamiento que sería de su recuperación, pero la falta de atención terminó por acabar con la vida de Milagros Castro y su bebé dentro de su vientre.

"El día miércoles vamos al centro de salud 9 de octubre y le se sacan un examen y le dicen que tiene una infección avanzada y que solo llevaría un tratamiento para su recuperación, pero mi señora seguía teniendo fiebre. El sábado la volví a llevar, pero no quisieron atenderla, así que regresamos a casa.

Pasaron los días y a las 2 de la madrugada del día martes ella amaneció vomitando y teniendo diarrea en el baño y cuando regresa al cuarto empezó a vomitar sangre y la lleve de emergencia el día lunes a la posta 9 de octubre en donde recién la han podido

Y 27 DE MUERTE MATERNA EN UCAYALI

Madre gestante es víctima 14 del Dengue



atender, pero vieron que el feto no tenía latidos y la llevaron al Hospital Regional. Pasamos un martirio para que al final nos informen que mi esposa tenía dengue hemorrágico", fueron las palabras de la pareja de Milagros Castro.

La madre primeriza fue referida al hospital regional de Pucallpa donde le practicaron una cesárea de emergencia debido a que su bebé estaba muerto y tras la operación ingresó a UCI, en donde dejó de existir este martes a las 11 de la noche y según las versiones de sus familiares, la gestante no recibió la atención adecuada en los centros de salud La

Mercedes y 9 de octubre.

"Quiero justicia y no quiero que más madres mueran como le pasó a mi esposa y a mi primer hijo", finalizó la pareja de la occisa, quien el día de ayer, estaba velando el cuerpo de su bebé en el domicilio ubicado en el Av. Tupac Amaru Mz. J Lt. 1 del A.H Virgen de las Nieves.

■ DENGUE Y MUERTE MATERNA EN UCAYALI

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), con el caso de

Milagros Castro, a 14 se eleva el número de muertes que está dejando la epidemia del Dengue en nuestra región Ucayali durante la semana 50, en donde las cifras ya van sumando 9 696 personas reportadas con esta enfermedad y el distrito de Calleria tiene 3 931 casos, liderando en número de casos a nivel distrital, mientras que los distritos de Manantay (2 270 casos) y Yarinacocha (2 099 casos) ocupan los puestos 3 y 6 respectivamente.

Durante esta semana, aumentaron 109 casos de dengue en la región Ucayali y con ese resultado lo más preocupante es que está cerca de igualar a la región Loreto (10 137 casos), que los separa en tan solo 441 personas que padecen esta enfermedad.

Asimismo, Milagros Castro viene a ser la víctima número 27 por muerte materna en Ucayali hasta la semana 49 (del 29 de noviembre al 15 de diciembre), superando los indicadores del 2013 (14), 2014 (23), 2015(17), 2016 (7), 2017(11), 2018, (16) y 2019(23).

Según, el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), en Ucayali, hasta la semana 46, la mortalidad materna está distribuida en los distritos de Calleria (5), Yarinacocha (6), Manantay (6), Sepahua (1), Raymondí (2), Masisea (1). y Tahuania (3).

Según el reporte de la Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en los últimos 3 años hasta la semana 49-2020, más del 60% fueron muerte materna directa, seguido de muerte materna indirecta de menos del 30%.

Cabe recalcar que, de cada 10 defunciones fetales 07 ocurren en el último trimestre de la gestación, de los cuales 3 defunciones ocurren en productos a término.

(Claudia Rojas)

Recortes periodísticos del Diario Ímpetu sobre las muertes maternas por presunta negligencia médica ocurridos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019. Sin embargo, en la edición del 14 de mayo de 2019, se advierte que Alina Moreno Diaz fue una muerte materna ocasionada por septicemia en ESSALUD según la página que lleva como título “10 de casos de muertes maternas en cinco meses”.

S/0.50 MARTES 12 DE NOVIEMBRE DE 2019 AÑO L. N° 18903 Director Fernando Sánchez Rengifo GRUPO IMPETU

impetu 50 años *Decano de la Prensa en la Amazonia*

El Bingotón SÉ EL PRÓXIMO GANADOR *Impetu SALDRÁ RAPIDÍSIMO 4 Bojillas diarias*

GENERA PROBLEMAS EN LA SALUD PÚBLICA
En Pucallpa se respira aire altamente contaminado
 ACTUALIDAD > Pág. 6

POR CAUSAS NATURALES
Venezolana es hallada muerta en su habitación
 POLICIAL > Pág. 22

Historia de Pucallpa

RECLAME CON ESTA EDICIÓN
La Historia de Pucallpa

MUERTE MATERNA #24

Otra muerte materna dispara alarmas de salud pública. Adolescente es reciente víctima. Urge un Centro Materno Infantil en Ucayali y Casas de Espera.

TEMA DEL DÍA Páginas: 2-3

16 NOV **libido** PRESENTA **SABADO DE PURO ROCK** MR. JUERGA CORTANDO ESTE CINTILLO OBTIENES S/30.00 EN CONSUMO DE BOTELLAS DE WHISKY NO VÁLIDO PARA DÍA DE EVENTOS

9 AV. AMAZONAS ESO. TUPAC AMARU LA MEJOR MÚSICA | SEGURIDAD PERMANENTE ATENCIÓN DE MIÉRCOLES A DOMINGOS

CASO 24 DISPARA ALARMAS DE SALUD PÚBLICA

Víctima de muerte materna



Alarmante. Aproximadamente a las 6 de la mañana de ayer falleció Kandryss Fachín Piña, una adolescente que pasa a formar parte de la triste estadística como la vigésima cuarta víctima de muerte materna en Ucayali.

La adolescente dio a luz a su bebé el 31 de octubre por cesárea en el Hospital Amazónico, desde entonces dio una dura batalla por su vida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Según explicaron los médicos a la familia su muerte se debió a una infección generalizada, secuela de preclampsia y hemorragia.

Su madre Ella Piña, narró que la adolescente llevó un embarazo sin ningún problema y según su control prenatal en el Centro de Salud Centro América todo iba

bien. Tanto en ella como en su bebé no veían ninguna anomalía.

Hasta el cierre de edición, por más de doce horas permaneció el cuerpo de la menor en el velatorio del Hospital Amazónico a espera del fiscal para el levantamiento del cadáver. Ella será velada en el asentamiento humano Raúl Salazar Martínez Mz G Lt 14 en Yarinacocha.

Su madre pidió ayuda con los gastos de sepelio, porque ella no tiene dinero para pagar a una funeraria, ya que se encuentra adeudada por los gastos médicos de su hija. También pide la donación de fórmula para el bebé, ropa y pañales. Los interesados pueden comunicarse al 922422321 o acercarse a la dirección antes mencionada.

SHIRLEY VELA

ALÓ REPORTERO
986742717



impetu

Pucallpa, martes 14 de mayo de 2019
Año XLIX N° 2571
DIRECTOR: Fernando Sánchez Bengito

PÁG. 2



Demandan a la DRAU

PÁGS. 20 Y 21



Instalan junta directiva de la REDMAU

PÁG. 6

Crean Gerencia Regional Forestal



PÁG. 6



Bebé nace con intestinos expuestos

PÁG. 3

10 MUERTES MATERNAS EN 5 MESES



Zonas rurales y urbanas presentan problemas en atención a gestantes. Alarmante cifra no llama la atención de autoridades.

Un lugar para aprender, crecer y divertirse

El Programa 100
Iniciativa de Inversión Pública
Tel: 081-624620

NOS RENOVAMOS

2 NUEVAS AULAS EN JUNIO

ORANGE 1 AÑO

WHITE 2 AÑOS

MATRICULA GRATIS

10 casos de muertes maternas en cinco meses

Textos: NICOLLE ALVA

Ucayali es una de las regiones que ha tenido menos índices de muertes maternas y solo en el 2014 uno de los años más críticos con 24 muertes registradas, en la actualidad en los cinco meses que van del año 2019 ya se han registrado 10 muertes maternas.

RECORDATORIO

El 29 de enero se dio a conocer que una joven de 21 años fue la primera víctima en el departamento de Ucayali, quien llegó grave a la ciudad de Pucallpa y pese a los esfuerzos mancomunados del personal médico se confirmó su deceso.

El 11 de febrero se registró la tercera muerte materna, esta vez se trató de Haydeé de 33 años, tras ingresar al hospital de EsSalud con una fiebre, donde indicaron que sería preclampsia materna, dengue o leptospirosis que acabó con la vida de esta joven madre.

En los días siguientes se conoció por parte del Ministerio Público el área de Medicina Legal que la razón de su muerte fue un shock séptico, como se recuerda esta mujer tenía siete meses de gestación.

La cuarta muerte materna se trata de una paciente identificada como Anita Rojas Sánchez de 26 años proveniente de una comunidad nativa puerto nuevo en Iparia el 20 de febrero a causa puerpera de parto prematuro, después de estar 5 días en UCI.

Asimismo se constató que la madre presentó resultados positivos de Hepatitis B y Sífilis, mientras que el bebé falleció a causa de su poco peso y prematuridad al momento de ser trasladados hasta la ciudad de Pucallpa.

Claudia Salas Chávez de 18 años es la número cinco en las muertes maternas, el pasado 6 de marzo le practicaron una cesárea en el hospital amazónico, sin embargo, en la intervención habría sufrido una hemorragia interna y después de retirar su útero empeoró hasta llevarla a la muerte, solo el bebé sobrevivió.

El 19 de marzo una madre adolescente de iniciales L.C.P.P de 16 años perdió al bebé de unos cuatro meses (aborto natural) tras caerse de un árbol, la trasladaron hasta el hospital regional de Pucallpa donde solo confirmaron su deceso, convirtiéndose en la sexta muerte materna.

Entre tanto la séptima y octava muerte materna se desconoce las fechas y causas de las mismas al ser un tema reservado y de alta confidencialidad por parte de los encargados quienes participaron del hecho.

Este sábado 11 se registraron dos muertes maternas más, teniendo de protagonista a Alina Moreno Díaz (30) quien falleció por septicemia en el hospital de Es salud convirtiéndose en la novena muerte.

Asimismo una adolescente de 15 años falleció en el hospital amazónico de Yarinacocha, quien llevaba sus controles en el centro de salud centro américa hasta el momento no se pudo conocer el diagnóstico, es la décima muerte materna.

LANZAN MATERNIDAD SALUDABLE

Ayer 13 se lanzó la semana de maternidad saludable, responsable y voluntaria a fin de concientizar a las madres en un proceso de embarazo y determinar en qué momento se deben embarazar.

Sin embargo eso no ocu-

rre debido que existe concurrencia de las madres en edad reproductiva quienes se embarazan después de un año de dar a luz a un bebé, infringiendo las normas adecuadas de un embarazo saludable.

Una mujer se encuentra lista para volver a concebir después de los 3 años de dar a luz a un bebé por lo cual se recomienda para que los factores externos no intervengan en un cuerpo débil y se generen enfermedades.

Asimismo los temas limitantes según Maybeth Terrones Ruiz Coordinadora de coordinadora de salud sexual y reproductiva afirma que si no se pone en práctica estos métodos se incrementarán las muertes maternas.

En las zonas urbanas los centros de atención tienen obstáculos de acuerdo a la sobrepoblación en los hospitales, por la construcción del hospital regional el cual no se abastece para toda la atención.

Las zonas rurales son otros de los factores que implican a una muerte materna por la poca accesibilidad, en ocasiones

deben viajar por cuatro o cinco días para llegar a un centro de salud y en ese lapsus cualquier cosa puede ocurrir.

La realidad es esta, 10 muertes maternas en lo que va del año, cinco meses donde se incrementa pérdidas de madres e hijos y no se ha encontrado unas medidas alternas para disminuir las estadísticas alarmantes.



En marzo ocurrieron más muertes.

Respuesta de la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali sobre las muertes maternas por presunta negligencia médica ocurridos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019.



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DISTRITO FISCAL DE UCAYALI
PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE FISCALES SUPERIORES

Pucallpa, 08 de Julio del 2021

OFICIO N° 1747-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI.

Señor.

DAVID GASTON MAGUIÑA CHAMORRO.

ASUNTO: SE REMITE INFORMACIÓN.
REF. ESCRITO S/N.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, haciéndole llegar mi cordial saludo y a la vez en atención al documento de la referencia, esta Presidencia cumple con **REMITIR** la información recabada de las Fiscalías Provinciales Penales de este Distrito Fiscal, mediante el cual informan en cuanto a lo solicitado por su persona, respecto a: "*Presuntas muertes maternas por negligencia médica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedido en el Hospital Regional de Pucallpa*". Por tanto, va para conocimiento y fines que considere pertinente.

Atentamente,



LUZ MARLENE ALVÁREZ MELCHOR
PRESIDENTE (a) DE LA JUNTA DE
FISCALES DE UCAYALI



Ministerio Público

Primera Fiscalía Provincial Penal
Corporativa de Coronel Portillo
del Distrito Fiscal de Ucayali

"Año del Bicentenario del Perú 200 Años de Independencia"

MINISTERIO PÚBLICO
PROSECUCIÓN DE LA JUNTA DE FISCALES SUPERIORES
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI
08 JUL 2021 09:30
Nº Registro: /
Firma: / Hora: 11:35
MESA DE PARTES

Pucallpa, 21 de Junio del 2021

OFICIO N° 2853 -2021-MP-1°FPPC-CP-U.

Señor Doctor:

RICARDO PABLO JIMENEZ FLORES.

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE FISCALES SUPERIORES
DEL DISTRITO FISCAL DE UCAYALI.

Presente.-

Asunto: El que se indica .

REF.Ofic/Circular N° 200-2021-MP-FN- PJFSU.

Tengo el honor de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez dar respuesta al Oficio Circular de la referencia, en la cual solicita Informe respecto a las Denuncias y/o Investigación que podría registrar Muertes Maternas por Negligencia Médica, los años 2018,2019 y 2020, al respecto debo Informar que revisado en el SGF; de los años 2018/2019/2020, de acuerdo a lo Informado por el Personal Fiscal de esta Corporativa no existe Denuncia alguna sobre Muertes Materna por Negligencia Médica, es todo cuanto Informo a Usted, va para su conocimiento y fines pertinente.

Es propicia la oportunidad, para expresarle a Usted, mi aprecio y estima personal.

Dios Guarde a Usted,

Willy D

WILLY WILBER LLANOS INQUILLA
FISCAL COORDINADOR
PRIMERA FISCALIA PROVINCIAL PENAL
CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI



Pucallpa, 06 de Julio del 2021

OFICIO N° 0096-2021/2021-MP-DC-2°FPPC-CP-UCAYALI

Señor (a):
RICARDO PABLO JIMENEZ FLORES
Presidente de la Junta Fiscales Superiores de Ucayali
Presente.-



ASUNTO : REMITO LO SOLICITADO
Referencia : Oficio Circular N° 200-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI

De mi especial consideración:

Tengo el honor dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia **INFORMARLE** que esta corporativa no cuenta con investigación por presuntas muertes maternas por negligencia medica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedido en el Hospital Regional de Pucallpa, respecto al delito tipificado en el segundo parrafo del Artículo 111° "Homicidio Culposo" del Código Penal ; esto en cuanto tengo que informar.

Es propicia la oportunidad, para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente


Edgar Astasio Angulo López
Fiscal Provincial Penal (I)
Coordinador
2° Fiscalía Provincial Penal Corporativa
de Coronel Portillo



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

3era Fiscalía Provincial Penal Corporativa
de Coronel Portillo

Pucallpa, 08 de julio de 2021



OFICIO N°4212 -2021-MP-3°FPPC-CP-U.

Señor Doctor:

RICARDO PABLO JIMENEZ FLORES

Presidenta de la Junta de Fiscales Superiores.

Distrito Fiscal de Ucayali.

Presente.-

Asunto: Informe solicitado

Ref: Oficio Circular N°200-2021-MP-FN-PJSF-U

Tengo el honor de dirigirme ante Usted, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle, que en este Despacho de la Tercera Fiscalía Provincial Corporativa de Coronel Portillo, los Fiscales que conforman la misma. No cuentan con procesos de negligencias maternas ocasionadas en los años 2018, 2019 y 2020 den el Hospital Regional de Pucallpa (HRP), respecto al delito tipificado, referidos en oficio de referencia.

Por tanto va para conocimiento y fines pertinentes.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



RESPUESTA AL OFICIO CIRCULAR N°200-2021

2 mensajes

Ingrit Pérez Deza <3fppc.cp.mesadepartes@gmail.com>

8 de julio de 2021, 12:21

Para: Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali <pjfs.ucayali@mpfn.gob.pe>

Por encargo del Fiscal Coordinador de la Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Coronel Portillo, Victor Hugo del Castillo, se remite el Oficio N°4212-2021, para los fines pertinentes.
CONFIRMAR RECEPCIÓN.

 RESPUESTA AL OFICIO CIRCULAR -PJFS N° 200-2021-2021.odt
1276K

Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali

<pjfs.ucayali@mpfn.gob.pe>

8 de julio de 2021,

Para: Ingrit Pérez Deza <3fppc.cp.mesadepartes@gmail.com>

12:36

RECIBIDO.

[Texto citado oculto]



**MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Cuarta Fiscalía Provincial Penal Corporativa de
Coronel Portillo – Distrito Fiscal de Ucayali

Pucallpa, 05 de julio de 2021

MINISTERIO PÚBLICO	
PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE FISCALIA SUPERIORES	
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI	
08 JUL 2021	
Nº Registro:	2975
Firma:	Hora:
MESA DE PARTES	

OFICIO N° 79-2021-COORDINACIÓN- 4°FPPC-CP- DC.

Señor Doctor:

**RICARDO PABLO JIMENEZ FLORES
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE FISCALIA SUPERIORES DEL MINISTERIO PÚBLICO DEL
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI.**

Presente.

Asunto: REMITO INFORMACIÓN SOLICITADA.
Ref. Oficio Circular N°200-2021-MP-FN-PJFS-UCAYALI.

Tengo el honor de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez, en relación al documento de la referencia, en mérito a lo solicitado por el señor David Gaston Maguiña Chamorro, mediante el cual solicita amparándose en la Ley N°27806- Ley de Transparencia y Acceso a la información pública, se cumple con **INFORMAR** que verificado el Sistema en Gestión Fiscal, sobre investigaciones respecto a las presuntas muertes maternas por negligencia médica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedido en el Hospital Regional de Pucallpa, respecto al Delito tipificado en el Segundo párrafo del Artículo N°111 del Código Penal "Homicidio Culposo", se adjunta a fs. 01, el Informe N°04-2021-MYMR-2°DI-4°FPPC-CP, donde detalla la información solicitada de la Carpeta Fiscal N° 3006014504-2020-1695

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


BENIGNO FORTUNATO MOYANO MEJÍA
FISCAL PROVINCIAL COORDINADOR
4° FISCALIA PROVINCIAL PENAL
CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO

FPM/ir/gjt



INFORME N° 04 -2021-MYMR-2°DI-4°FPPC-CP.

A : Fortunato Benigno Moyano Mejía
**FISCAL PROVINCIAL COORDINADOR DE LA CUARTA FISCALIA
PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PROTILLO**

DE : Maribel Yovana Manzanedo Rios
**FISCAL PROVINCIAL DEL SEGUNDO DESPACHO DE
INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA : OFICIO CIRCULAR N° 200-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI

FECHA : Pucallpa, 06 de julio de 2021

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mérito al Oficio de la referencia, dando cumplimiento a lo solicitado; mediante el cual solicita lista de carpetas fiscales que tienen cada uno de las Fiscalías Corporativas Penales por presuntas muertes maternas por negligencia médica ocasionadas en los años 2018, 2019 y 2020 sucedido en el Hospital Regional de Pucallpa, respecto al delito en el segundo párrafo del artículo 111° del Código Penal "Homicidio Culposo"; así como precisar en que estado se encuentran dichas investigaciones; al respecto debo informar que la suscrita cuenta con una investigación recaída en el caso 3006014504-2020-1695-0, seguida contra los que resulten responsables, por la presunta comisión del delito contra La Vida, El Cuerpo y la Salud en su modalidad de Homicidio Culposo, en agravio de Milagros Del Pilar Castro Franco; el mismo que se procede a detallar en el siguiente cuadro:

Carpeta Fiscal	Etapas de Proceso
3006014504-2020-1695-0	Investigación Preliminar (Sede Fiscal)

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle a Usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Maribel Manzanedo Rios
Fiscal Adjunta Provincial (P)
Cuarta Fiscalía Provincial Penal
Corporativa de Coronel Portillo



OFICIO CIRCULAR N° 200-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI.

FISCAL COORDINADOR DE LA PRIMERA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO.
FISCAL COORDINADOR DE LA SEGUNDA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO.
FISCAL COORDINADOR DE LA TERCERA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO.
FISCAL COORDINADOR DE LA CUARTA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO.
FISCAL COORDINADOR DE LA QUINTA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO.
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI.



ASUNTO: SE REQUIERE INFORMACIÓN.
REF. ESCRITO S/N.

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciéndoles llegar mi cordial saludo y a la vez, REMITIR el documento de la referencia, suscrito por el señor David Gastón Maguiña Chamorro, mediante el cual solicita amparándose en la Ley N° 27806- Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, lo siguiente:



1. Lista de Carpetas Fiscales que tienen cada uno de las Fiscalías Corporativas Penales por presuntas muertes maternas por negligencia médica ocasionados en los años 2018, 2019 y 2020 sucedido en el Hospital Regional de Pucallpa, respecto al delito tipificado en el segundo párrafo del Artículo 111 del Código Penal "Homicidio Culposo".
2. Precisar las Carpetas Fiscales que se encuentran: con apertura de Investigación Preliminar, con Formalización y Continuación de la Investigación Preparatoria, con Acusación Fiscal, con Sobresimiento y con Archivo o No Formalización y Continuación de la Investigación Preparatoria

En ese sentido, tenga a bien informar a esta presidencia en cuanto a lo requerido **EN UN PLAZO MÁXIMO DE 48 HORAS**, bajo responsabilidad; debiéndose tener en cuenta lo

que prescribe el inciso "B" del Artículo 11 de la ley antes citada, que regula los plazos que una entidad de la Administración Pública debe remitir una información. Por tanto, va para su atención correspondiente.

Sin otro en particular me suscribo de usted

Atentamente,



Ricardo Robín Jiménez Flores
FISCAL COORDINADOR DE LA PRIMERA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DISTRITO FISCAL DE UCAYALI
QUINTA FISCALÍA PROVINCIAL PENAL CORPORATIVA
DE CORONEL PORTILLO

Pucallpa, 07 de Julio de 2021

OFICIO N° 129-2021-MP-5°FPPC-CP-COORDINACION-MMC

Dr.

RICARDO PABLO JIMENEZ FLORES

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE FISCALES SUPERIORES DEL DISTRITO
FISCAL DE UCAYALI

Presente.-

ASUNTO : CUMPLO CON INFORMAR

REF. : OFICIO CIRCULAR N° 200-2021-MP-FN-PIFS-DF-UCAYALI

Tengo el honor de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordilamente y al mismo tiempo cumpla con INFORMAR, que en este Despacho sólo contamos con un (01) caso sobre "*presunta muerte materna por negligencia médica*" signado con el número de CF. 3006014505-2019-1047-0, seguido contra DORA PIZANGO COMETIVOS y contra Los que Resulte Responsables, en agravio de la menor ALINA MORENO DIAZ, debidamente representado por IGLESIA ANGEL CHAVEZ, el mismo que se encuentra ARCHIVADO desde el 18 de Diciembre de 2019, y se encontraba asignado al Dr. Victor Raúl Chaca Sucapuca- Fiscal Adjunto de la Quinta Fiscalía Provincial Penal Corporativa. Por lo que se adjunta cargo de estado de CF, para mayor conocimiento.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Iratze Matos Condezo
Fiscal Provincial
de la Fiscalía Provincial Penal Corporativa
de Coronel Portillo
(C. E. 2019/07/09)





INFORME N° 003-2021-5°EPPC-CP-VRCHS

A : Dr. JAVIER ALDANA FIESTAS
Fiscal Provincial Coordinador de la Quinta Fiscalía Provincial
Penal Corporativa de Coronel Portillo.

DE : VICTOR RAUL CHACA SUCAPUCA
Fiscal Adjunto de la Quinta Fiscalía Provincial Penal
Corporativa de Coronel Portillo.

ASUNTO : Información.


REFERENCIA : Oficio Circular N° 200-2021-MP-FN-PJFS-DF-UCAYALI.

FECHA : 07 de julio del 2021

Por intermedio de la presente tengo el honor de dirigirme a
vuestro Despacho, a fin de informarle que el suscrito si ha tenido un caso de negligencia
medica, Carpeta Fiscal N° 1047-2019 (Investigación seguida contra L.Q.R.R., por la
presunta comisión del delito Contra la Vida el Cuerpo y la Salud, en la modalidad de
HOMICIDIO CULPOSO, en agravio de quien en vida fue ALINA MORENO DIAZ),
siendo el estado actual con archivo preliminar.

Señor Fiscal Coordinador lo que pongo en conocimiento
para los fines pertinentes.

Atentamente.


VICTOR RAUL CHACA SUCAPUCA
FISCAL ADJUNTO
5ta FISCALÍA PROVINCIAL PENAL
CORPORATIVA DE CORONEL PORTILLO
DISTRITO FISCAL DE UCAYALI





CONSTANCIA DEL CASO

CASO	: 3006014505-2019-1047-0	DEPENDENCIA	: 05° FPPC-CORONEL PO
ESPECIALIDAD	: PENAL	DISTRITO FISCAL	: UCAYALI
F. INGRESO	: 03/06/2019 09:32	NRO. FOLIOS	: 24
MOTIVO INGRESO	: INFORME POLICIAL	EXPEDIENTE	: 0 - 0 - 0
ESTADO	: CON ARCHIVO (PRELIMINAR)	FECHA ESTADO	: 18/12/2019
FISCAL	: CHACA SUCAPUCA, VICTOR RAUL		
INFORME POLICIAL	: 676-2019-SCG-DIRNIC-DIRINCRI		
NUMERO DE OFICIO	: 6752-2019-SCG-DIRNIC-DIRINCRI		
OBSERVACIONES	:		

DELITO(S): HOM.CAL. (FEROCIDAD O LUCRO)

IMPUTADO (S): PIZANGO COMETIVOS DORA
L.Q.R.R.

AGRAVIADO (S): MORENO DIAZ ALINA

DENUNCIANTE (S): ANGEL CHAVEZ IGLESIA



Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali
<pjfs.ucayali@mpfn.gob.pe>

CUMPLO CON INFORMAR

2 mensajes

QUINTA FISCALIA <5fppc.mesadepartes@gmail.com>

8 de julio de 2021, 10:38

Para: Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali <pjfs.ucayali@mpfn.gob.pe>

 RESPUESTA SOBRE MUERTES MATERNAS.pdf
902K

Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Ucayali
<pjfs.ucayali@mpfn.gob.pe>

8 de julio de 2021,
10:45

Para: QUINTA FISCALIA <5fppc.mesadepartes@gmail.com>

RECIBIDO

El jue, 8 de jul. de 2021 a la(s) 10:38, QUINTA FISCALIA (5fppc.mesadepartes@gmail.com) escribió:

Respuesta de la Presidencia de la Corte Superior de Justicia de Ucayali sobre las muertes maternas por presunta negligencia médica ocurridos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019.



Presidencia de la Corte Superior de Justicia de Ucayali
Secretaría Administrativa de Presidencia

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Calleria, 08 de Junio del 2021

OFICIO N° 000920-2021-P-CSJUC-PJ



Firmado digitalmente por DIAZ MEZA
Cinthya Patricia #AUC20100881018
adB
Módulo: Sny el autor del documento
Fecha: 08/06/2021 10:01:57 -05:00

Señor
DAVID GASTON MAGUIÑA CHAMORRO
Ciudad

Asunto : Respuesta a información solicitada.

Referencia : Escrito de fecha 03 de junio de 2021
EXPEDIENTE 003227-2021-MUP-CS

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por encargo del señor Presidente de la Corte Superior de Justicia de Ucayali, a fin de manifestarle mi cordial saludo y en atención a lo solicitado mediante documento de la referencia, en el marco de la Ley N° 27806-Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se le comunica que no es posible atender su requerimiento por el momento, ello en razón a la sobrecarga procesal con la que cuentan los órganos jurisdiccionales de este Distrito Judicial, por motivos de la Emergencia Sanitaria decretada por el Poder Ejecutivo - Pandemia COVID-19, siendo que la modalidad de trabajo que se viene realizando es mixto (presencial y remoto), teniendo trabajadores con licencia por salud (diagnosticados con COVID 19), no contando en la actualidad con personal jurisdiccional al 100% (*máxime cuando solicita información específica y detallada, la cual requeriría de la disposición de personal especializado que busque e informe todo lo solicitado*); sin perjuicio de ello, de ser el caso, se le podría brindar información estadística sobre el número de procesos del delito específico, en un periodo determinado, así como su tipo y estado procesal actual; lo que se pone en conocimiento, para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CINTHYA PATRICIA DIAZ MEZA
Secretaria Administrativa de Presidencia
Corte Superior de Justicia de Ucayali

CDM/asa.



Esta es una copia auténtica de un documento electrónico archivado en el Poder Judicial del Perú. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en: <https://verifica.pj.gob.pe/docsgd> CÓDIGO: 163365 CLAVE: R84H-RH
OFICIO N° 000920-2021-P-CSJUC Página: 1 de 1





Presidencia de la Corte Superior de Justicia de Ucayali

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Calleria, 27 de Agosto del 2021

OFICIO N° 001297-2021-P-CSJUC-PJ



Firmado digitalmente por DIAZ MEZA
Cynthia Patricia FAU 20559881218
esS
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/08/2021 10:42:13 -05:00

Señor
DAVID GASTON MAGUIÑA CHAMORRO
Ciudad. -

Asunto : Remito información.

Referencia : **ESCRITO DE FECHA 12JUL2021**
EXP. 003967-2021-MUP-CS

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por encargo del señor Presidente de la Corte Superior de Justicia de Ucayali, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, hacer de su conocimiento que, en el Sistema Integrado Judicial (SIJ) y en el Formulario Estadístico Electrónico, no se cuenta con información detallada según su pedido; sin perjuicio de ello remito adjunto, el **Listado de Expedientes por el delito de homicidio culposo (artículo 111° del Código Penal) de los Juzgados Penales de este Distrito Judicial correspondiente a los años 2018 al 2020**; conforme lo informado por el Sr. Nei Riky Garcia Saavedra – Responsable de Informática de la CSJ Ucayali.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CINTHYA PATRICIA DIAZ MEZA
Secretaria Administrativa de Presidencia
Presidencia Corte Superior de Justicia de Ucayali

CDM/jvt



Esta es una copia auténtica de un documento electrónico archivado en el Poder Judicial del Perú. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en: <https://verifica.pj.gob.pe/doc/spd> CÓDIGO: 195087 CLAVE: XPBFIQ
OFICIO N° 001297-2021-P-CSJUC Página 1 de 1



EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 1* JUZGADO PENAL DE INVEST. PREPARATORIA-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 50
Secretario: BELTRAN TORRES SALLY KAREN				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00207-2020-0-2402-JR-PE-01	15/01/2020	15/01/2020	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00207-2020-35-2402-JR-PE-01	17/12/2020	17/12/2020	13 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
Secretario: GONZALES NAVARRO VIELKA PRISCILA				Total Secretario/Relator : 28
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 20
* 03933-2018-0-2402-JR-PE-01	17/10/2018	17/10/2018	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 03130-2018-0-2402-JR-PE-01	13/08/2018	13/08/2018	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 01643-2019-96-2402-JR-PE-01	13/08/2019	13/08/2019	12 COMUN / INCORPORACION AL PROCESO DE PERS EN TRAMITE(Pendier	
* 00108-2019-18-2402-JR-PE-01	10/01/2019	10/01/2019	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 03130-2018-61-2402-JR-PE-01	02/10/2018	02/10/2018	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00108-2019-61-2402-JR-PE-01	10/01/2019	10/01/2019	16 COMUN / COMPARECENCIA RESTRICTIVA	ARCHIVO DEFINITIV
* 01699-2017-14-2402-JR-PE-01	17/10/2017	23/05/2018	15 COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	ARCHIVO DEFINITIV
* 03130-2018-26-2402-JR-PE-01	17/08/2018	17/08/2018	09 COMUN / COMPARECENCIA RESTRICTIVA	ARCHIVO DEFINITIV
* 02818-2020-0-2402-JR-PE-01	29/12/2020	29/12/2020	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 01643-2019-41-2402-JR-PE-01	02/05/2019	17/12/2019	13 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV
* 03130-2018-35-2402-JR-PE-01	03/10/2018	03/10/2018	12 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 03130-2018-12-2402-JR-PE-01	02/10/2018	02/10/2018	14 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 01699-2017-46-2402-JR-PE-01	12/04/2018	12/04/2018	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00108-2019-0-2402-JR-PE-01	10/01/2019	10/01/2019	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 01643-2019-0-2402-JR-PE-01	02/05/2019	02/05/2019	07 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 04056-2018-5-2402-JR-PE-01	19/02/2019	19/02/2019	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 03130-2018-68-2402-JR-PE-01	14/09/2018	22/01/2019	10 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV
* 04056-2018-0-2402-JR-PE-01	26/10/2018	26/10/2018	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00108-2019-98-2402-JR-PE-01	06/02/2019	06/02/2019	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 03130-2018-92-2402-JR-PE-01	17/08/2018	17/08/2018	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 00454-2020-0-2402-JR-PE-01	02/02/2020	02/02/2020	21 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00454-2020-1-2402-JR-PE-01	12/02/2020	12/02/2020	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00454-2020-52-2402-JR-PE-01	07/02/2020	07/02/2020	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00454-2020-43-2402-JR-PE-01	02/02/2020	30/09/2020	12 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 01147-2019-99-2402-JR-PE-01	21/03/2019	22/05/2019	18 COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	ARCHIVO DEFINITIV
* 01147-2019-80-2402-JR-PE-01	19/07/2019	19/07/2019	11 COMUN / PROCESO DE TERMINACION ANTICIPADA	ARCHIVO DEFINITIV
* 01147-2019-0-2402-JR-PE-01	21/03/2019	21/03/2019	19 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 03933-2018-0-2402-JR-PE-01	17/10/2018	17/10/2018	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
Secretario: MUÑOZ MINAYA JOSE ARTURO				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 01575-2020-21-2402-JR-PE-01	10/09/2020	10/09/2020	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 01575-2020-0-2402-JR-PE-01	21/08/2020	21/08/2020	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 01575-2020-15-2402-JR-PE-01	21/08/2020	21/08/2020	14 COMUN / PRISION PREVENTIVA	EN TRAMITE(Pendier
Secretario: PAREDES REATEGUI ROSSANA ISOLINA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00580-2019-4-2402-JR-PE-01	18/03/2019	18/03/2019	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00580-2019-0-2402-JR-PE-01	12/02/2019	12/02/2019	10 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro. Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 1° JUZGADO PENAL DE INVEST. PREPARATORIA-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 50
Secretario: PEREZ IHUARAQUI JEANCARLOS				Total Secretario/Relator : 10
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 5
* 03072-2018-16-2402-JR-PE-01	15/08/2018	15/08/2018	16 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 03072-2018-36-2402-JR-PE-01	24/09/2018	24/09/2018	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 03072-2018-84-2402-JR-PE-01	02/10/2019	02/10/2019	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 03072-2018-58-2402-JR-PE-01	15/08/2018	15/08/2018	16 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 03072-2018-0-2402-JR-PE-01	09/08/2018	09/08/2018	10 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 5
* 03072-2018-16-2402-JR-PE-01	15/08/2018	15/08/2018	16 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 03072-2018-58-2402-JR-PE-01	15/08/2018	15/08/2018	16 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 03072-2018-84-2402-JR-PE-01	02/10/2019	02/10/2019	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 03072-2018-36-2402-JR-PE-01	24/09/2018	24/09/2018	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 03072-2018-0-2402-JR-PE-01	09/08/2018	09/08/2018	10 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
Secretario: SADITH VELA TANANTA				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 03130-2018-96-2402-JR-PE-01	27/02/2019	27/02/2019	14 COMUN / PROCESO DE TERMINACION ANTICIPADA	SENTENCIADO/ RES
* 02270-2015-79-2402-JR-PE-01	10/10/2017	07/12/2018	10 COMUN / EJECUCION	EN EJECUCION
* 01240-2017-12-2402-JR-PE-01	06/04/2018	05/11/2018	10 COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
* 02406-2016-42-2402-JR-PE-01	16/02/2018	23/01/2020	15 COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
Secretario: SILVA VALDIVIEZO ELIZABETH				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00765-2016-47-2402-JR-PE-01	10/08/2018	04/12/2020	14 COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
Juzgado/Sala: 1° JUZGADO UNIPERSONAL-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 53
Secretario: BRYAN APAGUEÑO REATEGUI				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 01060-2017-38-2402-JR-PE-01	22/12/2017	30/04/2018	14 COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 01060-2017-87-2402-JR-PE-01	31/12/2018	31/12/2018	16 COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
Secretario: CASTILLO OROCHE PAOLA REGINA				Total Secretario/Relator : 6
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 6
* 00108-2019-84-2402-JR-PE-01	24/07/2019	07/07/2020	10 COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
* 00765-2016-72-2402-JR-PE-01	15/08/2016	27/03/2018	17 COMUN / REQUERIMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00081-2016-32-2402-JR-PE-01	28/05/2018	28/05/2018	11 COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 01271-2015-29-2402-JR-PE-01	29/01/2016	09/05/2018	18 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00108-2019-50-2402-JR-PE-01	11/08/2020	11/08/2020	11 COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
* 01271-2015-90-2402-JR-PE-01	21/06/2017	09/05/2018	18 COMUN / APELACION DE SENTENCIA	TRAMITE
Secretario: DIANA SOLIS LANDEO				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 01483-2018-92-2402-JR-PE-01	12/11/2019	12/11/2019	12 COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 01483-2018-25-2402-JR-PE-01	21/01/2019	06/11/2019	08 COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00137-2014-8-2406-JR-PE-04	19/09/2019	19/09/2019	15 COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 00137-2014-30-2406-JR-PE-04	18/11/2016	16/09/2019	14 COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
Secretario: GARCIA FLORES CLAUDIA PATRICIA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00080-2018-70-2406-JR-PE-04	12/10/2018	30/04/2019	11 INMEDIATO / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00080-2018-42-2406-JR-PE-04	07/05/2019	07/05/2019	12 INMEDIATO / JUZGAMIENTO	TRAMITE

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro. Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 1* JUZGADO UNIPERSONAL-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 53
Secretario: GINO GIOVANNI TELLO DANTAS				Total Secretario/Relator : 9
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 5
* 01253-2018-25-2402-JR-PE-01	16/12/2019	16/12/2019 15	COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 01253-2018-74-2402-JR-PE-01	31/01/2019	07/11/2019 15	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 01778-2017-37-2402-JR-PE-01	30/01/2018	18/06/2018 17	COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 04784-2018-0-2402-JR-PE-01	20/12/2018	20/12/2018 14	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 01778-2017-77-2402-JR-PE-01	17/07/2018	17/07/2018 09	COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00002-2014-77-2406-JR-PE-04	19/02/2020	19/02/2020 18	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00002-2014-45-2406-JR-PE-04	08/08/2014	30/01/2020 14	COMUN / JUZGAMIENTO	EJECUCION
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 01205-2017-11-2402-JR-PE-01	18/07/2018	18/07/2018 11	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 01205-2017-95-2402-JR-PE-01	18/10/2017	25/04/2018 11	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
Secretario: NELIDA SALDAÑA FLORES				Total Secretario/Relator : 8
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 5
* 00882-2017-75-2402-JR-PE-01	24/05/2018	24/05/2018 15	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00882-2017-70-2402-JR-PE-01	12/10/2017	30/01/2018 12	COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 02326-2017-27-2402-JR-PE-01	07/03/2018	24/07/2018 08	COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 02326-2017-46-2402-JR-PE-01	27/12/2018	27/12/2018 18	COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendie
* 00064-2017-10-2402-JR-PE-01	13/06/2017	29/01/2018 17	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 01147-2019-88-2402-JR-PE-01	13/11/2019	10/03/2020 09	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00227-2016-26-2406-JR-PE-04	08/03/2017	30/12/2019 16	INMEDIATO / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00227-2016-7-2406-JR-PE-04	23/01/2020	23/01/2020 09	INMEDIATO / JUZGAMIENTO	TRAMITE
Secretario: TELLO LOZANO ROXANA ISABEL				Total Secretario/Relator : 18
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 8
* 02486-2014-70-2402-JR-PE-01	02/09/2015	04/07/2018 08	COMUN / REQUERIMIENTO	ARCHIVO
* 00082-2015-18-2406-JR-PE-04	18/03/2016	10/06/2019 14	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00390-2013-77-2402-JR-PE-01	15/05/2014	14/12/2018 10	COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO
* 04061-2017-70-2402-JR-PE-01	28/12/2018	22/09/2020 11	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 03354-2017-52-2402-JR-PE-01	18/05/2018	04/09/2018 08	COMUN / JUZGAMIENTO	EN RESERVA
* 00390-2013-30-2402-JR-PE-01	18/07/2015	14/12/2018 10	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV
* 04061-2017-63-2402-JR-PE-01	30/09/2020	30/09/2020 18	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 03354-2017-12-2402-JR-PE-01	05/09/2018	05/09/2018 09	COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO PROVISIO
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 00089-2015-62-2406-JR-PE-04	04/09/2019	04/09/2019 11	COMUN / INHIBICION	TRAMITE
* 00089-2015-98-2406-JR-PE-04	18/07/2017	20/05/2019 17	COMUN / INHIBICION	TRAMITE
* 00082-2015-18-2406-JR-PE-04	18/03/2016	10/06/2019 14	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00082-2015-49-2406-JR-PE-04	17/10/2019	17/10/2019 11	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 00089-2015-98-2406-JR-PE-04	18/07/2017	20/05/2019 17	COMUN / INHIBICION	TRAMITE
* 00082-2015-18-2406-JR-PE-04	18/03/2016	10/06/2019 14	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00082-2015-49-2406-JR-PE-04	17/10/2019	17/10/2019 11	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00089-2015-62-2406-JR-PE-04	04/09/2019	04/09/2019 11	COMUN / INHIBICION	TRAMITE

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 1° JUZGADO UNIPERSONAL-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 53
Secretario: TELLO LOZANO ROXANA ISABEL				Total Secretario/Relator : 18
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00312-2018-15-2406-JR-PE-04	11/03/2020	11/03/2020 14	INMEDIATO / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00312-2018-0-2406-JR-PE-04	23/11/2018	10/01/2020 09	INMEDIATO / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
Secretario: VARGAS TRUJILLO DORA YELINA				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 01943-2016-97-2402-JR-PE-01	14/07/2018	14/07/2018 10	COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
* 00580-2019-11-2402-JR-PE-01	27/08/2019	10/09/2020 08	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00580-2019-95-2402-JR-PE-01	11/09/2020	11/09/2020 15	COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
* 01943-2016-31-2402-JR-PE-01	12/10/2017	01/02/2018 13	COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
Juzgado/Sala: 1° SALA PENAL DE APELACIONES - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 2
Secretario: GIANNINA MACEDO SEGURA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00007-2020-98-2402-SP-PE-01	10/08/2020	10/08/2020 12	COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	RESUELTO/ATENDIE
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00278-2019-23-2406-JR-PE-01	21/07/2020	21/07/2020 10	COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	ARCHIVO PROVISIO
Juzgado/Sala: 2° JUZG. INV. PREP. - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 6
Secretario: GARCIA JAYO HEIDI MIRELLA				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00999-2019-87-2402-JR-PE-02	10/04/2019	01/07/2020 13	FLAGRANCIA / APELACION DE SENTENCIA	EN EJECUCION
Secretario: GONZALES NAVARRO VIELKA PRISCILA				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 02331-2020-60-2402-JR-PE-02	16/11/2020	16/11/2020 11	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	TRAMITE
Secretario: PEREZ IHUARAQUI JEANCARLOS				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 01567-2019-0-2402-JR-PE-02	24/04/2019	24/04/2019 08	EXHORTO / EXHORTO	EXHORTO DILIGENC
Secretario: SADITH VELA TANANTA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 02486-2014-33-2402-JR-PE-02	22/06/2017	23/08/2018 18	COMUN / EJECUCION	EN EJECUCION
* 02768-2018-0-2402-JR-PE-02	16/07/2018	16/07/2018 14	EXHORTO / EXHORTO	EXHORTO INGRESA
Secretario: SILVA VALDIVIEZO ELIZABETH				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00143-2018-0-2402-JR-PE-02	15/01/2018	15/01/2018 07	FLAGRANCIA / PROCESO INMEDIATO	EN EJECUCION
Juzgado/Sala: 2° JUZG. UNIPERSONAL - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 4
Secretario: BRYAN APAGUEÑO REATEGUI				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 04461-2018-46-2402-JR-PE-02	22/08/2019	27/08/2020 12	ESPECIAL D.L. 1194 / DEVOLUCION DE INSTANCIA	EN EJECUCION
* 04461-2018-0-2402-JR-PE-02	27/11/2018	27/08/2020 12	ESPECIAL D.L. 1194 / DEVOLUCION DE INSTANCIA	EN EJECUCION
Secretario: DIANA SOLIS LANDEO				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00999-2019-65-2402-JR-PE-02	01/07/2020	01/07/2020 12	FLAGRANCIA / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
Secretario: GINO GIOVANNI TELLO DANTAS				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 03481-2018-0-2402-JR-PE-02	11/09/2018	22/11/2018 14	FLAGRANCIA / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro. Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 2ª SALA PENAL DE APELACIONES - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 4
Secretario: ERIKA PATRICIA KAHN GARCIA				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00001-2018-44-2402-SP-PE-02	24/10/2018	24/10/2018 18	COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	RESUELTO/ATENDID
* 00001-2018-52-2402-SP-PE-02	09/01/2018	09/01/2018 11	COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	RESUELTO/ATENDID
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00001-2018-52-2402-SP-PE-02	09/01/2018	09/01/2018 11	COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	RESUELTO/ATENDID
* 00001-2018-44-2402-SP-PE-02	24/10/2018	24/10/2018 18	COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	RESUELTO/ATENDID
Juzgado/Sala: 3ª JUZGADO PENAL DE INVEST. PREPARATORIA-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 53
Secretario: BELTRAN TORRES SALLY KAREN				Total Secretario/Relator : 8
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 8
* 01253-2018-41-2402-JR-PE-03	25/04/2018	25/04/2018 10	COMUN / INHIBICION	ARCHIVO DEFINITIV
* 01253-2018-0-2402-JR-PE-03	22/04/2018	23/04/2018 07	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO
* 01253-2018-2-2402-JR-PE-03	23/04/2018	23/04/2018 15	COMUN / INHIBICION	ARCHIVO DEFINITIV
* 03354-2017-17-2402-JR-PE-03	08/01/2018	08/01/2018 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 01253-2018-76-2402-JR-PE-03	24/04/2018	24/04/2018 16	COMUN / INHIBICION	ARCHIVO DEFINITIV
* 04063-2017-50-2402-JR-PE-03	25/09/2019	25/09/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
* 01253-2018-4-2402-JR-PE-03	22/04/2018	03/07/2018 14	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	TRAMITE
* 01253-2018-1-2402-JR-PE-03	21/05/2018	21/05/2018 16	COMUN / EMBARGO	EN TRAMITE(Pendier
Secretario: FERNANDO SOUZA AREVALO				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 00102-2020-0-2402-JR-PE-03	18/01/2020	18/01/2020 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 00102-2020-64-2402-JR-PE-03	10/09/2020	09/12/2020 14	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00102-2020-10-2402-JR-PE-03	08/01/2020	08/01/2020 15	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	TRAMITE
Secretario: GONZALES NAVARRO VIELKA PRISCILA				Total Secretario/Relator : 14
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 13
* 03683-2019-83-2402-JR-PE-03	30/11/2020	30/11/2020 11	COMUN / INTERVENCIÓN DE COMUNICACIONES Y	TRAMITE
* 03683-2019-56-2402-JR-PE-03	12/12/2019	12/12/2019 11	COMUN / TUTELA DE DERECHOS	TRAMITE
* 03683-2019-68-2402-JR-PE-03	14/10/2020	14/10/2020 12	COMUN / INTERVENCIÓN CORPORAL	ARCHIVO DEFINITIV
* 03933-2018-60-2402-JR-PE-03	21/05/2019	07/01/2020 18	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 03683-2019-43-2402-JR-PE-03	13/11/2019	13/11/2019 12	COMUN / INTERVENCIÓN DE COMUNICACIONES Y	ARCHIVO DEFINITIV
* 03683-2019-87-2402-JR-PE-03	10/10/2019	10/10/2019 14	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	ARCHIVO DEFINITIV
* 00073-2020-0-2402-JR-PE-03	07/01/2020	07/01/2020 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 03683-2019-41-2402-JR-PE-03	13/11/2019	13/11/2019 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 03683-2019-52-2402-JR-PE-03	24/04/2020	31/12/2020 10	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV
* 00073-2020-42-2402-JR-PE-03	10/12/2020	10/12/2020 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 02422-2020-53-2402-JR-PE-03	16/11/2020	16/11/2020 08	COMUN / CONFIRMATORIA DE INCAUTACION	TRAMITE
* 03683-2019-96-2402-JR-PE-03	10/10/2019	06/01/2020 13	COMUN / PRISION PREVENTIVA	ARCHIVO DEFINITIV
* 03683-2019-37-2402-JR-PE-03	24/10/2019	02/12/2020 15	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 03933-2018-60-2402-JR-PE-03	21/05/2019	07/01/2020 18	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
Secretario: PAREDES REATEGUI ROSSANA ISOLINA				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 01301-2019-31-2402-JR-PE-03	25/09/2019	25/09/2019 09	COMUN / SOBRESEIMIENTO	TRAMITE
* 02129-2020-0-2402-JR-PE-03	19/10/2020	19/10/2020 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	TRAMITE
* 01301-2019-15-2402-JR-PE-03	22/04/2019	22/04/2019 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 01301-2019-0-2402-JR-PE-03	03/04/2019	03/04/2019 08	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro. Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 3° JUZGADO PENAL DE INVEST. PREPARATORIA-Sede Central				Total Juzgado/Sala : 53
Secretario: PEREZ IHUARAQUI JEANCARLOS				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 02734-2019-89-2402-JR-PE-03	27/08/2020	27/08/2020 14	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 02734-2019-0-2402-JR-PE-03	26/07/2019	26/07/2019 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
Secretario: PEREZ RENGIFO CESIA MARLITT				Total Secretario/Relator : 15
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 14
* 04658-2019-0-2402-JR-PE-03	24/12/2019	24/12/2019 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 03800-2018-0-2402-JR-PE-03	08/10/2018	08/10/2018 19	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00602-2019-69-2402-JR-PE-03	30/07/2020	30/07/2020 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 01614-2020-0-2402-JR-PE-03	26/08/2020	26/08/2020 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 02384-2016-78-2402-JR-PE-03	04/01/2018	04/01/2018 10	COMUN / SOBRESEIMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 03024-2019-95-2402-JR-PE-03	22/10/2019	22/10/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 03800-2018-62-2402-JR-PE-03	08/10/2018	08/10/2018 19	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 03024-2019-0-2402-JR-PE-03	16/08/2019	16/08/2019 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00602-2019-18-2402-JR-PE-03	18/10/2019	18/10/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 01943-2016-34-2402-JR-PE-03	10/07/2018	10/07/2018 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00602-2019-63-2402-JR-PE-03	03/10/2019	03/10/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 03024-2019-37-2402-JR-PE-03	11/03/2020	11/03/2020 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN CALIFICACION	
* 00206-2019-0-2402-JR-PE-03	17/01/2019	18/01/2019 08	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00602-2019-0-2402-JR-PE-03	13/02/2019	13/02/2019 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 02384-2016-78-2402-JR-PE-03	04/01/2018	04/01/2018 10	COMUN / SOBRESEIMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
Secretario: SADITH VELA TANANTA				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 01096-2015-56-2402-JR-PE-03	24/07/2017	27/12/2018 17	COMUN / EJECUCION	EN EJECUCION
* 00064-2017-58-2402-JR-PE-03	24/05/2018	06/11/2019 12	COMUN / EJECUCION	EN EJECUCION
* 03800-2018-50-2402-JR-PE-03	09/10/2018	09/10/2018 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I SENTENCIADO/ RES	
Secretario: SILVA VALDIVIEZO ELIZABETH				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00757-2020-0-2402-JR-PE-03	24/02/2020	24/02/2020 15	EXHORTO / EXHORTO	EN CALIFICACION
Secretario: VILLACREZ MORI WAGNER KARL				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 01677-2020-33-2402-JR-PE-03	02/09/2020	02/09/2020 13	COMUN / CONFIRMATORIA DE INCAUTACION	ARCHIVO DEFINITIV
* 04263-2019-0-2402-JR-PE-03	29/11/2019	29/11/2019 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 04263-2019-44-2402-JR-PE-03	04/08/2020	04/08/2020 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
Juzgado/Sala: 4° JUZGADO INV. PREPARATORIA - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 19
Secretario: BELTRAN TORRES SALLY KAREN				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 01730-2019-0-2402-JR-PE-04	26/02/2020	26/02/2020 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 01730-2019-56-2402-JR-PE-04	08/05/2019	08/05/2019 15	COMUN / EMBARGO	SENTENCIADO/ RES
Secretario: DELAGUILA MONCADA LILIA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 01923-2019-77-2402-JR-PE-04	08/08/2019	08/08/2019 15	COMUN / SOBRESEIMIENTO	TRAMITE
* 01923-2019-0-2402-JR-PE-04	24/05/2019	24/05/2019 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendie	

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro. Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: 4° JUZGADO INV. PREPARATORIA - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 19
Secretario: FERNANDO SOUZA AREVALO				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 03047-2017-66-2402-JR-PE-04	21/06/2019	21/06/2019 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 03047-2017-56-2402-JR-PE-04	09/07/2018	09/07/2018 12	COMUN / TUTELA DE DERECHOS	ARCHIVO
* 03696-2017-57-2402-JR-PE-04	06/09/2018	06/09/2018 15	COMUN / SOBRESEIMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
* 01483-2018-0-2402-JR-PE-04	11/05/2018	11/05/2018 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
Secretario: MUÑOZ MINAYA JOSE ARTURO				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 00767-2018-59-2402-JR-PE-04	14/05/2019	14/05/2019 11	COMUN / SOBRESEIMIENTO	SENTENCIADO/ RES
* 00767-2018-0-2402-JR-PE-04	07/03/2018	07/03/2018 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I SENTENCIADO/ RES	
* 04043-2019-80-2402-JR-PE-04	11/11/2019	11/11/2019 15	COMUN / INTERVENCION DE COMUNICACIONES Y SENTENCIADO/ RES	
Secretario: PAREDES REATEGUI ROSSANA ISOLINA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 02527-2020-99-2402-JR-PE-04	26/11/2020	26/11/2020 08	COMUN / PRISION PREVENTIVA	TRAMITE
* 02527-2020-0-2402-JR-PE-04	26/11/2020	26/11/2020 08	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
Secretario: PEREZ IHUARAQUI JEANCARLOS				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00601-2017-13-2402-JR-PE-04	15/08/2017	01/08/2018 08	COMUN / EJECUCION	TRAMITE
Secretario: PEREZ RENGIFO CESIA MARLITT				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 01736-2020-77-2402-JR-PE-04	08/09/2020	08/09/2020 12	COMUN / INTERVENCION DE COMUNICACIONES Y ARCHIVO DEFINITIV	
Secretario: SADITH VELA TANANTA				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00940-2016-67-2402-JR-PE-04	07/12/2017	19/12/2019 17	COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
Secretario: VILLACREZ MORI WAGNER KARL				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 00309-2019-0-2402-JR-PE-04	25/01/2019	25/01/2019 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00704-2020-0-2402-JR-PE-04	20/02/2020	20/02/2020 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EJECUCION	
* 00309-2019-15-2402-JR-PE-04	12/11/2020	12/11/2020 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
Juzgado/Sala: JUZG. PENAL LIQ. (AD. FUNC. JUZG EXT. DOM)- SEDE MANCO CAPAC				Total Juzgado/Sala : 46
Secretario: AREVALO VASQUEZ LUZ MARGARITA				Total Secretario/Relator : 26
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 02084-2015-0-2402-JR-PE-01	25/09/2015	12/12/2019 14	EXHORTO / EXHORTO	EXHORTO PARA DIL
* 02330-2014-0-2402-JR-PE-01	17/09/2014	12/12/2019 14	ORDINARIO / INHIBICION	RESERVA
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 18
* 00336-2008-0-2402-JR-PE-01	10/03/2008	27/12/2019 15	SUMARIO / EXHORTO	SENTENCIADO/ RES
* 01014-2007-77-2402-JR-PE-01	23/09/2007	27/12/2019 15	SUMARIO / DENUNCIA	CON EJECUCION CC
* 01504-2007-0-2402-JR-PE-01	28/11/2007	23/11/2020 12	SUMARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00700-2007-0-2402-JR-PE-01	07/06/2007	27/12/2019 15	SUMARIO / EXHORTO	DENUNCIA POR CAL
* 00394-2007-67-2402-JR-PE-01	04/06/2007	27/12/2019 15	SUMARIO / DENUNCIA	EJECUCION
* 00880-2006-74-2402-JR-PE-01	31/08/2006	27/12/2019 15	SUMARIO / DENUNCIA	POR DEFINIR
* 00618-2006-11-2402-JR-PE-01	05/07/2006	27/12/2019 15	SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 01594-2014-0-2402-JR-PE-01	08/09/2014	12/12/2019 14	SUMARIO / DESARCHIVAMIENTO	EJECUCION
* 01472-2005-24-2402-JR-PE-01	09/09/2005	27/12/2019 15	SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 00596-2004-30-2402-JR-PE-01	20/09/2004	27/12/2019 15	SUMARIO / DENUNCIA	EN TRAMITE(Pendier
* 02294-2019-0-2402-JR-PE-01	21/06/2019	12/12/2019 14	SUMARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO PROVISIO

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZG. PENAL LIQ. (AD. FUNC. JUZG EXT. DOM)- SEDE MANCO CAPAC				Total Juzgado/Sala : 46
Secretario: AREVALO VASQUEZ LUZ MARGARITA				Total Secretario/Relator : 26
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 18
* 01286-2011-14-2402-JR-PE-01	26/09/2011	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	ARCHIVO PROVISIO
* 01504-2007-89-2402-JR-PE-01	03/12/2007	23/11/2020	12 SUMARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 01902-2014-0-2402-JR-PE-01	11/09/2014	27/12/2019	15 SUMARIO / INHIBICION	EN EJECUCION
* 01014-2007-0-2402-JR-PE-01	16/08/2007	12/12/2019	14 SUMARIO / DENUNCIA	CON EJECUCION CC
* 02294-2019-20-2402-JR-PE-01	21/06/2019	12/12/2019	14 SUMARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO PROVISIO
* 01988-2012-28-2402-JR-PE-01	08/01/2013	27/12/2019	15 SUMARIO / DEVOLUCION	CON EJECUCION CC
* 00474-2003-89-2402-JR-PE-01	22/12/2003	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 00980-2012-0-2402-JR-PE-01	29/07/2012	12/12/2019	14 SUMARIO / DEVOLUCION	EJECUCION
* 01370-2012-0-2402-JR-PE-01	04/10/2012	12/12/2019	14 SUMARIO / DEVOLUCION	ARCHIVO PROVISIO
* 01466-2011-31-2402-JR-PE-01	15/11/2011	27/12/2019	15 SUMARIO / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO PROVISIO
* 01646-2012-0-2402-JR-PE-01	09/10/2012	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	EN EJECUCION
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00300-2013-0-2402-JR-PE-01	22/03/2013	12/12/2019	14 SUMARIO / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO PROVISIO
* 01480-2012-0-2402-JR-PE-01	05/10/2012	12/12/2019	14 SUMARIO / DEVOLUCION	ARCHIVO PROVISIO
Secretario: QUEVEDO ALVAREZ CHRISTIAN IGNACIO				Total Secretario/Relator : 20
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 18
* 00121-2012-0-2402-JR-PE-01	25/01/2012	27/12/2019	15 EXHORTO / EXHORTO	EXHORTO PARA DIL
* 00785-2010-0-2402-JR-PE-01	08/06/2010	27/12/2019	15 EXHORTO / EXHORTO	EN CALIFICACION
* 00189-2009-22-2402-JR-PE-01	30/01/2020	30/01/2020	21 ORDINARIO / DESARCHIVAMIENTO	EN CALIFICACION
* 00189-2009-5-2402-JR-PE-01	30/01/2020	30/01/2020	21 ORDINARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO PROVISIO
* 00761-2007-22-2402-JR-PE-01	10/08/2007	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 01507-2005-46-2402-JR-PE-01	22/08/2005	27/12/2019	15 SUMARIO / INHIBICION	EJECUCION
* 00589-2004-70-2402-JR-PE-01	03/07/2005	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 00517-2000-0-2402-JR-PE-01	10/10/2000	27/12/2019	15 SUMARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00005-2002-0-2402-JR-PE-01	02/07/2002	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	ARCHIVO DEFINITIV
* 00143-2005-0-2402-JR-PE-01	30/05/2005	12/12/2019	14 SUMARIO / DENUNCIA	EN EJECUCION
* 00775-2010-63-2402-JR-PE-01	05/08/2010	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	EN EJECUCION
* 00175-2009-50-2402-JR-PE-01	16/03/2009	27/12/2019	15 SUMARIO / INHIBICION	EJECUCION
* 01651-2008-0-2402-JR-PE-01	23/12/2008	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	ARCHIVO DEFINITIV
* 00229-2004-70-2402-JR-PE-01	29/06/2005	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 00229-2004-24-2402-JR-PE-01	12/09/2004	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 00217-2004-29-2402-JR-PE-01	28/06/2005	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 00297-2003-59-2402-JR-PE-01	05/01/2004	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	DENUNCIA POR CAL
* 00745-2008-0-2402-JR-PE-01	17/06/2008	27/12/2019	15 SUMARIO / EXHORTO	DENUNCIA POR CAL
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00287-2010-68-2402-JR-PE-01	23/05/2010	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	EN EJECUCION
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 01551-2012-58-2402-JR-PE-01	26/03/2013	27/12/2019	15 SUMARIO / DENUNCIA	CON EJECUCION CC
Juzgado/Sala: JUZGADO DE INVESTIGACION PREPARATORIA - SEDE ATALAYA				Total Juzgado/Sala : 13
Secretario: REYES INOCENTE ESTHER EUTROPIA				Total Secretario/Relator : 13
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 8
* 00220-2019-0-2403-JR-PE-01	16/10/2019	16/10/2019	08 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00050-2018-32-2403-JR-PE-01	19/10/2018	19/10/2018	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro. Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO DE INVESTIGACION PREPARATORIA - SEDE ATALAYA				Total Juzgado/Sala : 13
Secretario: REYES INOCENTE ESTHER EUTROPIA				Total Secretario/Relator : 13
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 8
* 00050-2018-0-2403-JR-PE-01	07/05/2018	07/05/2018 05	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO PROVISIO	
* 00073-2018-87-2403-JR-PE-01	29/01/2019	29/01/2019 14	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00220-2019-38-2403-JR-PE-01	26/02/2020	26/02/2020 14	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00142-2015-13-2403-JR-PE-01	26/09/2015	28/01/2020 12	COMUN / DEVOLUCION	ARCHIVO PROVISIO
* 00142-2015-62-2403-JR-PE-01	24/09/2019	28/01/2020 14	COMUN / DEVOLUCION	APELADO
* 00073-2018-0-2403-JR-PE-01	31/05/2018	31/05/2018 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00099-2018-25-2403-JR-PE-01	21/09/2018	21/09/2018 08	COMUN / ACUSACION DIRECTA	ARCHIVO PROVISIO
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 00259-2019-0-2403-JR-PE-01	26/12/2019	26/12/2019 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00043-2020-0-2403-JR-PE-01	13/03/2020	13/03/2020 17	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00015-2020-20-2403-JR-PE-01	28/09/2020	28/09/2020 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00015-2020-0-2403-JR-PE-01	30/01/2020	30/01/2020 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
Juzgado/Sala: JUZGADO DE LA INVESTIGACION PREPARATORIA - SEDE AGUAYTIA				Total Juzgado/Sala : 76
Secretario: BETETA JUSTO EDGAR HECTOR				Total Secretario/Relator : 76
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 73
* 00332-2019-0-2404-JR-PE-01	26/06/2019	26/06/2019 08	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00366-2019-0-2404-JR-PE-01	14/11/2019	14/11/2019 18	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00228-2018-0-2404-JR-PE-01	03/05/2018	03/05/2018 19	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00058-2019-54-2404-JR-PE-01	11/10/2019	11/10/2019 14	COMUN / PROLONGACIÓN DE PRISION PREVENTIV EN TRAMITE(Pendier	
* 00409-2018-76-2404-JR-PE-01	14/03/2019	14/03/2019 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00220-2020-0-2404-JR-PE-01	27/07/2020	27/07/2020 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00484-2020-0-2404-JR-PE-01	23/12/2020	23/12/2020 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00220-2020-49-2404-JR-PE-01	27/07/2020	27/07/2020 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00119-2018-22-2404-JR-PE-01	27/03/2018	21/08/2018 12	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00441-2018-63-2404-JR-PE-01	27/01/2020	27/01/2020 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00274-2018-9-2404-JR-PE-01	12/07/2018	12/07/2018 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00374-2018-38-2404-JR-PE-01	20/03/2019	31/08/2020 11	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00317-2020-0-2404-JR-PE-01	25/09/2020	25/09/2020 13	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00332-2019-3-2404-JR-PE-01	16/10/2019	16/10/2019 17	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00332-2019-14-2404-JR-PE-01	21/01/2020	21/01/2020 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00224-2017-11-2404-JR-PE-01	05/06/2018	05/06/2018 13	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00527-2018-62-2404-JR-PE-01	24/07/2019	24/07/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00527-2018-0-2404-JR-PE-01	09/10/2018	09/10/2018 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00224-2017-80-2404-JR-PE-01	12/09/2018	07/01/2019 11	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN EJECUCION
* 00152-2020-0-2404-JR-PE-01	13/03/2020	13/03/2020 07	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00228-2018-65-2404-JR-PE-01	03/05/2018	03/05/2018 19	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN EJECUCION	
* 00119-2018-34-2404-JR-PE-01	12/11/2019	12/11/2019 10	COMUN / SOBRESEIMIENTO	CALIFICADO
* 00180-2020-97-2404-JR-PE-01	15/07/2020	15/07/2020 13	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN EJECUCION	
* 00311-2017-68-2404-JR-PE-01	21/08/2020	21/08/2020 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I CALIFICADO	
* 00366-2019-55-2404-JR-PE-01	19/10/2020	19/10/2020 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00311-2017-28-2404-JR-PE-01	12/01/2018	28/12/2018 12	COMUN / DEVOLUCION	EN EJECUCION
* 00119-2018-63-2404-JR-PE-01	22/03/2018	22/03/2018 14	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	EN TRAMITE(Pendier
* 00119-2018-60-2404-JR-PE-01	19/03/2018	19/03/2018 16	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	EN TRAMITE(Pendier

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO DE LA INVESTIGACION PREPARATORIA - SEDE AGUAYTIA				Total Juzgado/Sala : 76
Secretario: BETETA JUSTO EDGAR HECTOR				Total Secretario/Relator : 76
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 73
* 00058-2019-26-2404-JR-PE-01	30/01/2019	30/01/2019	17 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00058-2019-0-2404-JR-PE-01	30/01/2019	30/01/2019	17 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00130-2013-19-2404-JR-PE-01	04/09/2019	04/09/2019	10 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I CALIFICADO	
* 00365-2017-40-2404-JR-PE-01	08/01/2018	08/01/2018	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00274-2018-31-2404-JR-PE-01	18/01/2019	18/01/2019	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I CALIFICADO	
* 00119-2018-0-2404-JR-PE-01	27/03/2018	27/03/2018	11 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00228-2018-27-2404-JR-PE-01	29/01/2019	29/01/2019	08 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00527-2018-42-2404-JR-PE-01	01/03/2019	01/03/2019	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00409-2018-49-2404-JR-PE-01	07/08/2018	30/04/2019	12 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	CON EJECUCION CC
* 00228-2018-82-2404-JR-PE-01	30/05/2018	30/05/2018	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00228-2018-94-2404-JR-PE-01	21/05/2018	21/05/2018	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00274-2018-74-2404-JR-PE-01	08/02/2019	08/02/2019	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I SENTENCIADO/ RES	
* 00274-2018-11-2404-JR-PE-01	02/08/2018	02/08/2018	10 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00274-2018-16-2404-JR-PE-01	29/05/2018	29/05/2018	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00374-2018-86-2404-JR-PE-01	05/04/2019	16/07/2019	14 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	APELADO
* 00180-2020-0-2404-JR-PE-01	14/07/2020	14/07/2020	12 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00105-2018-94-2404-JR-PE-01	07/03/2018	07/03/2018	12 COMUN / REQUERIMIENTO DEL FISCAL	ARCHIVO DEFINITIV
* 00344-2018-66-2404-JR-PE-01	10/07/2018	10/07/2018	08 COMUN / LEVANTAMIENTO DEL SECRETO COMUNI	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-23-2404-JR-PE-01	31/10/2018	31/10/2018	10 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-58-2404-JR-PE-01	25/07/2018	25/07/2018	17 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-39-2404-JR-PE-01	06/03/2019	06/03/2019	10 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-55-2404-JR-PE-01	23/07/2018	23/07/2018	09 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-67-2404-JR-PE-01	31/07/2018	23/10/2018	19 COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-84-2404-JR-PE-01	23/10/2018	23/10/2018	17 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00311-2017-41-2404-JR-PE-01	16/05/2018	28/12/2018	12 COMUN / JUZGAMIENTO	EN TRAMITE(Pendier
* 00374-2018-0-2404-JR-PE-01	31/07/2018	31/07/2018	12 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00180-2020-38-2404-JR-PE-01	14/07/2020	14/07/2020	11 COMUN / PRISION PREVENTIVA	REMITIDO A FISCALI
* 00374-2018-34-2404-JR-PE-01	05/12/2018	05/12/2018	14 COMUN / DETENCION PRELIMINAR	REMITIDO A FISCALI
* 00409-2018-34-2404-JR-PE-01	15/03/2019	15/03/2019	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00409-2018-0-2404-JR-PE-01	07/08/2018	07/08/2018	18 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00441-2018-0-2404-JR-PE-01	22/08/2018	22/08/2018	17 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00366-2019-82-2404-JR-PE-01	12/07/2019	12/07/2019	15 COMUN / REQUERIMIENTO DEL FISCAL	ARCHIVO DEFINITIV
* 00441-2018-75-2404-JR-PE-01	08/05/2019	08/05/2019	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00259-2019-91-2404-JR-PE-01	13/08/2020	13/08/2020	10 COMUN / SOBRESEIMIENTO	TRAMITE
* 00050-2016-75-2404-JR-PE-01	11/04/2019	11/04/2019	19 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00259-2019-0-2404-JR-PE-01	28/05/2019	28/05/2019	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00228-2018-74-2404-JR-PE-01	20/11/2018	20/11/2018	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I TRAMITE	
* 00228-2018-87-2404-JR-PE-01	03/05/2018	03/05/2018	19 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00228-2018-34-2404-JR-PE-01	21/05/2018	21/05/2018	14 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00332-2019-4-2404-JR-PE-01	26/06/2019	26/06/2019	08 COMUN / PRISION PREVENTIVA	ARCHIVO DEFINITIV
* 00152-2020-43-2404-JR-PE-01	13/03/2020	13/03/2020	07 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I REMITIDO A FISCALI	
* 00152-2020-3-2404-JR-PE-01	13/03/2020	13/03/2020	07 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I EN TRAMITE(Pendier	
* 00274-2018-0-2404-JR-PE-01	29/05/2018	29/05/2018	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I ARCHIVO DEFINITIV	
* 00484-2020-68-2404-JR-PE-01	23/12/2020	23/12/2020	10 COMUN / PRISION PREVENTIVA	ARCHIVO DEFINITIV

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO DE LA INVESTIGACION PREPARATORIA - SEDE AGUAYTIA				Total Juzgado/Sala : 76
Secretario: BETETA JUSTO EDGAR HECTOR				Total Secretario/Relator : 76
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 73
* 00311-2017-2-2404-JR-PE-01	15/03/2018	15/03/2018 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 00050-2016-89-2404-JR-PE-01	23/01/2020	23/01/2020 08	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	ARCHIVO DEFINITIV
* 00050-2016-15-2404-JR-PE-01	02/05/2017	18/04/2018 15	COMUN / INHIBICION	REMITIDO A FISCALI
* 00050-2016-75-2404-JR-PE-01	11/04/2019	11/04/2019 19	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
Juzgado/Sala: JUZGADO DE LA INVESTIGACION PREPARTORIA - SEDE PUERTO INCA				Total Juzgado/Sala : 29
Secretario: MAYTA CALAPUJA RONALD YURI				Total Secretario/Relator : 29
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 21
* 00216-2018-9-2401-JR-PE-01	28/06/2019	28/06/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
* 00216-2018-0-2401-JR-PE-01	04/09/2018	04/09/2018 20	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
* 00216-2018-67-2401-JR-PE-01	29/01/2019	29/01/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
* 00117-2017-2-2401-JR-PE-01	28/03/2018	28/03/2018 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00216-2018-76-2401-JR-PE-01	31/01/2019	31/01/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
* 00117-2020-0-2401-JR-PE-01	07/03/2020	07/03/2020 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN CALIFICACION
* 00331-2019-4-2401-JR-PE-01	07/09/2020	07/09/2020 14	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	TRAMITE
* 00331-2019-25-2401-JR-PE-01	18/09/2019	18/09/2019 21	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	TRAMITE
* 00036-2017-2-2401-JR-PE-01	12/03/2018	12/03/2018 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	CALIFICADO
* 00216-2018-62-2401-JR-PE-01	14/01/2019	14/01/2019 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00216-2018-87-2401-JR-PE-01	11/09/2018	11/09/2018 11	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00216-2018-55-2401-JR-PE-01	04/09/2018	04/09/2018 20	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00331-2019-54-2401-JR-PE-01	20/08/2019	20/08/2019 14	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	EN TRAMITE(Pendier
* 00398-2019-14-2401-JR-PE-01	09/10/2019	09/10/2019 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	CALIFICADO
* 00331-2019-32-2401-JR-PE-01	04/11/2019	04/11/2019 17	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	EN TRAMITE(Pendier
* 00331-2019-31-2401-JR-PE-01	18/09/2019	18/09/2019 21	COMUN / DETENCION PRELIMINAR	EN TRAMITE(Pendier
* 00398-2019-19-2401-JR-PE-01	07/10/2019	07/10/2019 07	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00398-2019-0-2401-JR-PE-01	07/10/2019	07/10/2019 07	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00117-2020-87-2401-JR-PE-01	07/03/2020	26/08/2020 11	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	PARA SENTENCIAR
* 00216-2018-39-2401-JR-PE-01	28/02/2019	21/05/2019 15	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	ARCHIVO DEFINITIV
* 00117-2020-47-2401-JR-PE-01	11/03/2020	11/03/2020 14	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 00305-2019-2-2401-JR-PE-01	27/08/2020	27/08/2020 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN PLAZO DE IMPUX
* 00305-2019-76-2401-JR-PE-01	05/09/2019	05/09/2019 16	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN PLAZO DE IMPUX
* 00305-2019-0-2401-JR-PE-01	09/08/2019	09/08/2019 14	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 5
* 00482-2019-31-2401-JR-PE-01	18/06/2020	19/11/2020 12	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00482-2019-91-2401-JR-PE-01	15/05/2020	15/05/2020 12	COMUN / COMPARECENCIA RESTRICTIVA	SENTENCIADO/ RES
* 00482-2019-54-2401-JR-PE-01	20/11/2019	20/11/2019 23	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00482-2019-1-2401-JR-PE-01	04/02/2020	04/02/2020 20	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
* 00482-2019-0-2401-JR-PE-01	20/11/2019	20/11/2019 22	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier
Juzgado/Sala: JUZGADO INVES. PREPARATORIA (AD. FUNC. JPL) - SEDE CONTAMANA				Total Juzgado/Sala : 1
Secretario: KANNO GONZALES YOVANA PAOLA				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00094-2019-0-2407-JR-PE-01	05/08/2019	05/08/2019 09	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendier

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL COLEGIADO PERMANENTE - SEDE CENTRAL				Total Juzgado/Sala : 6
Secretario: CASTILLO OROCHE PAOLA REGINA				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00203-2017-53-2406-JR-PE-24	17/04/2019	14/01/2020	10 COMUN / INHIBICION	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00203-2017-53-2406-JR-PE-24	17/04/2019	14/01/2020	10 COMUN / INHIBICION	ARCHIVO DEFINITIV
Secretario: GARCIA FLORES CLAUDIA PATRICIA				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 4
* 00152-2013-46-2406-JR-PE-24	18/01/2019	18/01/2019	12 COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 01240-2017-7-2402-JR-PE-01	11/12/2017	21/03/2018	17 COMUN / JUZGAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00152-2013-62-2406-JR-PE-24	16/06/2014	07/01/2019	12 COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 04107-2018-0-2402-JR-PE-01	31/10/2018	31/10/2018	13 COMUN / JUZGAMIENTO	EN CALIFICACION
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL DE INVEST. PREPARATORIA-Sede MBJ Campo Verde				Total Juzgado/Sala : 63
Secretario: TONY CANCINO VASQUEZ				Total Secretario/Relator : 21
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 21
* 00203-2017-16-2406-JR-PE-01	05/02/2019	05/02/2019	16 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-69-2406-JR-PE-01	10/12/2019	10/12/2019	14 COMUN / SOLICITUD	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-72-2406-JR-PE-01	06/12/2019	06/12/2019	08 COMUN / SOLICITUD	ARCHIVO DEFINITIV
* 00190-2017-6-2406-JR-PE-01	15/03/2019	15/03/2019	16 COMUN / ACUSACION	EN EJECUCION
* 00203-2017-41-2406-JR-PE-01	15/05/2019	15/05/2019	15 COMUN / CONSTITUIRSE EN ACTOR CIVIL	ARCHIVO DEFINITIV
* 00102-2020-59-2406-JR-PE-01	16/12/2020	16/12/2020	11 COMUN / ACUSACION	TRAMITE
* 00203-2017-8-2406-JR-PE-01	21/05/2019	21/05/2019	16 COMUN / CONSTITUIRSE EN ACTOR CIVIL	ARCHIVO DEFINITIV
* 00165-2020-0-2406-JR-PE-01	01/09/2020	01/09/2020	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN CALIFICACION
* 00203-2017-30-2406-JR-PE-01	10/12/2019	10/12/2019	08 COMUN / SOLICITUD	TRAMITE
* 00032-2020-0-2406-JR-PE-01	29/01/2020	29/01/2020	09 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
* 00203-2017-46-2406-JR-PE-01	02/07/2019	19/09/2019	11 COMUN / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	ARCHIVO DEFINITIV
* 00185-2018-0-2406-JR-PE-01	02/07/2018	02/07/2018	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	ARCHIVO DEFINITIV
* 00278-2019-94-2406-JR-PE-01	09/06/2020	30/09/2020	14 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendientes)
* 00278-2019-3-2406-JR-PE-01	18/10/2019	18/10/2019	15 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	TRAMITE
* 00102-2020-0-2406-JR-PE-01	05/06/2020	05/06/2020	08 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN EJECUCION
* 00102-2020-50-2406-JR-PE-01	05/06/2020	27/11/2020	12 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendientes)
* 00032-2020-4-2406-JR-PE-01	08/10/2020	08/10/2020	12 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendientes)
* 00185-2018-3-2406-JR-PE-01	31/07/2018	31/07/2018	16 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN EJECUCION
* 03126-2017-99-2402-JR-PE-07	21/02/2019	05/11/2019	14 COMUN / EJECUCION	EN EJECUCION
* 00102-2020-30-2406-JR-PE-01	05/06/2020	05/06/2020	11 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendientes)
* 00102-2020-99-2406-JR-PE-01	14/08/2020	14/08/2020	10 COMUN / SOLICITUD	EN TRAMITE(Pendientes)
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 5
* 00203-2017-16-2406-JR-PE-01	05/02/2019	05/02/2019	16 COMUN / EMBARGO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-41-2406-JR-PE-01	15/05/2019	15/05/2019	15 COMUN / CONSTITUIRSE EN ACTOR CIVIL	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-8-2406-JR-PE-01	21/05/2019	21/05/2019	16 COMUN / CONSTITUIRSE EN ACTOR CIVIL	ARCHIVO DEFINITIV
* 00219-2018-64-2406-JR-PE-01	07/08/2018	07/08/2018	16 COMUN / PROCESO DE TERMINACION ANTICIPADA	EN EJECUCION
* 00219-2018-0-2406-JR-PE-01	07/08/2018	07/08/2018	13 COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION	EN TRAMITE(Pendientes)
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00775-2017-0-2402-JR-PE-07	22/02/2017	30/12/2020	16 COMUN / DEVOLUCION	EN EJECUCION
* 00775-2017-27-2402-JR-PE-07	19/06/2017	30/12/2020	16 COMUN / DEVOLUCION	EJECUCION
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 14
* 00278-2019-83-2406-JR-PE-01	05/10/2019	10/12/2019	10 COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	ARCHIVO DEFINITIV

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL DE INVEST. PREPARATORIA-Sede MBJ Campo Verde				Total Juzgado/Sala : 63
Secretario: TONY CANCINO VASQUEZ				Total Secretario/Relator : 63
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 14
* 00278-2019-79-2406-JR-PE-01	07/10/2019	07/10/2019 15	COMUN / REQUERIMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00278-2019-18-2406-JR-PE-01	07/10/2019	07/10/2019 15	COMUN / REQUERIMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00118-2017-30-2406-JR-PE-01	08/04/2019	08/04/2019 15	COMUN / ACUSACION	TRAMITE
* 00278-2019-53-2406-JR-PE-01	07/10/2019	07/10/2019 15	COMUN / REQUERIMIENTO	CON EJECUCION CC
* 00278-2019-0-2406-JR-PE-01	05/10/2019	05/10/2019 21	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	CON EJECUCION CC
* 00278-2019-72-2406-JR-PE-01	29/05/2020	29/05/2020 12	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
* 00278-2019-57-2406-JR-PE-01	28/01/2020	28/01/2020 11	COMUN / SOLICITUD	EN TRAMITE(Pendier
* 00278-2019-27-2406-JR-PE-01	28/08/2020	28/08/2020 10	COMUN / EMBARGO	EN TRAMITE(Pendier
* 00278-2019-64-2406-JR-PE-01	19/11/2019	07/10/2020 10	COMUN / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	CALIFICADO
* 00089-2013-44-2406-JR-PE-01	18/06/2015	03/03/2020 09	COMUN / DEVOLUCION	EN EJECUCION
* 00090-2020-22-2406-JR-PE-01	08/11/2020	08/11/2020 18	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
* 00339-2019-0-2406-JR-PE-01	08/12/2019	08/12/2019 12	COMUN / PROCESO INMEDIATO	EN EJECUCION
* 00090-2020-0-2406-JR-PE-01	12/03/2020	12/03/2020 10	COMUN / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00203-2017-90-2406-JR-PE-01	30/07/2020	16/10/2020 10	ESPECIAL / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00203-2017-90-2406-JR-PE-01	30/07/2020	16/10/2020 10	ESPECIAL / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00175-2016-24-2406-JR-PE-01	04/11/2016	12/07/2019 09	ESPECIAL / APELACION DE AUTO - INCIDENTE	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 9
* 00203-2017-34-2406-JR-PE-01	16/08/2018	16/08/2018 11	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-68-2406-JR-PE-01	08/05/2020	08/05/2020 11	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-13-2406-JR-PE-01	22/05/2019	06/11/2019 08	INMEDIATO / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	TRAMITE
* 00203-2017-24-2406-JR-PE-01	26/02/2018	26/02/2018 15	INMEDIATO / INTERVENCION DE COMUNICACIONES	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-51-2406-JR-PE-01	15/08/2018	19/09/2019 11	INMEDIATO / ACOMPAÑADO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-15-2406-JR-PE-01	18/01/2018	19/09/2019 11	INMEDIATO / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00203-2017-0-2406-JR-PE-01	18/01/2018	18/01/2018 10	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
* 00306-2018-0-2406-JR-PE-01	15/11/2018	03/01/2020 14	INMEDIATO / ACUSACION DIRECTA	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-25-2406-JR-PE-01	18/01/2018	18/01/2018 10	INMEDIATO / COMPARECENCIA RESTRICTIVA	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 8
* 00203-2017-34-2406-JR-PE-01	16/08/2018	16/08/2018 11	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-68-2406-JR-PE-01	08/05/2020	08/05/2020 11	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-56-2406-JR-PE-01	16/05/2018	16/05/2018 16	INMEDIATO / TUTELA DE DERECHOS	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-24-2406-JR-PE-01	26/02/2018	26/02/2018 15	INMEDIATO / INTERVENCION DE COMUNICACIONES	ARCHIVO DEFINITIV
* 00203-2017-15-2406-JR-PE-01	18/01/2018	19/09/2019 11	INMEDIATO / DEVOLUCION DE INSTANCIA SUPERIOR	EN TRAMITE(Pendier
* 00240-2017-35-2406-JR-PE-01	04/07/2018	04/07/2018 10	INMEDIATO / SOBRESEIMIENTO	TRAMITE
* 00203-2017-0-2406-JR-PE-01	18/01/2018	18/01/2018 10	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	EN TRAMITE(Pendier
* 00203-2017-25-2406-JR-PE-01	18/01/2018	18/01/2018 10	INMEDIATO / COMPARECENCIA RESTRICTIVA	ARCHIVO DEFINITIV
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 00121-2018-0-2406-JR-PE-01	26/04/2018	26/04/2018 10	INMEDIATO / FORMALIZACION DE LA INVESTIGACION I	CON EJECUCION CC
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL LIQUIDADOR (AD. FUNC JM) - SEDE MANCO CAPAC				Total Juzgado/Sala : 8
Secretario: SILLO PACORI NATTY				Total Secretario/Relator : 8
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 02330-2014-63-2402-JR-PE-01	07/08/2018	07/08/2018 11	ORDINARIO / INHIBICION	EN CALIFICACION

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr. Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL LIQUIDADOR (AD. FUNC JM) - SEDE MANCO CAPAC				Total Juzgado/Sala : 8
Secretario: SILLO PACORI NATTY				Total Secretario/Relator : 8
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00436-1996-0-2402-JR-PE-01	21/11/1996	21/09/2018 14	ORDINARIO / DESARCHIVAMIENTO	ARCHIVO DEFINITIV
* 00436-1996-37-2402-JR-PE-01	27/09/2018	27/09/2018 09	ORDINARIO / DESARCHIVAMIENTO	EN CALIFICACION
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 02886-2014-84-2402-JR-PE-01	07/08/2018	07/08/2018 07	SUMARIO / INHIBICION	EN CALIFICACION
* 02219-2014-85-2402-JR-PE-01	06/08/2018	06/08/2018 16	SUMARIO / INHIBICION	EN CALIFICACION
* 01370-2012-87-2402-JR-PE-01	06/08/2018	06/08/2018 09	SUMARIO / DEVOLUCION	EN CALIFICACION
Delito: Art. 111.3.b - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 02886-2014-84-2402-JR-PE-01	07/08/2018	07/08/2018 07	SUMARIO / INHIBICION	EN CALIFICACION
* 01442-2012-60-2402-JR-PE-01	06/08/2018	06/08/2018 14	SUMARIO / DEVOLUCION	EN CALIFICACION
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL LIQUIDADOR (AD. FUNC. J. MIXTO) -SEDE AGUAYTIA				Total Juzgado/Sala : 1
Secretario: CARTAGENA CARDENAS IKSER PEDRO				Total Secretario/Relator : 1
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 1
* 01654-2013-0-2402-JR-PE-19	18/12/2013	19/07/2019 15	ORDINARIO / DEVOLUCION	EN TRAMITE(Pendier
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL UNIPERSONAL - SEDE AGUAYTIA				Total Juzgado/Sala : 13
Secretario: SHUPINGAHUA ANAYA CLARA VICTORIA				Total Secretario/Relator : 13
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 11
* 00274-2018-13-2404-JR-PE-01	22/06/2020	22/06/2020 12	COMUN / JUZGAMIENTO	EN CALIFICACION
* 00306-2015-87-2404-JR-PE-01	02/09/2020	02/09/2020 13	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00035-2017-63-2404-JR-PE-01	21/11/2019	21/11/2019 11	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00035-2017-34-2404-JR-PE-01	11/09/2017	19/11/2019 17	COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
* 00274-2018-99-2404-JR-PE-01	21/12/2018	12/04/2019 10	COMUN / JUZGAMIENTO	SENTENCIADO/ RES
* 00166-2016-92-2404-JR-PE-01	14/11/2016	27/03/2019 16	COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 00166-2016-67-2404-JR-PE-01	03/04/2019	03/04/2019 10	COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 00166-2016-16-2404-JR-PE-01	03/04/2019	03/04/2019 10	COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 00306-2015-85-2404-JR-PE-01	14/09/2018	11/08/2020 10	COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
* 00274-2018-82-2404-JR-PE-01	15/04/2019	15/04/2019 09	COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
* 00311-2017-76-2404-JR-PE-01	16/05/2018	16/05/2018 16	COMUN / JUZGAMIENTO	EN CALIFICACION
Delito: Art. 111.3.a - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00306-2015-87-2404-JR-PE-01	02/09/2020	02/09/2020 13	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00306-2015-85-2404-JR-PE-01	14/09/2018	11/08/2020 10	COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL UNIPERSONAL - SEDE ATALAYA				Total Juzgado/Sala : 4
Secretario: DURAND PACHECO GRECIA MINERVA				Total Secretario/Relator : 4
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00099-2018-93-2403-JR-PE-01	13/11/2019	13/11/2019 17	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00099-2018-0-2403-JR-PE-01	09/07/2018	13/11/2019 10	COMUN / JUZGAMIENTO	PARA SENTENCIAR
Delito: Art. 111.2 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00099-2018-93-2403-JR-PE-01	13/11/2019	13/11/2019 17	COMUN / JUZGAMIENTO	TRAMITE
* 00099-2018-0-2403-JR-PE-01	09/07/2018	13/11/2019 10	COMUN / JUZGAMIENTO	PARA SENTENCIAR
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL UNIPERSONAL - SEDE PUERTO INCA				Total Juzgado/Sala : 2
Secretario: PAREDES SALAS TERESITA ENCARNACION				Total Secretario/Relator : 2
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 2
* 00128-2017-25-2401-JR-PE-01	28/11/2018	28/10/2020 08	COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO
* 00128-2017-59-2401-JR-PE-01	28/10/2020	28/10/2020 15	COMUN / JUZGAMIENTO	JUZGAMIENTO

EXPEDIENTES POR DELITO

Nro.Expediente	Fecha Inicio	F. Ingr Juz.	Proceso / Motivo de Ingreso	Estado
Juzgado/Sala: JUZGADO PENAL UNIPERSONAL (PROCESOS COMUNES)				Total Juzgado/Sala : 3
Secretario: AREVALO VASQUEZ LUZ MARGARITA				Total Secretario/Relator : 3
Delito: Art. 111.1 - Homicidio culposo				Total Delito : 3
* 02406-2016-87-2402-JR-PE-01	11/04/2017	06/09/2019 18	COMUN / JUZGAMIENTO	EN RESERVA
* 02644-2014-94-2402-JR-PE-01	12/10/2016	12/09/2019 09	COMUN / JUZGAMIENTO	EN RESERVA
* 02644-2014-66-2402-JR-PE-01	27/11/2017	12/09/2019 09	COMUN / JUZGAMIENTO	EN EJECUCION

Boletín Epidemiológico del Perú (Volumen 28 - SE 52), del MINSA respecto a las muertes maternas en el Perú durante el año 2019, entre ellas, la región de Ucayali.

Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019 (del 22 al 28 de diciembre del 2019)

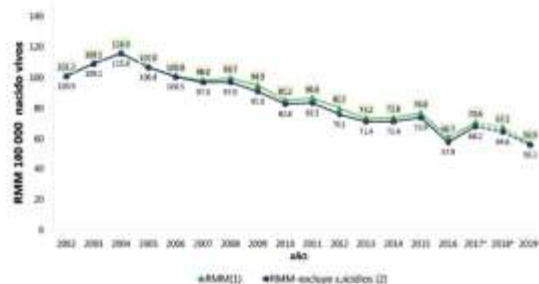
La razón de mortalidad materna (RMM), representa el riesgo obstétrico asociado a cada embarazo, es un indicador que permite medir el avance logrado, tanto a nivel nacional, sub nacional y local, asimismo, medir y comparar el progreso del país respecto a los demás países de la región.

En el contexto del logro de los ODS, y considerando que las estimaciones de la RMM realizadas a nivel nacional a través de la ENDES ⁶ y a nivel internacional por el MMEIG ^{3,7} solo presentan datos consolidados a nivel nacional, el CDC del MINSA, estimó la RMM a nivel nacional y regional ⁵ mediante la revisión de fuentes de información de mortalidad disponibles en el país.

La RMM estimada para el año 2016 fue de 60.7 por 100 000 nacidos vivos, considerado las defunciones operacionales de la Directiva Sanitaria vigente, y excluyendo los suicidios fue de 57.9 por 100 000 nacidos vivos ⁵. (Fig. 2).

Tomando como referencia el subregistro identificado en el 2016 ⁵, se estimó preliminarmente este indicador para los años 2017 al 2019. Para el 2019, se estimó preliminarmente en 56,1 por 100 000 nacidos vivos, excluyendo suicidios. (Fig. 2).

Figura 2. Razón de mortalidad materna, Perú, 2002 – 2019*



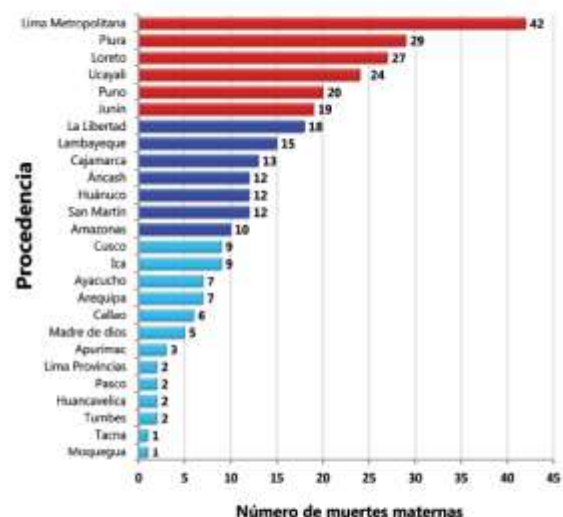
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
 (1) Se consideraron las MM directas e indirectas, se excluyen las MM tardías, según la Directiva Sanitaria vigente.
 (2) Se consideraron las MM directas e indirectas, se excluyen las MM tardías y muertes a causa de suicidios.
 *Para los años 2017, 2018 y 2019, datos constituyen estimación preliminar, considerando el subregistro estimado en el 2016.
 Cierre de base preliminar al 28 de diciembre.
 *Hasta SE 52 de 2019.

Las estimaciones realizadas permitieron, identificar que, a pesar del progreso alcanzado a nivel nacional, las desigualdades aún persisten a nivel regional, donde la RMM es mayor que el promedio nacional o donde la reducción no ha sido la esperada. Estas diferencias continúan representando un desafío para nuestro sistema de salud, por ejemplo en regiones ubicadas al nororiente de país, este indicador puede llegar a duplicar lo estimado para el promedio nacional ⁵.

2.1 Departamento de procedencia

Hasta la SE 52 de 2019, los departamentos/regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima Metropolitana (42), Piura (29), Loreto (27), Ucayali (24), Puno (20) y Junín (19), que concentran el 52,1% del total de muertes. (Fig. 3).

Figura 3. Número de muertes maternas según departamento de procedencia. Perú, 2019 *



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
 *Hasta SE 52 de 2019.
 ** Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen 8 muertes tardías.

Tabla 1. Número de muertes maternas según departamento de procedencia. Perú 2018 - 2019*

Departamento de procedencia	2018*	2019*	Diferencia N°
Ucayali	15	24	+9
San Martín	6	12	+6
Junín	16	19	+3
Apurímac	1	3	+2
Lambayeque	13	15	+2
Madre de dios	3	5	+2
Moquegua		1	+1
Amazonas	10	10	0
Ica	9	9	0
Lima Metropolitana	42	42	0
Tumbes	3	2	-1
Callao	8	6	-2
Huancavelica	4	2	-2
Loreto	29	27	-2
Piura	31	29	-2
Tacna	3	1	-2
Arequipa	10	7	-3
Ayacucho	11	7	-4
La Libertad	22	18	-4
Puno	24	20	-4
Huánuco	18	12	-6
Pasco	8	2	-6
Áncash	19	12	-7
Lima Provincias	10	2	-8
Cusco	21	9	-12
Cajamarca	30	13	-17
Total	366	309	-57

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
*Hasta SE 52 de 2019.
** Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen 6 muertes tardías.

Ucayali y San Martín fueron los departamentos que mostraron incrementos de muertes en comparación al mismo período del año 2018. Por otro lado, los departamentos que presentaron mayor disminución de muertes en comparación al mismo período del año 2018 fueron Cajamarca (-17) y Cusco (-12). (Tabla 1).

2.2 Departamento de ocurrencia

Hasta la SE 52 de 2019, los departamentos/regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas según ocurrencia fueron Lima Metropolitana (54), Piura (27), Loreto (25), Ucayali (22), Puno (20), La Libertad (18), Lambayeque (18) y Junín (18), que concentran el 65,4% del total de muertes en este período (Fig. 4).

Los departamentos que presentaron mayor incremento de muertes fueron Ucayali (+6) y San Martín (+4), y los departamentos presentaron mayor disminución fueron Cusco (-12) y Cajamarca (-10), y en comparación al mismo período de 2018 (Tabla 2).

Figura 4. Número de muertes maternas según departamento de ocurrencia. Perú, 2019 *

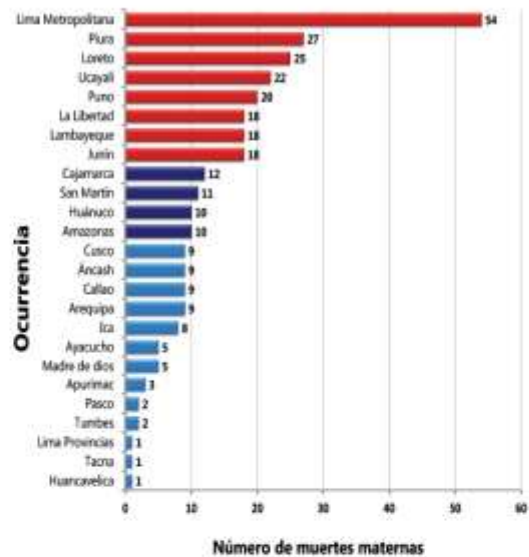


Tabla 2. Número de muertes maternas según departamento de ocurrencia. Perú 2018 - 2019*

Departamento de ocurrencia	2018*	2019*	Diferencia N°
Ucayali	16	22	+6
San Martín	7	11	+4
Junín	15	18	+3
Madre de dios	2	5	+3
Apurímac	1	3	+2
Amazonas	9	10	+1
Ica	7	8	+1
Lambayeque	18	18	0
Huancavelica	2	1	-1
Loreto	26	25	-1
Tacna	2	1	-1
Tumbes	3	2	-1
Arequipa	11	9	-2
Callao	12	9	-3
Piura	30	27	-3
Puno	23	20	-3
Ayacucho	10	5	-5
Lima Provincias	6	1	-5
Pasco	7	2	-5
Áncash	15	9	-6
La Libertad	24	18	-6
Lima Metropolitana	60	54	-6
Huánuco	17	10	-7
Cajamarca	22	12	-10
Cusco	21	9	-12
Total	366	309	-57

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
*Hasta SE 52 de 2019.
** Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen 6 muertes tardías.

2.3 Grupo de edad

Hasta la SE 52-2019, la media de edad de las fallecidas fue 30 años. El 11% (34) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 19 años, el 59,2 % (183) en mujeres entre los 20 a 34 años y el 29,8% (92) corresponde a mujeres ≥ 35 años.

La proporción de muertes maternas en ≤ 19 años, disminuyó en 3,5% comparado al 2018, sin embargo, dentro de este grupo de edad, las muertes en ≤ 17 años se incrementó (Tabla 3).

Asimismo, la proporción de muertes maternas en el grupo de ≥ 40 años se incrementó en 3,5%, observándose mayor incremento en el grupo de 40 a 44 años (11,3%) comparado con el 2018 (6,3%) y con el promedio quinquenal (2015 – 2019) (Tabla 3).

En cuanto a las etapas de vida, el 6,1% (19) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 17 años (adolescentes), el 38,8% (120) en mujeres entre los 18 a 29 años (joven) y el 55% (170) corresponde a mujeres entre los 30 a 59 años (adulta).

Hasta la SE 52-2019, en el grupo correspondiente a la etapa de vida joven la proporción de muertes ha disminuido en 9%, por otro lado en el grupo de la etapa de vida adulto, se observa un incremento del 8% respecto al 2018 (Tabla 3).

Considerando la procedencia, la proporción de muertes maternas por grupo de edad muestra diferencias comparadas con el promedio nacional. Hasta la SE 52-2019, en los departamentos de Apurímac, Amazonas, Puno y Ucayali, la proporción de muertes en mujeres ≤ 19 años, fue mayor comparado al promedio nacional (11%).

Tabla 3. Muerte materna según grupo de edad, Perú, 2015 – 2019*

GRUPO DE EDAD	2015	2016	2017	2018	2019*	2015 a 2019
Edad quinquenal	%	%	%	%	%	%
10 a 14	1.0	0.6	1.6	0.8	0.6	0.9
15 a 19	11.1	13.7	14.3	13.7	10.4	12.6
20 a 24	18.6	16.8	16.7	17.8	15.9	17.2
25 a 29	21.2	20.4	20.2	20.8	18.1	20.2
30 a 34	18.8	21.3	21.5	19.4	25.2	21.1
35 a 39	19.8	17.4	15.9	19.1	17.8	18.1
40 a 44	9.2	8.2	8.2	6.3	11.3	8.6
45 a 49	0.5	1.5	1.6	1.6	0.3	1.1
≥ 50				0.5	0.3	0.2
Etapas de vida						
≤ 17	5.1	6.4	8.0	5.2	6.1	6.1
18 a 29	46.7	45.1	44.8	47.8	38.8	44.9
30 a 59	48.2	48.5	47.2	47.0	55.0	49.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
*Hasta SE 52 de 2019 ** Se consideraron muertes notificadas como directas e indirectas.

Investigación epidemiológica

La información que se presenta a continuación corresponde a los datos válidos disponible de la investigación epidemiológica, representa el 77,2% (254/329) del total de muertes notificadas hasta la SE 52 de 2019 (directas, indirectas e incidentales), esta información podría variar cuando se complete la investigación epidemiológica de las muertes faltantes.

2.4 Datos sociodemográficos

Nivel educativo: El 43% de muertes maternas ocurrió en mujeres con instrucción secundaria, el 30% en mujeres con instrucción primaria y el 12,2% con instrucción superior, esto se mantiene similar

comparado al año 2018. La mayoría de las mujeres que fallecieron tuvieron acceso a educación (Tabla 4).

Estado civil: El 76,8% de mujeres fallecidas tenía pareja, el 65,8 eran convivientes y el 11% en mujeres casadas. El 17,3% de mujeres fallecidas no tuvieron pareja estable (soltera, viuda, separada) lo que podría representar mayor vulnerabilidad y riesgo en este grupo (Tabla 4).

Ocupación: El 71,3% de muertes maternas ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa (ama de casa), es decir que tenían como ocupación una actividad no remunerada, el 5,9% se dedicaban a diversas profesiones, el 3,4% era estudiante y el 3% eran comerciantes o tenían un trabajo independiente (Tabla 4).

Tabla 4. Muerte materna según datos sociodemográficos. Perú 2018 - 2019*

Datos sociodemográficos	2018	2019*
Nivel educativo	%	%
Secundaria	43.3	43.0
Primaria	28.4	30.0
Superior univ./técnica	15.4	12.2
Ninguno	5.9	4.6
Desconocido/Sin datos	7.0	10.1
Estado civil		
Conviviente	60.1	65.8
Casada	13.5	11.0
Soltera	21.3	15.6
Viuda/Divorciada/Separada	0.6	1.7
Desconocido/Sin datos	4.5	5.9
Ocupación		
Ama de casa	74.4	71.3
Comerciante/ trabajo independiente	5.3	3.0
Profesiones diversas	3.9	5.9
Estudiante	3.4	3.4
Obrera/trabajadora del hogar/otros	1.7	1.3
Agricultora/ganadera/artesana	0.8	1.3
Empleada/ trabajo dependiente	1.4	2.1
Desempleada	0.8	0.0
Desconocido/Sin datos	8.1	11.8
Grupo étnico		
Mestizo	77.8	80.6
Indígena Amazónico	5.6	8.9
Andino	1.4	1.3
Otro	0.3	-
Desconocido/Sin datos	14.9	9.3
Total	100.0	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSU.
*Hasta SE 52 de 2019.
Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica al 08/01/2020. Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta.

2.5 Momento del fallecimiento

Hasta la SE 52 del 2019, se observa que el puerperio representa el momento donde se producen la mayor cantidad de muertes maternas, el 59,7 % de muertes maternas se producen durante el puerperio, esta situación se mantiene similar comparada al 2018. (Tabla 5).

Muertes maternas tardías: Según la Directiva Sanitaria vigente,⁸ la muerte materna tardías es: "la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto pero antes de un año de la terminación del embarazo. No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna".

Hasta la SE 52 - 2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica de muerte materna 6 muertes maternas tardías, procedentes del departamento de Loreto (2), Junín (2) y de Callao (2).

2.6 Lugar de fallecimiento

Hasta la SE 52 del 2019, el 74,5 % de muertes maternas fueron institucionales (63 % en establecimientos

de salud del MINSU, 8,6 % en ESSALUD, 2,5 % en clínicas privadas y 0,4 % en establecimientos de la PNP/FFAA). La muerte materna institucional ocurre principalmente en EESS de II y III nivel de atención. (Tabla 5).

El 25,5 % de muertes maternas fueron extra institucionales (14 % dentro del domicilio, el 9,9 % en el trayecto a un establecimiento de salud y el 1,6% en otros lugares). (Tabla 5).

Tabla 5. Características del fallecimiento. Perú 2018 - 2019*

Características del fallecimiento	2018	2019*
Momento de fallecimiento	%	%
Puerperio	59.7	59.7
Embarazo	29.4	27.6
Parto	7.8	8.6
Desconocido/Otros	3.1	4.1
Lugar de fallecimiento		
Institucional	72.5	74.5
MINSU	56.9	63.0
EsSalud	13.7	8.6
PNP/FFAA	0.3	0.4
Privados	1.7	2.5
Extra institucional	27.5	25.5
Domicilio	13.2	14.0
Trayecto	13.4	9.9
Otros	0.8	1.6
Nivel - Categoría del EESS de fallecimiento (solo muertes institucionales)		
I Nivel	7.3	5.0
II Nivel	38.6	42.5
III Nivel	52.1	52.5
Sin datos	1.9	-
Atenciones prenatales - APN		
NO	28.0	31.3
SI	72.0	68.7
Trimestre de inicio APN (solo las que tuvieron APN)		
I trimestre	53.7	53.3
II trimestre	34.2	38.9
III trimestre	12.1	7.8
Nº de APN (solo las que tuvieron APN)		
1 a 5	64.2	55.7
6	8.9	11.4
7-7	26.8	32.9

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSU.
*Hasta SE 52 de 2019.
Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica al 08/01/2020. Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta.

2.7 Atenciones prenatales

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna⁹, define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

Hasta la SE 52 de 2019, el 68,7% de muertes (directa e indirecta), corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 atención prenatal (APN) durante su embarazo (Tabla 5).

De este grupo, más de la mitad de mujeres fallecidas iniciaron sus APN oportunamente, ya que iniciaron las APN durante el primer trimestre del embarazo.

Asimismo, el 44,3% de las fallecidas fueron gestantes que cumplieron con el número de APN mínimo requerido, ya que llegaron a tener entre 6 a 12 APN (Tabla 5).

2.8 Causas de muerte materna

La información que se presenta a continuación, corresponde a los datos válidos disponibles de la investigación epidemiológica, de todas las muertes notificadas al sistema de vigilancia: directas, indirectas e incidentales, esta información podría variar cuando se complete la investigación epidemiológica de las muertes faltantes.

Hasta la SE 52 – 2019, la mayoría de muertes maternas ocurrieron por causas directas (59,1%) y las causas más frecuentes fueron las hemorragias (25,2%) y los trastornos hipertensivos (18,5%).

Las causas indirectas más frecuentes fueron: las enfermedades cerebrovasculares o del sistema nervioso (9,1%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (6,7%), y las enfermedades neoplásicas (4,7%) (Tabla 6).

Considerando solo las causas directas e indirectas de muerte materna, hasta la SE 52–2019, el 61,7% de muertes maternas ocurrieron por causas directas y el 38,3% ocurrieron por causas indirectas.

Tabla 6. Muerte materna según causa de fallecimiento, Perú 2018 - 2019*

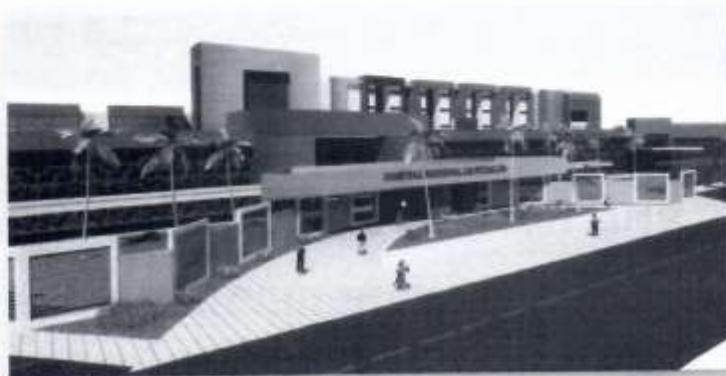
CAUSAS DE MORTALIDAD	2018	2019*
	%	%
CAUSAS DIRECTAS	55.8	59.1
Hemorragia obstétrica	17.4	25.2
Trastornos hipertensivos	21.8	18.5
Aborto y sus complicaciones	5.3	5.1
Otras causas obstétricas directas	5.5	3.9
Infección obstétrica /Sepsis	2.6	3.1
Otras directas (poco específicas)	3.2	3.1
CAUSAS INDIRECTAS	38.2	36.6
Enfermedad cerebrovascular/ Sistema nervioso	5.3	9.1
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4.7	6.7
Enfermedad neoplásica	5.8	4.7
Enfermedad del sistema respiratorio	5.5	1.2
Lesiones autoinflingidas/Envenenamiento	4.2	2.4
Trastorno cardiovascular, vascular y similares	3.7	2.4
Enfermedad del sistema digestivo	2.9	3.1
Otras indirectas (poco específicas)	2.6	3.5
Otras causas indirectas	3.4	3.5
CAUSAS INCIDENTALES	6.1	4.3
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.
*Hasta SE 52 de 2019.
Datos válidos disponibles de investigación epidemiológica al 08/01/2020. Se consideraron las muertes notificadas como directa, indirecta e incidental (2018: N=380, 2019: N= 254).

III. Conclusiones

- Hasta la SE 52 - 2019, se ha reportado una disminución de 57 de muertes maternas en comparación al mismo periodo del año 2018.
- Los departamentos de San Martín y Ucayali, presentaron el mayor incremento de muertes según procedencia en comparación al mismo periodo de 2018.
- El 11 % (34) de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 19 años. Según etapas de vida, el 6,1 % de muertes maternas ocurrió en adolescentes (≤ 17 años).
- El 43 % de muertes maternas ocurrió en mujeres con instrucción secundaria, el 76,8 % ocurrió en mujeres que tenían pareja y el 71,3% ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa (actividad no remunerada).
- Las muertes maternas institucionales fueron más frecuentes (74,5 %), y de éstas más de la mitad (52,5 %) ocurrieron en establecimientos de salud del nivel III de atención.
- La etapa de puerperio representó la etapa más frecuente en la que ocurre la muerte con un 59,7%.
- El 68,7 % de muertes maternas se producen en mujeres que recibieron atenciones prenatales, de este grupo la mayoría inicio sus atenciones oportunamente durante el I trimestre (53,3%) y cumplió con tener el mínimo de atenciones establecidas: ≥ 6 APN, (44,3 %)
- La mayoría de las muertes ocurrieron debido a causas obstétricas directas (59,1%), la hemorragia y los trastornos hipertensivos constituyeron las causas más frecuentes a nivel nacional. La hemorragia como causa de muerte es más frecuente en muertes extra institucionales.

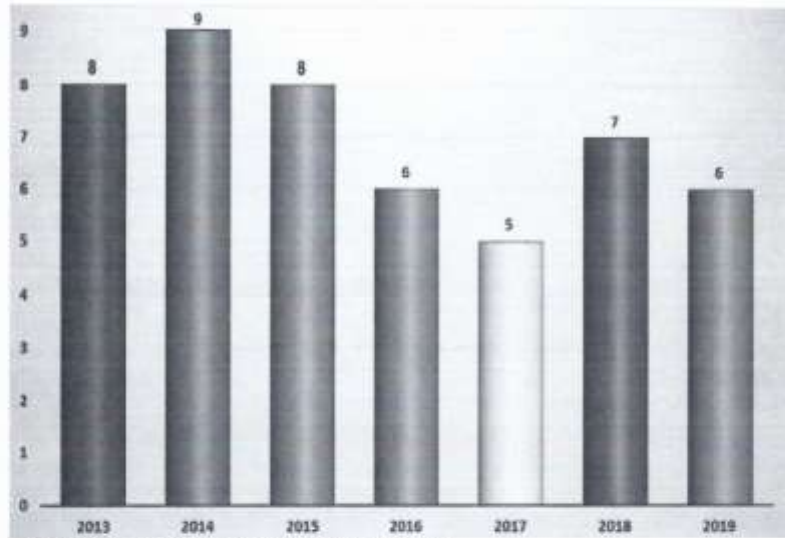
MEMORIA DE GESTIÓN 2019 HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA



PUCALLPA - PERU

4.13. Total Muertes Maternas - 2019:

MORTALIDAD MATERNA 2013 – 2019

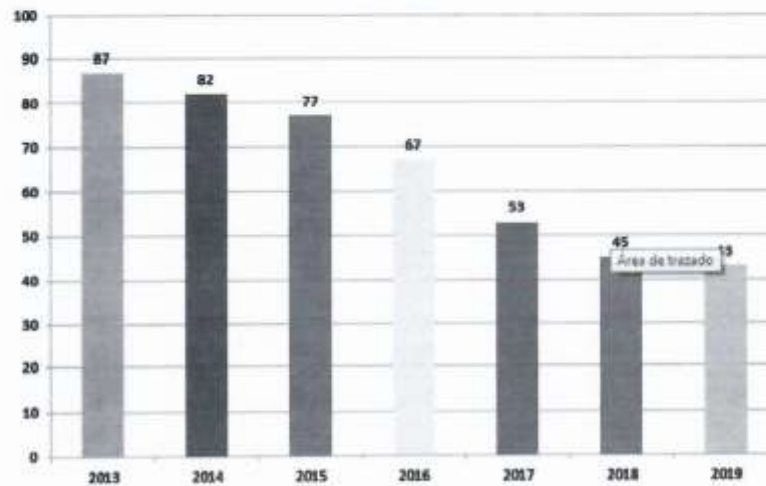


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HRP




4.14. Total Muertes Neonatales 2013 - 2019:

Mortalidad Neonatal en la Unidad de Neonatología
2013 – 2019



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - HRP.

Respuesta de la Dirección Regional de Salud de Ucayali sobre las muertes maternas por presunta negligencia médica ocurridos en el Hospital Regional de Pucallpa durante el 2019.


PERU Ministerio de Salud Dirección Regional de Salud - Ucayali

N° 091682

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
CERESITO

EXPEDIENTE N° CONSTANCIA DE RECEPCIÓN N°

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)

1.- SEÑOR DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI

2.- MAGUINA FRANZINO DAVID GASTÓN
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

N° D.N.I. 76433546 DOMIC. JR. TERNIANTA C/UBERO 248 TELF. 990492 986

3.- SOLICITO ORDENE A QUIEN CORRESPONDA SE ME OTORQUE EL DOCUMENTO Y/O SERVICIO QUE ESPECIFICO:

MARCAR EN EL CASILLERO CON UNA ASPA (X)

<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE BONO DE RECONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/>	REPROGRAMACIÓN DE CHEQUES VENCIDOS
<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE RETENCIÓN DE 4º CATEGORÍA
<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE PAGO DE HABERES
<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE PROVEEDOR

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Nombre: _____

Fecha: 07 JUL 2022

Hora: 12:35 PM


Firma: _____

<p>LISTA DE BASES PARA:</p> <p><input type="checkbox"/> LICITACIÓN PÚBLICA</p> <p><input type="checkbox"/> CONCURSO PÚBLICO</p> <p><input type="checkbox"/> ADJUDICACIÓN DIRECTA</p> <p><input type="checkbox"/> ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA</p> <p><input type="checkbox"/> DUPLICADO DE BOLETA DE PAGO</p> <p><input type="checkbox"/> APROBACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> EXPEDICIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> RENOVACIÓN</p>	<p>RECURSO IMPUGNATIVO ADM.:</p> <p><input type="checkbox"/> LICITACIÓN PÚBLICA</p> <p><input type="checkbox"/> CONCURSO PÚBLICO</p> <p><input type="checkbox"/> ADJUDICACIÓN DIRECTA</p> <p><input type="checkbox"/> ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA</p> <p><input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA</p> <p><input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN DIRECTA</p> <p><input type="checkbox"/> EXONERACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> VISACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OTROS</p>	<p><input type="checkbox"/> REGISTRO</p> <p><input type="checkbox"/> CONSTANCIA</p> <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO</p>
---	---	---

ESPECIFICAR EL PEDIDO: SOLICITO AL AREA DE EPIDEMIOLOGIA DEL SUBINTERMEDIO,
REVISAR DE LAS 13 MUERTES MATERNAS DE UCAYALI EN EL AÑO 2019, CUALES
SON LAS OCISIONES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DE ESA LISTA NOMBRES COMPLETOS DE
LAJ OCISIONES, EDAD, TIEMPO DE GESTACION, CAUSA CLINICA Y HORA DE FALLECIMIENTO.

4.- ANEXOS (Si usted desea adjuntar documentos señale los principales. Si le falta espacio puede escribir en el reverso de este formulario).

Pucallpa, 07 de JULIO del 2022



 Firma

IPRESS	EDAD	FECHA	HORA	EDAD GEST	CAUSA FINAL	CAUSA FINAL	CAUSA INTERMEDIA	CAUSA INTERMEDIA	CAUSA BASICA	CAUSA BASICA	CLASIFICACIÓN
HOSPITAL PUCALLPA	25	20/02/2019	06:50	34	E87.2	Acidosis	J80.X	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	A15.3	Tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no especificados	INDIRECTA
HOSPITAL PUCALLPA	16	18/03/2019	22:40		I26.9	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	D65.X	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]	O85.X	Sepsis puerperal	DIRECTA
HOSPITAL PUCALLPA	18	3/08/2019	10:00	40	R57.1	Choque hipovolemico	O85.X	Sepsis puerperal	I02.9	Absceso cutáneo, furunculo y antrax de sitio no especificado	INDIRECTA
HOSPITAL PUCALLPA	18	3/08/2019	10:00	40	R57.1	Choque hipovolemico	O85.X	Sepsis puerperal	O03.8	Aborto espontáneo completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	DIRECTA
HOSPITAL PUCALLPA	40	27/09/2019	11:45	8	I99.X	Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio	A41.9	Sepsis, no especificada	N19.X	Insuficiencia renal no especificada	DIRECTA
HOSPITAL PUCALLPA	23	15/08/2019	05:40		A41.9	Sepsis, no especificada	O04.0	Aborto médico incompleto, complicado con infección genital y pélvica	AS6.2	Infecciones del tracto genitourinario debidas a clamidias, sin otra especificación	INDIRECTA
HOSPITAL PUCALLPA	21	24/01/2019	06:30								