



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE DERECHO

TITULO:

“ANÁLISIS JURÍDICO DEL DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL CAMPO LABORAL DE LA MEDICINA EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA EN EL PERIODO 2014 – 2015”

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

AUTOR:

Jahir Flavio Real Gaibor

TUTOR:

Dr. Diego Andrade Ulloa
Riobamba – Ecuador

2016

INFORME DEL TUTOR

En mi calidad de tutor, y luego de haber revisado el desarrollo del proyecto de investigación elaborado por el Sr. Jahir Flavio Real Gaibor, de la carrera de Derecho; tengo a bien informar que el trabajo indicado cumple con los requisitos exigidos para ser expuesto al público, luego de ser evaluado por el Tribunal designado por la comisión.

Riobamba, 21 noviembre 2016.


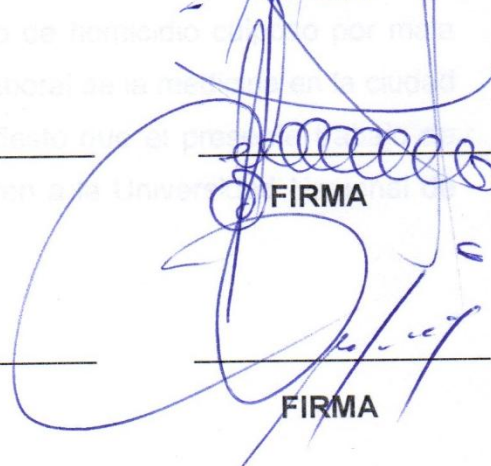
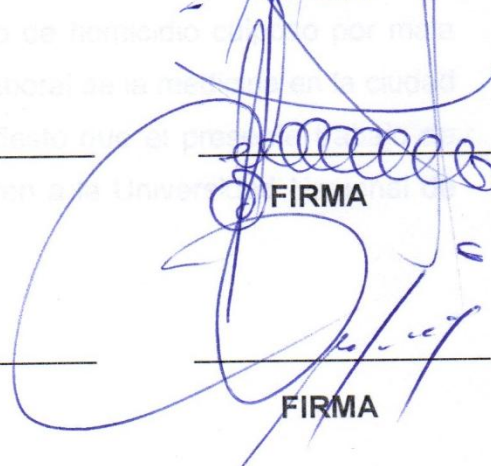


Dr. Diego Andrade
TUTOR DE TESIS

HOJA DE CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado designados, luego de receptor la sustentación hemos acordado la siguiente calificación.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Dr. Paúl Carvajal	<u>Ocho.</u>	
	CALIFICACIÓN	FIRMA
Dr. Hernán Garcés	<u>OCHO</u>	
	CALIFICACIÓN	FIRMA
Dr. Diego Andrade	<u>Diez.</u>	
	CALIFICACIÓN	FIRMA

NOTA FINAL _____ (SOBRE 10)

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo.- Jahir Flavio Real Gaibor, egresado de la carrera de Derecho de la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas de la Universidad Nacional de Chimborazo, soy responsable de las ideas, contenidos, doctrinas, resultados y respuestas señaladas en el tema: "Análisis jurídico del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional y su incidencia en el campo laboral de la medicina en la ciudad de Riobamba en el periodo 2014 – 2015", manifiesto que el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jahir Flavio Real Gaibor

C.C. 060418916-7

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con mucho cariño a mi familia, a mi madre Lic. Gladys Gaibor, por ser pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, al Ing. Edgar Guacho, por su ayuda, y por haberse convertido en una persona muy importante en nuestra familia, a mis hermanos Danny y David quienes han sido mi fortaleza en todo el tiempo de estudio y sacrificio, gracias por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escuchar y ayudarme, a mis queridas ñañas Melany y Florcita, gracias por ser mis hermanas de corazón, por su dulzura, respaldo y lealtad en todo momento, a todos ustedes les quedaré debiendo infinitamente, porque sin este equipo que formamos, no hubiera logrado esta meta, así como también se lo dedico a mi hermana Sandy Gabriela que a pesar de la distancia física siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, también estoy convencido que desde el cielo me cuidas, y me das tu cobertura a la diestra de Papá Dios .

Los quiero Familia

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y vida, para poder realizar este trabajo investigativo.

Al Dr. Diego Andrade, Docente de la Universidad Nacional de Chimborazo de quien forme parte como estudiante y me dio las alas para cumplir este hermoso sueño de ser un defensor de la Justicia y el Derecho, por su apoyo, tiempo y paciencia incondicional para crear esta tesis mi sincero agradecimiento.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, especialmente a la Facultad de Derecho, por los grandes conocimientos adquiridos a través de los Señores Docentes, los mismos que los pondré en práctica en mi vida profesional.

A las Sras. Leonila Brito y Margarita Mejía, por ser las personas más especiales que he conocido, gracias por todas las vivencias compartidas con ustedes, por ser ejemplo de vida que supieron inculcar en mí.

A mis amigos por ser la fuerza, la alegría y su lealtad en todo momento.

ÍNDICE

1. MARCO REFERENCIAL.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	16
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
UNIDAD I.....	18
2.2.1. QUÉ ES LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.....	18
UNIDAD II	22
2.2.2 EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO DEL MÉDICO	22
UNIDAD III	35
2.2.3. DEONTOLOGÍA MÉDICA.....	35
UNIDAD IV	42
2.2.4 LA MALA PRÁCTICA MÉDICA COMO INFRACCIÓN PENAL EN EL ECUADOR	42
UNIDAD V	49
2.2.5 DERECHO COMPARADO.....	49
UNIDAD VI.....	51
2.2.5. Incidencia de causas de mala práctica médica en Riobamba	52
2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	76
2.4. HIPÓTESIS.....	78
2.5. VARIABLES	78
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	78
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	78
2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	79
2.5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	80
3.1. MÉTODO:.....	81
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	81
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	82
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	82

3.4.1. Población	82
3.4.2. MUESTRA	83
3.3.1. TÉCNICAS.....	83
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	83
3.4. PROCESAMIENTO Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
4. MARCO ADMINISTRATIVO.....	96
4.1 RECURSOS.....	96
4.1. 1. RECURSOS HUMANOS:.....	96
4.1.2. RECURSOS MATERIALES:.....	96
4.1.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS:.....	97
4. 2. RECURSOS ECONÓMICOS.....	97
4.2.1. ESTIMACIÓN DE COSTOS (PRESUPUESTO ESTIMADO)	97
4.2.2. Ingresos.....	97
4.2.3. Egresos	97
4.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	99
5. MATERIALES DE REFERENCIA.....	100
5.1. BIBLIOGRAFÍA.....	100

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

LUSTRACIÓN 1: PREGUNTA 1.....	88
LUSTRACIÓN 2: PREGUNTA 2.....	89
LUSTRACIÓN 3: PREGUNTA 3.....	90
LUSTRACIÓN 4: PREGUNTA 4.....	91
LUSTRACIÓN 5: PREGUNTA 5.....	92
LUSTRACIÓN 6: PREGUNTA 6.....	93
LUSTRACIÓN 7: PREGUNTA 7.....	94
LUSTRACIÓN 8: PREGUNTA 8.....	95
LUSTRACIÓN 9: PREGUNTA 9.....	96
LUSTRACIÓN 10: PREGUNTA 10.....	97

RESUMEN

La presente investigación se centra en el análisis jurídico del delito de homicidio culposo y la incidencia que esta tiene en el campo laboral de la medicina en la ciudad de Riobamba, en la misma nos muestra cuándo un profesional de la salud debe responder penalmente por el cometimiento de la mala praxis médica en el accionar de su profesión, considerando que la salud y la vida del ser humano es lo que se encuentra en riesgo al infringir un deber objetivo de cuidado, al que se encuentran obligados los médicos. Se indagó y analizó el peso que tiene la sanción que podría acarrear el profesional de la salud la cual va desde lo penal hasta una sanción administrativa. Al referirnos al homicidio culposo por mala práctica profesional, se estudió las condiciones establecidas en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, con la finalidad de determinar si éste artículo está destinado a perjudicar o no a los galenos, o si podría ser considerado como un escudo protector tanto para los profesionales de la salud, como para los pacientes. La transgresión del deber objetivo de cuidado por parte de los profesionales de la salud, no sólo puede ocasionar la muerte de su paciente, sino que también puede desencadenar lesiones, por ello se trata de abordar las consecuencias Civiles, Penales y Administrativas que acarrearán, según lo establecido en el Art. 152 del Código Orgánico Integral Penal. Considerando que los bienes jurídicos son lo máspreciado no solo por nuestra carta magna si no que son reconocidos notablemente por los Derechos Humanos y Entidades Internacionales.

ABSTRACT

The present investigation is centralized in the Juridical Analysis of the Crime of Homicide Unwise and the incidence that this has in the labor field of the Medicine in the Riobamba, city in the same one it shows us when a professional of the health should respond penalty for the submission of the bad medical practice in working of her profession, considering that the health and the human being's life is what is in risk when infringing the objective duty of care to which you/they are forced. One investigated and it analyzed the weight that has the sanction that could be Civil, Penal and until Administrative. Referred to the homicide unwise by bad professional practice, to study the conditional ones settled down in the Art. 146 of the Code Organic Penal Integral (COIP), with the purpose of determining if this article is dedicated to harm or not to the physicians, or if it could be considered as a so much protective shield for the professionals, like for the patients. The transgression of the objective duty of care on the part of the professionals of the health, it cannot only cause their patient's death, but rather it can also unchain lesions, for it is it to approach the Civil, Penal and Administrative consequences that carry, according to that settled down in the Art. 152 of the COIP.

Considering that the juridical interests are not only the most valuable thing for our constitution, but it can be recognized even by the Human Rights and International Organizations.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo da a conocer la incidencia de la mala práctica profesional, en el campo laboral de la medicina, en la ciudad de Riobamba, con la ayuda de los profesionales de la salud y la Fiscalía Provincial, se lograron recoger datos estadísticos que ayudaron a identificar los principales índices controvertidos que genera el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal para con los profesionales de la Salud en nuestro país.

El esquema del presente trabajo investigativo se encuentra segregado en cinco capítulos: el primer capítulo trata sobre el marco referencial, donde se origina el planteamiento del problema, luego se formulan los objetivos generales y específicos para determinar a través de un análisis jurídico cómo incide el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional en el campo laboral de la medicina en la ciudad de Riobamba en los periodos 2014 - 2015. Además la justificación e importancia del problema, donde observamos que el presente trabajo investigativo es factible, práctico y analítico, que servirá para la ciudadanía en general, específicamente para los estudiantes de la Carrera de Derecho y para los médicos en el ejercicio de su profesión, que desean conocer de qué manera se vincula la norma penal, Código Orgánico Integral Penal con el trabajo que desempeñan.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, que se subdivide en seis unidades, en las mismas se aplicó el instrumento de fichaje a través del cual se obtuvo teoría, conceptos de libros, códigos, gacetas judiciales, reglamentos y definiciones de la investigación, en la primera unidad analizamos qué es la mala práctica médica y la afectación que tienen los bienes jurídicos , en la segunda unidad se hizo un estudio doctrinario sobre el deber objetivo de cuidado del médico, se muestra los antecedentes de la mala práctica médica así como la sanción y penalización que conlleva la impericia, negligencia, imprudencia y la inobservancia de las normas o reglamentos; en la tercera unidad especificamos qué es la deontología médica, qué es la ética y moral del galeno, la acción del médico como sujeto activo del delito de mala práctica y las circunstancias en las que se puede relacionar; en la unidad cuatro describimos la infracción penal de la

mala práctica médica, así también analizamos qué es el homicidio y sus elementos como el dolo y la culpa; en la quinta unidad averiguamos sobre el derecho comparado de varios países a fin de establecer doctrina de procedimientos semejantes o diferentes en otros estados, y por último tenemos la unidad sexta, donde puntualizamos sobre la incidencia Penal y Civil de la mala práctica Médica, también tratamos cuál es el procedimiento para habilitar nuevamente al médico, una vez cumplida una sentencia ejecutoriada, así como el análisis de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, finalizando la fundamentación teórica con el estudio de un caso existente de mala práctica médica en la ciudad de Riobamba, en la última unidad de esta investigación se dará a conocer la hipótesis, las variables, y la operacionalización de las mismas.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el Ecuador se ha incrementado el número de denuncias por mala práctica profesional, atribuida en su mayoría a los médicos y la causa del ejercicio inadecuado de la medicina, afectando bienes jurídicos como la vida, integridad física, integridad psicológica y la dignidad humana, situación que preocupa a la sociedad y al derecho. La mala praxis abarca un conjunto de múltiples y heterogéneas realidades humanas, en las cuales las víctimas pueden diferir en las edades, indicamos que la mala praxis puede recaer en niños, jóvenes, adultos y ancianos.

El deber objetivo de cuidado, que debe tener el médico con sus pacientes va de la mano con la responsabilidad profesional, produciendo una acción culposa que causa daño sin existir la intención de hacerlo, estableciendo así una impericia, negligencia, imprudencia, inobservancia de normas o reglamentos y hasta dolo.

En la Provincia de Chimborazo también ha existido mala praxis, debido a la falta de sub centros de salud equipados con un adecuado instrumental técnico para atender emergencias diarias, razones por las cuales han denigrado la profesión médica.

En la ciudad de Riobamba en las últimas décadas los índices de mala praxis han aumentado, lo que deja entrever la necesidad urgente de investigar qué es la mala práctica profesional y la incidencia que genera en el campo laboral de la medicina, para que no se vulneren los bienes jurídicos reconocidos y protegidos por la Constitución de la República del Ecuador, sino contribuyan como un

requisito fundamental para el profesional médico en su mejoramiento de calidad, al actuar y tener en sus manos la vida de un ser humano.

Con estos antecedentes se ha considerado necesario investigar y hacer un análisis jurídico, doctrinario y jurisprudencial de cómo influye la mala práctica profesional y cuál es su incidencia en el campo laboral de la medicina del cantón Riobamba.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo incide el delito de homicidio culposo por la mala práctica profesional en el campo laboral de la medicina en la ciudad de Riobamba en el Periodo 2014 – 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar a través de un análisis jurídico cómo el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional incide en el campo laboral de la medicina en la ciudad de Riobamba en el periodo 2014 – 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Elaborar un estudio sobre el delito de homicidio culposo
- Realizar un análisis crítico, jurídico, doctrinario de la mala praxis médica
- Describir la incidencia que tienen los profesionales de la medicina con la mala práctica profesional

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La investigación a desarrollarse es de suma importancia al considerar que los assembleístas se pronunciaron sobre la necesidad de regular a los profesionales de la medicina, en el cumplimiento de su deber objetivo de cuidado.

Mediante el presente trabajo investigativo se pretende determinar cómo incide en el campo laboral de la medicina el delito de homicidio culposo por la mala práctica profesional del médico en el periodo 2014 – 2015; La realidad de la sociedad Ecuatoriana muestra la existencia de un gran número de mortalidades y lesiones que han sido víctimas de malos profesionales médicos, dejando afectados los bienes jurídicos, pues muchos de estos casos eran sancionados con el Código Penal anterior en su Art. 459 que dice “ ***Es reo de homicidio Inintencional el que ha causado el mal por falta de previsión o de precaución, pero sin intención de atentar contra otro***” (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 89) y se lo sancionaba en su Art. 460 del Código Penal y dice “***El que inintencionalmente hubiere causado la muerte de otra persona, si el acto no estuviere más severamente reprimido, será penado con prisión de tres meses a dos años y multa de ocho a treinta y un dólares de los Estados Unidos de Norteamérica***” (CÓDIGO PENAL, ración de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 89), por ello con la necesidad social y la emergente actualización en la norma penal se crea el Código Orgánico Integral Penal, mismo que da vida al delito de homicidio culposo por la mala práctica profesional ligada con mayor fuerza a la medicina cuyo derecho se halla garantizado en el Art. 76 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador que dice “***Corresponde a toda autoridad administrativa o judicial, garantizar el cumplimiento de las normas y los derechos de las partes***” (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, pág. 56), dando la correspondiente garantía constitucional, la cual es el derecho a la inviolabilidad de la vida.

Este trabajo investigativo se justifica por la dimensión social del problema, la que requiere mayor atención con el propósito de regular un marco de seguridad social y jurídica, para que las acciones y omisiones cometidas por los médicos en contra de los pacientes sean prevenidas y debidamente sancionadas de manera efectiva.

Cabe señalar que en la ciudad de Riobamba existen varios casos de mala praxis médica y que actualmente se están investigando en la Fiscalía del Cantón Riobamba, algunos casos se están tramitando, no con el delito culposo por mala práctica profesional, mas bien con la figura de delito Inintencional en el caso de muerte y por lesiones inintencionadas como lo establece el Código Penal anterior en su Art. 472 que dice ***“Es reo de heridas o lesiones intencionales el que las ha causado por falta de previsión o de precaución, y será reprimido con prisión de ocho días a tres meses y multa de seis a doce dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, si el acto no estuviere más severamente castigado como delito especial”***(CÓDIGO PENAL, Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 91). Por ello la importancia de partir de nuestra normativa anterior hasta la vigente.

Por lo tanto se considera un aporte del investigador al contribuir en una búsqueda a fondo de cómo se origina el problema de la mala praxis médica en nuestro Cantón Riobamba, cuáles son las consecuencias e incidencias de la mala práctica profesional en el desarrollo del actuar médico.

La investigación parte del contenido de las normas jurídicas contempladas en la Constitución de la República del Ecuador, Código Orgánico Integral Penal, Código Civil, doctrina y jurisprudencia llevada a la práctica en la Fiscalía del cantón Riobamba Provincia de Chimborazo.

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los profesionales de la salud por estar inmiscuidos en el cumplimiento del deber objetivo de cuidado y los

pacientes quienes son actores primordiales en el desarrollo de una correcta práctica médica.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

UNIDAD I

2.2.1. ¿QUÉ ES LA MALA PRÁCTICA MÉDICA?

Conocida como mala praxis, mala práctica, fáute médica, mal practice, tratamiento contra legis artis, entre otros sinónimos que dan la información de mala práctica médica, y en definitiva es responder por las consecuencias dañosas por el actuar de un profesional, esta clase de actos son llamados culposos.

Para el costarricense Carlos Tiffer, al tratar sobre la mala práctica médica nos dice:

“La mala práctica médica consiste en un error involuntario vencible, un defecto o falta de aplicación de métodos, técnicas o procedimientos del actuar del profesional (examen físico, diagnóstico, tratamiento y seguimiento) que como resultado afecta la salud o la vida del paciente”

(TIFFER Carlos, Editorial Castellano, Derecho médico, Costa Rica 2007, Pág. 433)

Los errores involuntarios se constituyen en acciones vencibles, todo esto por no tener un conocimiento en la aplicación de diagnósticos precisos que ayuden a salvaguardar la vida de un paciente.

Nuestra constitución hace una interesante advertencia sobre la responsabilidad profesional, al nombrar el Art. 54 de la Constitución de la República del Ecuador inciso segundo que dice: ***“Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquellas que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.”***(CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito - Ecuador 2008, pág. 44).

La normativa constitucional separa a los profesionales quienes al realizar su profesión, arte u oficio puedan infringir una mala práctica profesional, teniendo más responsabilidad al momento de ejecutar su profesión y pongan en riesgo la vida de una persona, muchas de las veces por ser falto de conocimiento técnico en su obrar profesional.

2.2.1.1. BIENES JURÍDICOS AFECTADOS POR LA MALA PRAXIS MÉDICA.

2.2.1.2. VIDA

La vida proviene del *latín vita* y tiene varios significados, en algunos casos al hablar de la vida nos referimos al espacio de tiempo que puede transcurrir desde la concepción hasta llegar a la muerte de un ser humano, nuestro Estado reconoce y garantiza este bien jurídico, en la Constitución de la República del Ecuador en el capítulo de los derechos de libertad en su Art. 66 numeral 1 manifiesta;

“El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte”
(CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, pág. 50)

Pero, el derecho a la vida tiene su origen desde la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, un derecho que se marca como universal y que se expande al ser humano, sentándose así la base para que se puedan generar los demás derechos.

Este bien jurídico es violentado una vez que se ha dado muerte a un ser humano, en el caso de los médicos cuando muere un paciente, por razón de infringir un deber objetivo de cuidado o por realizar acciones innecesarias e ilegítimas.

2.2.1.3. INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

La integridad personal es uno de los derechos esenciales del ser humano, que comprende los niveles físico, psíquico y moral, la integridad física por un lado se refiere al cuidado de todas las partes y tejidos del cuerpo humano para tener buena salud, la integridad psíquica en cambio es la conservación de las habilidades motrices, emocionales e intelectuales, nuestra norma constitucional reconoce la integridad de una persona en su Art. 66 numeral 3 literal a) y expresa; **"3. El derecho a la integridad Personal que incluye a) La integridad Física, Psicológica..."** (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, pág. 50)

Si se quebranta o transgrede estos bienes jurídicos, en el caso de los médicos, podrían ser lesiones temporales o definitivas, pues si fuera el caso nuestra norma penal vigente que es el Código Orgánico Integral Penal en su Art. 152 estipula que una lesión se provoca cuando se configuraren estos casos:

"La persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas:

- 1. Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.***
- 2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año.***
- 3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.***
- 4. Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.***

5. Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si la lesión se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública, será sancionada con el máximo de la pena privativa de libertad prevista para cada caso, aumentada en un tercio. (CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 96 -97)

La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso. Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en el artículo 146. No serán punibles las lesiones derivadas de acciones terapéuticas ejecutadas por profesionales de la salud en cumplimiento del principio de necesidad que precautele la salud del paciente

Si se produjera una lesión temporal o permanente que afecte la integridad personal de un paciente, se tomará en cuenta, el accionar del profesional quien indujo una lesión, y si este violentó el deber objetivo de cuidado con su paciente, se lo sancionará con una pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima, establecida en el Código Orgánico Integral Penal, y dependerá del tiempo, incapacidad y la enfermedad que se produzca, pero de la misma manera el profesional de la salud se excusa como hechos no punibles, cuando provocare una acción terapéutica protegiendo la vida del paciente que es lo que corresponde al médico en el cumplimiento del principio de necesidad.

UNIDAD II

2.2.2 EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO DEL MÉDICO

Históricamente a inicios de los años cincuenta en Alemania, el profesor Hans Welzen estableció su famosa teoría de la acción final o denominada finalismo, la cual en resumen detalla que toda acción humana, parte de un plan global, como las acciones imprudentes, deben partir de la falta de observancia al deber objetivo de cuidado que las personas tenemos consciente o inconscientemente, en determinados tiempos o momentos, un ejemplo claro es cuando uno conduce.

El delito culposo, o imprudente se encuentra tipificado en nuestro país desde hace varias décadas, al mismo se lo ha definido como el acontecimiento que pudiendo ser previsto pero no querido por el agente, se verifica por causa de negligencia, imprudencia, impericia, o inobservancia de ley, por ello al definir el deber objetivo de cuidado del médico, concluimos que se obliga al sujeto activo (médico) a poner en su actividad diaria, una atención prioritaria con el objeto de no dañar o lesionar los bienes protegidos por el Estado.

En la actualidad contamos con una nueva codificación penal, y define lo que es la culpa, ubicándola en el Art. 27 del Código Orgánico Integral Penal que expresa:

“CULPA.- Actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso. Esta conducta es punible cuando se encuentra tipificada como infracción en este Código”

(CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador, 2014, Pág. 35)

Podemos entender por culpa, el ejecutar un comportamiento, de acción u omisión, que llega a constituirse en un delito penal, pero sin la voluntad ni la intención de causar una consecuencia lesiva.

2.2.2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA

Aristóteles afirmaba que las cosas se entienden mejor cuando se ha logrado comprender con cierta claridad de qué manera se formaron, puesto que es esencial el desarrollo histórico de la mala práctica profesional, en diferentes épocas y culturas del mundo, la medicina ha ido evolucionando de una manera rápida y constante en cuanto a su manera de ayudar a los pacientes, por tanto la irresponsabilidad de los galenos se ve marcada por la falta de preparación al ejercer su profesión. Así lo menciona el tratadista Benzocano quien expresa que se ***“Admite la validez teórica del principio que determina una irresponsabilidad absoluta de los médicos en su actuar profesional”***

(BENZOCANO Escelier, Editorial Ediar, La Responsabilidad Profesional Del Médico, Madrid 1994, pág. 52)

Podremos coincidir que la irresponsabilidad del médico desde tiempos remotos se la atribuía de manera absoluta en su accionar, por lo expuesto y a manera general debemos inmiscuirnos en un estudio profundo e histórico de la mala práctica médica en las diferentes épocas de nuestra cultura, con el ánimo de conformar un estudio integral frente a la problemática que se plantea.

ÉPOCA ANTIGUA

En la época antigua el primer experto relacionado a la medicina fue Imhotep, que vivió en Egipto hace aproximadamente 3000 años a. de C, la medicina egipcia en

esta época estaba socializada; los médicos eran pagados por el Estado, existían algunas especialidades y se castigaban severamente los errores profesionales.

“El primer código escrito fue el Código de Hammurabi, en Babilonia, 1700 años a. de C., el cual se apegaba a que si un profesional fallaba en su profesión era castigado con el corte de una de sus extremidades superiores, que junto con el Código de los hititas (1400 a. C) constituyeron pruebas de la relación entre la medicina y la ley”,

(ALVARES Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2007, pág. 20)

En esta época se sancionaba de una manera cruel y sin piedad, a los profesionales de la salud quienes al fallar, los penaba con un castigo inhumano y cruel, cortándoles una de sus extremidades superiores, así se pagaba el daño ocasionado por el médico al equivocarse con sus pacientes, teniendo desde tiempos remotos actos punitivos en contra de los médicos, creando así la ley de la causa y el efecto.

EDAD MEDIA

Se destacan dos documentos: el Código de Justiniano y el Hsi Yuan Lu. El Código de Justiniano apareció entre los años 529 y 564 d. de C., en la declinación del Imperio Romano, regulaba la práctica de la medicina, la cirugía y la obstetricia, se imponían penas por la mala práctica profesional de manera severa e inhumana.

“El Hsi Yuan Lu fue un documento escrito en el siglo XIII por un Juez Chino, en él las lesiones se clasificaban de acuerdo con el instrumento que las causaba y su gravedad se graduaba según la región corporal afectada”.

(ALVARES Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2007, pág. 21)

En la época media ya se constituyeron códigos de manejo médico, que regulaban el accionar del mismo, dependiendo de qué instrumento afecto al paciente y que región corporal vitalicia afecto, con esto se medía la pena que recibiría el médico.

ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

Al seguir avanzando la medicina, la irresponsabilidad médica, producidas en esta época, se las sancionaban a través de procesos judiciales, por ello en el segundo congreso internacional sobre ética médica que se realizó en mayo de 1966 en París, se indicó que entre 1945 y 1965, los galenos demandados han ido aumentando, en 1945 se demandaba a 5 de 1000, y en 1965 se aumentó a 20 de 1000.

En países como Estados Unidos, las cifras en cuanto a las demandas y condenas a los médicos son incalculables, en 1969 un senador presentó ante el Congreso un informe sobre la amenaza creciente de este delito, en este informe cuyos datos se basan en información obtenida por la Asociación Médica Americana, recopilada de la Asociación de Hospitales Americanos, y del Departamento de Salud, Educación y Bienestar; se dieron los siguientes resultados:

- ✓ ***El número de demandas por mala práctica médica crece de manera impactante, especialmente en las zonas metropolitanas.***
- ✓ ***El monto de la compensación crece de manera proporcional.***
- ✓ ***Las primas por seguro para los médicos crecen en forma geométrica, y por esta razón muchas compañías de seguros ya no quieren continuar dando pólizas de seguros para protección contra las demandas de este tipo, debido a las elevadas pérdidas y a la imposibilidad de calcular tarifas adecuadas.***
- ✓ ***La situación existente ha hecho que algunos médicos abandonen de manera definitiva su profesión.***

- ✓ ***Cada vez se hace más difícil lograr que los nuevos médicos se dediquen a ramas que son riesgosas por naturaleza.***

(SOLANO PORRAS Julio. Editorial AdHoc, Responsabilidad Civil del Médico, Costa Rica 2010, pág. 16).

Desde los años de 1945 a 1965 se marca un antecedente histórico de crecimiento de falencias con los médicos, puesto que son sujetos a equivocarse en su profesión, son tan evidentes sus errores que llegan a ser incalculables, por lo que la mayoría de profesionales de la salud en estos años opta por salvaguardarse con seguros que cubran errores médicos, los mismos que aumentar de manera geométrica, los galenos de esta época abandonan permanentemente su profesión y comienza a existir una falta de profesionales médicos en especializaciones que por su naturaleza son de alto riesgo con el paciente.

En América latina, el número de litigios médicos aumentado de manera considerable. En Argentina por ejemplo, de 1958 a 1978 se encontraron alrededor de 50 casos por mala práctica profesional, respecto de la mala práctica médica en el Ecuador, aunque habido algunos casos relevantes se destacan como más importantes el de los doctores Cruz y Alpízar, mismos que amputaron la pierna de una señora que padecía várices, otro caso relevante es del Dr. Bolaños, quien realizó la operación de meniscos en la pierna que no correspondía. A partir de estos casos en el Ecuador se crea un estado de alarma en el cuerpo médico nacional, las personas se asustan al conocer que los médicos también cometen errores.

2.2.2.2. SANCIÓN Y PENALIZACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

La sanción como la penalización de una mala práctica profesional se dará cuando se infrinja una conducta típica, antijurídica y sobre todo que se culposa, en el Código Orgánico Integral Penal en su mencionado Art. 146 nos dice:

“La persona que al infringir el deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión...” (CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador, 2014, Pág. 92 - 94).

La sanción que comete el profesional al incurrir en un delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, se da en dos tipos penales que son el simple y el calificado, según la ***(Rs. 01-2014. 24 abr- 2014. RO –S 246: 15 mayo - 2014)*** de la Corte Nacional de Justicia resolvió;

Art. 1.- El Código Orgánico Integral Penal, que en su artículo 146, establece los tipos penales simple y calificado de homicidio culposo por mala práctica profesional, debe ser comprendido en su integridad.

Art. 2.- Se entenderá que el homicidio culposo simple por mala práctica profesional, tipificado en el inciso primero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado, conforme a su inciso final.

Art. 3.- Se entenderá que el homicidio culposo calificado por mala práctica profesional, tipificado en el inciso tercero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado; y ; además, por la concurrencia de las acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Esta resolución que emitió la Corte Nacional de Justicia tiene como fin, esclarecer y motivar cuando se puede incurrir en el cometimiento de un delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, sea simple o calificado, el art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, explica que será un tipo penal simple de infringir un deber objetivo de cuidado, sancionado con una pena privativa de libertad de 1

a 3 años, y que será de tipo penal calificado, porque además de infringir con un deber objetivo de cuidado, se ha realizado maniobras innecesarias, peligrosas e ilegítimas, sancionando con una pena privativa de libertad de 3 a 5 años, este artículo que menciona el Código Orgánico Integral Penal, no especifica si es solo en el caso de los médicos, más bien lo hace de manera general dentro de todas las profesiones, pero se vincula más a los galenos dado que ellos tienen comprometida su profesión en el cumplimiento del deber objetivo de cuidado y salvaguardar la vida de los pacientes.

Por otro lado el Ministerio de Salud Pública emitió una documentación, informando a los profesionales de la salud, de estas cuatro condiciones que de hacerse efectivas podrían acarrear una mala práctica profesional, el documento explica de una manera clara y concisa las 4 condiciones para ser involucrados en una mala práctica profesional.

LA PRIMERA:

La mera producción del resultado no configura infracción del deber objetivo de cuidado:

El que un paciente haya muerto en un hospital no tiene que significar que el responsable que estaba tratándolo es decir el médico haya podido infringir en el deber objetivo del cuidado, se debe buscar el porqué de su muerte, y que hechos lo llevaron a su deceso, examinando todos sus antecedentes que llevó al fallecimiento del paciente y no solo el resultado final que es su muerte.

LA SEGUNDA:

La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lexartis aplicables a la profesión:

De no aplicarse todo lo establecido en códigos, reglamentos y demás normas que rigen al profesional médico, incurren en una de las infracciones como lo es el deber objetivo de cuidado para con el paciente.

Las normas más comunes que rigen a un médico son la LOS (Ley Orgánica de Salud), Código de Ética del Médico, Códigos del Médico a la Rama y especialidad Médica, Códigos Hospitalarios Internos (Privados o Públicos)

LA TERCERA:

El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas:

Al fallecer un paciente no solo podría darse por no administrar medicamentos, es más podría darse por falta de insumos, falta de infraestructura inadecuada, o por las propias causas de la enfermedad que posea en esos momentos el paciente o por las características de la persona, esto no es responsabilidad del médico que esté a cargo del paciente al tratamiento

LA CUARTA:

Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho:

En este caso implica un proceso que precisa la concurrencia especialista de peritos quienes son especializados en el accionar después de una mala práctica del galeno, estos a su vez analizarán cualquier acción que se ha dado al paciente en un proceso antes y después de su muerte.

Para argumentar de una mejor manera esta cuarta condición se prevé que se cree a futuro el COS Control de Calidad de la Atención y Seguridad de los Pacientes.

2.2.2.3. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO

La responsabilidad proviene del latín “responderé”, que significa en concreto obligado, es decir la obligación de satisfacer cualquier perjuicio o menoscabo,

Varios tratadistas al referirse a la responsabilidad del médico, concuerdan que el profesional de la medicina deberá responder por algún daño ocasionado, ya que es obligación del profesional de la salud dar las mayores seguridades al asumir el

cargo de un paciente con cualquier enfermedad, la responsabilidad es el resultado de la concurrencia de una serie de elementos que tiene como resultado un daño inferido.

La gran responsabilidad que posee un médico en su ejercicio profesional, se la da al momento de su actuar, es decir hará valer su decisión y obrará, el deber de responder, existe, cuando se ha causado un daño injustificado o ilegítimo, si mencionamos responsabilidad del profesional de la salud, jurídicamente podría el galeno caer en el dolo y la culpa, por lo que tanto el uno como el otro ***“Dependerá del resultado externo o sea la producción del daño, de tal modo que la noción de responsabilidad, implica la de culpabilidad, que es el fundamento de la responsabilidad; y en el derecho civil una persona es responsable cuando está obligado a indemnizar un daño”***.(GARCÍA FALCONI Ramiro, Editorial Indugraf, Perjuicios por Daño Moral, Quito – Ecuador 2015, Pág. 127)

Requisitos para la existencia de responsabilidad:

El Dr. Ramiro García Falconi habla que no basta solo la imputatio facti, es decir, la relación de causalidad entre un hecho y un daño, sino que es necesaria la imputatio iuris, es decir, una razón de derecho que justifique que la disminución patrimonial sufrida por la víctima se desplace al patrimonio del ofensor.

Los requisitos para que exista la responsabilidad, son los siguientes:

1. El daño;
2. La culpa grave o dolo del juez, fiscal o defensor público; y,
3. La antijuridicidad del acto del servidor judicial, en el caso del trabajo antes mencionado, del juez, fiscal o defensor público se transmite al daño causado, esto es la relación de causalidad entre el daño y la acción u omisión dolosa o con culpa grave de dichos operadores de justicia

Deberes y derechos del médico:

En el capítulo Tercero del Código de Ética Médica, según lo establece el acuerdo ministerial (**14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de agosto de 1992**), nos mencionan los Arts. 6 al 24, los deberes y derechos del médico para con los enfermos, y estos son los siguientes:

- a)** Desde el momento en que el médico es llamado para atender al enfermo se hace responsable de brindarle todos los cuidados médicos que se requieren para mejorar su salud, teniendo como responsabilidad primordial conservar la vida del enfermo;
- b)** Es obligación del médico llevar la ficha clínica de cada uno de sus pacientes, así como registrar la evolución constante de los mismos;
- c)** Cuando no exista otro médico en la localidad en que ejerce su profesión y, en los casos de suma urgencia o peligro mediato para la vida del enfermo, el médico debe acudir al llamado sin motivo de excusa;
- d)** En casos graves o de incurabilidad, el médico debe avisar oportunamente a los familiares y al enfermo;
- e)** El médico tiene el deber de dar asistencia médica a los pacientes que sufren incurabilidad o cronicidad;
- f)** El médico debe respetar las creencias religiosas e ideológicas del enfermo;
- g)** El médico no realizará ninguna intervención quirúrgica o tratamiento sin previa autorización escrita del enfermo o de sus familiares, a no ser un caso de emergencia comprobada;
- h)** El médico debe informar al paciente o a los familiares, sobre el diagnóstico, refiriéndose exclusivamente a la enfermedad encontrada;
- i)** Todo procedimiento clínico o quirúrgico complejo, así como la anestesia, deben practicarse en centros hospitalarios y, con los elementos clínicos adecuados para el procedimiento.

2.2.2.4. IMPERICIA

Se entenderá por Impericia a la falta de conocimientos en el arte o profesión, cuando se ha tomado mal una decisión, mediante una conducta terapéutica desusada, también es importante saber que la impericia es lo contrario a la pericia y esto es una falta de conocimientos técnicos por parte del profesional quien es la parte activa al momento de aplicar sus funciones.

También se habla de impericia según el Dr. Fernando Jaramillo Martínez, ***“Cuando existe una falta de capacidad, habilidad, experiencia y conocimiento de quien emprende un tratamiento médico, particularmente cuando éstos no han sido certificados por alguna institución reconocida legalmente, de tal modo que consiste en la incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica”*** (JARAMILLO MARTINEZ Fernando, Editorial B de F, Falencias Médicas, Guayaquil 2006, Pág. 168)

El conocimiento técnico del profesional de la medicina, ayuda a que no infrinja una impericia, puesto que la constante preparación técnica del galeno en materia y procedimientos médicos actualizados, le ayudarán a poder disipar cualquier duda que se le genere en el transcurso de su accionar con los pacientes.

2.2.2.5. NEGLIGENCIA

La negligencia se constituye como un descuido, abandono, dejadez violentando así toda clase de deber de cuidado en la atención con su paciente, se la relaciona con el profesional médico en su capacidad intelectual, quien debe poseer todas las técnicas o conocimientos para reaccionar a cualquier eventualidad que se presente con el paciente.

Lo que vincula de manera general a los médicos cuando no aplican en sus pacientes eficazmente el cuidado y diligencia necesaria, en su proceso de curación o mejoría, prácticamente es un descuido doloso, que puede vincular a la negligencia como un descuido culposo.

Jiménez de Asúa sostiene que ***“La negligencia es el elemento psicológico de la culpa, fueren cuales fueren las variedades de ésta, y que, por lo tanto, se halla ínsito en la imprudencia, la impericia y la inobservancia de reglamentos o deberes”*** (JIMÉNEZ DE ASUA Luis, Editorial Porrúa, Principios del Derecho Penal, Madrid 2008, Pág. 200 – 214)

Varios tratadistas relacionan el mal proceder de un médico como un actuar negligente, este accionar puede darse en cualquier circunstancia y es necesario ir detallando en que infringió, para darle nombre a ese accionar indebido del galeno, quien en su mayoría es sujeto de negligencias por descuidos leves que se vuelven en nocivos.

2.2.2.6. IMPRUDENCIA

Cuando hablamos de imprudencia tenemos que mencionar dos aspectos importantes y estos son que la imprudencia podría darse o bien por acción u omisión voluntaria no maliciosa, ambas sin la intención de provocar un resultado lesivo.

“Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio”.

(BASILE Antonio, Editorial Cuyo, Diccionario Enciclopédico de Medicina Legal y ciencias afines, Buenos Aires – Argentina 2006, pág. 311)

La imprudencia también es considerada en el campo profesional de la medicina como la falta de tacto de medida, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio en este caso por parte del galeno, el profesional médico al cometer una imprudencia médica no tiene la intención de dañar a su paciente, este acto que se

produce se lo podría llamar también calamidad, ya que es acompañada de una falta de previsión o precaución.

2.2.2.7. INOBSERVANCIAS DE NORMAS O REGLAMENTOS

Se refiere a la obligación del médico a respetar las reglamentaciones generales, así como los códigos y normas internas o específicas de las instituciones o servicios donde se trabaje. Es un deber el aplicar los principios éticos de la medicina y los derechos de los pacientes, cuando se a hecho caso omiso a las reglas establecidas, estas inobservancias son culposas, aunque el resultado no sea querido, se ha dado en condiciones en que el autor estaba en posibilidad de evitarlo.

El médico como un profesional importante en su rama ostenta grandes obligaciones y una de ellas es adquirir una serie de conocimientos, que una vez aprendidos y asimilados, los debe poner en práctica, cumpliendo así las reglas y códigos que regula el accionar tanto de los médicos como de los pacientes.

“Corresponde exigir al médico la observancia de los principios y técnicas de su disciplina y el mayor celo profesional en la atención del enfermo. Se trata de la razonable diligencia que es dable requerir a todo ser humano a quien se le confían delicados intereses de terceros, tal vez lo máspreciado, como son la salud y la vida” (YUNGANOLÓPEZ Bruno, Ara Editores, Derecho Técnico Médico, San Diego USA 2013, pág. 276).

Las técnicas que se apliquen para un tratamiento médico, deben ir encaminadas a lo que establezca la normativa médica, estas normas se aplicar para preservar la vida y salud de un paciente, de esta manera el médico cumple con lo que le dicen sus códigos y el paciente tendrá la seguridad de que será tratado bajo un parámetro reglamentario que preservara su vida e integridad.

Las normativas que regulan al médico son las estipuladas en el suplemento del Registro Oficial y son las siguientes; ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006 última modificación: 24-ene.-2012, misma que trata sobre la Ley Orgánica de Salud, existe también el respectivo reglamento, de la normativa orgánica del médico según el decreto ejecutivo 1395 Registro Oficial 457 de 30-oct.-2008 su última modificación se la realizó el 08-may.-2012.

Por otro lado está el acuerdo Ministerial 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de agosto de 1992 que trata sobre la ética del profesional de la salud, todas estas normativas existentes se crean con el claro y específico objetivo de dar a conocer, los deberes y derechos primordiales que está obligado el profesional de la salud, en el correcto y adecuado manejo de su labor.

UNIDAD III

2.2.3. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Se puede entender a la deontología médica como el estudio de las obligaciones y los derechos que el profesional médico aplica en el arte de curar, proviene de término griego (deontos: deber y logos: estudio, tratado)

2.2.3.1. ÉTICA Y MORAL (MÉDICA)

Ética (médica)

La palabra ética también tiene su origen griego (ethos: costumbre, uso, manera de conducirse), por lo que la ética médica es considerada como la ciencia del recto actuar en la práctica de la medicina, un médico debe manejarse con ética, desde el momento de dar su juramento como profesional de la Salud, actuará de un manera recta y correcta, mas no en forma engañosa y dudosa, esta es una de las características más importantes del profesional de la salud, ya que debe tener la mayor confianza al asumir la responsabilidad de salvaguardar la vida de un paciente, en concordancia con las normas y reglamentos que le presiden al profesional.

Moral (médica)

La palabra moral procede del latín (mos, moris: costumbre, forma de conducirse) la moral en el ámbito médico se entenderá como el aspecto religioso, hablando como un fundamento a la razón humana por lo que va de la mano con la ética en la creación de una correcta deontología en el médico profesional y su manera de conducirse en su carrera como salvador y protector de la vida.

Código de ética médica:

Ya mencionábamos que los médicos están bajo ciertos reglamentos y códigos que le regulan en su manera de ejecutar su profesión, el Código de la Ética menciona aspectos importantes que deben tomarse en cuenta cuando se ejecute sus actos.

Según acuerdo Ministerial **14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de agosto de 1992**, las mayores responsabilidades del médico son las siguientes.

- “1. Desde el momento en que el médico es llamado para atender al enfermo se hace responsable de brindarle todos los cuidados médicos que se requieren para mejorar su salud, teniendo como responsabilidad primordial conservar la vida del enfermo***
- 2. Es obligación del médico llevar la ficha clínica de cada uno de sus pacientes, así como registrar la evolución constante de los mismos***
- 3. Cuando no exista otro médico en la localidad en que ejerce su profesión y, en los casos de suma urgencia o peligro mediato para la vida del enfermo, el médico debe acudir al llamado sin motivo de excusa***
- 4. En casos graves o de incurabilidad, el médico debe avisar oportunamente a los familiares y al enfermo***
- 5. El médico tiene el deber de dar asistencia médica a los pacientes que sufren incurabilidad o cronicidad***
- 6. El médico debe respetar las creencias religiosas e ideológicas del enfermo***
- 7. El médico no realizará ninguna intervención quirúrgica o tratamiento sin previa autorización escrita del enfermo o de sus familiares, a no ser en caso de emergencia comprobada”***

(CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de agosto de 1992, pág. 48)

Los profesionales en el área de la medicina, están más que obligados a cumplir con estos deberes y obligaciones, desde el momento inicial asume la responsabilidad de salvar, cuidar y proteger la vida y salud del paciente puesto a su cargo, debe manejarse siempre con una ficha clínica que vaya marcando paulatinamente la evolución o decaídas que tenga el enfermo, informar del estado actual que tiene el paciente a sus familiares, sea cual sea su enfermedad curable o incurable, deberá a demás solicitar permisos para intervenir con operaciones riesgosas o peligrosas para resguardar ante todo la vida del enfermo.

2.2.3.2. EJERCICIO DE LA MEDICINA

El profesional médico es: ***“La persona física que ostenta el carácter de profesional de la medicina y tiene como misión precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano”*** (AGUILAR Bruno, Ara Editores, Medicina Legal, España 1986, Pág. 297)

Deber de no hacer daño:

No rige solamente para los médicos, sino que se acoge como un principio universal, el que no podemos actuar a manera de dañar a otro ser humano ni a los seres vivos que nos rodean, el filósofo Hipócrates da a conocer el principio (***primun non nocere***) que significa “primero no hacer daño”; “sobre todo no hacer daño”; “ante todo no hacer daño”; “primero que nada no dañar”; “antes de nada no dañar”. Más que suficiente para saber que ningún profesional del campo de la medicina tiene una intención de hacer daño a un paciente, por lo que el accionar de un médico tiene una causa y efecto al que nos referimos en este punto, es claro que si un médico optimiza su actuar en una correcta aplicación de conocimientos en el paciente y al ser estos acertados al momento de aplicar el medicamento para su correcta recuperación tenga en el paciente efectos adversos

a los que se esperan, a esto se le denomina “ **Principio del acto de doble efecto**”

Deber de prestar asistencia médica:

El galeno debe generar en el paciente un apoyo incondicional, el cual se liga al servicio de hacer todo lo posible para salvaguardar su salud, esta es una obligación que el profesional de la salud debe cumplir.

El profesional médico no puede dejar en abandono ni descuido a su paciente, dado que este tiene la obligación moral y ética, una vez que lo ha valorado sea que su cuadro presente urgencia o gravedad, debe darle un seguimiento real y oportuno.

Tener la historia clínica del paciente

La historia clínica es un documento que puede ayudar al médico, en un momento de acusación por mala práctica profesional, la misma que fue creada por los integrantes del equipo de salud, este documento consta de: la información del paciente, evolución de la enfermedad, con esto el médico debe generar un diagnóstico, y la evolución del paciente al administrar el tratamiento.

Contenido de la historia clínica

El contenido de la historia clínica es clave, pues, nos informa cómo ha sido la evolución del paciente desde el inicio hasta el final del mismo.

Las funciones que tiene una historia clínica son:

a) Función Informativa: Nos permite saber el estado de salud que posee el paciente, cuál ha sido el seguimiento que le ha dado el equipo de salud y el médico tratante.

b) Función Probatoria: Con esto podemos acreditar la relación médico - paciente, y sirve como prueba eficaz de darse una mala praxis médica.

c) Función Estadística: Elabora estadísticas de manejo en la administración del hospital, médicos y demás equipo técnico.

2.2.3.2.1. ACCIÓN

Es el médico quien ejerce la acción, puesto que tiene un conocimiento avanzado, el mismo que ayudará a sanar a su paciente, cuya relación es directa e indirecta con el enfermo: directa por cuanto revisa, analiza y trata sus complicaciones, indirecta, porque su accionar se da a través de las enfermeras, auxiliares y demás empleados que le colaboran, con respecto a esta temática Vargas Eduardo en Medicina Legal nos dice lo siguiente:

“Quien realiza la acción o ejercicio de la medicina es el médico quien posee conocimientos reales y oportunos para poder solventar cualquier infortunio que tenga su paciente, esta acción que realiza el médico genera un accionar en cadena que a su vez reproducen elementos constitutivos, los mismos que se generan en el propio acto médico que son los siguientes:

1. Anunciar, prescribir o administrar

2. Procedimientos directos o indirectos

3. De uso en el diagnóstico, propósito o tratamiento de las enfermedades de las personas, o en la recuperación, conservación o preservación de la salud de las mismas”.

(VARGAS Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2009, Pág. 431)

Solo los médicos se encargan de los enfermos, pues su vasto conocimiento les ayuda a anunciar, prescribir y administrar medicamentos que le darán al paciente un mejoramiento notable, por ello es importante definir que dentro del accionar médico es este quien tiene el protagonismo, en caso de darse una mala práctica médica, su acción se refleja en los escuetos conocimientos que haya ejecutado, con acciones de riesgo innecesarias y muchas de las veces hasta ilegítimas.

2.2.3.2.1. EL MÉDICO COMO SUJETO ACTIVO DEL DELITO DE MALA PRÁCTICA

El profesional médico es el llamado sujeto activo, no solo por su actuar sino por las circunstancias que se presten, sean estas de una manera legal o ilegal, si fue competente y motivado lo que administró o utilizó.

El Estado junto con las universidades acreditadas y abaladas son quienes deben ser los entes reguladores de la profesión, ya que los mismos ponen su aporte entregando a la sociedad médicos que tengan el ánimo de ayudar y prestar incondicionalmente su contingente profesional al enfermo pero de una forma legal. Para poder ejercer como médico en el Ecuador, el profesional debe pasar por: pre requisitos, requisitos, como lo menciona el **Ministerio de Salud Pública** y son los siguientes:

PRE – REQUISITOS:

- Reconocimiento del (los) títulos (s) profesional (es) en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT)
- Haber cumplido el año de salud rural, el mismo que rige para médicos, enfermeras, odontólogos y obstétrices.

REQUISITOS:

Profesionales graduados en el país:

- Certificado de haber cumplido el año de salud rural.
- Fotografía tamaño pasaporte.
- Cédula de ciudadanía actualizada.
- Papeleta de votación actualizada.

Profesionales graduados en el exterior:

- Convalidación del año de salud rural (servicio social) realizado en el exterior en los países en los que existe tal obligación.
- Fotografía tamaño pasaporte.

- Pasaporte con visas 12-IX o 9-V.

Así también se deben dar los requisitos internos para desarrollarse en el campo laboral en diferentes lugares del país.

- Título otorgado y revalidado por una de las universidades del país
- Inscripción del título en la Dirección Nacional de Salud
- Inscripción del título en el Ministerio de Salud Pública;
- Inscripción del título en la Federación Médica Ecuatoriana; y en el Colegio Provincial;
- Anotación del título en la Jefatura Provincial de Salud del lugar donde va a ejercer la profesión;
- Como pre – requisito haber ejercido un año de medicina rural.

2.2.3.2.2. CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE DESARROLLA LA LABOR MÉDICA

La calidad del sujeto activo, junto con las circunstancias, determinarán si el acto médico se constituye en ejercicio legal o ilegal de la medicina. ***“Las circunstancias en las que se ve rodeado el médico en su mayoría se vuelven legales o ilegales y pueden ser en la habitualidad, promesas de curación y hasta en la prestación del nombre del profesional”***

(VARGAS ALVARADO Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2009, Pág. 432)

Estas circunstancias son las más relevantes en el médico, puesto que se sujetan a nuestra realidad social, estas tres circunstancias se vinculan directamente en el mal manejo del ejercicio de la medicina.

1. Habitualidades:

Las habitualidades son repeticiones en la práctica del acto médico (experiencia), pero no siempre son legales, ya que existen profesionales de la medicina que incurren en el ejercicio médico a manera ilegal, actuando sin poseer el título de médico o la autorización habilitante para su ejercicio, incurriendo así en el curandismo.

2. Promesa de curación a término fijo o por medios secretos o infalibles:

El médico que anticipadamente garantice un éxito rotundo con su paciente, y someta al mismo a varios tratamientos y operaciones en algunos casos innecesarios, está incurriendo en el charlatanismo.

3. Prestar el nombre:

El médico habilitado que ampare a otra persona carente de título o autorización para ejercer actos médicos de modo habitual, incurre en la figura jurídica conocida como cesión de diploma, esta circunstancia es muy habitual en nuestro país debido al incremento de clínicas clandestinas.

UNIDAD IV

2.2.4 LA MALA PRÁCTICA MÉDICA COMO INFRACCIÓN PENAL EN EL ECUADOR

En nuestro país estamos regidos bajo normas sancionadoras, que funcionan como órganos reguladores en cualquier aspecto de la materia profesional, en el caso de la mala práctica médica la infracción penal se da, cuando ha existido una conducta típica, antijurídica y culpable cuya sanción se encuentra prevista en el Código Orgánico Integral Penal, pero explícitamente en el Art. 19 inciso primero que define que define al delito. ***“Delito es la infracción penal sancionada con pena privativa de libertad mayor de treinta días” (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito - Ecuador 2014, Pág. 33)***

Además en el Código Orgánico Integral Penal, menciona artículos que permitirán al médico realizar su profesión no de manera limitada más bien de carácter

ordenado y responsable, lo que ayuda en cierta manera a que el galeno tome las medidas adecuadas y avanzadas para no caer en una mala práctica médica.

2.2.4.1. HOMICIDIO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL

Respecto del delito de homicidio, en las disposiciones legales del Código Penal Ecuatoriano anterior, encontramos inicialmente una directriz importante en cuanto se refiere a la presunción de dolo en el homicidio, las heridas, golpes o lesiones; así, nuestra legislación prevé que estos actos se reputan voluntarios, es decir con clara intención de provocar daños, permitiendo la posibilidad de que se pruebe lo contrario, es decir estamos frente a una presunción legal; o cuando sea evidente la ausencia del propósito o el fin para el cometimiento del acto, tomando en cuenta algunos detalles como la localización de las heridas.

El homicidio constituye una conducta antijurídica que consiste en atentar contra el bien jurídico de la vida de una persona física o natural; descartando aquellas muertes que habiendo sido provocadas no son susceptibles jurídicamente de sanción penal por reputarse justificables en el caso de la legítima defensa, o cuando se mata por mandato de la ley.

En primer lugar nos referimos al homicidio simple, que es aquel que se comete con la intención de causar la muerte, pero sin la concurrencia de circunstancias agravantes, como por ejemplo que el acto delictivo se haya ejecutado con afán de lucro, es decir por precio o por promesa remuneratoria o por medio de enañamiento; se trata de un homicidio doloso, pues existe el ánimo de producir la muerte en la víctima y su sanción puede ser de reclusión mayor de 8 a 12 años.

El homicidio calificado o agravado es el asesinato propiamente dicho, y para que se verifique deben concurrir cualquiera de las circunstancias detalladas en el artículo 450 del Código Penal, entre éstas por ejemplo se encuentra la alevosía, es decir la ocultación moral del agente que esconde su ánimo hostil simulando amistad o disimulando su enemistad para dar muerte segura a la víctima.

El homicidio es preterintencional cuando existe la intención de causar daño pero no la muerte, sea mediante golpes o heridas; en el caso del homicidio producido por suministro de sustancias, el culpable será sancionado aunque no hubiere la intención de causar la muerte; pero se presumirá la existencia de dicha intención cuando la persona que las suministre sea un médico; la figura de la preterintencionalidad entonces puede considerarse como una circunstancia atenuante de la responsabilidad penal o criminal, pues ya hemos dicho que la figura se configura cuando se causa un mal superior al querido o planeado.

Se entenderá como homicidio culposo, a la acción por la cual se ha dado muerte a un ser humano obrando con culpa, es decir sin dolo o mala intención, por esta razón al tratar de homicidio culposo por mala práctica profesional, se la deduce también como un homicidio culposo derivado de una acción negligente.

Nuestro Código Orgánico Integral Penal en su Art. 145 en su primer inciso define al homicidio culposo de esta manera.

“La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.” (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 92)

Con la incorporación de este nuevo código, se ha visto la necesidad de aumentar las penas, por las negligencias e injusticias que se han provocado por la mala práctica profesional, arrojando un índice alto de mortalidad en la última década, para proteger la vida de los pacientes, concordante con la Constitución en su Art; 66 numeral 1, la misma que expresa ***“El derecho a la inviolabilidad de la vida...” (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, Pág. 50).*** Garantizando de esta manera la vida de las personas.

2.2.4.2. ELEMENTOS DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA

Los elementos constitutivos para que exista el delito de mala práctica profesional son los ya conocidos en la teoría del delito: acción, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad, para que un profesional de la medicina se incline por este delito debe haber comenzado por su conducta puramente humana la cual es regida por su voluntad, la misma que tiene un resultado de causa y efecto.

La tipicidad:

La tipicidad, es un tema muy discutido porque guarda relación con el derecho penal liberal, lo que se vincula con el principio del *nullum crimen sine praevia lege*, pero en nuestro medio se conoce, como la normativa vigente en un código sancionador que es el COIP, varios tratadistas al referirse a este tema manifiestan lo siguiente: ***“Es precisamente la identificación plena de la conducta humana con la hipótesis prevista y descrita en la ley, desempeñando un papel importante ya que delimita el acto y se relaciona estrechamente con la antijuridicidad. La comprobación de la tipicidad de una conducta es el requisito básico para iniciar y continuar el proceso penal”.*** (GÓMEZ Albán, Editorial Colex, Ciencia Penal, Quito – Ecuador 2011, Pág. 155 – 156)

Tanto la tipicidad como la legalidad deben ir de la mano, puesto que la legalidad faculta, que de haber existido un hecho punitivo, será penado si tiene la debida tipicidad.

La antijuridicidad:

Es una acción o conducta contraria al orden jurídico, lo antijurídico se da cuando la acción humana quebranta un derecho tipificado por parte del Estado y al cual se ha dado amparo penal, en definitiva cuando se lesiona un bien jurídico.

“Elemento esencial del delito, cuya fórmula es el valor que se concede al fin perseguido por la acción criminal en contradicción con aquel otro garantizado por el Derecho” (CABANELAS Guillermo, Editorial CG, Diccionario Jurídico, Argentina 2010, pág. 34)

El diccionario jurídico elemental es muy claro al explicar, que la antijuridicidad es un elemento esencial para que se configure el delito.

La culpabilidad:

Siendo el cuarto elemento de la estructura del delito, es la situación en que se encuentra una persona imputable y responsable, que pudiendo haberse conducido de una manera no lo hizo, por lo cual el juez le declara merecedor de una pena, es una relación de causalidad ética y psicológica entre un sujeto y su conducta.

“La culpabilidad tiene dos formas: El dolo y la culpa, la primera es intención, la segunda, negligencia ambas tienen por fundamento la voluntad del sujeto activo. Sin intención o sin negligencia no hay culpabilidad, y sin ésta, no hay delito, por ser la culpabilidad elemento del delito” (MUÑOZ MACHADO Santiago, Rubinzal - Culzono Editores, Manual Penal, Madrid 2009, Pág. 45 - 46).

La culpabilidad es el elemento primordial para que exista un delito, no se puede hablar que ha existido delito, si no ha concurrido en la negligencia y esta nace con la culpabilidad ambas subsisten una de la otra, por ello la mayoría de casos de mala praxis médica son negligencias culpables en su maniobrar.

Omisión:

Consiste en un no hacer, no actuar, abstenerse ***“Los delitos de omisión responden a un principio de solidaridad humana en virtud del cual se responsabiliza a un sujeto que es el que omite, a realizar una determinada prestación dirigida a la salvaguarda de un bien jurídico, o a que impida la producción de un resultado típico estando obligado a ello”***.

(GÓMEZ Albán, Editorial Colex, Ciencia Penal, Quito - Ecuador 2011, Pág. 203 – 204)

El resultado del delito de omisión suele consistir en el mantenimiento de un estado de cosas, para Benavente ***“la omisión es una acción esperada, y también en ella se da una voluntad (de no realizar el acto que se espera del sujeto), un***

resultado y una relación de causalidad entre ambos “análoga” a la que se da en los delitos de acción. Omisión es, en general, la no realización de determinado hacer esperado”. (BENAVENTE CHORRES Liszt, Editorial AdHoc, Procesos de la medicina Penales, Viena 2005, pág. 20).

En resumen la omisión es una inactividad corporal voluntaria, es la contención de los nervios motores dominada por la voluntad, según Beling en su libro *Lehre vom Verbrechen*. Siendo un concepto naturalístico pero no causal. **“Por lo que queda claro que la omisión es la no-realización de una acción determinada, se hace preciso concretar o establecer si se omite cualquier acción pensable no realizada en un momento dado por el sujeto, además que fuera posible de realizar”.** (SILVA SANCHEZ Luisa, Editorial Lustel, Expansión médica, Barcelona 2010, pág. 29).

Consecuentemente la omisión se manifiesta cuando un pensamiento voluntario de no hacer algo, que debía haberse hecho y se exterioriza, como un resultado lesionador de un bien jurídico, que no debía haberse producido si se realizaba esta acción. **“La omisión, no es la acción simple de no hacer algo (mandado, esperado, posible, etc.), sino que, denota el no hacer una acción final, teniendo capacidad de acción, esto es, la capacidad de formular decisiones, dirigirse de acuerdo a lo decidido, contando con los medios (físicos) para hacerlo posible.”**

(BACIGALUPO Enrique, Editorial Hammurabi, Manual de Derecho, Madrid 1970, pág. 29).

2.2.4.3. DOLO Y CULPA

El referirnos a estas dos palabras encontramos un amplio campo de discusión ya que, son diferentes concepciones y distinto tratamiento, pero que están inmersas en el aspecto de la mala práctica profesional del médico.

Así el Código Orgánico Integral Penal define al dolo y culpa de la siguiente manera:

Dolo.- “Actúa con dolo la persona que tiene el designio de causar daño” (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito - Ecuador 2014, Pág. 35)

Con lo que explica nuestra ley penal vigente Código Orgánico Integral Penal, es necesaria una intencionalidad del autor de conseguir un determinado efecto, por lo que el dolo nos exige algunas cosas como la **conciencia, conocimiento y voluntad** para que se obtenga un resultado dañoso, el profesional médico se rige a un principio que es (**principio de beneficencia**) el cual se opone y excluye al dolo, argumentando que, el dolo es algo en lo que el médico nunca podría caer, dado que su accionar profesional no busca hacer el mal, más bien tiene la pretensión de no provocar lesiones dañosas.

Culpa.- “Actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso. Esta conducta es punible cuando se encuentra tipificada como infracción en este Código” (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 35)

La responsabilidad culposa procede en un accionar censurable, por el mero hecho de que el médico no tiene la intención directa de provocar un daño.

Desde el punto de vista penal, para que se pueda inculpar con carácter culposo a un médico, debe haber incumplimiento el deber objetivo de cuidado, por ello el profesional debe saber cuáles son sus deberes y cargos al momento de su actuar.

La culpa que se origina por parte de los médicos puede darse de una manera inconsciente o consciente, la primera cuando el galeno haya generado en su paciente una postergación de ayuda. Por otro lado, la culpa es consciente cuando existe imprevisión del resultado que obligadamente pudo y debió haberse previsto por parte del profesional de la salud.

UNIDAD V

2.2.5 DERECHO COMPARADO

En nuestro país Ecuador, la mala práctica médica tiene un enfoque considerable, ya que desde el 10 de Agosto del 2014 entró en vigencia el Código Orgánico Integral Penal, dando vida a muchos delitos que eran necesario tipificar, uno de ellos el ya conocido delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, que vincula a las profesiones de manera general, en el campo de la medicina los galenos se sienten limitados en su accionar, por lo que los centros de salud critican el mencionado artículo, por las diversas falencias existentes en el sistema de educación. La ley que ampara y controla la función del médico es la Ley Orgánica de la Salud, misma que regula el ejercicio de las profesiones médicas.

2.2.5.1 LEGISLACIÓN DE COSTA RICA

Este país se maneja con una legislación que sanciona en sus Arts. 117, 122 y 128 de su normativa penal, sanciona la culpabilidad que tuvo el profesional, mismo que provocó la muerte de una persona o indujo lesiones permanentes, generadas por una mala práctica profesional.

“Art. 117. Homicidio culposo. Se le impondrá prisión de seis meses a ocho años al que por culpa matare a otro. En la adecuación de la pena al responsable, el tribunal deberá tomar en cuenta el grado de culpa y el número de víctimas, así como la magnitud de los daños causados. En todo caso, al autor del homicidio culposo se le impondrá también inhabilitación de uno a cinco años para el ejercicio de la profesión, oficio, arte o actividad en que se produjo el hecho”

“Art. 122. Aborto culposo. Será penado con sesenta a ciento veinte días de multa cualquiera que por culpa causare un aborto”

“Art. 128. Lesiones culposas. Se impondrá prisión hasta un año o hasta cien días multa al que causare lesiones por culpa. Para la adecuación de la pena al responsable, el tribunal deberá tener en cuenta el grado de la culpa y el número de víctimas y magnitud de los daños causados.”

La característica esencial de este país, es que sanciona la culpa en todos sus grados, ya sea que se causó la muerte o haya provocado lesiones, pero en algunos artículos vemos que da una sanción alternativa, de modo que si paga con cárcel también puede pagarse con fianzas, la legislación de este país suspende por un tiempo de cinco años al profesional que cometa mala práctica profesional.

2.2.5.2 LEGISLACIÓN DE ARGENTINA

En la legislación argentina sanciona en sus arts. 84 y 94 de su normativa penal, castigado la imprudencia o negligencia en su arte o profesión, o la inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, generadas por una mala práctica profesional.

“Art. 84. Será reprimido con prisión de seis meses a tres años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años el que por

imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión, o inobservancia de los reglamentos o deberes de su cargo, causare a otro la muerte.”

“Art. 94. Se impondrá prisión de un mes a dos años o multa de veinte mil a quinientos mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, al que por imprudencia o negligencia, en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud,”

En este país la sanción para los profesionales en su ejercicio, arte u oficio, cuando se compruebe la negligencia, impericia, imprudencia o por inobservancia de normas o deberes a su cargo.

2.2.5.3 LEGISLACIÓN DE MÉXICO

Tiene como relevancia de su legislación penal los arts. 228 y 229, sancionando la imprudencia, tanto en su arte como en su profesión, también condena a reparar el daño ocasionado, forjado por una mala práctica profesional.

“Art. 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

- 1. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva, en caso de reincidencia; y***
- 2. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.”***

“Art. 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a las autoridades correspondientes.”

Esta normativa mexicana, sanciona al profesional de la salud, exigiendo que repare el bien jurídico afectado, por el abandono ocasionado a su paciente.

UNIDAD VI

2.2.5. Incidencia de causas de mala práctica médica en Riobamba

2.2.5.2. Concurrencia del delito Inintencional y lesiones inintencionales

En nuestro país hemos vivido desde la época republicana una promulgación de cinco Códigos Penales (1837, 1872, 1889, 1906 y 1938) el más reciente, antes de la vigencia del Código Orgánico Integral Penal, era la suma de un código de hace dos siglos con la influencia del siglo XX, por lo que teníamos una codificación penal sin coordinación alguna, inclusive contienen normas contradictorias, resumiéndose en un código incoherente, poco práctico y disperso.

Al inmiscuirnos en el tema de la mala práctica médica en la falta de un deber objetivo, no se ha aprobado una ley que sancione a los médicos por dar muerte a un paciente, en el ejercicio de su profesión, en el Código Penal anterior si ocurría esto no se quedaba en la impunidad, puesto que se sancionaba acomodándose a la normativa vigente, y es así que si se generaba una mala práctica médica se aplicaba la sanción penada en el art. 460 del Código Penal ***“Pena del homicidio Inintencional.- El que intencionalmente hubiese causado la muerte de otra persona, si el acto no estuviere más severamente reprimido, será penado***

con prisión de tres meses a dos años y multa de ocho a treinta y un dólares de los Estados Unidos de Norteamérica,” (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 89), esto si el paciente moría en manos de un médico, que irresponsablemente incurría en una mala práctica profesional, pero si no moría y quedaba lesionado el paciente, también tocaba acomodarse a lo que decía el código puesto que la norma no sancionaba directamente al profesional de la medicina, pero como lo anterior tocaba acomodarse a la codificación existente, y esta decía en su art. 472 del Código Penal ***“Lesiones inintencionales.- Es reo de heridas o lesiones inintencionales el que las ha causado por falta de previsión o de precaución, y será reprimido con prisión o de precaución, y será reprimido con prisión de ocho días a tres meses y multa de seis a doce dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, si el acto no estuviere más severamente castigado como delito especial.”***

(CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicación, Quito – Ecuador 2006, pág. 91), por ello si el profesional médico provocaba lesiones, se utilizaba este artículo para que el médico sea sancionado, por afectar a los bienes jurídicos que se ha perjudicado por falta de conocimiento en la aplicación de su profesión.

La norma penal que está en vigencia en nuestro país sanciona la mala práctica profesional en su art.146 que dice ***“La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica se su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años... Será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas”.***

(CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 92 – 93)

Se entenderá conforme lo que está tipificado el Código Orgánico Integral Penal, que si una persona da muerte a otra por quebrantar un deber objetivo de cuidado, como lo debe hacer el médico al momento de su accionar, por lo que deberá ser

sancionado con una pena privativa de uno a tres años, y si el médico realizó acciones que sean totalmente innecesarias y además de eso acciones peligrosas y sin ningún fundamento clínico profesional ,el galeno será sancionado con una pena agravante de tres a cinco años por el maniobrar ilegal o ilegítimo.

2.2.5.3. Suspensión del ejercicio profesional del médico

Al darse una mala práctica profesional se generará por parte de la justicia la suspensión del ejercicio del profesional, este proceso se lo realizará una vez que tenga sentencia ejecutoriada, como lo dice el **Art. 65 del Código Orgánico Integral Penal “ Cuando el delito tenga relación directa con el ejercicio de la profesión, empleo u oficio de la persona sentenciada, la o el juzgador, en sentencia, dispondrá que una vez cumplida la pena privativa de libertad, se la inhabilite en el ejercicio de su profesión, empleo u oficio, por el tiempo determinado en cada tipo penal”**, el galeno deberá cumplir la pena impuesta por el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, de aquí se desglosa que existe una Ley Orgánica de Salud en el Ecuador, la misma que se hace efectiva al ser vulnerados derechos de los pacientes el art. 193 Ley Orgánica de Salud del Ecuador dos dice **“Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes”**.

(LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, Pág. 42)

Todos los profesionales de la salud en nuestro país deben y tiene la obligación de limitar su ejercicio en las diferentes ramas que le habilite su título profesional, los galenos están obligados también a dar un servicio profesional de calidez, eficacia, eficiencia respetando las normas supremas de los Derechos Humanos, para no incurrir en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional o lesiones.

Conjuntamente con el **“Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de: a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional”.** (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, pág. 43)

Este articulado tiene concordancia en el art. 240 de la Ley Orgánica de Salud que determina las sanciones de la siguiente manera:

“Las infracciones determinadas en esta ley se sancionarán con:

a) Multa

b) Suspensión del permiso o licencia

c) Suspensión del ejercicio profesional

d) Decomiso

e) Clausura parcial, temporal o definitiva del establecimiento

correspondiente” (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, pág.49)

Este artículo es el más importante ya que al igual que el Art. 202 de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, nos explica que esta exclusivamente sanciona con multa más no tiene sanciones en materia civil ni penal, no existe un articulado que cambie este panorama de acciones legales, dado que el artículo 17 del Código Orgánico Integral Penal dispone: **“Se considerarán exclusivamente como infracciones penales las tipificadas en este Código. Las acciones u omisiones punibles, las penas o procedimientos penales previstos en otras normas jurídicas no tendrán validez jurídica alguna, salvo en materia de**

niñez y adolescencia”. (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 33)

Según lo establece la Ley Orgánica de Salud, el médico solo puede llegar a ser suspendido de su profesión como lo menciona en su Art. 253 y 255, que establecen **“La infracción a lo dispuesto en los artículos 213 y 214, será sancionada con suspensión del ejercicio profesional, multa de cien salarios básicos unificados del trabajador en general y clausura definitiva del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales a que hubiere lugar”**

(LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic 2006, pág. 49)

Por ello la inobservancia en el cumplimiento de esta sanciona de esta manera:

El galeno según su art. 241 LOS, **“deberá ser sancionado con multa de un salario básico unificado del trabajador, es decir \$ 354 dólares americanos”**.

(LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic 2006, pág. 41)

Por impericia en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; como lo señala el Art. 243(LOS) **“Será sancionado con multa de cinco salarios básicos unificados del trabajador, es decir \$ 1770 dólares americanos.”**

(LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, Pág. 50)

Por imprudencia en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; como lo señala el Art. 246 (LOS), **“Será sancionado 33 con multa de diez salarios básicos unificados del trabajador, es decir \$ 3540 dólares americanos.”**

(LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, Pág. 50)

Por negligencia en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional, como lo señala el Art. 249(LOS), **“Será**

sancionado con multa de veinte salarios básicos unificados del trabajador, es decir \$ 7080 dólares americanos.”

(LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, pág. 50)

Sobre la temática de la mala práctica médica en el rango de la suspensión a la que nos estamos refiriendo, no existe un tiempo establecido para el cese de las funciones profesionales del galeno sentenciado, se necesita generar jurisprudencia y doctrina para la aplicación del delito mencionado, con esto se ayudaría al juez a saber cómo se debe aplicar la suspensión al profesional, concretamente nos deja un vacío legal constitucional y penal para con los profesionales suspendidos.

2.2.5.4. Proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión

Se podrá habilitar nuevamente a los profesionales, en su ejercicio profesional siempre y cuando, haya cumplido con la sentencia ejecutoriada impuesta por la o el juzgador, en un proceso penal generado por la mala práctica del profesional sentenciado.

Si precisamos en el Art. 65 del Código Orgánico Integral Penal nos dice, ***“Cuando el delito tenga relación directa con el ejercicio de la profesión, empleo u oficio de la persona sentenciada, la o el juzgador, en sentencia, dispondrá que una vez cumplida la pena privativa de libertad, se la inhabilite en el ejercicio de su profesión, empleo u oficio, por el tiempo determinado en cada tipo penal”***.

(CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 54)

Guarda relación con el inciso segundo del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal ***“El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinada por la Ley”*** (CÓDIGO ORGÁNICO

INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 92 – 93) al igual que los artículos 58, 60, 65 al referirse a la clasificación de la pena cuando la misma norma nos está señalando que ***“El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinada por la Ley”***, constituyéndose esto en un vacío legal ,porque la norma penal recurre a los artículos mencionados pero aun con estos mencionados no es lo suficiente para generar una base legal ,en el tiempo de inhabilitada su profesión u oficio, ni como es el método para habilitar la profesión u oficio del médico una vez que haya terminado su sentencia, el Código Integral Penal debe apegarse a lo más favorable a la norma Constitucional, pero al haber esta clase de vacíos jurídicos nos quedamos a la espera de que se realice las reformas necesarias para el cumplimiento de los procesos de suspensión y habilitación adecuada de los profesionales médicos que han incurrido a una mala práctica profesión.

2.2.5.4. Incidencia en el campo laboral de la medicina

Actualmente el colegio de médicos de Chimborazo cuenta con 127 miembros activos quienes al tener desconocimiento parcial de lo que conlleva la mala praxis médica han optado por buscar mecanismos de blindaje, como es adoptar seguros en caso de que se presentare una denuncia de algún paciente insatisfecho y que sienta que se le han vulnerado derechos, exigiendo justicia a través del órgano jurídico penal en algunos casos el médico cuenta con un abogado especializado en la materia de Derecho Médico.

La medicina no es una ciencia exacta, por lo que los propios profesionales admiten que están expuestos a cometer errores, con la vigencia el Código

Orgánico Integral Penal, han optado por acudir al servicio de la medicina defensiva, misma que tuvo su origen en Estados Unidos por la década de los 70, en nuestro país se la incorporó en los dos últimos años, cambiando los hábitos profesionales para evitar juicios o controversias, pidiendo más exámenes para saber las dolencias del paciente, incluso derivar a otros especialistas si el caso lo amerita, si es un caso grave se inhiben de tratarlos o contratan pólizas.

En nuestro país existen dos empresas AMA y UNITECO que ponen a su servicio la defensa legal de los profesionales de la salud, ambas empresas operan desde el 2015, registran a unos 900 médicos que han contratado seguros, ofreciendo además de la defensa legal, pago de fianzas, gastos judiciales, indemnizaciones a los pacientes en caso de perder los juicios, contrademandas o compensaciones económicas si el médico es inhabilitado, dejando así una incidencia en los médicos una vez que se aprobó el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, la misma que sanciona a los profesionales por realizar acciones ilegales, ilegítimas e innecesarias por lo que han optado por protegerse a través de seguros que los defiendan en el caso de incurrir en una mala práctica médica.

2.2.5.4.1. Jurisprudencia de la mala práctica médica

Tras varios sucesos que han marcado a la sociedad ecuatoriana por negligencia, impericia, mala práctica médica, surge la necesidad de tipificar este delito, para sancionar el accionar de los galenos, y proteger de una manera eficaz los bienes jurídicos.

Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador: precedente de la mala práctica profesional:

En nuestro país el que exista jurisprudencia relevante con la mala práctica médica es escasa, por lo que se registra pocos casos como es el caso Albán Cornejo y

otros vs. Ecuador, el mismo que llegó hasta la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos, dando una sentencia en el año 2007, los actores reclamaban y exigían que se declare la imprescriptibilidad del delito culposo a profesionales de la medicina ecuatoriana con la tesis de haber cometido gravísimas violaciones a los protegidos Derechos Humanos.

La propia Corte Interamericana de Derechos Humanos, al resolverse el caso dijo que no se trataba de una noción de graves violaciones a los protegidos Derechos Humanos y como era de pensarse se daría la prescripción oportunamente, teniendo como un fundamento claro y conciso, que se trataba de un delito culposo mas no doloso, por parte del gobierno ecuatoriano se argumentó que dicha sentencia tenga una explicación precisa en los párrafos 115, 136 y 137 y coincidió con que el país necesita crear una **ley de indebida práctica médica** la misma que deberá ser puesta en la norma de Derecho Penal, y debe especificar la mala práctica de los profesionales que atentan contra los bienes jurídicos y que vaya de la mano con las sanciones, que serán ajustadas por las conductas delictuosas que generen los galenos, estableciendo a posterior que tanto los médicos como los pacientes van a poder hacer uso de la normativa legal.

Caso Suárez Peralta vs. Ecuador: intensa supervisión Estatal

Otro caso históricamente reconocido que llegó también a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, fue el caso Suárez Peralta vs Ecuador en el año 2013, en este caso como principales puntos se marcaron que el Estado Ecuatoriano debe tener un control más estricto para con los profesionales de la salud, no solamente en el momento de autorizarle para que pueda ejercer su profesión sino además de eso tenga los permisos legales correspondiente para poder funcionar como consultorios, los mismos que deben garantizar una calidad de servicio ya sea a manera pública o privada debe tener garantías que puedan salvaguardar una asistencia técnica – medica.

Denuncian negligencia médica por múltiple contagio de sida

Como no olvidar el terrible caso de negligencia médica ocurrido en la ciudad de Guayaquil en el año de 1996 por parte de un centro médico privado, pacientes que eran enviados desde el IESS, el mismo que no se percató de la existencia de enfermos con el virus VIH sida, y se esparció el contagio masivo a 18 pacientes de quienes uno era un niño, todos ellos al recibir un tratamiento de hemodiálisis, con esto se abrió un debate exhaustivo al querer saber cuánta responsabilidad legal tienen los médicos, este hecho ocurrido hace veinte años cuya existían casos de conmoción social, no existía una ley que controle y sancione esta clase de actuaciones o descuidos de los profesionales de la salud, ni una ley de bioseguridad para mantener un ambiente sano y equilibrado para la sociedad.

Gaceta judicial

7-IX-99 (Expediente No. 327-96, Primera Sala, R.O. 317, 12-XI-99)

MALA PRÁCTICA MÉDICA EN LA LEGISLACIÓN ECUATORIANA LESIONES ININTENCIONALES

TERCERA.- La base del juicio penal conforme al Art. 157 del Código Procesal en la misma materia, es la comprobación conforme a derecho de una infracción punible y el establecimiento de la responsabilidad del procesado. Examinada la sentencia del Tercer Tribunal Penal de Pichincha, hallase que contiene un análisis detenido y pormenorizado de la prueba de cargo que compromete específicamente la responsabilidad profesional del doctor A. T.. el propio Tribunal en el considerando cuarto señala en el presente caso, se encuentra debidamente

probado el hecho de que, en el paciente L. L. se encontraba una funda de colostomía sin material fecal ni otro orgánico, estaba obturada es decir cerrada; que en el centro médico P. S.A. le realizaron en una segunda intervención quirúrgica, la extracción de un cuerpo extraño, gasa quirúrgica lo que, para esta Sala de Casación demuestra descuido, falta de previsión o precaución en la intervención quirúrgica que se realizó el día 24 de julio de 1993 en la persona de L. L. quien sufrió indiscutible lesión por la presencia de este cuerpo extraño, que no fue retirado al término de la cirugía; sin que sea necesario al tenor del Art. 472 del Código Penal definir con exactitud la lesión sufrida ni el tiempo de incapacidad que produzca, para sancionar esta infracción.

CUARTA.- Queda por analizar si el Tribunal Penal de Pichincha se ajustó a la ley al invocar el Art. 472 del Código Penal para tipificar el delito e imponer la sanción, y es evidente que la interpretación jurídica que consta del fallo que se analiza, es correcta, enmendando el error de derecho en que incurrió el fallo de mayoría de la Corte Superior que hizo mención de los Arts. 468 y 469 del Código Penal, normas alejadas de la realidad procesal y las circunstancias peculiarísimas de la intervención médica, dada la dolencia del paciente.

QUINTA.- El Art. 472 del Código Penal dispone que se tendrá por reo de heridas o lesiones inintencionales al que las ha causado por falta de previsión o de precaución, y que será reprimido con prisión de ocho días a tres meses y multa de cuarenta y ocho sucres, si el acto no estuviere más severamente castigado como delito especial. Los elementos de tipicidad de la infracción concurren todos en la especie, pues la lesión causada al paciente ha de tenérsela como inintencional dada su categoría profesional y el hecho de que tomó a su cargo la intervención quirúrgica de L. L. al haber olvidado una funda de gasa en la región pélvica del enfermo, concretamente en la zona rectal; patentiza una falta de previsión, insólita y censurable, y la ausencia de la precaución mínima que un cirujano debe tener en tales circunstancias. De otra parte no existe en nuestra legislación disposición alguna que identifique como infracción punible a la mala práctica médica, como no

existe tampoco un precepto punitivo de mayor severidad. En consecuencia esta Sala estima que la sentencia expedida e impugnada por el sentenciado se ajusta a derecho sin que sea posible modificarla en forma alguna agravando la situación del reo por la expresa disposición del Art. 347 del Código de Procedimiento Penal, que prohíbe al Juez empeorar su condición si sólo éste es el recurrente como acontece

SEXTA.- A fs. 3 del cuaderno de esta instancia, el recurrente presenta el escrito de fundamentación de su recurso manifestando que por lo dispuesto en el Art. 347 del Código de Procedimiento Penal su situación no puede agravarse, según así queda reconocido en este mismo fallo. En lo demás en tal escrito se hace una extensa referencia a las pruebas que se han actuado en la causa dado el hecho que se juzga. En lo fundamental se limita a sostener que su actuación como cirujano se contrajo a intervenir como lo hizo y que la gravedad del paciente no tuvo como causa su actuación profesional, pues padecía éste un taponamiento rectal de extrema gravedad y por demás avanzado, situación frente a la que agotó su pericia y conocimiento para detener el mal. Niega en consecuencia que pueda ser el autor de las lesiones que señala el acusador particular y que existe error en la sentencia al haberle imputado la comisión de ese delito e impuesto una pena injusta. Sin embargo las argumentaciones del recurrente no permiten enervar la prueba de cargo que consta del proceso en su contra y su fundamentación resulta por lo mismo inadmisibile.

SÉPTIMA.- El señor Ministro Fiscal General en su dictamen manifiesta que no se ha violado la ley en la sentencia del Tribunal Tercero de lo Penal de Pichincha y estima que debe rechazarse el recurso por improcedente. Por las consideraciones precedentes, **ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY**, esta Primera Sala Especializada de Casación Penal, en acatamiento a lo que dispone el Art. 382 del Código de Procedimiento Penal, declara improcedente el recurso de casación planteado por el doctor A. T.

en impugnación de la sentencia del Tercer Tribunal Penal de Pichincha dictada en su contra por lesión al acusador particular L. L...

2.2.5.4.2. Análisis del caso por (mala praxis médica) existente en la ciudad de Riobamba

Fecha Inicio: 24 de mayo de 2011

Denunciante: Barreno Guijarro Juan Nicolás

Ofendido: Mayota Flores Ana Isabel

Indagación previa

Relato de los hechos:

Es el caso Sr. Fiscal que el día jueves 15 de septiembre de 2011, mi cónyuge de nombres Ana Isabel Moyota Flores ingresó al hospital del IESS Riobamba por cuanto ella presentó problemas en su embarazo y le diagnosticaron preclamsia, por lo que estaba siendo atendida en esa casa de salud más sucede que el día de ayer lunes 19 de septiembre de 2011 a eso de las 16h20 aproximadamente mi esposa empezó a presentar dolores en el estómago que ya se habían presentado horas antes, por lo que a esa hora me manifiesta que le dolía intensamente su cabeza y era tan fuerte el dolor que pedía auxilio, ante esto yo solicité a las enfermeras que se encontraban de turno le ayuden pero nadie se responsabilizó de atender aduciendo de que no está el médico tratante y que ellos no saben de qué manera deben actuar; y a eso de las 18h30 todos los enfermos desaparecieron del área de la estación de enfermeras y de tanto que yo insistía fui hasta emergencia pero tampoco recibí respuesta; mi esposa sufre un desmayo y ese momento aparecen a atenderla para intentar suministrarle medicación pero era demasiado tarde porque mi conyugue estaba ya inconsciente y al momento se encuentra en el área de terapia intensiva con derrame cerebral por la negligente atención de quienes laboran en el Hospital del IESS, vengo a denunciar la omisión en la actuación del personal médico de ginecología(quinto piso) ya que nadie tuvo misericordia y humanidad de socorrer a una paciente que necesita inmediata e inminente atención médica, abandonaron sus puestos de trabajo y su obligación

de socorrer a una enferma que ahora se debate entre la vida y la muerte y estoy presto a proseguir con esta denuncia hasta las últimas consecuencias.

Autopsia médico legal (acta de reconocimiento exterior y autopsia)

Lugar y fecha de realización: Morgue del cementerio general de esta ciudad de Riobamba el 26 de septiembre del 2011

Hora: 15h00

Realizado en presencia de: Dr. Diego Andrade Ulloa (agente Fiscal), Dr. Julio Banda y la secretaria de Fiscales

Observaciones:

Se procede a realizar el reconocimiento exterior y autopsia de quien en vida se llamó MOYOTA FLORES ANA ISABEL de 35 años de edad, al momento de la diligencia el cadáver se encontraba con un terno plomo, blusa negra, brasear negro, interior blanco.

Al abrir la cavidad craneal, se observa cráneo hemorragia subdural focalizada a nivel del lóbulo temporal derecho

Al abrir la cavidad torácica, se observa pulmones antrocóticos, pálidos con un peso de 600 gramos cada pulmón al corte mana sangre fluida en poca cantidad.

Al abrir la cavidad abdominal, se observa hígado de características normales con lo que termina la presente diligencia firmando para constancia el Señor Fiscal

Reconocimiento del lugar:

El lugar sometido a reconocimiento se encuentra ubicado en las calles Brasil entre Chile y Colombia, específicamente en las instalaciones del Hospital del seguro Social, se lo realizó en el primero, quinto y segundo piso del inmueble respectivamente poniendo para un mejor entendimiento LUGAR A, B, C.

Conclusiones:

El lugar objeto de la pericia si existe y se encuentra ubicado en las calles Brasil entre Chile y Colombia de la ciudad de Riobamba y que se encuentra su entorno

habitado, cuenta con alumbrado público y con relación a la circulación vehicular y peatonal es normal.

Para el cumplimiento de la presente diligencia por parte de los encargados de las diferentes áreas se nos dio toda la colaboración requerida, y debiendo recalcar también que por nuestra parte se cumplió con las normas establecidas por dicha casa de salud para el ingreso a las diferentes áreas críticas de la misma con la finalidad de precautelar la integridad de los pacientes.

La presente diligencia fue realizada en presencia de la Sra. Dra. Esther Cahuana Fiscal de Chimborazo.

Informe IESS (departamento provincial general de salud individual y familiar)

Emitido: Dr. Henry Medrano Gonzáles (Director del Seguro Social Individual y Familiar)

En torno al fallecimiento de la señora afilada Ana Isabel Moyota Flores, con número de cédula de ciudadanía 0602799413 el 24 de septiembre 2011 en el hospital del IESS Riobamba, informo a usted lo siguiente:

- Conocí de este hecho el jueves 22 de septiembre 2011, encontrándome en la ciudad de Manta en una reunión sobre POA y proyectos 2012 del seguro social
- El viernes 23 de septiembre 2011 de 08h00 a 13h00, se mantuvo una reunión informativa en el Hospital IESS de Riobamba, en la que participan el Director, Directores, Jefes de servicio, Jefes de residencia, Funcionarios y trabajadores del hospital que mantuvieron relación con el caso.

De la evaluación médica constante en el informe se concluye:

- Manejo inadecuado de la historia clínica, no se sujeta a los requerimientos establecidos en la resolución CD.2776... disposiciones normativas que exige la elaboración de una historia clínica completa y detallada, no se realizan anotaciones de la toma de signos vitales y controles realizados a la paciente. Notas de evolución son escuetas, anotaciones de los signos vitales son los

mismos de los días anteriores, no existe concordancia entre el examen físico y la nota de evolución.

- Inadecuado manejo y aplicación parcial del protocolo de atención materno neonatal publicado por el Ministerio de salud Pública del mes de agosto del 2008 mediante acuerdo ministerial 0000000474 de las normas y protocolos de atención materna

De la evaluación administrativa constante en el informe se concluye:

- La falta de cumplimiento de las recomendaciones de la jefatura del departamento provincial del seguro de salud, de las responsabilidades asignadas a los directivos del Hospital IESS Riobamba, no ha permitido que el personal médico trabaje en forma ordenada, con unidad de criterios, cumpliendo con la ley, y garantizando fundamentalmente la seguridad en la atención, ello permite concluir que:

- No se ha implementado los protocolos
- No se ha elaborado el manual de procesos
- Las acciones de control y supervisión no son efectivas
- No se mantiene una distribución equitativa de cargas de trabajo en los servicios de hospitalización
- Falencias estructurales del servicio de emergencia
- Problemas de registro de información clínica
- Manejo inadecuado de claves en el sistema
- No existe aún un sistema de selección técnico de personal dentro del hospital, que incluya adicionalmente un plan de inducción.

Conclusiones: (De la evaluación médica se concluye)

Manejo inadecuado de la Historia Clínica, no se sujeta a los requerimientos establecidos en la resolución CD. 0276... disposiciones normativas que exige la elaboración de una Historia Clínica completa y detallada, no se realizan anotaciones de la toma de signos vitales y controles realizados a la paciente. Notas de evolución son escuetas, anotaciones de los signos vitales son el mismo

de los días anteriores, no existe concordancia entre el examen físico y la nota de evolución.

Inadecuado manejo y aplicación parcial del protocolo de atención materno neonatal publicado por Ministerio de Salud Pública del mes de agosto de 2008 mediante Acuerdo Ministerial 0000000474 de **las normas y protocolos de atención materna**.

Los resultados de exámenes desde el día 17 de septiembre indican un aumento de los niveles de enzimas hepáticas, presencia de proteínas en orina que por tirilla ++/+++ y por determinación del laboratorio supera los 500 mg/dl.

Se observa demora en la toma de decisiones clínicas desde el primer día de atención; el día 19 de septiembre de 17h07 a 20h41 no existen registros de atención al paciente.

De acuerdo con la historia clínica, no contaban en el servicio de ginecología, con la medicación prescrita (hidralazina ampollas) en caso de que la presión arterial superara el límite indicado y el momento de la emergencia envían al familiar de la paciente a comprar la medicación.

De la evaluación médica se concluye:

- No se ha implementado los protocolos
- No se ha elaborado el manual de procesos
- Las acciones de control y supervisión no son efectivas
- No se mantiene una distribución equitativa de cargas de trabajo en los servicios de hospitalización
- Falencias estructurales del servicio de emergencia
- Problemas de registro de información clínica
- Manejo inadecuado de claves en el sistema

Informe del instituto nacional de higiene y medicina tropical “Leopoldo Izquierdo Pérez” subproceso de anatomía patológica

Ordena: Dra. María Esther Cahuana Velastegui (Fiscal)

a) Se realizó el estudio de cerebro – tronco encefálico

Se realizó estudio histopatológico a muestra de cerebro (hemisferio cerebral) de 4.4 x 4.5 cm con diagnóstico de marcada congestión y edema.- zonas de micro hemorragia parenquimatosas (informe de estudio histopatológico H- 2012 – 25620)

b) Que se informe y se determine el origen del coagulo sanguíneo de masa cerebral – hemorragia cerebral (venas sanguíneas comprometidas)

Se debe a rompimiento de aneurismas cerebral que es una zona debilitada y abultada en la pared de una arteria cerebral ocasionando la hemorragia subaracnoidea (mencionada en protocolo de autopsia No 049 – 037- JBT -.ML – 2011).

Los aneurismas cerebrales se producen por una debilidad de las paredes de las arterias por flujo anormalmente alto de sangre por un punto determinado. Un aneurisma cerebral puede romperse y causar un sangrado importante (hemorragia subaracnoidea) dentro de la cabeza. En hemorragias muy intensas siempre existe la posibilidad de muerte repentina.

c) Causas anatómicas del mismo

La hemorragia intracerebral es una colección de sangre dentro del parénquima cerebral producido por una rotura vascular espontánea, no traumática. Dicha colección puede estar totalmente contenida en el interior del tejido cerebral o abrirse a los ventrículos cerebrales o el espacio subaracnoideo. Entre los factores de riesgo de la hemorragia intracerebral, la hipertensión arterial es la más importante ya que induce alteraciones degenerativas de la pared arteriolar en los vasos que irrigan los ganglios basales, el tálamo, la capsula interna, la corona mediata y el tallo cerebral, así como en los vasos medulares largos que irrigan la sustancia blanca lobar (subcortical profunda y periventricular). El edema del tejido cerebral y un hematoma intracerebral ejercen mayor presión es la complicación médica más común del embarazo. Una frecuencia alta de muerte por eclampsia se atribuye a complicaciones cerebrales y sobre todo a la hemorragia cerebral, factores que se asocian a daño renal y hepático.

Comentario:

El presente caso corresponde a estudio histopatológico realizado a muestras de vísceras obtenidas en autopsia realizada al cadáver de sexo femenino de 35 años de edad, que cursaban 33 semanas de gestación, con historia de hipertensión, proteinuria, dolor epigástrico, cefalea intensa, persistente y hemorrágica cerebral (historia clínica 919940 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Hospital de Riobamba).

El estudio histopatológico reveló:

1. Cerebro: Marcada congestión y edema - zonas de micro – hemorragia parenquimatosa
2. Coagulo sanguíneo de masa cerebral
3. Marcada congestión y edema de: pulmón; hígado; corazón y bazo

Causa Inmediata de muerte: **disfunción multi – orgánica.**

Causa mediata de muerte: **pre - eclampsia severe – hipertensión inducida durante el embarazo- hemorragia cerebral.**

Etapa intermedia

Audiencia preparatoria del juicio y de formulación del dictamen

Secretaría del Juzgado Primero de Garantías Penales de Chimborazo

Fecha: 22 de noviembre de 2012

Se abre a consulta a los sujetos procesales acerca de la existencia de vicios de procedimiento, tanto el fiscal como el defensor concuerdan que no existen vicios de procedimiento, procedibilidad, prejudicialidad y competencia que pueda afectar la validez procesal.

Se da la palabra al Fiscal quien manifiesta tendrá un dictamen fiscal mixto y que en el dictamen se abstiene de acusar a favor de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero y emito dictamen en contra del Dr. Klever Javier Guananga Allauca, Dra Maritza Alexandra Borja Santillán, Dra. Katherine Cubillo Chungata, para ello se hace referencia y fundamenta el dictamen acusatorio en contra de los tres ciudadanos; La fiscalía conoce del deceso de la señora Ana Moyota Flores el día 24 de septiembre del 2011, al hospital del IESS, por presentar algunos

problemas con su embarazo, con dolores estomacales, dando un diagnóstico de preclamsia, por una valoración hecha inicialmente con la Dra. Maritza Borja, es ingresada al piso ginecológico del referido hospital, posteriormente el 19 de septiembre del 2011, a eso de las 16h20 tiene complicaciones de salud, presentando dolores fuertes de estómago, y de la misma manera acompañada de dolores de cabeza, a las 17h30 es visitada por su conyugue quien al percatarse de los dolores insoportables trata de buscar ayuda sin obtener respuesta ni del médico tratante Dr. Cubillo peor aún de las enfermeras, quienes manifestaron que no sabrían como procederá administrar un medicamento, sin que nadie pueda ayudar a la señora, después que ha pasado una hora decide bajar el Dr. Cabezas a prestar ayuda a la paciente, quien ya estaba en estado crítico puesto que ya había un cuadro alusivo a pérdida de conciencia, expresa, la ciudadana se encontraba con la mirada perdida, signos evidentes de algún incidente cerebral, por lo que de inmediato es entubada y asistida con respirador artificial, extendiéndole la orden de ingreso al quirófano para la extracción del producto vivo que tenía la paciente, en ese entonces con 33 semanas de gestación, después a manera de apoyo llegó la Dra. Katherine Cubillo, para la extracción del nacido vivo quien no tuvo complicaciones, para después ser trasladada hasta terapia intensiva del hospital IESS, esto hace referencia los médicos Dr. David Castillo y Dr. Charco Naula, como un accidente cerebral que le habría producido una muerte cerebral, para ello se toma como un antecedente de que la paciente no recibió un oportuno y adecuado tratamiento conforme lo establece los protocolos médicos que son base para un profesional de la medicina, se hace referencia por parte del Dr. Albán, y Dr. Montesdeoca, que a los síntomas que se deben tener en cuenta cuando exista un peligro de síndrome *hellp*, siendo este dolor de estómago, esto no se ha registrado en el historial clínico, la Dra. Borja Santillán quien al saber un día antes de los dolores de estómago solo suministro plasil, lo cierto es que no se dio un adecuado seguimiento a la paciente quien necesitaba ser tratada por su gravedad, quien en horas más tardes perdería la vida, al igual que la Dra. Cubillo y Maritza Borja tienen un deficiente manejo de la historia clínica profesionales que dan mucho que decir al momento crucial de su profesionalismo.

Elementos presentados por la fiscalía

La autopsia de rigor; practicada por el Dr. Julio Banda, referente a la causa de muerte hacer la referencia de que se trata de una hemorragia cerebral, verificándose una muerte súbita, también existe el acta de defunción que fuere suscrito por el Dr. Julio Charco médico del IESS.

En las versiones tomadas la Dra. Borja señalo que realizó varios exámenes presumiendo que tenía preclamsia y que debió haberlo visto y darle seguimiento la Dra. Cubillo el informe emitido de evaluación en la atención brindada a los pacientes se consta que claramente ha habido una negligencia el descuido cometido por los profesionales de salud, violando los protocolos de Salud.

Existió un manejo inadecuado de protocolos según lo estableció un informe por el Dr. Henry Medrano quien es Director del Seguro Individual y Familiar.

La investigación gira también entorno a la investigación realizada por las muestras enviadas a los laboratorios del Instituto Izquieta Pérez de la ciudad de Guayaquil la cual arroja como conclusiones:

1. Cerebro: Marcada congestivo y edema – zonas de micro - hemorragia parenquimatosa
2. Coagulo sanguíneo de masa cerebral
3. Marcada congestión y edema de pulmón, hígado, corazón y bazo

Causa de la muerte: defunción Multi - orgánica: causa mediata de muerte: pre-eclampsia severa, hipertensión inducida durante el embarazo.- hemorragia cerebral. Con esto se elimina cualquier otra posibilidad, no tuvo un tratamiento adecuado, demoraron en la toma de decisiones para cumplir con las funciones que tenía como médicos a su cargo, una de las versiones claves fue la de la enfermera Shirley Sánchez, quien pudo presenciar los hechos del 19 de septiembre del 2011, la misma indica que trató de comunicarse con los médicos, que no sabía qué hacer, hace referencia a las dolencias vividas por la occisa, la Dra. Maritza Borja le habría dicho que le suministre plasil sin tener en cuenta que el dolor estomacal era signo evidente que la señora estaba presentando un cuadro de eclampsia severa, por ello el fiscal presenta un dictamen acusatorio en contra

de los médicos Dra. Maritza Alexandra Borja Santillán, Dra. Katherine Cubillo Chungata, Dr. Klever Javier Guananga Allauca, por el delito tipificado y sanciona en el artículo en el cual se dio inicio a etapa de instrucción fiscal, tipificado en el Art. 459 y sancionado en el Art. 460 del Código Penal esto es el homicidio inintencional cometido presuntamente en contra de la señora Ana Moyota como lo hace referencia el Art. 459, de los informes de los médicos de los cuales tiene presunta responsabilidad por el mal manejo de la historia clínica, falta de aplicación de protocolos, falta de toma de decisiones, por ello el fiscal hace el correspondiente auto de llamamiento a juicio en contra de las acusadas; y , abstenido de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero la misma se fundamenta en el hecho de que su procedimiento no ha sido observado ni siquiera en el historial de los informes de la auditoría. El fiscal termina aquí su intervención.

Se le concede la palabra al Dr. Omar Obando, quien a nombre del acusador particular, dice: Como se ha podido apreciar en la audiencia se ha hecho un análisis pormenorizado de los hechos que la fiscalía ha realizado en este proceso, del informe del Instituto Izquieta Pérez arroja que la muerte es por una hemorragia cerebral producida por una preeclampsia, se mantiene de acuerdo con lo que ha establecido el fiscal, tanto en su investigación como en su dictamen, se le corre traslado al Dr. Washington Llamuca quien a nombre de su defendida la Dra. Katherine Cubillo, dice: Empiezo por objetar el dictamen emitido por fiscalía y su adherencia que hace el abogado de la acusación particular, esta objeción se basa en un informe absolutamente incoherente se está confundiendo términos técnicos científicos, debe haber una exposición de los hechos, que haga relación de una doctrina y normativa utilizada en el caso, se debe respetar derechos Constitucionales de derecho y de justicia conforme lo establece la Constitución, al hablar de la seguridad jurídica como lo prevé el art. 82, al haber un dictamen abstemio no solo debió haber beneficiado a una imputada sino a las 3 quienes están siendo procesadas ya que son profesionales de la salud, empleados públicos, y han hecho un juramento hipocrático, la exposición de la Fiscal no ha sido fundamentada pero sobre todo motivada como lo establece el Art. 195 de la Constitución, el 65 y 66 del Código de Procedimiento Penal, la fiscalía se refiere

cual fue la causa de la muerte de la Sra. Moyota, al referirme a mi defendida en sus versiones, se puede saber que ella aplicó los protocolos correctamente, entiéndase a los mismos como simples guías, no científicas con la que estadísticamente se estaba encargando y controlando a la paciente, se debe tener en cuenta que la finalidad es la salud materno infantil, por lo que demuestro al deficiencia del dictamen acusatorio, no existen datos relevantes aportados por el Sr. Fiscal que nos permita presumir la existencia del delito, el Dr. Klever Guananga, no estuvo en el Seguro a la hora de los hechos; mi defendida la Dra. Katherine Cubillo había terminado su turno, no existen datos relevantes sobre la existencia del delito peor aún el fundamento grave que permita deducir que la hoy acusada es partícipe de la infracción por lo que solicito que se dicte el auto de sobreseimiento definitivo. Termina su intervención.

En esta parte el Juez decide suspender la audiencia y retomarla al día siguiente, REINSTALADA LA AUDIENCIA, se concede la palabra al Dr. Marco Carrillo, defensor privado de la Dra. Maritza Alexandra Borja Santillán, quien dice: En primer lugar debo empezar objetando el dictamen acusatorio de ese generalísimo dictamen propuesto en contra de mi defendida acusatorio que no se ha establecido con claridad y precisión justa el Art. 65 del Código de Procedimiento Penal de manera imperativa obliga a que el representante de la fiscalía general en sus actuaciones deberán hacerlo con objetividad basado en una investigación de carácter integral a fin de que pueda infundir confianza de los hechos investigados, en el caso que nos ocupa únicamente se ha referido a cuestiones generales sin precisar como reitero, con claridad de una supuesta actuación médica, que exista imprudencia, negligencia o impericia respecto a lo que se refiere la Lex Artis y a la responsabilidad de la profesión médica en materia penal, hay que establecer en términos generales la mala práctica médica lo que significa el error honesto donde sucede un accidente impredecible y el otro el error culposo, que provocan daños que podrían y deberían ser evitados, y la mala práctica que es el uso de la medicina para atentar contra la dignidad de un ser humano, la doctrina general y los operadores jurídicos han señalado que el médico tiene la protección del Estado, en el ejercicio de su profesión siendo esta una actividad lícita, a la

indicación que cumpla con el deber objetivo de cuidado y que no exponga a su paciente a riesgos injustificados, aclaro que se trata falsamente de señalar que ha existido imprudencia por parte de la ofendida pero para que exista el delito imprudente la doctrina señala que debe incluir varios requisitos como: el debido cuidado, el resultado lesivo y el nexo de determinación causal entre los elementos antes indicados es decir el nexo de la imputación, que pretende por parte de la acusación fiscal y la particular, que a lo mejor existió. En el caso de la Dra. Borja es considerada dentro de las 10 mejores estudiantes de la Universidad de Guayaquil, la Dra. Borja dispuso que la hoy occisa mantuviera reposo absoluto, y que la señora Moyota, se encontraba atendiendo aspectos de su actividad profesional, la Sra. Moyota hablaba constantemente con su esposo vía telefónica lo cual marca una inestabilidad emocional que condujeron a su fallecimiento, entonces quedamos claros que la muerte cerebral se inicia entre las 15 0 16h00 del 19 de septiembre de 2011, la pregunta ahora es porque fiscalía acusa al Dr. Klever Guananga, si solo trabajo hasta las 08h55 de ese día. Los elementos e que se funda la acusación al procesado, no sanemos al ser varios los procesados, la acusación debería referirse individualmente a cada uno de ellos, describiendo sus actos en los que participó en el hecho, esto es un deber fundamental por fiscalía, en el caso del Dr. Klever Cubillo y María Alexandra Borja tiene deficiente manejo de la historia clínica y del protocolo de salud materno infantil, lo cual pudo haber guiado de mejor manera a la Sra. Moyota, pero el protocolo se lo aplica en la vida profesional dado que estas se aprenden en las aulas de estudio, por todo lo expuesto y en bien de la seguridad jurídica, solicito se dicte sobreseimiento definitivo del proceso y de los procesados termina su intervención.

Con el dictamen fiscal acusatorio le corre traslado al Ab. Gustavo Morales, defensor privado de Dr. Klever Guananga quien dice: Comenzaremos esta exposición rechazando el dictamen acusatorio emitido, no cumple lo que dice el At. 224 del Código de Procedimiento Penal numeral 1,3 además el Dr. Guananga recibe a la paciente el 15 de noviembre del 2011, se mencionó que por parte de fiscalía que no existe una forma prolija de un historial clínico, aparece de auto un informe bien hecho, cumpliendo a cabalidad su trabajo de profesional médico,

sobre la auditoría la realizaron dos médicos que no son especializados y una economista, con este documento cómo podemos acusar a una persona, donde está haber cometido un delito, es claro que en la formulación de cargos nada se dijo, y en base a lo escuchado pido que el Dr. Klever Guananga, se le dé el sobreseimiento definitivo por que el cumplió su trabajo.

A continuación con el dictamen acusatorio le corre traslado al Dr. Juan Mancero quien en su calidad de defensor público, dice: En nombre de la defensoría pública de Chimborazo y en representación de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero, tengo a bien acoger el dictamen abstentivo dictado a favor de mi patrocinada pues no se han encontrado hecho relevantes, por lo que solicito que previo a lo establecido en el Art. 226 del Código de Procedimiento Penal, se dicte el auto sobreseimiento definitivo y se dejen sin efecto las medidas cautelares que pesan en su contra.

A continuación el Sr. Juez expone: En este estado la acusación que ha hecho el señor acusador particular propuesta por el Sr. Juan Barreno, el suscrito Juez resuelve, dictar auto de llamamiento a juicio en contra de Katherine Cubillo, Martitza Borja Santillán y Klever Javier Guananga, por el delito tipificado en el Art. 549 y sancionado en el Art. 560 del Código Penal; en lo que respecta a María del Carmen Llamuca Salguero se dicta auto de sobreseimiento provisional. Agréguese al expediente la documentación que se ha entregado en esta audiencia, mi resolución debidamente motivada haré llegar a los casilleros judiciales.

2.2.3. Definición de términos básicos.

Responsabilidad: Obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o, en ocasiones especiales, por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado. | Deuda. | Deuda moral. | Cargo de conciencia por un error. | Deber de sufrir las penas establecidas para los delitos o faltas cometidas por dolo o culpa. | Capacidad para aceptar las consecuencias de un acto consciente y voluntario.

Culpa: En el sentido amplio se entiende por la culpa cualquier falta, voluntaria o no, de una persona que produce un mal o daño; en cuyo caso culpa equivale a causa. CABANELLAS GUILLERMO pg. 114

Responsabilidad penal: La que se concreta en la aplicación de una pena, por acción u omisión-dolosa o culposa del autor de una u otra.

Delito: Etimológicamente, la palabra delito proviene del latín delictum. Expresión también de un hecho antijurídico y doloso castigado con una pena. En general, culpa, crimen, quebrantamiento de una ley imperativa. CABANELLAS GUILLERMO pg. 115

Antijuricidad: Elemento esencial del delito, cuya fórmula es el valor que se concede al fin perseguido por la acción criminal en contradicción con aquel otro garantizado por el Derecho. CABANELLAS GUILLERMO pg.35

Atenuante: La circunstancia que disminuye la gravedad de un delito. CABANELLAS GUILLERMO pg. 41

Causa: El motivo que nos mueve o la razón que nos inclina a hacer alguna cosa. | También, el antecedente necesario que origina un efecto. CABANELLAS GUILLERMO pg. 66

Dolo: C. En Derecho Penal. Constituye dolo la resolución libre y consciente de realizar voluntariamente una acción u omisión prevista y sancionada por la ley. CABANELLAS GUILLERMO pg. 148

Doctor: Palabra adoptada directamente del latín, para significado docto, maestro, preceptor o el que enseña en general una ciencia o un arte. CABANELLAS GUILLERMO pg. 146

Culposo: Se refiere a la elección y omisión que está sancionado penalmente sin constituir delito doloso. CABANELLAS GUILLERMO pg. 114

Daño: En sentido amplio. Toda suerte de mal material o moral. Más particularmente, el detrimento, perjuicio o menoscabo que por acción de otro se recibe en la persona o en los bienes. CABANELLAS GUILLERMO pg. 120

Daños y perjuicios: Constituye este concepto uno de los principales en la función tutelar y reparador del Derecho. Ambas voces se relacionan por completarse; puesto que todo daño provoca un perjuicio, y todo perjuicio proviene de un daño. CABANELLAS GUILLERMO pg. 120

2.4. HIPÓTESIS

¿El delito de homicidio culposo por la mala práctica profesional incide en el campo laboral de la medicina en la ciudad de Riobamba en el periodo 2014 – 2015?

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

El delito de homicidio culposo por mala práctica profesional

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

El campo laboral de la medicina.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable independiente	Concepto	Categoría	Indicadores	Técnica e instrumento De investigación
El delito de homicidio culposo por mala práctica profesional	La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasiona la muerte a otra.	Personas Deber Objetivo Infracciones Profesión Muerte	Normas Reglamentos Médicos Pacientes	Entrevista Encuesta Observación

2.5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable dependiente	Concepto	Categoría	Indicador	técnica e Instrumento de investigación
Incidencia en el campo laboral de la medicina	Acaecimientos sobre las muertes y lesiones ocasionadas por los profesionales de la medicina.	Estadísticas Muerte Lesiones	Porcentaje Medida	Entrevista Encuesta Observación

3.1. MÉTODO:

En el proceso investigativo se utilizará los siguientes métodos:

Método Inductivo: Este método permitirá estudiar particularmente los casos uno por uno, existentes en la Fiscalía en el periodo 2014 – 2015, para posteriormente obtener una conclusión general sobre la problemática investigada.

Método Dialectico: Con la aplicación de este método se asumirá un diálogo con todas las personas que intervienen en los trámites de los procesos en la Fiscalía del cantón Riobamba.

Método Analítico: Este método permitirá realizar un análisis crítico y jurídico de aspectos fundamentales del problema que se pretende investigar.

Método Descriptivo: Porque luego de realizar un análisis de los aspectos esenciales del fenómeno, se podrá describir el problema investigado.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por los objetivos que se pretende alcanzar la presente investigación se caracteriza por ser exploratoria, descriptiva y explicativa.

Exploratoria: Sobre la base de la información obtenida a través de los diferentes medios de investigación, se dará a conocer los efectos que provoca el problema dentro de un contexto determinado

Descriptiva: Una vez que se ha investigado un problema poco conocido es necesario describir todas sus estructuras y comportamiento del fenómeno es decir cómo es y cómo manifiesta dentro del tema investigado.

Explicativa: Una vez que se ha descrito el problema y sus diferentes variables, llegar a dar una explicación lógica del problema o fenómeno detectado en el proceso investigativo.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Por su naturaleza la investigación, se caracteriza por ser no experimental, y de campo.

Es No Experimental: Porque el problema al ser investigado será observado tal como se da en su contexto, es decir, no existirá manipulación intencional de variables.

De campo: Porque la presente investigación se realizará en un lugar determinado, es decir en la Fiscalía del cantón Riobamba.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población implicada en la presente investigación está constituida por las siguientes personas.

Población	Número
Doctores del colegio de médicos del cantón Riobamba	127
Total	127

Contabilizado el universo de la presente investigación da un total de 127 involucrados.

3.4.2. MUESTRA

La muestra es no probabilística de 127 doctores activos del colegio de médicos del cantón Riobamba, por tal razón se trabajará con toda la población.

3.3.1. TÉCNICAS

Fichaje.- A través del fichaje se estructurara un archivo de los libros, textos, leyes, reglamentos, y en sí de los documentos que se utilizarán como fuentes bibliográficas en la presente investigación, de igual forma esta técnica permitirá extraer los conceptos, doctrina, teorías, y artículos de la bibliografía a utilizar en la estructuración de la fundamentación teórica de la investigación

Encuesta.- Esta técnica permitirá recabar información del problema a investigarse y se aplicará tanto a médicos y abogados en libre ejercicio de la ciudad de Riobamba.

Entrevista.- Esta técnica permitirá recabar información del problema a investigarse y se aplicará de manera directa a los señores Jueces Penales y Fiscales de Riobamba.

3.3.2. INSTRUMENTOS

- ✓ Cuestionario
- ✓ Entrevista
- ✓ Encuesta

3.4. PROCESAMIENTO Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el procesamiento y discusión de resultados se utilizó el paquete informático microsoft office excel, con el cual se determinará los resultados obtenidos de la investigación, permitirá saber y conocer si se alcanzó los objetivos propuestos, así como también, comprobar descriptivamente la hipótesis para establecer conclusiones, recomendaciones y posibles propuestas.

3.4.1. ANÁLISIS DE DATOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS:

Pregunta No 1 ¿Conoce qué es la mala praxis médica?

Cuadro No 1

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	124	98%
No	3	2%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba

Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 1



Fuente: Cuadro No 1

Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la primera pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 124 profesionales que responden la encuesta que **Si** conocen que es la mala práctica médica, registrando un porcentaje de 97.6 % de médicos, ante una minoría de 3 profesionales que han respondido **No** conocen qué es la mala práctica médica, dando un porcentaje de 2.4 % de Médicos.

Pregunta No 2 ¿Conoce qué es el deber objetivo de cuidado?

Cuadro No 2

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	50	39%
No	77	61%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba

Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 2



Fuente: Cuadro No 2

Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la segunda pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 50 profesionales que responden la encuesta que **Si** conocen que es el deber objetivo, registrando un porcentaje de 39.3 % de médicos, ante una mayoría de 77 profesionales que han respondido **No** conocer que es el deber objetivo dando un porcentaje de 60.7 % de médicos.

Pregunta No 3. ¿Sabe que una acción innecesaria, peligrosa e ilegítima en el campo de la medicina puede acarrear responsabilidad penal?

Cuadro No 3

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
SI	121	95%
NO	6	5%
TOTAL	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 3



Fuente: Cuadro No 3
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la tercera pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 121 profesionales que responden la encuesta que **Si** conocen que es una acción innecesaria, peligrosa e ilegítima en el campo de la medicina la misma que puede acarrear responsabilidad penal, registrando un porcentaje de 95.3 % de médicos, a una minoría de 6 profesionales que han respondido **No** conocer que es una acción innecesaria, peligrosa e ilegítima en el campo de la medicina que pueda acarrear responsabilidad penal, dando un porcentaje de 4.7 % que no saben que es una acción innecesaria, peligrosa e ilegítima en el campo de la medicina que puede acarrear responsabilidad penal.

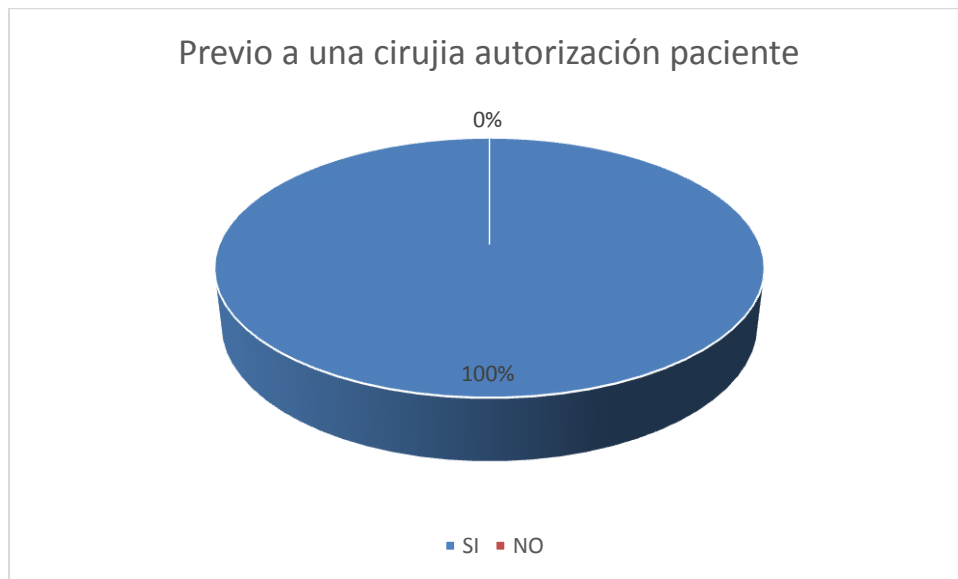
Pregunta No 4. ¿Cree necesario realizar previo a una cirugía médica un consentimiento Informado autorizado por el paciente?

Cuadro No 4

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	127	100%
No	0	5%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 4



Fuente: Cuadro No 4
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la cuarta pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 127 profesionales que responden la encuesta que **Si** conocen y creen que es necesario realizar previo a una cirugía médica un consentimiento informado autorizado por el paciente, registrando un porcentaje de 100 % de los médicos, a un rotundo 0 número de profesionales quienes en su totalidad solo han respondido que sí, registrando un 0 % **No** al ser encuestados sobre si creen que es necesario realizar previo a una cirugía médica un consentimiento Informado autorizado por el paciente .

Pregunta No 5. ¿En su experiencia profesional de la medicina ha aplicado algún documento (consentimiento informado) que le pueda ayudar a prevenir un proceso legal por muerte de un paciente?

Cuadro No 5

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	63	39%
No	64	61%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 5



Fuente: Cuadro No 5
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la quinta pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 63 profesionales que responden a la encuesta que **Si** en su experiencia profesional de la medicina ha aplicado algún documento (consentimiento informado) que le pueda ayudar a prevenir un proceso legal por muerte de un paciente, registrando un porcentaje de 49.6% de los médicos, a un parejo número de 64 profesionales que dicen **No** haber aplicado algún documento (consentimiento informado) que le pueda ayudar a prevenir un proceso legal por muerte de un paciente, registrando un 50.4% de médicos.

Pregunta No 6 ¿Conoce qué es el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional tipificada en el Art. 146 del COIP?

Cuadro No 6

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	83	65%
No	44	35%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 6



Fuente: Cuadro No 6
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la sexta pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 83 Profesionales que responden la encuesta que **Si** conocen que es el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional tipificada en el Art. 146 del COIP, registrando un porcentaje de 65.4 % de médicos, a una pequeña minoría de 44 profesionales que han respondido **No** conocer acerca del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional tipificada en el Art. 146 del COIP, dando un porcentaje de 34.6% de médicos.

Pregunta No 7. ¿Está de acuerdo que exista una sanción de 1 a 5 años de cárcel para los profesionales que incurran en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional?

Cuadro No 7

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	48	38%
No	79	62%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 7



Fuente: Cuadro No 7
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la séptima pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 48 profesionales que responden la encuesta que **Si** están de acuerdo que exista una sanción de 1 a 5 años de cárcel para los profesionales que incurran en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, registrando un porcentaje de 37.8 % de médicos, a una pequeña mayoría de 79 profesionales que han respondido **No** estar de acuerdo que exista una sanción de 1 a 5 años de cárcel para los profesionales que incurran en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, dando un porcentaje de 62.2% de médicos.

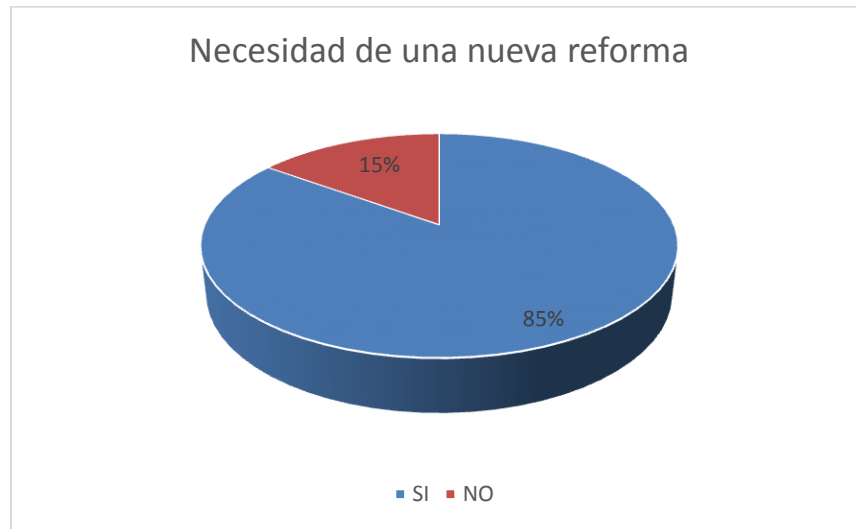
Pregunta No 8. ¿Cree que es necesario una reforma al Art. 146 del COIP que sanciona al médico por homicidio de mala práctica profesional?

Cuadro No 8

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	108	85%
No	19	15%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 8



Fuente: Cuadro No 8
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la octava pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 108 profesionales que responden la encuesta que **Si** creen que es necesario una reforma al Art. 146 del COIP que sanciona al médico por homicidio de mala práctica profesional, registrando un porcentaje de 87.1 % de médicos, a una gran minoría de 19 profesionales que han respondido **No** deba existir una sanción de 1 a 5 años de cárcel para los profesionales que incurran en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, dando un porcentaje de 14.9% de médicos.

Pregunta No 9. ¿Sabe si existe un procedimiento administrativo para inhabilitar a un profesional de la salud en caso de que sea sancionado con sentencia ejecutoriada por mala praxis médica?

Cuadro No 9

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	64	50%
No	63	50%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 9



Fuente: Cuadro No 9
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la novena pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 64 profesionales que responden la encuesta que **Si** saben que existe un procedimiento administrativo para inhabilitar a un profesional de la salud en caso de que sea sancionado con sentencia ejecutoriada por mala praxis médica, registrando un porcentaje de 50.4% de médicos, a una muy pareja minoría de 63 profesionales que han respondido **No** saben si existe un procedimiento administrativo para inhabilitar a un profesional de la salud en caso de que sea

sancionado con sentencia ejecutoriada por mala praxis médica, dando un porcentaje de 49.6% de médicos.

Pregunta No 10. ¿Sabe cuál es el procedimiento para habilitar nuevamente al profesional de la salud que ha cumplido una sentencia por mala práctica profesional?

Cuadro No 10

Indicadores	Frecuencias	Porcentajes
Si	34	27%
No	93	73%
Total	127	100%

Fuente: Colegio de médicos del cantón Riobamba
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

GRÁFICO: No 10



Fuente: Cuadro No 10
Elaborado por: Jahir Flavio Real Gaibor

Análisis:

De la décima pregunta planteada a los 127 profesionales de la salud pertenecientes al colegio de médicos de Chimborazo, se reconoce a 34 profesionales que responden la encuesta que **Si** sabe cuál es el procedimiento para habilitar nuevamente al profesional de la salud que ha cumplido una sentencia por mala práctica profesional, registrando un porcentaje de 26.8% de médicos, a una mayoría de 93 profesionales que han respondido **No** saben cuál

es el procedimiento para habilitar nuevamente al profesional de la salud que ha cumplido una sentencia por mala práctica profesional, dando un porcentaje de 73.2% de médicos.

3.4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. Existe delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, en el campo laboral de la medicina, cuando se provoca un daño en el cuerpo como en la salud del paciente, sea parcial o total, o produciendo lesiones temporales o permanentes, como consecuencia de un accionar profesional con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la norma legal existente.

2. La mala práctica médica tiene como sujeto activo al galeno, quien es el profesional, con un vasto conocimiento por salvaguardar la vida de un paciente, este mal obrar del galeno es en su mayoría sin intención, pero es punitivo, si ha incurrido en el incumplimiento del deber objetivo, tal y como lo nombra nuestro Código Orgánico Integral Penal, al sancionar con cárcel de tres a cinco años, de ejecutarse maniobras ilegítimas, ilegales y hasta innecesarias.

3. En nuestro país contamos con una legislación incipiente con respecto a la mala práctica médica, teniendo como normas referentes al Código Orgánico Integral Penal, Ley Orgánica de Salud, Códigos de Ética y Moral, poniendo al médico en vulnerabilidad de su accionar profesional, provocando que se blinden con un seguro que cubra los errores que podría cometer dentro de su maniobrar diario.

4. Es necesario establecer a la mala práctica médica como un delito independiente a aquel del homicidio Inintencional o al de lesiones, es decir que en todos los tiempos ha habido la misma preocupación porque el médico trabaje de manera

correcta sin dañar al paciente, la figura del médico ha estado presente en toda la historia de la humanidad, en este último siglo las demandas han ido creciendo notablemente, creando un estado de alarma para la población.

RECOMENDACIONES:

1. La mala práctica médica, ya sea que provoque la muerte o lesiones en el paciente, se las debe considerar dentro de nuestra norma penal vigente que es el Código Orgánico Integral Penal, estableciendo un capítulo que muestre cuando el médico incurra por negligencia, dolo, imprudencia, impericia o inobservancia de normas o reglamentos.

2. Debería existir capacitaciones permanentes sobre la temática del derecho médico, dirigida a todos los profesionales de la salud, con la finalidad de fortalecer los deberes y derechos que se debe mantener con los pacientes, de esta manera reducir el índice de mala praxis médica en nuestra ciudad y por ende en nuestro país.

3. Es importante también, que existan peritos especializados en este tema, pues en muchas ocasiones vamos a tener el conflicto entre el dolo eventual y la culpa consciente, ayudando de esta manera al Juez a tener una mejor percepción de los hechos suscitados en una mala práctica médica, puesto que los conocimientos de los jueces en muchas de las ocasiones no están muy bien entendidas en el tema de homicidio culposo por mala práctica profesional.

4. Es de vital importancia que la historia clínica que llevan los médicos, se establezca como un protocolo básico, obligando así al médico a que genere de una manera correcta la historia clínica, la cual puede respaldar su desempeño, y dejar a un lado la sospecha de que existió una mala práctica médica, creando así una prueba material más que suficiente para evidenciar la mala práctica médica.

CAPITULO IV

4. MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS

Para la ejecución de la investigación se emplearán los siguientes recursos:

4.1. 1. RECURSOS HUMANOS:

Proponente del Proyecto: Jahir Flavio Real Gaibor

Tutor del Proyecto: Dr. Diego Andrade

Población Investigada: Colegio de Médicos de Riobamba.

4.1.2. RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Anillados
- ✓ Carpetas
- ✓ Cartuchos de Tinta a color y negra
- ✓ Copias
- ✓ Cds
- ✓ Empastados
- ✓ Esferos
- ✓ Hojas de impresión
- ✓ Libros
- ✓ Libreta de apuntes

- ✓ Transporte

4.1.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS:

- ✓ Computadora
- ✓ Dispositivo Flash
- ✓ Internet

4. 2. RECURSOS ECONÓMICOS

4.2.1. ESTIMACIÓN DE COSTOS (PRESUPUESTO ESTIMADO)

La realización de la presente investigación requiere del siguiente presupuesto.

4.2.2. Ingresos

Para el desarrollo de la presente investigación se aportará:

1. Jahir Flavio Real Gaibor	
TOTAL	\$ 500 DÓLARES

4.2.3. Egresos

El presupuesto es el siguiente:

RECURSOS	VALOR TOTAL
1. Útiles de Escritorio	28
2. Internet	26
3. Impresiones	80
4. Anillados	27
5. Empastados	30
6. Copias	90
7. Bibliografía	90
8. Flash Memory	10
9. Casetes Video	5
10. Casetes Audio	5
11. Transporte	55
12 Imprevistos	45
TOTAL	500

4.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

No	ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Presentación y aprobación del Proyecto	■	■																								
2	Recolección de la información bibliográfica			■	■	■	■																				
3	Selección de la Bibliografía							■	■																		
4	Aplicación de Instrumentos de Investigación									■																	
5	Procesamiento, análisis y discusión de resultados										■	■	■	■													
6	Comprobación de los Objetivos														■	■	■	■									
7	Verificación de la Hipótesis															■	■	■	■								
8	Elaboración del Informe de Investigación																										
9	Presentación del Informe																							■	■		
10	Pre defensa																								■		
11	Corrección del Informe																									■	■
12	Defensa Pública																										■

CAPITULO V

5. MATERIALES DE REFERENCIA

5.1. BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 89)
- ✓ (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 89)
- ✓ (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, pág. 56)
- ✓ (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 91).
- ✓ (TIFFER Carlos, Editorial Castellano, Derecho médico, Costa Rica 2007, Pág. 433)
- ✓ (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito - Ecuador 2008, pág. 44).
- ✓ (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, pág. 50)
- ✓ (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, pág. 50)
- ✓ (CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 96 -97)
- ✓ (CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador, 2014, Pág. 35)
- ✓ (BENZOCANO Escelier, Editorial Ediar, La Responsabilidad Profesional Del Médico, Madrid 1994, pág. 52)
- ✓ (ALVARES Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2007, pág. 20)
- ✓ (ALVARES Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2007, pág. 21)
- ✓ (SOLANO PORRAS Julio. Editorial AdHoc, Responsabilidad Civil del Médico, Costa Rica 2010, pág. 16).

- ✓ (CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador, 2014, Pág. 92 - 94).
- ✓ (Rs. 01-2014. 24 abr- 2014. RO –S 246: 15 mayo - 2014)
- ✓ (GARCÍA FALCONI Ramiro, Editorial Indugraf, Perjuicios por Daño Moral, Quito – Ecuador 2015, Pág. 127)
- ✓ (JARAMILLO MARTINEZ Fernando, Editorial B de F, Falencias Médicas, Guayaquil 2006, Pág. 168)
- ✓ (JIMÉNEZ DE ASUA Luis, Editorial Porrúa, Principios del Derecho Penal, Madrid 2008, Pág. 200 – 214)
- ✓ (BASILE Antonio, Editorial Cuyo, Diccionario Enciclopédico de Medicina Legal y ciencias afines, Buenos Aires – Argentina 2006, pág. 311)
- ✓ (YUNGANOLÓPEZ Bruno, Ara Editores, Derecho Técnico Médico, San Diego USA 2013, pág. 276).
- ✓ (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de agosto de 1992, pág. 48)
- ✓ (AGUILAR Bruno, Ara Editores, Medicina Legal, España 1986, Pág. 297)
- ✓ (VARGAS Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2009, Pág. 431)
- ✓ (VARGAS ALVARADO Eduardo, Editorial Trillas, Medicina Legal, México 2009, Pág. 432)
- ✓ (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito - Ecuador 2014, Pág. 33)
- ✓ (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 92)
- ✓ (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2008, Pág. 50).
- ✓ (GÓMEZ Albán, Editorial Colex, Ciencia Penal, Quito – Ecuador 2011, Pág. 155 – 156)
- ✓ (CABANELAS Guillermo, Editorial CG, Diccionario Jurídico, Argentina 2010, pág. 34)
- ✓ (MUÑOZ MACHADO Santiago, Rubinzal - Culzono Editores, Manual Penal, Madrid 2009, Pág. 45 - 46).

- ✓ (GÓMEZ Albán, Editorial Colex, Ciencia Penal, Quito - Ecuador 2011, Pág. 203 – 204)
- ✓ (BENAVENTE CHORRES Liszt, Editorial AdHoc, Procesos de la medicina Penales, Viena 2005, pág. 20).
- ✓ (SILVA SANCHEZ Luisa, Editorial Lustel, Expansión médica, Barcelona 2010, pág. 29).
- ✓ (BACIGALUPO Enrique, Editorial Hammurabi, Manual de Derecho, Madrid 1970, pág. 29).
- ✓ (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito - Ecuador 2014, Pág. 35)
- ✓ (CÓDIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 35)
- ✓ (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2006, Pág. 89)
- ✓ (CÓDIGO PENAL, Corporación de Estudios y Publicación, Quito – Ecuador 2006, pág. 91)
- ✓ (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 92 – 93)
- ✓ (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, Pág. 42)
- ✓ (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, pág. 43)
- ✓ (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, pág.49)
- ✓ (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 33)
- ✓ (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic 2006, pág. 49)
- ✓ (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic 2006, pág. 41)
- ✓ (LEY ORGÁNICA DE SALUD, Registro Oficial 423 de 22 de dic, 2006, Pág. 50)
- ✓ (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 54)
- ✓ (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito – Ecuador 2014, Pág. 92 – 93)

- ✓ GACETA JUDICIAL 7-IX-99 (Expediente No. 327-96, Primera Sala, R.O. 317, 12-XI-99)

5.2. ANEXOS:

5.2.1 ENCUESTA DIRIGIDA AL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA

5.2.2. CASO PRÁCTICO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (AUDIENCIA DE AUTO DE LLAMAMIENTO A JUICIO)

5.2.3. RECORTE DE PERIÓDICO MOSTRANDO RECLAMOS POR LA MALA PRÁCTICA MÉDICA

5.2.4. TRIPTICO DE SEGURO UNITECO

5.2.5. ESTADÍSTICAS DE CAUSAS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN LA FISCALÍA DEL CANTÓN RIOBAMBA



Universidad Nacional de Chimborazo
Carrera de Derecho

Responda a la siguiente encuesta:

1. ¿Conoce qué es la Mala Praxis Médica?

Si

No

2. ¿Conoce qué es el Deber Objetivo de Cuidado?

Si

No

3. ¿Sabe qué una acción innecesaria, peligrosa e ilegítima en el campo de la Medicina puede acarrear responsabilidad penal?

Si

No

4. ¿Cree necesario realizar previo a una cirugía médica un Consentimiento Informado autorizado por el paciente?

Si

No

5. ¿En su experiencia profesional de la medicina ha aplicado algún documento (Consentimiento Informado) que le pueda ayudar a prevenir un proceso legal por muerte de un paciente?

Si

No

6. ¿Conoce lo qué es el delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional tipificada en el Art. 146 del COIP?

Si

No

7. ¿Está de acuerdo que exista una sanción de 1 a 5 años de cárcel para los profesionales que incurran en el Delito de Homicidio Culposo por mala Práctica Profesional?

Si

No

8. ¿Cree que es necesario una reforma al Art. 146 del COIP que sanciona al Médico por homicidio de Mala Práctica Profesional?

Si

No

9. ¿Sabe si existe un procedimiento Administrativo para inhabilitar a un Profesional de la salud en caso de que sea sancionado con sentencia ejecutoriada por Mala Praxis Médica?

Si

No

10. ¿Sabe cuál es el procedimiento para habilitar nuevamente al Profesional de la Salud que ha cumplido una sentencia por Mala Práctica Profesional?

Si

No

GRACIAS POR SU GENTILEZA

No.

59

AÑO

2013

REPUBLICA DEL ECUADOR



Juzgado Cuarto de lo Penal de Chimborazo

JUICIO DE ACCION PENAL

Público

POB:

Homicidio intencional

INICIADO EN:

Rbba

EL

DE

DEL

CONTRA:

Klever Guongos, Maritza Borja,
Mona Herrera, Katherine Cabello

DOMICILIO SINDICADO (S):

AGRAVIADO:

Juan Barrera

ACUSADOR PARTICULAR:

CASILLERO JUDICIAL No.

130-2013 SP

DOMICILIO JURIDICO DEL ACUSADO

DEFENSOR DE OFICIO:

JUEZ:

Dr. Jose Velasco

AGENTE FISCAL:

SECRETARIO:

Dr. Luis Vallejo

AUXILIAR QUE TRAMITA:



FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
Departamento de Atención Integral

otro
3-
for
o

DENUNCIA No.060101811090272		
Origen del incidente: DENUNCIA FORMAL - ORAL		
Tipo de infraccion: LESIONES ININTENCIONALES		
NO FLAGRANTE	CONSUMADO	
LUGAR Y FECHA DEL INCIDENTE		
Fecha del incidente: 2011-09-19	Hora del incidente: 16:20:00	Parroquia: LIZARZABURU
Direccion: HOSPITAL DEL IEES, CALLES CHILE Y BRASIL		
DATOS DEL DENUNCIANTE		
Denunciante: BARRENO GUIJARRO JUAN NICOLAS	C.I. / RUC: 0602*****	Celular: *****027
Relato de los hechos:		
<p>ES EL CASO SENOR FISCAL QUE EL DIA JUEVES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2011, MI CONYUGE DE NOMBRES ANA ISABEL MOYOTA FLORES INGRESO AL HOSPITAL DEL IEES RIOBAMBA POR CUANTO ELLA PRESENTO PROBLEMAS EN SU EMBARAZO Y LE DIAGNOSTICARON PRECLANSIA, POR LO QUE ESTABA SIENDO ATENDIDA EN ESA CASA DE SALUD MAS SUCEDE QUE EL DIA DE AYER LUNES 19 DE SEPTIEMBRE DE 2011 A ESO DE LAS 16H20 APROXIMADAMENTE MI ESPOSA EMPEZO A PRESENTAR DOLORES EN EL ESTOMAGO QUE YA SE HABIAN PRESENTADO HORAS ANTES, POR LO QUE A ESA HORA ME MANIFIESTA QUE LE DOLIA INTENSAMENTE SU CABEZA Y ERA TAN FUERTE EL DOLOR QUE PEDIA AUXILIO, ANTE ESTO YO SOLICITE A LAS ENFERMERAS QUE SE ENCONTRABAN DE TURNO LE AYUDEN PERO NADIE SE RESPONSABILIZO DE ATENDERLE ADUCIENDO DE QUE NO ESTA EL MEDICO TRATANTE Y QUE ELLOS NO SABEN DE QUE MANERA DEBEN ACTUAR; Y A ESO DE LAS 18H30 TODOS LOS ENFERMEROS DESAPARECIERON DEL AREA DE LA ESTACION DE ENFERMERAS Y DE TANTO QUE YO INSISTIA FUI HASTA EMERGENCIA PERO TAMPOCO RECIBI RESPUESTAS; MI ESPOSA SUFRE UN DESMAYO Y ESE MOMENTO APARECEN A ATENDERLA PARA INTENTAR SUMINISTRARLE MEDICACION PERO ERA DEMASIADO TARDE PORQUE MI CONYUGE ESTABA YA INCONSCIENTE Y AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA CON DERRAME CEREBRAL POR LA NEGLIGENTE ATENCION DE QUIENES LABORAN EN EL HOSPITAL DEL IEES. VENGO A DENUNCIAR LA OMISION EN LA ACTUACION DEL PERSONAL MEDICO DE GINECOLOGIA (QUINTO PISO) YA QUE NADIE TUVO MISERICORDIA Y HUMANIDAD DE SOCORRER A UNA PACIENTE QUE NECESITA INMEDIATA E INMINENTE ATENCION MEDICA, ABANDONARON SUS PUESTOS DE TRABAJO Y SU OBLIGACION DE SOCORRER A UNA ENFERMA QUE AHORA SE DEBATE ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE Y ESTOY PRESTO A SEGUIR CON ESTA DENUNCIA HASTA LAS ULTIMAS CONSECUENCIAS.</p>		
Involucrados:		
1.- BARRENO GUIJARRO JUAN NICOLAS (DENUNCIANTE), 2.- MOYOTA FLORES ANA ISABEL (VICTIMA NO RECONOCIDA),		
Bienes:		
Vehiculos:		
FISCALIA ASIGNADA		
Provincia: CHIMBORAZO Canton: RIOBAMBA Edificio: UNICA - RIOBAMBA	Fiscalia Especializada: - FISCALIA DE SOLUCIONES RAPIDAS - FISCALIA 1	



2
15/09/2011

FORMA: B.1.4.1.C

ACTA DE RECONOCIMIENTO DE LA DENUNCIA

LUGAR	RIOBAMBA	FECHA	2011-09-20
HORA	15:13:20	FISCAL	DR JOSE LUIS DIAZ
DENUNCIANTE	BARRENO GUIJARRO JUAN NICOLAS		
NACIONALIDAD	ECUADOR	CI	0602718793

Bajo juramento expresa no encontrarse comprendido en ninguna de las prohibiciones del Art. 45 del Código de Procedimiento Penal.

Queda advertido de acuerdo al Art. 46 de CPP., sobre las responsabilidades penales y civiles originadas en la presentación de denuncias temerarias o maliciosas.

De acuerdo al Art. 47 del CPP., se suscribe el acta de la declaración juramentada y el reconocimiento de la denuncia.

DR JOSE LUIS DIAZ

FISCAL

BARRENO GUIJARRO JUAN
NICOLAS
CI: 0602718793

En la Secretaría del Juzgado Primero de Garantías Penales de Chimborazo, hoy día jueves veinte y nueve de noviembre del dos mil doce, a las quince horas diez minutos, siendo el día y hora señalados comparecen a ésta AUDIENCIA PREPARATORIA DEL JUICIO Y DE FORMULACIÓN DEL DICTAMEN a llevarse a cabo en el Juzgado Primero de Garantías Penales de Chimborazo, ante el Dr. Freddy Hidalgo, Juez temporal, legalmente encargado de la judicatura mediante oficio No. 02301-2012-CJDPCH., la Dra. María Esther Cahuana, fiscal de Chimborazo; comparecen: El Dr. Washington Llamuca, a nombre de la Dra. Katherine Cubillo Chungata; el Marco Carrillo y Ab. Telmo Tixi, comparece por la Dra. Maritza Alexandra Borja Santillán, el Dr. Enrique Orozco y el Ab. Gustavo Morales, por el Dr. Klever Javier Guananga Allauca; Dr. Juan Mancero Díaz, En su calidad de defensor público, a nombre de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero, el Dr. Omar Obando, a nombre del acusador particular Sr. Juan Barreno Guijarro; y, el Dr. Guillermo Polo, secretario encargado, que certifica. El señor Juez declara instalada la AUDIENCIA ORAL PUBLICA Y CONTRADICTORIA; y, consulta a los sujetos procesales para que se pronuncien acerca de la existencia de vicios de procedimiento que puedan afectar la validez del proceso, concediéndole la palabra a la señora fiscal, quien dice: En esta parte de la audiencia por parte de fiscalía no tiene que presentar ninguna acotación con respecto a vicios de procedimiento, procedibilidad, prejudicialidad y de competencia que puedan afectar la validez procesal de lo actuado, por lo que solicita declarar válido. El Dr. Omar Obando; representante del acusador particular, dice que no existe vicio de ninguna clase que puede afectar la validez procesal, por lo que solicita se declare válido todo lo actuado; a continuación los señores, Dr. Washington Llamuca, a nombre de la Dra. Katherine Cubillo Chungata, Dr. Marco Carrillo y el Ab. Telmo Tixi, a nombre de la Dra. Alexandra Borja; Dr. Enrique Orozco y Ab. Gustavo Morales comparecen por el Dr. Klever Javier Guananga, el Dr. Juan Mancero, en su calidad de Defensor Público a nombre de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero, Coinciden en manifestar que no existe ningún vicio de procedimiento, por lo que solicitan se declare la validez procesal. EL SEÑOR JUEZ DISPONE SE PASE A LA SIGUIENTE FASE LA AUDIENCIA PREPARATORIA DEL JUICIO y concede la palabra a la señora Fiscal, a fin de que FORMULE SU DICTAMEN, quien manifiesta: En esta parte de la audiencia fiscalía presenta dictamen fiscal mixto para ello hace referencia a que en el dictamen se abstiene de acusar a favor de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero y emito dictamen acusatorio en contra del Dr. Klever Javier Guananga Allauca, Dra. Maritza Alexandra Borja Santillán, Dra. Katherine Cubillo Chungata, para ello se hace referencia y fundamenta el dictamen acusatorio en contra de los tres ciudadanos, en lo siguiente: La fiscalía conoce del deceso de la señora Ana Moyota Flores el día 24 de septiembre del 2011, al respecto se hace referencia a que la ciudadana había ingresado con fecha 15 de septiembre del 2011 al hospital del IESS, por presentar problemas en su embarazo en especial a su ingreso se hace referencia a dolores estomacales que sufría la señora Ana Moyota Flores, teniendo como diagnóstico de preeclampsia para ello luego de una valoración que se la hiciera por parte inicial de la Dra. Maritza Borja, es ingresada al piso de ginecológico del referido hospital en donde luego de pasar varios días el 19 de septiembre del 2011, a eso de las 16h20, comienza a tener complicaciones con relación a su estado de salud, la misma se encontraba alojada en la habitación 201, presentaba dolores de estomago que ya se habían presentado horas antes la misma se quejaba conforme se hace referencia de un dolor estomacal acompañados de dolor de cabeza para aproximadamente a eso de las 17h30 ser visitada por su esposo y el mismo darse cuenta que la referida ciudadana tenía fuertes dolores de cabeza, en ese momento el personal que se encontraba en el lugar era la enfermera ya que no se encontraban médicos, no sabían cómo actuar se hacía referencia a que la medico tratante Dra. Cubillo no se encontraba en el sitio y la Dra. Maritza Borja habría dejado indicaciones con relación a medicamentos

que iban a tratar el dolor de estómago, sin que nadie pueda hacer nada por la señora y ante la insistencia y búsqueda por parte de la enfermera de un médico, luego de una hora, el Dr. Cabezas baja a darle atención a la ciudadana y lo cierto es que se encuentra con un cuadro alusivo a pérdida de conciencia, expresa, la ciudadana se encontraba con la mirada perdida, signos evidentes de algún incidente cerebral, se hizo presente el médico de terapia intensiva quien pudo verificar que la misma tenía sin duda alguna un accidente cerebral, por lo que la misma fue entubada y asistida con respirador artificial y trasladada luego de esto a quirófano para extraer el producto vivo que tenía la ciudadana Ana Moyota Flores en su vientre, para esa fecha la misma tenía una gestación de 33 semanas motivos por los cuales fue llamada en varias ocasiones a la Dra. Katherine Cubillo, quien solamente pudo llegar en el momento en que colaboró en el quirófano, con la extracción del nacido vivo, que el menor no tuvo complicaciones. Lo cierto es que luego de este cuadro, la ciudadana es trasladada hasta terapia intensiva del hospital del IESS, por cuanto conforme lo hace referencia el Dr. David Castillo y el Dr. Charco Naula, un accidente cerebral que le habría producido una posible muerte cerebral, para ello se toma como antecedente de que la ciudadana Ana Isabel Moyota Flores no tuvo el tratamiento adecuado conforme a lo establecido en los protocolos médicos que existen y que son de conocimiento de cualquier médico que por el simple hecho de cruzar las aulas de medicina, debe tener conocimiento y hace referencia por parte del Dr. Albán, y Dr. Montesdeoca, que a los síntomas que se deben tener en cuenta cuando existe un peligro de síndrome HELLP, siendo estos el dolor constante de estómago se debe tener en cuenta, que ni siquiera se lo refirió en la historia clínica que venía sufriendo como una constante la paciente; desde el 15 de septiembre del 2011, a eso de las 15h00 habría ya sufrido de dolor de estómago, luego a las 16h20 continúa el dolor, lo cierto es que este indicador no fue visto por los médicos que tenían a su cargo el tratamiento de la paciente en especial de la médico tratante Dra. Cubillo, quien no hace ninguna observación o pone en claro un procedimiento a aplicarse a la paciente que estaba sufriendo síntomas de un padecimiento que causa la muerte, de igual forma la Dra. Borja Santillán quien el referido día pese a saber y tener conocimiento de los dolores de estómago que sufría la paciente, solamente quiere paliar los síntomas suministrándole Plasil, lo cierto es que no se advirtió que se estaba presentando el cuadro evidente que cobraría la vida en horas posteriores a la señora Ana Moyota Flores, con relación al Dr. Javier Guananga, se hace referencia a que el mismo, al igual que la Dra. Cubillo y Maritza Borja tienen un deficiente manejo de la historia clínica hechos sin duda que de ser advertirse pudo haber guiado de mejor manera el tratamiento y salud de la señor Isabel Moyota, para ello fiscalía hace referencia a los siguientes elementos que serán presentados uno a uno, del expediente existe la autopsia de rigor de fs. 10 a fs. 14, practicada por el Dr. Julio Banda; con relación a la causa de muerte hace referencia que obedece a una hemorragia cerebral. Verificándose una muerte súbita. Existe la denuncia presentada por el esposo Nicolás Barreno Guijarro, de igual forma existe el acta de defunción que fuere suscrito por el Dr. Julio Charco médico del IESS., de la Sección de terapia intensiva; de fs. 76 Víctor Cevallos Trujillo, quien hace referencia a los mismos hechos, que no había quien ayude, que no se podía tomar contacto con la médico tratante que no había quien le atendiera. Que en ese momento se les dijo que tenían que comprar medicinas, que casi media hora duro la señora y perdió la conciencia a eso de las 19h00, tenía una mirada blanca, se le habían virado las pupilas; a s. 80 existe la versión de Julio Cesar Charco Naula, quien emite el certificado de defunción, existe la versión de la Dra. Maritza Borja, de fs. 100, conforme lo ordena la ley, la misma hace referencia a que hizo el ingreso de la paciente el 15 de septiembre hace referencia que se ha realizado el control de signos vitales, dándole reposo absoluto, pero no se le hace referencia que es una paciente hipertensa, no advierte lo establecido en el protocolo de manejo de trastorno gestacionales, la Dra. Borja en su versión señala que realizó varios exámenes; Que debió

haber presumido que lo que estaba presentando era el cuadro evidente de preeclampsia, y quien debió haber visto y vigilado en la Dra. Cubillo; Es importante resaltar en el informe de evaluación en la atención brinda a la apaciente en el IESS, de fs. 524 a 541, el informe es emitido por los señores Dr. Luis Vargas Jaramillo, Dr. José Castillo y Eco. Mary Pesantes, auditoria en la que se pude ver claramente que se ha establecido la negligencia el descuido por parte de profesionales de la salud en especial los protocolos de tratamiento a la paciente, cada proceso, cada actividad está determinada al Protocolo exacto. De fs. 495 a 497, un oficio de 6 de octubre del 2011, emitido por el Dr. Henry Medrano Gonzales, Director del Seguro de Salud Individual y Familiar en torno al fallecimiento la afiliada Ana Moyota Flores hace referencia a que la manera como conoció el hecho y de la evaluación constante del informe se concluye que existió un manejo inadecuado de protocolos. Es importante destacar el hecho de que de la investigación realizada por fiscalía las muestras que fueron obtenida del cadáver de la hoy occisa fueron enviados a los laboratorio del Instituto Izquieta Pérez de la ciudad de Guayaquil en los cuales se hace referencia a las conclusiones a que las muestra hacen evidencia a que la muerte de la paciente en la cual se verificó de fs. 569 a fs. 572, en donde en el comentario, en la parte pertinente dice: 1.- Cerebro.- marcada congestivo y Edema-Zonas de Micro-Hemorragia Parenquimatosa; 2.- Coagulo Sanguíneo de masa cerebral; 3.- Marcada Congestión y edema de Pulmón, Hígado, corazón y brazo; causa de la muerte: Defunción Multi-Organica: causa mediata de muerte: Pre-Eclampsia Severa_ Hipertensión inducida durante el embarazo.- Hemorragia cerebral. Con esto se elimina cualquier otra posibilidad, no tuvo un tratamiento adecuado, demoraron en la toma de decisiones para cumplir con las funciones que tenían como médicos a su cargo, existen las versiones de los señores Víctor Hugo Cevallos Trujillo y del Dr. Fuenmayor Toledo, quienes presenciaron los hechos que estaban ocurriendo ese día 19 septiembre del 2011; en especial la versión de la señorita Shirley Sánchez a fs. 133, hace referencia a que se estuvo comunicando con los médicos, que no sabía que hacer puesto que es una enfermera no sabía lo que estaba sucediendo, hace referencia a las dolencias sufridas por la paciente, que la Dra. Maritza Borja le habría dicho que le suministra Plasil sin tener en cuenta que el dolor estomacal era signo evidencia que a la señora estaba presentando un cuadro de eclampsia severa. Es por ello que fiscalía fundamenta el dictamen acusatorio en contra de los médicos Dra. Martiza Alexandra Borja Santillán Dra. Katherine Cubillo Chungata, Dr. Klever Javier Guananga Allauca, por el delito tipificado y sanciona el en artículo en el cual se dio inicio a etapa de instrucción fiscal, tipificado en el Art. 459 y sancionado en el Art. 460 del Código Penal esto es homicidio inintencional cometido presuntamente en contra de la señor Ana Moyota como lo hace referencia el art. 459. Es reo de homicidio inintencional el que ha causado el mal por falta de previsión o de precaución, pero sin intención de atentar contra otro, de los informes de los médicos de los cuales tiene presunta responsabilidad por el hecho del mal manejo de la historia clínica, falta de aplicación de protocolos, se retardaron en la toma de decisiones, que inclusive el esposo hicieron referencia por muchas ocasiones que se corte el embarazo, y para este tipo de casos es necesario preferible y especialmente hasta obligatorio el hecho de terminar el embarazo con el fin de precautelar la vida de la madre; por lo que usted sabrá dictar el correspondiente auto de llamamiento a juicio en contra de las acusadas; y, abstentivo de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero la misma se sustenta en el hecho de que suprocedimiento no ha sido observado ni siquiera en el historial de los informes de auditoría. Termina su intervención, a este estado se le concede la palabra al Dr. Omar Obando, quien a nombre del acusador particular, dice: Como se ha podido apreciar en la presente audiencia se ha hecho un análisis pormenorizado de los hechos que la fiscalía ha realizado en este proceso, del informe del Instituto Izquieta Pérez causa mediata de la muerte es por una hemorragia cerebro producida por una preeclampsia, asimismo se ha

tomado las versiones conociéndoles el derecho a la defeca, a los hoy acusados, versiones en los que ellos mismo relatan que no han tomado el procedimiento debido, dando a notar la negligencia y falta de conocimiento que se debe tener en este tipo de emergencia; se hace referencia que se ha realizado una auditoria a los 3 médicos, que se ha dictado dictamen acusatorio en los que hacen referencia a la falta de atención oportuna, no tiene un historial clínico detallado, no toman las precauciones, no se toman las medidas. Como es por lo menos la medición no existía, y así se ha detallado los elementos suficientes de convicción para emitir el dictamen acusatorio, al cual me adhiero en su totalidad y solicito se dicte auto de llamamiento a juicio a las hoy acusadas, por cuanto por su negligencia falta de conocimiento no haber seguido los procedimientos adecuados, por el delito tipificado en el Art. 459 y sancionado en el art 460 del Código Penal. Con lo manifestado por la señora fiscal y acusador particular se le corre traslado al Dr. Washington Llamuca quien a nombre de su defendida la Dra. Katherine Cubillo, dice: Empiezo por objetar el dictamen emitido por fiscalía y su adherencia que hace el abogado de la acusación particular, esta objeción se basa en un informe absolutamente incoherente se está confundiendo términos técnicos científicos, la señora fiscal no sé con qué intención está pensando que mientras más sentencia hayan, tienen más puntos, se está incluso citando de manera descontextualizada un informe emitido por el Izquieta Pérez; existe término como aneurisma cerebral que en ningún momento han sido tomados en cuenta, objeto y lo redarguyo de inconstitucional, pues su dictamen no es objetivos y deben ser motivados es decir, debe haber una exposición de los hechos, que haga relación de una doctrina y normativa utilizada en el caso, además en la resolución debe hacer un desglose, o una individualización de los procesados; esta encontrar de lo que se presupone debe respetarse derechos en un Estado Constitucional de derechos y justicia conforme lo establece nuestra Constitución, y está en contra de la seguridad jurídica que prevé el art. 82 de la misma constitución, el dictamen abstentivo no solo debió haber beneficiado a la una de las imputadas sino a todos, porque todos tienen la condición de médicos, empleados públicos, todos tienen la misma obligación y más aún frente al juramento hipocrático; el dictamen que hemos escuchado no es sino una repetición de la exposición que realizó la señora fiscal Mónica Treviño respecto de todos y cada uno de las imputadas sin distinguir cual es la situación jurídica o el grado de responsabilidad de cada uno de las imputadas, en esa audiencia no se individualizó la responsabilidad penal de cada una de las imputadas. No existe la suficiente motivación, a quien ni en esa ocasión y esta es una obligación de acuerdo a lo que dice el Art. 195 de la Constitución, el 65 y 66 del Código de Procedimiento Penal, fiscalía se refiere cual fue la causa de la muerte de la señora Moyota, cuando se refiere al examen interno de fs. 571 realizado por el Instituto Izquieta Pérez; y sobre la ampliación solicitada por la Dra. Cahuana en la que le responde a las preguntas formuladas, informe que obra a fs. 934 y 935; referido la fiscalía. De la historia Clínica de la Sra. Moyota de fs. 140 a 220, en esta parte la mi defendida se deducir que cumplió a cabalidad con lo que sugiere el protocolo, porque los protocolos constituyen simplemente una guía, no científica con la que estadísticamente se estaba encargando y controlando a la paciente, se debe tener en cuenta que la finalidad es la salud materna infantil, con lo que se demuestra las deficiencias jurídicas del dictamen acusatorio y por eso que no existen datos relevantes aportados por la señora fiscal que nos permita presumir la existencia del delito, ninguno, si de lo existe de autos. La Dra. Maritza Borja, tal como lo evidencia documentalmente, estuvo ocupada trabajando; el Dr. Klever Guananga, no estuvo en el Seguro a la hora de los hechos; mi defendida la Dra. Katherine Cubillo había terminado su turno, no existen datos relevantes sobre la existencia del delito peor aún el fundamento grave que permita deducir que la hoy acusada es partícipe de la infracción, por lo que solicito que se dicte el auto de sobreseimiento definitivo. Termina su intervención. A esta hora el señor Juez. Declara

suspender la audiencia siendo las dieciocho horas, para que sea reinstalada el día de mañana a las catorce horas con quince minutos; siendo esta la hora señalada, SE REINSTALA LA AUDIENCIA, concediéndole la palabra al Dr. Marco Carrillo. Defensor privado de la Dra. Maritza Alexandra Borja Santillán, quien dice: En primer lugar debo empezar objetando el dictamen acusatorio de ese generalísimo dictamen propuesto en contra de mi defendida, tanto más de que no ha establecido con claridad y precisión alguna un acto que se encuentre orientado a establecer responsabilidad de un supuesto ilícito penal, el Art. 65 del C.P.P., de manera imperativa obliga a que el representante de la fiscalía general en sus actuaciones deberá hacerlo con objetividad basado en una investigación de carácter integral a fin de que pueda infundir confianza de los hechos investigados, en el caso que nos ocupa únicamente se ha referido a cuestiones generales sin precisar como reitero, con claridad de una supuesta actuación médica, que exista imprudencia, negligencia o impericia, respecto a lo que se refiere a la Lex artis y a la responsabilidad de la profesional médica en materia penal, en términos generales hay que establecer la existencia de la mala práctica, primeramente distinguiendo lo que significa el error honesto donde sucede un accidente impredecible y el otro el error culposo, que provocan daños que podría y deberían ser evitados, y la mala práctica que es el uso de la medicina para atentar contra la dignidad de un ser humano, es necesario establecer sobre la responsabilidad que constituye un signo distintivo del estado Constitucional de derecho y justicia, esto es donde el centro y el fin de todo lo constituye el ser humano, el respeto a su dignidad, la doctrina en general y los operadores jurídicos siempre han señalado que el médico tiene la protección del Estado en el ejercicio de su profesión siendo esta una actividad lícita, a la indicación que cumpla con el deber objetivo de cuidado y que no exponga a su paciente a riesgos injustificados, y se ajusta a la normas de la ética a un juicio correcto clínico un acto ético, definitivamente no está actuando culposamente y no puede ser sometido a juicios penales, aclaro que se trata falsamente de señalar que ha existido imprudencia por parte de la ofendida pero para que exista el delito imprudente la doctrina señala que debe incluir varios requisitos, el debido cuidado, el resultado lesivo y el nexo de determinación causal entre los elementos antes indicados es decir el nexo de la imputación, que pretende por parte de la acusación fiscal y la particular, que a lo mejor existió errores en su actividad personal o impericia, en el caso particular la Dra. Borja esta consignada como las 10 mejores estudiantes de la universidad de Guayaquil, se dirá a lo mejor que ha existido imprudencia o impericia, un acto médico son las debidas precauciones recordando que el médico no se dedica a curar sino a su ciencia, debiendo tener en cuenta esos riesgos, y se dirá que si no hubo la negligencia significa que es lo inverso al sentido del deber, la no realización de los actos, reprochables en ese comportamiento, nunca uno de estos elementos se ha determinado por la fiscalía con precisión determinando que ha generado en negligencia o impericia, es decir que la fiscalía está en la obligación de determinar esos elementos cumpliendo y observando las normas de un proceso debido, ya se señaló el día da ayer el Art. 32 del Código Penal, nadie puede ser reprimido por la ley como infracción si no hubiere cometido y el principio de legalidad, que nadie podrá ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, estableciendo la jerarquía de la norma constitucional; con la versión de Víctor Cevallos Trujillo de fs. 76 a 77. Los amentos de convicción de fiscalía encontrarían la verdad histórica de los hechos, de lo anotado existen 16 versiones que obran del expediente que señalan que la Dra. Borja dispuso reposo absoluto, y que la señora Moyota, se encontraba atendiendo aspectos de su actividad profesional lo que no ayudaba a su estado, se señala que la señora Moyota permanentemente hablaba vía telefónico, y con el esposo o cónyuge de la señora Moyota generando esto inestabilidad emocional que condujeron al fallecimiento; de la versión de Paulina Beltrán, quien manifiesta que la señora Moyota hablaba vía telefónica permanentemente, además del expediente existen

versiones que conducen a que mi defendida la Dra. Borja, no tenía ningún tipo de respetabilidad porque estaba cumpliendo sus labores en otro espacio y tiempo; en fin no existe una identificación determinada para que se pretenda señalar de que tuvo algún tipo de responsabilidad culposa, pero como existen contradicciones claras, efectivamente no puede constituirse en un elemento de convicción para que proceda una imputación; pero el elemento más contundente para establecer que no existe ningún tipo de culpabilidad de mi defendida consta a fs. 934 el informe del Instituto Izquieta Pérez en el que establece las causas del fallecimiento de la señora Moyota, y en el litera b) de ese informe se debe a un rompimiento de un aneurisma cerebral, la hemorragia intra cerebral por una rotura espontanea no traumática, de tal forma que debería haberse probado la responsabilidad del acto que se pretende inculpar a mi defendida y los demás profesionales, no es claro, no es correcto que sin identificar algún tipo de responsabilidad se diga que debe ser llamada a juicio; Usted como garante de los derechos, se estaría inobservando lo que dispone el Art. 82 de la constitución. Termina su intervención. A continuación con el dictamen acusatorio emitido por fiscalía, le corre traslado al Ab. Telmo Tixi, quien a nombre de su representada manifiesta: Voy a hacer hincapié haciendo una reseña de los hechos en donde mi defienda solo tuvo 2 contactos con la señora Mayota, que se fundamentan en las declaraciones recabadas a lo largo de la investigación, y que el dictamen acusatorio de la Dra. María Cahuana, no cumplió, toda vez que no motivo su actuación, no fue objetiva además se puso en entredicho de mi cliente su el profesionalismo, y las terminológicas que se han utilizado son falsas o quieren inducir al engaño; lo que sí es cierto es que al producirse el desenlace fatal, la Dra. Borja estuvo como sobrecarga de trabajo, es así que la Dra. Mariza Borja desde a las 16h00 asistiendo a la señora María Beltrán, con quien tuvo serias complicaciones a tal punto que estuvo en riesgo la vida de la señora Beltrán, la Dra. Borja estaba ocupado en emergencias de parto en el quirófano. Lo más triste lamentable y sorprendente de este asunto bajo la investigación realizada es que no se investigo y todos nos arrojaron en un mismo saco, no ha probado el delito ni grado responsabilidad, por lo que solicito se deje sin efecto la petición de la fiscalía, por la falta de investigación, por la falta de elementos, por la falta de motivación, y se dicte sobreseimiento definitivo a favor de mi defendida. Termina su intervención. En este estado se le corre traslado con el dictamen acusatorio al Dr. Luis Enrique Orozco, quien a nombre de su defendido el Dr. Klever Javier Guananga Allauca, dice: El dictamen mixto acusatorio y abstentivo presentado en este acto procesal tiene muchas aristas que son necesarias absolver a fin de que se restablezca la tan anhelada seguridad jurídica, varios puntos de éstos ya fueron expuestos por los abogados que me antecedieron, pero hay otros que me voy a permitir evidenciarlos, en primer lugar la falta de objetividad por parte de la señora fiscal, se ha receptado la versión Dr. Ángel Estuardo Montesdeoca fs.224, la versiones de las señora Beltrán Mazón, la versión Dr. Luis Mármol, se ha adjuntado el manual Orgánico Funcional de Unidades Médicas, el Reglamento General Unidades Médicas, un informe de evaluación a la atención brindada a la paciente Moyota Flores, las versiones de los integrantes de dicha comisión, el análisis de informe histopatológico y ampliación del mismo de fojas 569-572, en donde se habla de un aneurisma cerebral, se ha realizado un análisis del momento crítico que determina la muerte cerebral o cese irreversible de la actividad cerebral, esto el día 19 de septiembre de 2012; la hora, tal como lo ha dicho fiscalía, se presentaron complicaciones de las 16h20 a 15-16h00 con dolor estomacal; aquí cabe la siguiente pregunta, porqué los médicos toman la decisión de hacer todos los esfuerzos necesarios para no interrumpir la gestación; si revisamos el Código de la Niñez y la Adolescencia. el Art. 2, el Art. 12 sobre la prioridad absoluta, el Art. 20, sobre el derecho a la vida, nos damos cuenta que existen razones establecidas; no hay que dejar cabos sueltos como ha hecho fiscalía caeríamos en el mismo error, sobre los protocolos que tanto habla fiscalía, se establece que no han sido instruidos todos los

médicos y enfermeras que atendieron el área de ginecología y obstetricia, entonces quedamos claros que la muerte cerebral se inicia entre las 15 o 16h00 del 19 de septiembre de 2011, la pregunta ahora es porque acusa fiscalía al doctor Klever Javier Guananga, si él solo trabajó hasta 08h55 de ese día. Los elementos en que se funda la acusación al procesado, no sabemos al ser varios los procesados, la fundamentación debería referirse individualmente a cada uno de ellos, describiendo los actos en los que participó en el hecho, esto es deber fundamental de fiscalía debido a que solo así se conocerá, para efectos de la defensa, qué es lo que se hizo mal o se dejó de hacer y que el resultado de ello sea, por subsunción, lo que determine si existe o no una presunta conducta delictiva. En el caso, la señora fiscal no individualizó su fundamentación, en el caso del doctor Kléver Javier Guananga, de quién se ha dicho que, "tanto él como las doctoras Katherine Cubillo y María Alexandra Borja tienen deficiente manejo de la historia clínica y del protocolo de salud materno infantil, lo cual pudo haber guiado de mejor manera la salud de la señora Ana Moyota" el asunto del protocolo, se ha adjuntado a los autos el oficio 52111-00286 de 03 de septiembre de 2012 en la que se certifica que desde los años 2010, 2011 y lo que corre del 2012, la única muerte que se registra es la de la señora Moyota. No puede decirse que debe ser aplicado porque está publicado en la página del ministerio y se aprende en las aulas, ya que es como la ley para los abogados; a fs. 827 del expediente consta el manual orgánico funcional de las unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en él se señala en el punto 9, las obligaciones de los médicos residentes; es importantes conocer puesto que en la versión que rinde el doctor Ángel Montesdeoca de fs. 224, Jefe del servicio de ginecología y obstetricia "el viernes 16 de septiembre en que pasamos visita general como todas las semanas es un protocolo que seguimos en el hospital conjuntamente con los pediatras en el que me enteré que era una paciente que cursaba un embarazo de 33 semanas de gestación con diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo más amenaza de parto pretérmino, y al encontrarse la paciente estable, conjuntamente con los pediatras de quienes no recuerdo los nombres, se decidió que continúe el embarazo...". Los protocolos no fueron difundidos, de la versión Ec. Mary Pesantez y certificación del Dr. Montesdeoca. Porque la Dra. Cubillo, la Dra. Bora el Dr. Guananga han sido acusados y de este registro médico que obra del proceso, aparece que la Dra. Silva Jara Janeth y Llamuca Salguero María, estuvieron el 17 y 18 de septiembre del 2012, porque unos si por que otros no, jurídicamente nos llama la atención, la forma como se hizo el dictamen fiscal porque unos si y porque otros no, por eso es que al momento de investigar se debió hacer con pinzas y no de manera grotesca como se hizo, existe falta de objetividad, solicito se adjunte el documento que señala la hora de entrada y salida del Dr. Guananga. Los elementos en que se funda la acusación al Dr. Klever Guananga, a decir de la señora fiscal por que el al igual que los otros procesado, dice no hizo bien la historia clínica y no observó el protocolo, un exabrupto de la señora fiscal, dentro de las omisiones de la falta de objetividad del dictamen acusatorio, por lo que en base a todo lo expuesto y en bien de la seguridad jurídica, solicito se dicte sobreseimiento definitivo del proceso y de los procesados. Termina su intervención, y con el dictamen fiscal acusatorio le corre traslado al Ab. Gustavo Morales, defensor privado del Dr. Klever Guananga, quien dice: Comenzaremos esta exposición rechazando el dictamen acusatorio emitido, no cumple lo que dice el Art. 224 del Código de Procedimiento Penal, en su numeral 1, 3, además el Dr. Guananga recibe a la paciente el 15 de noviembre del 2011, se mencionó por parte de fiscalía que no existe una forma prolija de un historial clínico, aparece de auto un informe bien hecho, una vez ingresada la paciente por el Dr. Guananga, se toma encuentra que existe un embarazo, al siguiente día hubo reunión o junta médica entre 10 médicos, por lo que como médico residente cumplió a cabalidad, además no existe fundamento por parte de fiscalía para acusar, sobre la auditoría la realizaron dos médicos que no son

especializados y una economista, con este documento cómo podemos acusar a una persona, donde está haber cometido el delito, es claro que en la formulación de cargos nada se dijo y nada se ha dicho, por lo tanto en base a todo lo que se ha escuchado pido que al Dr. Klever Guananga, se le dé el sobreseimiento definitivo por que el cumplió su trabajo. A continuación con el dictamen acusatorio le corre traslado al Dr. Juan Mancero quien en su calidad de defensor público, dice: En nombre de la defensoría pública de Chimborazo y en representación de la Dra. María del Carmen Llamuca Salguero, tengo a bien acoger el dictamen abstentivo dictado a favor de mi patrocinada pues no se han encontrado hechos relevantes, por lo que solicito que previo a lo establecido en el Art. 226 del Código de Procedimiento Penal, se dicte el auto sobreseimiento definitivo y se dejen sin efecto las medidas cautelares que pesan en su contra. A continuación el señor Juez, expone: En este estado la acusación que ha hecho el señor acusador particular propuesta por el Sr. Juan Barreno, el suscrito Juez resuelve, dictar auto de llamamiento a juicio en contra de Katherine Cubillo, Maritza Borja Santillán y Klever Javier Guananga, por el delito tipificado en el Art 549 y sancionado en el art. 560 del Código Penal; en lo que respecta a María del Carmen Llamuca Salguero se dicta auto de sobreseimiento provisional. Agréguese al expediente la documentación que se ha entregado en esta audiencia, mi resolución debidamente motivada haré llegar a las casillas judiciales señaladas en el tiempo que me determina la Ley. En vista de que existe acusación particular remítase el expediente en consulta al Fiscal Superior. Declaro así concluida la presente audiencia, firmando el suscrito Secretario encargado, dejando constancia que el contenido de esta audiencia queda grabado en cinta magnetofónica, en el archivo de esta Judicatura.- Certifico:

DR. GUILLERMO POLO P.
SECRETARIO (E)

POLOG

RAZÓN.- En esta fecha se envía a la Fiscalía, el Juicio No. 2012-0523, que sigue BARRENO GUJARRO JUAN, por el delito de HOMICIDIO ININTENCIONAL, en contra de CUBILLO CHINGATA KATHERINE Y OTROS; consta de 12 cuerpos en 1320 fojas.- CERTIFICO:
Quince, 4 de Diciembre del 2012

Dr. Guillermo Polo
SECRETARIO (E)



FISCALÍA DE CHIMBORAZO
RECIBIDO HOY

- 4 DIC 2012

SIENDO LAS 12:20 P.M. FS. 1320/12 CP.
CERTIFICO:

[Handwritten signature]
ANALISTA JURIDICO

Remitido solicitado por: Sandra Ximena Velastegui Camorali | Cédula. 170461960-8

A la ciudadanía

El trágico caso de la muerte de Charlotte Mazoyer hace 7 años

El 12 de Septiembre de 2009, a las 20h10, llegó tardíamente a la Clínica Pichincha la señorita Charlotte Mazoyer, ciudadana francesa, quien había sido víctima, a las 18h48, de un ataque criminal en el sector de Guápulo.

En la Clínica fue atendida por el Dr. Carlos López, quien es un cirujano experto en trauma, de reconocida solvencia profesional y de ética probada en su trayectoria de servicio. Acusado el Dr. López por el deceso lamentable de la señorita Mazoyer se instauró un largo proceso que ahora lo condena a prisión por un año. La sentencia insólita del sistema judicial contradice escandalosamente todas las pruebas aportadas por el Dr. López que muestran la esmerada atención que prodigó a la paciente desde el momento en que él llegó a la Clínica. No solo hay testimonios, sino videos que respaldan los esfuerzos profesionales del Dr. López para salvar la vida de la paciente cuya gravedad era tal que incluso en los mejores centros del mundo habría tenido una pequeñísima posibilidad de vida si la paciente hubiese llegado oportunamente. Esta sentencia muestra que el procesado estuvo en indefensión.

Sería gravísimo que se pretenda con la condena del Dr. López generar un precedente en el ejercicio de la medicina. Gravísimo, porque la consecuencia obvia es que esto amedrentaría la práctica médica puesto que los profesionales tendrían que actuar en condición de acoso con una afectación profunda de la calidad del servicio a la sociedad.

Los médicos y los ciudadanos demandaremos a la Corte Constitucional para que declare la inconstitucionalidad de este proceso.

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUEREMOS MEJORAR EL SERVICIO Y LA MEDICINA DEL PAIS: NO ACEPTAREMOS QUE LA CULPA DEL ASESINATO PERPETRADO POR LOS CRIMINALES SE LA TRASLADÉ AL MÉDICO QUE LA CUIDÓ E INTENTÓ SALVAR LA VIDA DE LA SRTA. MAZOYER.

BERMEO SEVILLA GIL EDUARDO
SEMPERTEGUI ONTANEDA FERNANDO EFRAIN
BARRETO VAQUERO NELSON DIMITRI
RAMIREZ AGUIRRE IGNACIO AMABLE
HIDALGO OTTOLENGHI EUGENIA JULIANA
GUERRA GOMEZ XIMENA SUSANA
GARZON AVILA NELSON VINICIO
HUGO MERINO GABRIEL ANIBAL
GARCIA QUISNANCELA WILSON FRANKLIN
VILLALBA VACA EDMUNDO PATRICIO
MARTINEZ VILLEGAS HECTOR XAVIER
TORRES LARCO ESTEBAN DANIEL
REINOSO GUADALUPE DANIEL RENATO
YAZUMA RAMOS SANDRA ELIZABETH
DIAZ MORA LUCIA GABRIELA
GUERRERO PEREZ TERESA DEL ROSARIO
MONTALVO SOSA RAMIRO FABIAN
MONTALVO PAREJA ALVARO JAVIER
FIERRO BONILLA MIRIAN MARGARITA
NAVARRETE CHAMORRO ANDERSON ANTONIO
PAZ CEVALLOS WASHINGTON RENE
ANGULO ANDRADE JANETH EUGENIA
ARIAS CALVACHE PEDRO DAVID
CEVALLOS LOPEZ GUSTAVO ALEJANDRO
NACIMBA LOACHAMIN JOHANNA ELIZABETH
NOVILLO ANDRADE LORENA ELIZABETH
ZAMBRANO GODDY JUAN JOSE
JIMENEZ JARAMILLO FERNANDO STALIN
DUEÑAS MUÑOZ ANUNCIATA MATILDE
JIJON LETORT FRANCISCO XAVIER
MANZANO PESANTEZ JAIME ENRIQUE
PADILLA MOLINA TANYA MARIA DOLORES
CACERES FERNANDEZ PABLO MARCELO
PEÑAHERRERA CHIRIBOGA SUSANA MARIA SOLEDAD
JARAMILLO SALGADO JUAN FRANCISCO
MORA ALARCON MARIA DEL PILAR
FIERRO OBREGON MARIA JOHANNA
ROSETO ORDONEZ SHIRLEY FERNANDA
GUERRA SALAZAR JUAN CARLOS
POVEDA GRANJA SERGIO AUGUSTO
PUEBLA JIMENEZ LUIS ALBERTO
LEMONS ANDRADE SANTIAGO ISRAEL
CORDOVA CASTRO JORGE MARCELO
GANGOTENA SAMANIEGO LUIS MIGUEL
ANDRADE YANEZ FRANCISCO XAVIER
QUIROGA REYES CARLOS RENE
PROAÑO CITELLY MARIA GABRIELA

JARAMILLO PAREDES FRANCISCO DAVID
ZAMBRANO ROSETO CRISTINA NATHALY
LASSO FERNANDEZ DE CORDOVA JUAN FRANCISCO
TERAN HINOSTROZA MARIA FERNANDA
ARMAS GUERRA NORMA IVONE
GUERRA PLAZA GEORGE GASTON
BAEZ ANDRADE WASHINGTON ESTUARDO
ORTIZ YEPEZ MARIA ANGELICA
CHAVEZ PARRAGA MARIA DANIELA
VINUEZA ESPINOSA PATRICIO OMAR
TINAJERO DEL CASTILLO XIMENA PATRICIA
BARRIGA REVELO ELSY RUTH
GALARZA MORENO NICOLAS
CHAVES LLERENA CRISTINA ALEJANDRA
RUIZ LOPEZ RICARDO ANDRES
MORALES HERRERA LUIS XAVIER
SALGADO REVELO SONIA PATRICIA
BARRAGAN AGUILAR GUILLERMO EMILIO
TOBAR HERDOIZA PABLO ESTEBAN
HERDOIZA RAMIREZ MARIA CLARA
TORRES DAVILA DIANA LILIAN
ARAUJO PARRA MILTON OSWALDO
MORENO DELGADO JOSE ANDRES
GALLIANO DOMINGUEZ LUIS GUSTAVO
OBANDO MOLINA PABLO ANDRÉS
GUERRERO SILVA WILLIAM FRANCISCO
JORDA GOMEZ RAFAEL
JARRIN GRIJALVA JUAN DAVID
BATALLAS ARIAS JULY PATRICIA
GUERRERO BAZANTE FANNY
CAIZA HERNANDEZ NANCY VERONICA
CARRILLO PESANTEZ CESAR FERNANDO
VELOZ ARROBA MARIA GABRIELA
ORTEGA CORONEL PAULINA ELIZABETH
ORTEGA CORONEL MARIA FERNANDA
AZOREY PEREZ ISABEL CRISTINA
JACOME FLORES JORGE SANTIAGO
VASQUEZ SUAREZ SANTIAGO IVAN
SANCHEZ CHILUISA CHRISTIAN RODRIGO
ARCOS RENDON JOSE RAFAEL ANTONIO
MORA ALBAN CECILIA XIMENA
VILLACIS MORA AIDA PATRICIA DEL CARMEN
LARREA CAMACHO IRENE
LOPEZ VASCONEZ MARIA CECILIA
CARVAJAL ROUSSEAU CARLOS ARTURO
VICUÑA POMMIER ROSAURA DEL CARMEN
SALGADO LOMAS BYRON ESTUARDO

MALDONADO APOLO ASTRID KAROLINA
LAPO GRANDA MAYRA LORENA
ORBE SANCHEZ DIANA CAROLINA
PILAGUANO CHITALOGRO HECTOR DARIO
MONTALVO PAREJA JOSE RICARDO
GUTIERREZ ANDRADE ROSA ELENA
SANCHEZ RIVADENEIRA MARIA ISABEL
PEREZ AYALA SYLVANA DEL ROSARIO
CRESCO ZURITA LUIS IVAN
MORILLO VEGA MAURICIO JAVIER
SALAS NIEMES LUIS ALBERTO VICENTE
VACA VEGA WENDY VANESSA
SANTAMARIA SANCHEZ PAOLA ANDREA
VARGAS RIVADENEIRA WILSON ERNESTO
DUQUE PEÑAILILLO MARIA LISSETTE
FLORES SAA LIA MONSERRATH
CASARES TAMAYO JIMMY RONALD
HERNANDEZ FERNANDEZ DENNIS EUGENIA
AMPUDIA CARRERA EDISON ARTURO
RIERA CRUZ CRISTOBAL FERNANDO
CORNEJO SANTOLIVA CARLOS LUIS
ANDRADE ASTUDILLO DIEGO MEDARDO
NEGRETE CHACON VERONICA ALEJANDRA
CEPEDA TRUJILLO ROSA ISABEL
QUEZADA PATIÑO MARIA VERONICA
ROMERO LEON JAIME ANDRES
JARAMILLO HERRERA TATIANA
MUÑOZ CEVALLOS CRISTIAN PATRICIO
RAMOS CARATE LIZBETH ESTEFANIA
LEON VANEGAS PAOLA GABRIELA
FIALLOS REINOSO MARIA JOSE
PAEZ PROAÑO MARIA FERNANDA
SANCHEZ MALDONADO ANDREA CAROLINA
HERRERA CEVALLOS AMILCAR OMAR
BETANCOURT MALDONADO YURI ALEJANDRA
CORDERO ARIAS ANA ISABEL
VINUEZA QUIÑONEZ VICTOR HUGO
PONCE ONTANEDA CRISTINA JOELLE
LARCO RECALDE HUGO MARCELO
SILVA ROSETO ANDREA JACQUELINE
RIOFRIO LAINES JOHANNA VANESSA
TOSCANO ORTEGA MARIO EDGARDO
LARCO RECALDE XIMENA PATRICIA
VELASTEGUI CAMORALI SANDRA XIMENA
BUCHELI PROAÑO FAUSTO PATRICIO
GOMELSKY MORAN DEBORAH

Pedimos disculpas a las personas cuyos nombres no han podido ser incluidos por falta de espacio. La lista completa de adhesiones puede consultarse en:



ECUADOR
LA SALUD
ESTÁ
DE LUTO

#DrCarlosLopezInocente

LES INVITAMOS A APOYAR LA INOCENCIA
DEL DR. CARLOS LÓPEZ EN:



Dr. Carlos López Inocente



@Drlopezinocente



<http://plusfc.wix.com/drlopezinocente>

**TU ÚNICA
PREOCUPACIÓN
TU PACIENTE**

UNITECO 
AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS

 legalgroup

www.uniteco.com.ec

**Seguro de
responsabilidad civil**

**UN MÉDICO
TRANQUILO
TIENE UN
PACIENTE
SEGURO**

UNITECO 
AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS



ÚNETE A NUESTRO COLECTIVO Y EJERCE PROTEGIDO

Desde 1969 **Uniteco Profesional** tiene como objetivo el asesoramiento, gestión y contratación de Seguros para **médicos, dentistas, clínicas y centros sanitarios**, siendo la Correduría de Seguros líder en este sector.

Uniteco Profesional ha elaborado un programa de aseguramiento con productos especialmente diseñados para Médicos y Dentistas que poseen excelentes condiciones de garantías y precios, con el objetivo de defender la seguridad del cliente y su familia.

**COMPAÑÍA SOLVENTE MAPFRE - ATLAS
GARANTÍA DSLEGAL GROUP**

UN MILLÓN DE MÉDICOS ATENDIDOS, **CERO** EN LA **CÁRCEL**

- Defensa jurídica y asesoramiento legal.
- Pago de indemnizaciones a pacientes.
 - Prestación económica en caso de Inhabilitación Profesional.
- Asistencia jurídica para demandas a pacientes en caso de sufrir agresiones de los mismos.

Además puedes escoger entre tres capitales acorde a tus necesidades:

ASEGURADO POR SINIESTRO	ASEGURADO ANUAL
\$60.000	\$120.000
\$90.000	\$180.000
\$150.000	\$300.000

QUITO

Av. República del Salvador, N34-140 y Suiza.
Edif. Diamond Business Center 2, Oficina 3b
T:(593) 2 332 6310 / 2 332 6294

C: (593) 96 940 9258 / 98 752 2549 / 99 500 6298

GUAYAQUIL

Av. Fco. de Orellana Edif. Blue Tower Piso 9, Oficina 907

C: (593) 99 806 7180

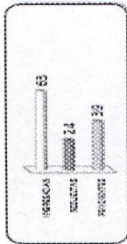
E: comercial@uniteco.com.ec
mario.alava@uniteco.com.ec
isabel.escobar@uniteco.com.ec
diana.villalta@uniteco.com.ec
Quito - Ecuador

LIBRO DIGITAL PENAL COIP

PROVINCIA	CHIMBORAZO
CANTON	RIOBAMBA
FISCALIA	PERSONAS Y GARANTIAS
NUMERO	1

INSTRUCIONES DE ARRIBA

Artículo 10 del Código de Procedimiento Penal



INGRESADAS	63
FELICITAS	24
PENDIENTES	39

NUMERO DENUNCIJA	FECHA INGRES	DESCRIPCION DEL DELITO				INVOLUCRADOS				ESTADO NOT	DESPLAZAMIENTO	FLAGRANTE	RUCO
		SECCION COIP	DELITO / CIRCUNSTANCIA MODIFICATORIA	TENTATIVA	ART.	DELITO	EDAD DE LA VICTIMA	ORIGEN DE LA DENUNCI	INVESTIGACION				
06001816060165	05/05/15	DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA	HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL / ART. 146		146	CULPOSO POR MALA PRÁCTICA	64 AÑOS	DENUNCIA	INVESTIGACION PREVA	NO FLAGRANTE	05/05/15		
06001816060209	24/08/15	DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA	HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL / ART. 146		146	CULPOSO POR MALA PRÁCTICA	40 AÑOS	DENUNCIA	INVESTIGACION PREVA	NO FLAGRANTE	25/08/15		
06001816060436	28/01/15	DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA	HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL / ART. 146		146	CULPOSO POR MALA PRÁCTICA	36 AÑOS	DENUNCIA	INVESTIGACION PREVA	NO FLAGRANTE	28/01/15		
06001816060204	09/02/16	DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA	HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL / ART. 146		146	CULPOSO POR MALA PRÁCTICA	31 AÑOS	DENUNCIA	INVESTIGACION PREVA	NO FLAGRANTE	09/02/16		
06001816060051	01/08/16	DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA	HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL / ART. 146		146	CULPOSO POR MALA PRÁCTICA	50 AÑOS	DENUNCIA	INVESTIGACION PREVA	NO FLAGRANTE	01/08/16		
06001816060233	13/08/16	DELITOS CONTRA LA INVOLABILIDAD DE LA VIDA	HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL / ART. 146		146	CULPOSO POR MALA PRÁCTICA	50 AÑOS	DENUNCIA	INVESTIGACION PREVA	NO FLAGRANTE	13/08/16		