



**REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 99**

**POR CUANTO:** La Ley No. 41 "De la Salud Pública", de 13 de julio de 1983, en el artículo 46 de su Capítulo II "De la Atención Médica y Social", Sección Decimotercera "De las Actuaciones Médicos Legales", dispone que, el peritaje médico judicial se realiza por disposición del Instructor Policial, Fiscal o Tribunal, salvo que las condiciones del lugar lo imposibiliten y de conformidad con la Ley Procesal vigente. El peritaje se realiza por no menos de dos médicos especializados.

**POR CUANTO:** Igualmente la Ley No. 41 "De la Salud Pública", de 13 de julio de 1983, en el artículo 47 establece que, la metodología y los procedimientos para la realización de los peritajes médico-judiciales, los establece el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Tribunal Supremo Popular, la Fiscalía General de la República y el Ministerio del Interior.

**POR CUANTO:** La Ley de Procedimiento Penal, de 13 agosto de 1977, mediante el Artículo 200 del Capítulo VIII "Del Dictamen Pericial", modificado por el Decreto Ley No. 151, de 10 de junio de 1994, establece que puede disponerse el dictamen pericial cuando, para conocer o apreciar algún hecho de importancia en la causa, se requieren conocimientos científicos, artísticos técnicos o prácticos.

**POR CUANTO:** Mediante el Acuerdo Conjunto del Ministerio del Interior, del Ministerio de Salud, del Tribunal Supremo Popular y de la Fiscalía General de la República, de 3 de mayo de 1983, se establece que, cuando procediere la apertura del expediente de fase preparatoria, donde figure como acusado un médico o un miembro del personal profesional de la medicina, por delito relacionado con su profesión, el instructor solicitará en todos los casos informe o dictamen pericial al Director Provincial de Salud Pública, el que designará para cada caso una Comisión Provincial encargada de emitir dicho informe pericial, en el que hará constar todas las características, circunstancias y elementos que sean útiles para determinar si ha existido responsabilidad penal de médicos y personal auxiliar que haya intervenido en la atención al paciente que resultó lesionado o falleció.

**POR CUANTO:** Mediante el Acuerdo Conjunto del Ministerio del Interior, del Ministerio de Salud, del Tribunal Supremo Popular y de la Fiscalía General de la República, de 3 de mayo de 1983, se establece que, cuando procediere la apertura del expediente de fase preparatoria, donde figure como acusado un médico o un miembro del personal profesional de la medicina, por delito relacionado con su profesión, el instructor solicitará en todos los casos informe o dictamen pericial al Director Provincial de Salud Pública, el que designará para cada caso una Comisión Provincial encargada de emitir dicho informe pericial, en el que hará constar todas las características, circunstancias y elementos que sean útiles para determinar si ha existido responsabilidad penal de médicos y personal auxiliar que haya intervenido en la atención al paciente que resultó lesionado o falleció. Igualmente se establece mediante este Acuerdo Conjunto que, si el informe de la Comisión Provincial de Salud Pública no fuera suficiente para determinar la responsabilidad penal del o de los acusados, el Instructor, el Fiscal o el Tribunal según el estado en que se encuentre el proceso, solicitarán del Ministerio de Salud Pública, la designación de una comisión de la más alta calificación técnica, que determine sobre la actuación de los profesionales o auxiliares acusados.

**POR CUANTO:** La Instrucción 110, de 9 de julio de 1983, establece que cuando el fiscal presente el expediente de fase preparatoria, seguido por un delito de homicidio o lesiones por imprudencia, presuntamente cometido por médicos o personal auxiliar especializado en esa rama del saber, ante el Tribunal, la sala de Instancia observará si consta en dicho expediente, las acciones de instrucción, entre otras, la consignada en el inciso e) el informe pericial expedido por la Comisión Médica designada por el Director Provincial de Salud Pública y; si la sala acordara hacer uso de las atribuciones que para devolver el expediente le confiere la Ley de Procedimiento Penal, señalando concretamente las acciones de instrucción que se deben realizar para complementar las existentes en el expediente; y de estimarlo procedente solicitará que se designe una comisión por el Ministerio de Salud Pública, a fin de que determine sobre la actuación de los Médicos o personal auxiliar que esté acusado.

**POR CUANTO:** El Acuerdo No. 2817 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, de 25 de noviembre de 1994, adoptado de conformidad con las Disposiciones Finales Sexta y Séptima del Decreto – Ley No. 147 “De la Reorganización de los Organismos de la Administración Central del Estado, de 21 de abril de 1994, aprueba los deberes, atribuciones y funciones comunes de los Organismos de la Administración Central del Estado, correspondiendo a sus jefes, a tenor de lo establecido en el numeral 4, del apartado Tercero “Dictar en el límite de sus facultades y competencia, reglamentos, resoluciones y disposiciones de obligatorio cumplimiento para el sistema del organismo; y en su caso, para los demás organismos, los

órganos locales del poder popular, las entidades estatales, el sector cooperativo, mixto, privado y la población”.

**POR CUANTO:** Los fundamentos legales antes expuestos, y la necesidad de dar respuesta, con la adecuada calidad científica y celeridad requerida, a las autoridades facultadas por el procedimiento penal, así como teniendo en cuenta los antecedentes del desarrollo de esta actividad por especialistas vinculados a la Medicina Legal, la experiencia adquirida mediante la participación en comisiones creadas para evaluar la responsabilidad penal médica, el criterio de expertos seleccionados y el hecho de que no está vigente una metodología que permita regular todo el funcionamiento de las comisiones, se hace necesario aprobar la METODOLOGIA PARA LA EVALUACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL MEDICA, mediante la cual se dispone los requisitos fundamentales para la creación y actuación de la Comisión Médica que designe el Director Provincial de Salud, a los efectos de determinar si ha existido responsabilidad penal de médicos y personal auxiliar que hayan intervenido en la atención al paciente que resultó lesionado o falleció, por la que se registrará el trabajo de dichas comisiones, que son las encargadas de valorar y emitir dictamen sobre imprudencias cometidas en la asistencia médica brindada a un paciente, que pudieran constituir actos de responsabilidad médica, siempre que sea solicitado por una autoridad actuante durante el proceso de investigación judicial.

**POR CUANTO:** Por Acuerdo del Consejo de Estado, de fecha 27 de mayo del 2004, se designó al que resuelve Ministro de Salud Pública.

**POR TANTO:** En el ejercicio de las facultades que me están conferidas,

### **RESUELVO:**

**PRIMERO:** Aprobar y poner en vigor la METODOLOGIA PARA LA EVALUACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL MEDICA, mediante la cual se dispone los requisitos fundamentales para la creación y actuación de la Comisión Médica que designe el Director Provincial de Salud, a los efectos de determinar si ha existido responsabilidad penal de médicos y personal auxiliar que hayan intervenido en la atención al paciente que resultó lesionado o falleció, la que aparece en el Anexo de esta Resolución, formando parte integrante de la misma.

**SEGUNDO:** Se faculta al Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social en el Organismo, para dictar las instrucciones que sean necesarias para el más efectivo control y cumplimiento de esta Resolución.

**TERCERO:** El Viceministro que atiende el área de Asistencia Médica y Social del Organismo, y los Directores Provinciales de Salud, quedan encargados del cumplimiento de lo que por la presente se dispone, en lo que a cada cual le corresponda.

**NOTIFÍQUESE** al Viceministro que atiende el área de Asistencia Médica y Social y, al Director de Servicios Hospitalarios del Organismo; a la Directora del Instituto de Medicina Legal y; a los Directores Provinciales de Salud.

**COMUNÍQUESE** a la Dirección de Instrucción del Ministerio del Interior; a la Fiscalía General de la República; al Tribunal Supremo Popular; a los Viceministros del Organismo; así como a cuantas personas naturales o jurídicas deban conocer de la misma.

**ARCHÍVESE** el original en la Dirección del Organismo.

**DADA** en la Ciudad de La Habana, en el Ministerio de Salud Pública, a los 7 días del mes de abril de 2008.

Dr. José Ramón Balaguer Cabrera  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICO: Que es copia fiel del original que obra en los archivos de esta Dirección Jurídica. 7 de abril de 2008.

Lic. Tania García Cabello  
DIRECTORA JURIDICA

## **ANEXO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO. 99/08**

### **METODOLOGIA PARA LA EVALUACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD PENAL MÉDICA**

#### **1. GENERALIDADES**

Se entiende por responsabilidad médica la obligación que tiene toda persona que ejerce cualquier rama de la medicina de responder ante la justicia por los daños ocasionados durante el ejercicio de su profesión. Esta puede ser moral y jurídica; la primera es la que no está pautada por leyes; sino establecida socialmente, determinando que el médico se sienta mal cuando recuerde haber faltado a la misma mientras que la segunda responde a lo señalado por el Derecho.

Si la responsabilidad resulta consecuencia de un acto médico perjudicial, ejecutado por un profesional de la medicina y el efecto dañoso está previsto en la ley; la responsabilidad legal, de acuerdo con la esfera jurídica en que se produce, será penal, civil o administrativa.

La responsabilidad penal supone que el acto médico que se juzga constituye delito, y como tal, la Ley No. 62, el Código Penal de la República de Cuba define en su artículo 8 que es toda acción u omisión socialmente peligrosa prohibida por la ley bajo conminación de una sanción penal.

A lo largo del avance del proceso de desarrollo histórico social, en los códigos penales que antecedieron al actualmente vigente en Cuba, se han estado previendo distintas figuras delictivas que tienen como sujeto activo al médico, tales como las relacionadas con el aborto ilícito, la denegación de auxilio, la expedición falsa de certificados médicos, el cohecho, la propagación de epidemias, tráfico y tenencia de drogas tóxicas y otras sustancias similares, y otras conductas como cuando el médico conoce por razón de su profesión, casos de enfermedades transmisibles señaladas en los reglamentos y no informa a las autoridades sanitarias correspondientes. De la misma forma también se recogen otras figuras que no tienen un sujeto activo específico, por lo que pueden ser cometidos por cualquier persona, y desde luego, pueden ser perpetrados por los médicos en ocasión del ejercicio de su profesión, entre los que se pueden mencionar las lesiones y el homicidio por imprudencia.

La responsabilidad culposa se manifiesta en diferentes formas, desde la omisión -que envuelve la negligencia- hasta la acción dañina de la impericia y la imprudencia y provoca un resultado antijurídico, no previsto,

no querido ni aceptado. En el apartado 3 del artículo 9 del Código Penal cubano se establece el delito no intencional, pero no se le llama culposo sino que se utiliza la denominación de imprudencia.

La denominación de imprudencia toma un sentido genérico que tiene que abarcar todos los matices o expresiones de la acción delictiva no intencional, esto puede dar lugar a polémicas interpretaciones acerca de aceptar o no como imprudencias a los actos de la negligencia y la impericia, aunque la jurisprudencia resuelve esta cuestión. El delito se comete por imprudencia cuando el agente previó la posibilidad de que se produjeran las consecuencias socialmente peligrosas de su acción u omisión; pero esperaba evitarlas, o cuando no previó la posibilidad de que se produjeran a pesar de que pudo o debió haberlas previsto.

La imprudencia, a diferencia de la negligencia, consiste en una conducta positiva, al realizar un hecho que había que abstenerse de hacer por la posibilidad de producir un daño o peligro, o bien que se ejecuta un hecho de modo inadecuado que resulta peligroso para terceros. Es aplicable a los médicos cuando provocan un mal a consecuencia de su actuar precipitado y sin el cuidado que la ciencia y la experiencia médica enseñan que se debe tener en cuenta al tratar a un enfermo, existiendo un incumplimiento del deber de atención y cuidado.

La negligencia es una especie de conducta omisa que se contrapone a las normas que exigen una determinada actuación solicitada, atenta y sagaz. Es utilizada para describir el descuido y la desatención, en no prever lo previsible, resultado de lo cual se perjudica la salud del paciente.

La impericia o incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica puede ser total cuando el que la comete carece de esa condición profesional que se requiere, o grosera, cuando a pesar de estar capacitado para el desempeño de su profesión, emplea deficientemente o no emplea los conocimientos científicos y técnicos requeridos en el proceder que ejecuta causando la muerte o lesión del paciente existiendo un nexo causal con la acción u omisión referida, estando condicionado el análisis al nivel de experiencia del profesional, el estado de la ciencia y la técnica médica en el instante de ejecutarse el proceder y la posibilidad o no de utilización de esos conocimientos en las circunstancias del caso concreto.

Se considera igualmente como forma de la culpa, la inobservancia de los reglamentos, la cual se manifiesta cuando el agente no cumple las medidas que se le imponen con carácter obligatorio en los mismos; ya que en el ejercicio de la profesión médica, el facultativo viene obligado al estricto cumplimiento de los preceptos contenidos tanto en los reglamentos de carácter general como específicos, pudiendo derivarse de su inobservancia, una responsabilidad no sólo en el orden laboral o administrativo sino penal.

En la práctica, frente a un caso dado, será necesario determinar si el daño o perjuicio causado por la acción médica envuelve o no responsabilidad penal; siendo lo primero si se reconoce en el médico la imprudencia anteriormente referida, y lo segundo si el hecho escapa a lo previsible, o que puede o debe esperarse en la práctica de una ciencia que no es exacta, y que, como ha dicho Royo-Villanova, "es un arte conjetural"

La responsabilidad médica que sigue la vía administrativa se deriva de conductas personales de médicos que aun sin llegar a determinar actos delictivos, comprometen seriamente el prestigio de la profesión médica y de las instituciones asistenciales; por lo que dentro de su esfera administrativa, el Ministerio de Salud Pública puede imponer la suspensión en los cargos o la inhabilitación a los profesionales de la salud por conductas contrarias a los principios, normas o valores de carácter social, moral o humano de nuestra sociedad socialista, lesivas a la dignidad de los pacientes, a la sensibilidad de los familiares y perjudiciales al crédito y prestación de servicios de las unidades asistenciales.

Por tanto, la responsabilidad médica encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo médico debe responder ante las autoridades por los resultados lesivos o fatales derivados de sus actos, cometidos en ocasión del ejercicio de su profesión.

## **2. CONSTITUCION Y COMPOSICION DE LA COMISION**

Se constituirá mediante designación administrativa y se nombrarán sus miembros por resolución. Anualmente se procederá a su ratificación o renovación.

Todos los miembros pertenecerán al Ministerio de Salud Pública y su designación corresponderá al Director Provincial de Salud mediante resolución.

Si fuese necesario revocar la condición de miembro a algún integrante de la comisión antes de que concluya el período de vigencia de un mandato, el Director Provincial de Salud o el funcionario que éste designe, procederá en consecuencia mediante la debida fundamentación.

### **2.1 INTEGRACION DE LA COMISION**

Estará constituida por un número impar de sus miembros pudiendo alcanzar un límite mínimo 5 y uno máximo de 9. De entre ellos se designará al Presidente, a través de la propia resolución de creación de la comisión y al Secretario, éste por decisión del Presidente.

**Presidente:** Deberá ser un especialista de Medicina Legal, preferentemente el jefe del servicio provincial; aunque excepcionalmente podría designarse a un funcionario de la Vice Dirección de Asistencia Médica.

**Secretario:** Será un médico especialista, preferentemente vinculado a las actividades médico legales con la capacidad científica, experiencia y prestigio moral requeridos.

**Otros miembros:** Serán especialistas propuestos por la Vice Dirección de Asistencia Médica; no debiendo ser trabajadores de la unidad de salud en la que haya ocurrido el hecho objeto de la denuncia.

### 3. OBJETIVO DE TRABAJO DE LA COMISIÓN

Valorar y emitir dictamen sobre violaciones de las reglas del arte médico en la asistencia brindada a un paciente que pudieran constituir actos de responsabilidad médica.

### 4. FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN

El **Presidente** tiene las siguientes:

- a) Recibir todas las solicitudes de peritaje.
- b) Trazar la estrategia a seguir en cada caso.
- c) Aprobar la distribución del trabajo entre los miembros.
- d) Convocar las reuniones de la comisión.
- e) Rechazar las solicitudes improcedentes y estar al tanto de las causales de rechazo.
- f) Participar en las discusiones como miembro de la comisión.
- g) Firmar los documentos.

El **Secretario** tiene las siguientes:

- a) Dar entrada y archivar la documentación.
- b) Integrar los expedientes.
- c) Citar a los miembros de la comisión con periodicidad fija y mensual.
- d) Notificar el rechazo de solicitudes improcedentes.
- e) Solicitar documentos y procedimientos necesarios a la autoridad competente.
- f) Participar en las discusiones como miembro de la comisión.
- g) Firmar los documentos.

Los **Otros miembros** tienen las siguientes:

- a) Recibir y estudiar la documentación.
- b) Cumplir la estrategia de trabajo trazada.
- c) Comunicar al Secretario las necesidades que dimanen de su trabajo.
- d) Participar en las discusiones como miembro de la comisión.
- e) Firmar los documentos.



## **5. PREPARACION DE LOS MIEMBROS**

Los miembros deben estar vinculados a la especialidad de Medicina Legal, tener conocimientos de ella o capacidad científica y técnica adquirida mediante reconocida labor en comisiones de este tipo que les permitan asumir las funciones.

## **6. SOLICITUD DEL PERITAJE:**

La autoridad competente debe entregar la solicitud en el Departamento Jurídico de la Dirección Provincial de Salud a partir de una denuncia.

En la solicitud debe constar:

- a) Documento de solicitud donde se precise la identificación de la autoridad solicitante.
- b) Amplia información testifical obtenida de los trabajadores del centro asistencial donde ocurrió el hecho y los familiares de las víctimas, entre otras.
- c) Informe circunstanciado sobre los hechos efectuado por el Director del centro asistencial (puede auxiliarse de una comisión *ad hoc*).
- d) Documentos médico legales tales como la historia clínica, certificados médicos y los partes de estado.
- e) Resultado de la necropsia efectuada o del dictamen de sanidad de lesiones, según corresponda.
- f) Verificación del dicho del acusado.
- g) Documentación acerca de las acciones de instrucción emprendidas y del cumplimiento de las garantías procesales establecidas por la ley.

## **7. ORGANOS SOLICITANTES**

Están facultados para solicitar el peritaje la Instrucción Policial, la Fiscalía y los Tribunales Populares.

## **8. RECEPCION DE LA SOLICITUD**

El Departamento de Asesoría Jurídica de la Dirección Provincial de Salud correspondiente, previa revisión de la documentación, procederá a entregarla al Secretario de la Comisión quien verificará el completamiento y le dará entrada en los registros correspondientes.

## **9. TRAMITACION**

El Secretario de la Comisión, previa coordinación con el Presidente, asignará un ponente de entre los miembros de la comisión; a quien le entregará la documentación del caso en cuestión.

Los miembros dispondrán de 20 días hábiles para el estudio, valoración, discusión y elaboración del informe a entregar a la autoridad solicitante; excepto en los casos en que sea necesario buscar nuevos elementos.

## **10. CONCLUSIONES**

Esta comisión tiene un importantísimo rol ya que debe realizar los estudios e investigaciones pertinentes y emitir el correspondiente informe (dictamen pericial), respondiendo en esencia a los elementos que se hayan interesado en el despacho librado al efecto por el Instructor Policial u otra autoridad competente, manteniendo una concepción médica multidisciplinaria a nivel provincial, por lo que podrá auxiliarse de especialistas de otras instituciones de la rama de la salud, debiendo significarse que en ninguna comisión podrán participar especialistas del propio servicio involucrado. El informe debe definir el grado real de participación de cada cuál, no debe incluir aspectos éticos ni administrativos, y debe ser redactado con lenguaje comprensible y sobre la base de lo probado, utilizándose cuantos asesores fueran necesarios y citándose la bibliografía consultada. De entenderse necesario, se creará una Comisión Médica Nacional por Resolución del Ministro de Salud Pública.

## **11. CARACTERISTICAS DEL DICTAMEN**

El Dictamen elaborado debe contar con los siguientes epígrafes:

- a) Encabezamiento
- b) Antecedentes del hecho
- c) Procederes realizados
- d) Conocimiento obtenido
- e) Consideraciones
- f) Conclusiones

En el **ENCABEZAMIENTO** debe aparecer:

**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD  
COMISION MEDICA PROVINCIAL SOBRE RESPONSABILIDAD PENAL  
DICTAMEN No. \_\_\_\_\_**

La Comisión Médica Provincial creada por la Resolución del Director Provincial de Salud No. \_\_\_\_ en una provincia dada para el análisis e investigación de los casos relacionados con los procederres de los médicos u otros profesionales y auxiliares de la medicina en el ejercicio de sus funciones referente a presuntos delitos cometidos en el ejercicio de sus funciones; remitido por (nombre de la autoridad competente que solicita) ha valorado el expediente No. \_\_\_\_\_ de esta comisión sobre el fallecimiento o lesión (según el caso) de (nombre y apellidos) ocurrido el día \_\_\_\_\_.

**Los ANTECEDENTES:**

El solicitante se basa en denuncia recibida de que (hacer un extracto del caso de acuerdo a lo que se refleja en el despacho librado por la autoridad competente, precisando lo interesado por la misma).

**PROCEDERES REALIZADOS:**

Debe reflejar las pruebas practicadas (documentales, testificales, periciales u otras). Se debe hacer mención a los documentos revisados y estudiados, sobre todo la historia clínica, señalando su número y la unidad asistencial a la que corresponde, así como entrevistas al denunciante, familiares o allegados y testigos de los centros asistenciales o implicados.

Debe hacerse mención a la bibliografía que se ha tenido en cuenta, acotándola y tener en cuenta el informe de necropsia, de haberse practicado ésta.

**MEDIANTE TALES PROCEDERES SE PUDO CONOCER QUE:**

Describir la información obtenida como resultado de los procederres realizados. Se aclarará la información médica, pues no son objeto de trabajo de esta comisión los aspectos administrativos ni éticos, lo que no excluye que se comuniquen mediante carta adjunta al Director Provincial de Salud aspectos considerados importantes en este sentido si procedieran.

La descripción debe reflejar la evolución que ha tenido el paciente, siendo precisa y comprensible para ilustrar a las autoridades competentes.

Es muy importante reflejar la conducta del inculpado(s) dentro del proceso de asistencia médica brindada la paciente.

### **CONSIDERACIONES:**

Teniendo en cuenta todo lo reflejado hasta el momento en el dictamen, se elabora un análisis de la conducta de quienes se hayan implicados en la denuncia, debiendo exponerse la valoración que realiza la comisión acerca de la existencia o no de algún nexo causal entre la conducta del inculpado(s) y el resultado lesivo o fatal, así como el nexo concausal de existir.

Si se tratara de un fallecimiento, debe explicarse la concatenación de las causas de la muerte, en estos y otros casos se deben pronunciar valoraciones sobre la sintomatología que presentaba el paciente en el examen físico inicial, el diagnóstico planteado, correspondencia entre ambos, efectividad de los procedimientos realizados, correspondencia de estos con la sintomatología presentada en cada momento de la evolución, valorar si eran posibles otros estudios y pruebas; cuál fue el tratamiento médico llevado a cabo, su efectividad, y si hubo demora en la toma de decisión respecto al tratamiento médico.

Las consideraciones también deben esclarecer si hubo un adecuado seguimiento médico del paciente, extra o intra hospitalariamente, incluyendo aspectos de la estadía en el Cuerpo de Guardia y la decisión que se tomó con el seguimiento del paciente; las causas de que no se realizara un diagnóstico precoz; y si con éste se hubiera evitado el desenlace o era inevitable; si la acción u omisión en la conducta médica o paramédica provocó el desenlace.

### **CONCLUSIONES:**

Deben responder a los aspectos interesados en el despacho o solicitud de la autoridad competente. Obligatoriamente la comisión debe concluir si se presentaron los elementos constitutivos de las violaciones de las reglas del arte médico para el caso analizado.

**DADO** en el Ministerio de Salud Pública, en la Ciudad de La Habana, a los 7 días del mes de abril de 2008.