

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Implementación de un Centro de Conciliación
para resolución de controversias derivadas de la
relación médico-paciente en la Caja Petrolera de
Salud La Paz, gestión 2018**

**POSTULANTE: Dr. Richard Valentín Quisbert Laura
TUTOR: Dra. Esp. María Virginia Centellas Ortiz**

**Propuesta de intervención presentada para optar al título de
Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría Médica**

La Paz – Bolivia
2018

Dedicatoria

A mi familia:

A mi madre: Sra. Irma Petrona

A mis hermanos: Yurgueth, Dieter, Sandro, Verónica y Zorayda

A mi esposa: Reyna

A mis hijos: Gustavo y Rodrigo

Por ser fuente de inspiración en mi superación personal y profesional.

Agradecimientos

Dra. Esp. María Virginia Centellas Ortiz, Tutor de tesis, por su orientación, paciencia y motivación continúa durante el proceso de elaboración.

A las Autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, por el respaldo brindado para la realización de la presente tesis.

Gracias

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	3
	2.1. Antecedentes históricos.....	3
	2.2. MASCS a nivel internacional.....	5
	2.3. Conciliación y arbitraje médico en Latino américa.....	10
	2.4. TACAMES (Argentina).....	10
	2.5. CECONAR (Perú).....	11
	2.6. CONAMED (México).....	11
III.	RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	15
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	22
V.	ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	24
	5.1. Métodos alternativos a la solución de conflictos MASC.....	31
	5.2. Definición de los MASC o MARC.....	31
	5.3. Teoría de sustentación de los MASC.....	32
	5.4. Principios rectores de los MASC.....	33
	5.5. Características de los MASC.....	36
	5.6. Otros métodos alternativos de conflictos.....	36
	5.7. La conciliación en salud.....	46
	5.8. El conciliador.....	47
	5.8.1. Características del Conciliador.....	49
	5.8.2. Proceso de conciliación en salud.....	51
	5.9. Centro de conciliación extra judicial en salud.....	53

5.9.1. Objetivos de un Centro de Conciliación en salud.....	53
5.9.2. Funciones de un Centro de Conciliación en salud....	53
5.9.3. Entidades autorizadas para crear Centros de Conciliación.....	54
VI. ANÁLISIS DE LOS ACTORES.....	55
6.1. Beneficiarios directos.....	55
6.2. Beneficiarios indirectos.....	55
6.3. Oponenetes.....	56
6.4. Afectados.....	56
VII. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	57
7.1. Situación actual de la Caja Petrolera de Salud La Paz.....	58
VIII. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	60
8.1. Objetivo general.....	60
8.2. Objetivos específicos.....	60
IX. RESULTADOS.....	61
X. ACTIVIDADES.....	62
XI. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	65
XII. FUENTES DE VERIFICACIÓN.....	67
XIII. SUPUESTOS.....	69
XIV. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	70
XV. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	71
15.1. Factibilidad social.....	71
15.2. Factibilidad cultural e intercultural.....	71
15.3. Factibilidad económica (presupuesto público).....	71
15.4. Factibilidad de género.....	72

XVI.	ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	73
XVII.	IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	74
XVIII.	FUENTE DE FINANACIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO...74	
XIX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
XX.	ANEXOS.....	80

ANEXOS

ANEXO 1: Árbol de problemas.....	81
ANEXO 2: Árbol de objetivos.....	82
ANEXO 3: Matriz Marco lógico.....	83
ANEXO 4: Presupuesto.....	88
ANEXO 5: Mapa de ubicación del proyecto.....	90
ANEXO 6: Organigrama Hospital Petrolero de Obrajes.....	91
ANEXO 7: Organigrama Caja Petrolera de salud La Paz.....	92
ANEXO 8: Plan de ejecución del proyecto.....	93
ANEXO 9: Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto.....	94
ANEXO 10: Diagrama de procesos Centro de Conciliación CPS La Paz..	95
ANEXO 11: Conceptos y definiciones.....	96

RESUMEN

Cuando surgen conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud, existe la tendencia de tratar de resolverlos por la vía ordinaria o judicial, esta situación se origina por diversas causas, la más relevante es la falta de conocimiento de los mecanismos alternativos de solución de controversias para que realmente cumplan con sus fines más altos como lo es la creación de una Cultura de Paz.

El presente proyecto de intervención parte de la necesidad de incorporar los Métodos alternativos para solucionar conflictos en salud en Bolivia (MASCs) , esta propuesta está respaldado legalmente por el Parágrafo I del artículo 10 de la Constitución Política del Estado plurinacional de Bolivia y por la Ley Nro 708 de Conciliación y arbitraje del 25 de Junio del 2015.

El proyecto pretende dar las bases para lograr la Implementación en la Caja Petrolera de Salud La Paz un Centro de Conciliación a partir de Enero del 2020 destinado a la resolución de controversias derivadas de la relación médico- paciente.

A partir de la obtención de autorización del Ministerio de Justicia para la apertura de un Centro de conciliación, cumpliendo con la elaboración de normas y reglamentos para el funcionamiento de un Centro de conciliación en la Caja Petrolera de Salud La Paz e Implementando además un sistema de comunicación eficiente para la difusión, orientación y consulta virtual de los asegurados sobre los métodos alternativos de resolución de conflictos mediante la Unidad de conciliación.

Las experiencias internacionales en Latinoamérica como ser CONAMED en México, CECONAR en Perú y TACAMES en Argentina, demuestran resultados óptimos que benefician a pacientes, familiares y personal de Salud.

El carácter de la conciliación será gratuito para todos los asegurados y se garantiza la sostenibilidad por la Institución que será indirectamente beneficiada al minimizarse los conflictos emergentes de la relación Médico – paciente.

Palabras clave: Métodos alternativos de solución de conflictos en salud – Conciliación.

SUMMARY

When conflicts arise between users and providers of health services, there is a tendency to try to solve them by ordinary or judicial means, this situation originates from various causes, the most relevant being the lack of knowledge of alternative dispute resolution mechanisms so that they really fulfill their highest goals, such as the creation of a Culture of Peace.

This intervention project is based on the need to incorporate Alternative Methods to solve health conflicts in Bolivia (MASCs), this proposal is legally supported by Paragraph I of Article 10 of the Political Constitution of the Plurinational State of Bolivia and by the Law No. 708 of Conciliation and arbitration of June 25, 2015.

The project aims to provide the basis for achieving the implementation in the Petroleum Box of La Paz Health a Conciliation Center from January 2020 aimed at the resolution of disputes arising from the doctor-patient relationship.

After obtaining authorization from the Ministry of Justice for the opening of a conciliation center, complying with the elaboration of rules and regulations for the operation of a conciliation center in the La Paz Petroleum Health Fund and also implementing a system of efficient communication for the diffusion, orientation and virtual consultation of the insured on the alternative methods of conflict resolution through the conciliation unit.

International experiences in Latin America such as CONAMED in Mexico, CECONAR in Peru and TACAMES in Argentina, demonstrate optimal results that benefit patients, families and health personnel.

The nature of the conciliation will be free for all insured persons and sustainability will be guaranteed by the Institution that will be indirectly benefited by minimizing the emergent conflicts of the doctor - patient relationship.

Keywords: Alternative methods of conflict resolution in health - Reconciliation.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando surgen conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud, existe la tendencia de tratar de resolverlos por la vía ordinaria o judicial es decir ante tribunales y sólo conforme a las reglas del derecho. Esto se origina por diversas causas, la más relevante es la falta de conocimiento de los mecanismos alternativos de solución de controversias^{1,2}, igualmente llamados mecanismos, medios o métodos alternos.³ Lo anterior ha condicionado el desconocimiento de sus ventajas, como la de que se basan en los intereses de las partes y en la aplicación del derecho. Estos mecanismos permiten a las partes ejercer su derecho a construir su propia solución del conflicto, reservando el proceso jurisdiccional sólo como último recurso.

La insatisfacción ciudadana motiva a los litigantes e involucrados en conflictos diversos a buscar nuevas formas de solución con resultados valederos y definitivos, además de implicar menor costo y sustentarlo en menor tiempo.

Los mecanismos, métodos o medios de justicia alternativa en salud,⁴ tienen múltiples ventajas sobre el proceso judicial, son nuevas instancias que permiten el acceso a la administración de justicia, con procesos más ágiles, económicos, objetiva, humana y digna, atendiendo siempre a los intereses de las partes y fomentan un adecuado manejo de los casos.⁵

Dentro de estos mecanismos destacan actualmente en el ámbito de salud la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje. En la negociación las partes se confrontan y tratan de solucionar el conflicto sin la intervención de un tercero. La mediación es el proceso en el que interviene un tercero (Mediador) mutuamente aceptado por las partes, neutral e imparcial, cuya función es crear un ambiente de confianza para que las partes manifiesten su problema, refieran sus intereses y atendiendo a éstos, realicen su mejor esfuerzo para encontrar y construir una solución por sí mismos. El Mediador es solamente facilitador del diálogo.

La conciliación, es el proceso en donde las partes recurren a un tercero neutral e imparcial (Conciliador) quien además de promover el reinicio del diálogo, puede sugerir alternativas de solución, las cuales son evaluadas por las partes y de considerarlas adecuadas, pueden ser acordadas libremente. La decisión también recae en las partes, el Conciliador sólo hace propuestas a las partes. La diferencia que los mecanismos tienen entre sí, radica básicamente en la participación o no de un tercero, y el grado de control que éste tenga en la solución del conflicto. En la negociación no existe intervención de un tercero, en la mediación y conciliación es mínimo, mientras que en el arbitraje la dirección del proceso corresponde al tercero (árbitro) pero siempre por decisión y designación de las partes.

El presente proyecto de intervención parte de la necesidad de incorporar los Métodos alternativos para solucionar conflictos en salud en Bolivia (MASCs) como una herramienta impulsora fundamental en la verdadera participación de la sociedad en la resolución alternativa de conflictos en el área de salud , para que realmente cumplan con sus fines más altos como lo es la creación de una Cultura de Paz que está inserta en el Parágrafo II del artículo 297 de la Constitución Política del Estado plurinacional de Bolivia y por la Ley Nro 708 de Conciliación y arbitraje del 25 de Junio del 2015 que respalda jurídicamente la presente propuesta de intervención.

La inexistencia en la actualidad de una Ley y Reglamento de Conciliación en Bolivia para el buen encausamiento de los MASC, no invalida la intención de coadyuvar a disminuir las controversias derivados de la relación médico paciente con la implementación de Centros de Conciliación Institucionales, que efectuado la consulta con la Unidad responsable del Ministerio de Justicia para la apertura e implementación de un Centro de Conciliación Institucional, el mismo en Bolivia tiene el respaldo legal correspondientes por parte de las normativa mencionada en el párrafo anterior.

La Caja Petrolera de Salud tuvo una experiencia satisfactoria hace una década al implementar una unidad de conciliación institucional que mostró de acuerdo a referencias de ex - Autoridades de la Institución resultados óptimos,

lamentablemente por cuestiones de índole político las Autoridades de turno no dieron continuidad a esta iniciativa de avanzada, el desafío nuestro es proponer la apertura de Centro de Conciliación considerando la coyuntura actual donde se advierte una franca judicialización del acto médico, respaldado por la normativa que rige los métodos alternativos de solución de conflictos en Bolivia.

Los alcances de la presente propuesta de intervención podrían ser utilizados para la creación de Centros de Conciliación en todas las Instituciones de salud de nuestro país, para posteriormente con estas bases aspirar a crear un Centro de Conciliación a nivel Nacional que favorecería a todos los Bolivianos conformado por nuestros pacientes, familiares y personal de salud.

II. ANTECEDENTES

2.1 Antecedentes Históricos

Según Valdés (1998), dentro de los antecedentes históricos de los Mecanismos Alternos de Solución de Conflictos (MASC), se tienen las siguientes etapas:

1. Grecia Clásica. Las alternativas para la solución de las diferencias existentes entre partes en contienda tienen sus primeros orígenes en la antigüedad. En efecto en Grecia, cuando históricamente se convirtió en la cuna de la civilización occidental, se encuentra que la conciliación estaba regulada por la ley teniendo los Tesmotetes el encargo de examinar los hechos motivo de litigio y de procurar convencer a las partes de llegar a un acuerdo transaccional dado que los Griegos daban fuerza de ley a las transacciones que celebraban los llamados a juicio, antes de comparecer en él.

2. Roma Imperial. Es en esta época donde surgen las más importantes instituciones jurídicas, encontrándose que las Doce Tablas respetaban la avenencia a que hubiesen llegado las partes, y que el mismo Cicerón aconsejaba la conciliación fundado en el aborrecimiento que debía tenerse a los pleitos, diciendo que ello era un acto de liberalidad digno de elogio y provechoso para quien lo realizaba de oficio. Por ello Suetonio observa que el mejor monumento erigido por los romanos a la memoria del Cesar fue una Columna, al pie de la cual el pueblo acudió durante mucho tiempo a ofrecer sacrificios y votos y a transigir sus controversias.

3. Cristianismo. Con el advenimiento del Cristianismo estos medios encontraron un impulso. Se observa que en el evangelio de San Mateo se encuentran tres textos que pueden considerarse como precedentes concretos. Dice uno: “Al que quiere litigar contigo y quitarte la túnica, dale también el manto”. Otro expresa: “Se transigente con tu adversario pronto mientras estés con él en camino, no sea que te entregue al juez”. Y el tercero: “Si pecare contra ti tu hermano, ve y corrígelo a

solas; si te oyere, habrás ganado a tu hermano; pero si no te oyere, lleva contigo uno o dos, para que en boca de dos o tres testigos este la palabra”.

2.2 Métodos alternativos para solución de conflictos a nivel internacional

En Europa en los países de Suecia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Dinamarca, Finlandia, Noruega, EE.UU.) , donde dentro del sistema existe una amplia gama de posibilidades y en el cual las víctimas de daños sanitarios deben ser indemnizadas independientemente de que haya existido falta o negligencia. La razón para compensar sería la causa en vez de la falta, lo que lleva aparejado un número mucho más alto de casos indemnizables, por lo que el coste sería mucho mayor⁶.

Se pretende eliminar parte del enorme precio que supone la medicina defensiva, y por otra parte las tasas de indemnización serían más ajustadas (reducidas) y menores los gastos contingentes (letrados, procuradores, informes médicos, etc.), con lo que en parte podría compensarse el incremento de costes que suponen estos procedimientos.

Estos sistemas rigen en **Nueva Zelanda** desde 1974, financiados económicamente con fondos de distintas procedencias, con muy buenos resultados y junto con Suecia fueron los países pioneros en este tipo de indemnizaciones. La clave de la compensación económica es un daño o enfermedad que ocurre como consecuencia directa de un examen o tratamiento, que no constituya una complicación inevitable, existiendo unas tablas de exclusiones, elaboradas con la asistencia de médicos. Los resultados de este sistema son eficientes, claros y de coste aceptable, sin que ni un solo paciente haya apelado a los Tribunales, siendo el coste del sistema de 2 dólares por ciudadano y año.

En **Suecia**, para poder conseguir estos objetivos se apoyan en un importante seguro fundamentado en el compromiso voluntario de las autoridades sanitarias frente al paciente. El Seguro facilita el sistema de indemnizaciones, cuya aceptación

es también voluntaria, estructurada en un sistema mixto de conciliación-arbitraje, sin excluir el cauce legal al que solo se llega en muy contadas ocasiones.

Las reclamaciones se hacen al Servicio de Reclamaciones del Consorcio de Seguros o al Consejo de Reclamaciones del paciente. Existe un Tribunal arbitral previo a la vía judicial. De 2440 casos en 1991, solo, 31 llegaron a la vía judicial, resolviéndose 6 a favor del paciente. El sistema de reclamaciones está inspirado en la legislación sobre culpa por negligencia. El personal sanitario presta su apoyo al paciente y realiza toda clase de investigaciones, destinadas a aclarar los hechos y mejorar las medidas preventivas. Los médicos, enfermeras y asistentes sociales que trabajan en los hospitales cumplimentan las solicitudes de indemnización y rellenan los formularios pertinentes en un 80% de los casos. Todo ello facilitado porque el seguro no está buscando mecanismos para eximirse del pago de una indemnización, ni normalmente profundiza en buscar culpables (CLOTIER)⁷.

Sistemas similares funcionan en **Finlandia** (donde desde 1986 existe un moderno sistema de indemnización "sin falta" a través de una Compañía aseguradora (BRAHAMS)⁸ ; en **Noruega** donde existe la posibilidad de estas reclamaciones sin falta en los hospitales y la prevención de la mal praxis se basa en una buena comunicación entre enfermos y personal sanitario (MOLVEN)⁹ , siendo las enfermeras y personal auxiliar del Hospital las que colaboran y practican las reclamaciones; en **Dinamarca**, habiéndose introducido un sistema de seguro al paciente con mejoras de sus derechos, considerando actualmente que los daños considerados como fortuitos lo sean por negligencia, omisión y falta de información (SEGEST)¹⁰ .

En **Gran Bretaña** se ha intentado un sistema "sin falta", promovido por el Real Colegio de Médicos de Inglaterra con participación del Estado, a través del Servicio Nacional de Salud, el Departamento de Sanidad, la Organización de defensa del facultativo y el B.M.A. (DIAMOND) ¹¹, pero tal modelo cuadruplica los gastos (FENN)¹² , por lo que se siguen procedimientos "por agravio".

Algo similar ocurre en **Francia**, que sigue rigiéndose por métodos clásicos, pero aparte de la responsabilidad civil y penal (muy bien definida en el Código Penal), está muy bien estructurada la Jurisdicción Administrativa, con tres niveles: Tribunal Administrativo, Corte de Apelación Administrativa y Consejo de Estado, agotándose en esta vía muchos procedimientos sobre todo de responsabilidad médica hospitalaria, por sistemas de mediación y conciliación, según los Autores ROUGE¹³ y FENECH¹⁴.

En **Alemania** rigen los estándares elevados y la inversión de la carga de la prueba en casos graves, limitación de indemnizaciones para daños inmateriales, minimización de costes mediante alta calidad de servicios médicos y un clima de menor presión para el litigio, con mayor eficacia resolutive y papel fundamental del perito médico para establecer los estándares y uso de comisiones de expertos para conseguir peritajes más fáciles y objetivos, evitar acusaciones infundadas y controlar la calidad de los servicios y la educación médica¹⁵.

La **Unión Europea** está también a favor de las soluciones extrajudiciales para la resolución de reclamaciones y ha publicado un documento sobre sanidad y protección de los consumidores que pretende impulsar la solución extrajudicial de conflictos y que en un futuro se aplicará también a los usuarios y profesionales de los servicios sanitarios, pues la solución amistosa de los litigios satisface las necesidades y preocupaciones de los profesionales que desean evitar pleitos judiciales y mantener su clientela¹⁶.

La Comisión Europea ha puesto en marcha una iniciativa que tiene por objeto completar la política aplicada por los Estados miembros en el ámbito de la sanidad y el consumo, con el fin de alcanzar un alto nivel de protección de los usuarios, habiéndose unido España a esta iniciativa por medio de una red pública de Tribunales arbitrales de consumo. Se pretende fomentar y facilitar la solución de los conflictos en una fase inicial, de modo que las partes eviten las molestias causadas por la apertura de un procedimiento (judicial o extrajudicial).

A tal efecto, la comunicación presenta un "formulario europeo de reclamación" destinado a mejorar la comunicación entre los usuarios de los servicios (enfermos) y los profesionales (médicos), con objeto de llegar a una solución amistosa de sus discrepancias, recomendándose que los órganos responsables de la solución extrajudicial de los conflictos sanitarios acepten la apertura de un procedimiento de su incumbencia mediante la simple presentación de este formulario, que en el supuesto de que el diálogo entre consumidor y profesional no lograra una solución del problema, podría utilizarse para iniciar un procedimiento extrajudicial.

La creación de una red comunitaria reduce costes, formalidades, pérdidas de tiempo y obstáculos tales como los problemas lingüísticos encontrados en las reclamaciones transfronterizas. Los sistemas extrajudiciales nacionales (como el Consumer Complaints Boards de los Escandinavos, los tribunales arbitrales de España o el Ombudsman de las Compañías de Seguros) se ocupan de reclamaciones muy diferentes, lo que conlleva disparidades en los Estados miembros, que serán menores con este sistema.

En modo alguno podríamos dejar de considerar las modificaciones de estos procedimientos extrajudiciales en **Estados Unidos**, de manera superficial podríamos resumir en lo siguiente:

A. **Sistema basado en falta y regulado por la Administración** (mediante expertos con posibilidad de apelación a Tribunales de Justicia)¹⁷. Se trata de una alternativa menos abierta, sugerida por la American Medical Association mediante un sistema administrativo basado en la existencia de falta para determinar si los daños causados médicamente han sido debidos a negligencia. Bajo este sistema, un tribunal examinador, auxiliado por informes de expertos, debe determinar los merecimientos del caso y establecer el nivel de compensación. La decisión del tribunal tiene posibilidad de apelación.

B. **Sistemas "sin falta" por vía administrativa**: propuesto en principio por BARRY M.¹⁸, reemplazando el sistema basado en la existencia de falta por un sistema administrativo, en el que todas las víctimas de daños sanitarios deben ser

compensadas por la pérdida económica, independientemente de que exista falta o no, de modo similar a los accidentes de trabajo o accidentes de tráfico. No es pues necesario que exista falta, sino simplemente que el acto médico haya sido la causa del evento dañoso.

C. Eventos compensables designados: modificación presentada por HALLEY con restricción de los casos compensables a los denominados DCE (eventos compensables designados), con una lista específica de tipos de daño médico elegidos para compensación, porque es relativamente probable que estén asociados con algún tipo de negligencia.

D. Compensación acelerada de eventos: es otra modificación muy utilizada en Obstetricia y propuesta por BOVBJERG¹⁹, que indemniza los resultados adversos que médicos expertos determinen que son relativamente evitables, fácilmente identificables y que no causan distorsión en las decisiones a tomar. Existe también una lista previa de este tipo de eventos.

E. Por pérdida (incluso sin falta directa), es decir, por riesgo (asumiendo la responsabilidad del mismo la Sociedad) (ABRAHAMS)²⁰.

2.3 Conciliación y arbitraje médico en Latinoamérica

Es importante destacar el papel desempeñado por México al ser pionero en el campo del arbitraje para la solución de controversias derivadas de la atención médica al crear un organismo especializado en la atención de estos asuntos en el año de 1996 bajo el nombre de Comisión Nacional de Arbitraje Médico y que ha servido como modelo a seguir por varios países del continente americano para atender esta demanda social.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente solo un reducido número de países en Latinoamérica considera la conciliación y el arbitraje médico para resolver los conflictos en esta materia, así como la existencia de una institución especializada en la materia como lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México. La lista se sintetiza únicamente a dos países: Argentina y Perú.

2.4. TACAMES (Argentina)

La institución que puede resolver los conflictos en materia de salud en la República Argentina es el Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES), el cual establece que el arbitraje médico opera bajo el modelo de Cláusula Compromisoria cuya utilización permite a los contratantes tener allanado el camino para la pronta constitución del Tribunal Arbitral, en la cual se hace remisión previa obligatoria y expresa a las reglas de la Mediación y Conciliación.

La imposibilidad de impugnar y/o apelar, así como la obligatoriedad del laudo permite garantizar su cumplimiento sin demora y con derecho para que la autoridad nominadora procure su cumplimiento mediante las acciones privadas o judiciales nacionales e internacionales que correspondan. Los Árbitros son elegidos por las partes y su designación se cumple si son probos, imparciales e independientes. Además el tribunal garantiza la calidad, profesionalidad y especialización de los árbitros al exigir que sean miembros del Registro de Abogados Generales, Mediadores, Conciliadores y Árbitros en Solución de Controversias Médicas y de Salud de acuerdo a los programas de capacitación de la Secretaría General del propio tribunal.

2.5. CECONAR (Perú)

En la República del Perú los conflictos que se presentan en materia de salud pueden ser resueltos por el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia Nacional de Salud a través de la figura de arbitraje médico, cuyo proceso tiene una duración de 45 a 80 días hábiles aproximadamente.

Asimismo, este mecanismo tiene un bajo costo administrativo y la decisión del árbitro es plasmada en un laudo arbitral definitivo. Actualmente, el CECONAR cuenta con aproximadamente 180 árbitros facultados para conocer de este tipo de asuntos.

De lo antes expuesto podemos concluir que desafortunadamente existe aún un importante número de países de Latinoamérica que no contempla el arbitraje médico como mecanismo de solución de conflictos en salud, ni cuenta con un organismo especializado en la materia, los únicos países que cuentan con

conciliación y arbitraje médico como una institución especializada en la materia son: México, Perú y Argentina,

2.6. CONAMED (México)

La Comisión Nacional De Arbitraje Médico, CONAMED, se creó el 3 de junio de 1996, mediante Decreto del Titular del Ejecutivo Federal, para que la sociedad cuente con una instancia alterna que intervenga en la solución ágil, imparcial, gratuita y confidencial, de los conflictos entre pacientes y prestadores de servicios de salud, a través de la investigación de los motivos que los originan y la propuesta de una solución no judicial que busque siempre evitar el conflicto²¹.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos en México.

Es una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente.

Entre los mecanismos utilizados por la CONAMED, para cumplir con sus atribuciones previstas en su Decreto de creación, su Reglamento Interno y su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, se encuentran la Gestión Inmediata, la Orientación, la Conciliación y el Arbitraje.

Cuando un usuario tiene una inconformidad, por irregularidad o negativa en la prestación de los servicios de salud, presenta su queja, por teléfono, correo electrónico, correo postal, personalmente o mediante su representante legal. La gestión Inmediata consiste en interceder ante el prestador del servicio, para promover una inmediata solución en la atención del usuario, de ser positiva la

intervención se tendrá por resuelto el asunto, de no ser así, el usuario podrá continuar con el proceso arbitral ante la CONAMED.

En la etapa de Orientación, se brinda la asesoría especializada de un médico y un abogado, para la solución de la controversia planteada en la queja, con exposición de las bondades y alcances legales de los Mecanismos Alternativos de la CONAMED y sus ventajas frente a los procedimientos ante los órganos de la procuraduría y la administración de justicia²².

En la fase de conciliación, se invita al prestador del servicio para solucionar la controversia planteada. Si acepta el procedimiento y ambas partes llegan a un acuerdo, se suscribe el convenio respectivo y se concluye la queja. Si no se acepta la invitación, no hay convenio entre las partes o no se acepta continuar con el Arbitraje, el usuario podrá acudir ante la justicia ordinaria.

Si no hay convenio, pero ambas partes deciden continuar con los Mecanismos Alternativos ante la CONAMED, se concluye la etapa de Conciliación y en ese mismo acto, se traslada a las partes ante la Sala correspondiente para iniciar el Arbitraje, mediante la firma del Compromiso Arbitral.

Este documento contiene las reglas del procedimiento al que se sujetan las partes, el cual debe contener las formalidades esenciales de todo procedimiento legal seguido en forma de juicio, como ofrecer pruebas y alegatos, con una audiencia en la que se desahoguen las primeras y se reciban por escrito los segundos, así como la emisión de un Laudo que resuelve la controversia.

El Laudo debe contener requisitos legales ineludibles, como los de estar debidamente fundado y motivado en las disposiciones legales aplicables al caso en concreto y debe contener el sustento médico en que se base, conforme a los principios científicos y éticos que rijan la práctica de la especialidad médica de que se trate el asunto a resolver. Al resolver el Arbitraje Médico, los Laudos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico contienen las mismas características,

naturaleza y alcances legales de una sentencia emitida por un órgano jurisdiccional, es decir, tienen el carácter de cosa juzgada²³ y traen aparejada ejecución, la cual es exigible voluntariamente ante la propia CONAMED o de manera forzosa ante los Tribunales, con la simple solicitud de ejecución ante éstos, tal como incluso lo ha considerado la Suprema Corte de Justicia de la Nación²⁴. Durante todo el proceso arbitral, en las distintas etapas marcadas por los diversos Mecanismos Alternativos, siempre se privilegiará la Conciliación, la cual podrá llevarse a cabo incluso hasta antes de dictarse el Laudo, por lo que siempre se buscará la vía de arreglo acorde al caso.

El personal de la CONAMED cuenta con facultades para hacer propuestas a las partes e invitarlas para lograr un convenio que solucione anticipadamente la controversia, sin esperar la resolución final que se emita.

Para finalizar, es importante remarcar, como sello distintivo de los Mecanismos Alternativos, frente al manejo de la impartición tradicional de justicia, que en todos y cada uno de los actos del Arbitraje Médico ante la CONAMED, se observan los principios siguientes: moderar el diálogo entre las partes para que expresen sus puntos de vista en torno al caso y las dudas que deseen disipar, según lo manifestado en sus escritos, buscar favorecer la comunicación y equidad entre las partes, para lo cual se aclararán términos, se utilizará lenguaje sencillo desde el punto de vista médico y jurídico, se les proporcionará la información contenida en el expediente que pudiera ser de interés para alguna de ellas. Si alguna de las partes no estuviera asistida por Licenciado en Derecho o Profesional de la Salud, con cédula expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Salud, siempre será orientada por el personal de CONAMED, con total objetividad e imparcialidad.

III. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

En cumplimiento a lo determinado por el artículo 18 de la Ley 3131 del Ejercicio profesional Médico y el artículo 19 de su Decreto supremo Reglamentario Nro. 28562 que dispone la creación del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje IMCA, con la finalidad de regular la relación del conflicto Médico – paciente, mediante la aplicación de procedimientos no judiciales como son la Conciliación y Arbitraje, La Comisión Nacional de Calidad y Auditoria (CNCA) creada en Abril del 2006 y refrendada mediante Resolución Ministerial Nro. 0372 del 19 de Junio del 2016, elaboró y presentó en Febrero del 2006, la propuesta de creación del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje (IMCA) en el marco de lo establecido por las políticas del entonces Ministerio de Salud y Deportes , especialmente en lo que se refiere a coadyuvar en la promoción de la calidad como la mejor forma de prevención de los conflictos por perjuicio o daño que se pudiera ocasionar al paciente que acude a los Servicios de Salud.

Esta propuesta tomó como modelo el desarrollado en México a través del CONAMED, adaptada a nuestra realidad , motivado por las crecientes reclamaciones de las víctimas de Negligencia Médica, quienes llegaron a organizarse para plantear sus demandas de prontas indemnizaciones utilizando la vía Judicial en desmedro del profesional Médico.

Los beneficios que se pretendían obtener con la implementación del IMCA eran los siguientes:

1. Desjudicialización de los conflictos médicos surgidos de la relación médico-paciente, con la consiguiente reducción de la sobrecarga judicial.
2. Posibilidad de una pronta indemnización para los casos que resultaran plenamente probados.
3. Despenalización del acto médico.
4. Seguridad jurídica para los profesionales médicos y los posibles afectados.

5. Procedimientos ágiles y gratuitos.
6. Confidencialidad y reserva de la gestión del conflicto.
7. Libertad para acceder a los métodos alternativos para la solución de controversias, solucionando de manera pronta de sus conflictos en materia de salud.

Lamentablemente esta importante iniciativa no se concretó hasta la fecha.

En la actualidad resurge nuevamente la tendencia de judicializar el acto médico con los proyectos de modificación del Código Penal tipificando la mala práctica médica en varios artículos con penas de privación de libertad, resarcimiento económico ,llegando inclusive a pretender suspender el ejercicio profesional del personal de salud, a ello se agrega el desconocimiento de los operadores de justicia en cuanto a pretender juzgar el acto médico, sumado a la pretendida extorsión al personal de salud involucrado en estos actos por parte de los abogados y familiares, coadyuvado por los medios de comunicación amarillista que proliferaron estos últimos años.

Ante esta situación urge la necesidad de implementar en nuestro país un Sistema de resolución de conflictos emergentes de la relación médico-paciente por la vía extra- judicial respaldado por la Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley 708, Ley 3131, en consecuencia el IMCA se constituiría en la actualidad en la respuesta de no solo las demandas de las posibles víctimas de mala praxis médica, sino al derecho que les asiste a los profesionales Médicos en el ejercicio de su profesión con seguridad jurídica, dejando de lado la Medicina a la defensiva. Las condiciones al momento no están dadas debido al ensañamiento de los Gobernantes en contra de los profesionales de salud.

Por esta razón se plantea que la implementación de Centros de Conciliación en Instituciones de Salud es al momento la mejor opción para viabilizar la puesta en marcha de los métodos alternativos de solución de conflictos en salud con los siguientes argumentos técnicos y legales: Los derechos en salud son inherentes a la persona²⁵ y su ejercicio pleno denota una serie de acciones por parte de los

ciudadanos en el sistema de salud²⁶ . En Bolivia se reconoce constitucionalmente el derecho a la salud y se estipula por Ley que la población tiene derecho al acceso a servicios de salud, al acceso a la información, a la atención y recuperación de su salud, al consentimiento informado y a la protección de sus derechos, además de promoverse la cultura de la paz.²⁷ .

Durante la puesta en marcha de las distintas actividades vinculadas a estos derechos, pueden presentarse eventos que conlleven al surgimiento de controversias y conflictos que pueden involucrar usuarios, prestadores, financiadores, entre otros actores del sector²⁸ ; lo cual podría afectar negativamente el correcto desenvolvimiento del sistema de salud²⁹ . En consecuencia, resulta imperativo dotar de mecanismos alternativos de solución de controversias (MASC) que versen sobre los derechos en salud³⁰.

En nuestro país, la potestad de administrar justicia es ejercida por el Poder Judicial a través de sus órganos jerárquicos, sin embargo existen estrategias alternativas para la solución de conflictos. Si bien el proceso judicial – reconocido también como sistema adversarial- es el mecanismo más utilizado, la legislación faculta la posibilidad de someter determinadas o determinables controversias sobre derechos de libre disposición, mediante el empleo de mecanismos que permitan solucionarlos de manera más rápida, efectiva y eficiente . Estas vías conforman un conjunto de rutas útiles que permiten construir una solución propia en base a los intereses de las partes sustentados en el derecho.

Los MASC son canales válidos, no obstante, suelen ser desconocidas por la población, lo cual repercute en su bajo uso³¹ . Dentro de los MASC se contemplan: la negociación o transacción, la mediación, la conciliación y el arbitraje³².

La negociación es el intercambio de opiniones entre las partes de manera voluntaria, sin que para ello se requiera intermediación de un tercero, con la finalidad que las partes solucionen la controversia³³.

Por otro lado, la mediación requiere que un tercero imparcial acerque y facilite la comunicación entre las partes, proponiendo medios aceptables para que logren un acuerdo sin discrepancias, donde el mediador realiza la interposición de sus buenos oficios (IBOS), con el propósito de que sean ellas quienes decidan respecto al tema controvertido.

En el caso de la conciliación, las partes recurren a un tercero neutral que podrá hacer sugerencias de solución, para lo cual los convocará con el objeto de ayudar y facilitar el diálogo; sin embargo, serán únicamente las partes quienes voluntariamente definirán el resultado del conflicto³⁴.

Finalmente, es un método a través del cual un tercero imparcial impone su decisión frente a las partes y resuelve el conflicto por ellas, quienes de modo obligatorio o de manera previa, se han sometido voluntariamente a la decisión que emita el árbitro o tribunal arbitral; al respecto, dicha decisión se encontrará contenida en el laudo arbitral, el mismo que será vinculante para las partes³⁵. Estos mecanismos tienen un alto potencial de uso en el área de la salud, el fomentar su utilización y la provisión de los mismos puede ser una medida con alto impacto positivo en el sistema de salud pública Boliviana.

El marco legal en el que se desenvuelven los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos (MARC) en Bolivia están resguardados el artículo que promueve la Cultura de Paz que está inserta en el Parágrafo II del artículo 297 de la Constitución Política del Estado plurinacional de Bolivia, además de la existencia de normas conexas como la Ley vigente 708 Ley de Conciliación y Arbitraje promulgado el 25 de Junio del 2015. Esta ley es específica para el arbitraje y la conciliación y apenas menciona la mediación como un procedimiento independiente o integrado a una iniciativa de conciliación.

En nuestro país los ámbitos de aplicación en el caso del arbitraje son en materia civil, mercantil, Laboral, de entidades aseguradoras, de inversiones y derechos de

autor. La ley indica que el arbitraje procede "antes, en el transcurso o después de intentado un proceso judicial, cualquiera fuere el estado de éste.

En cuanto a la conciliación, la ley indica que ésta puede ser adoptada para solucionar cualquier controversia susceptible de transacción antes o durante la tramitación de un proceso judicial. Los tipos de procesos contemplados son los civiles, administrativos, ante los Juzgados de contravenciones de Policía y Tránsito, y laborales. Cabe resaltar que la conciliación no procede en los casos en el que el Estado sea parte.

Al igual que en la mayoría de los países de la región, la práctica de la conciliación y el arbitraje fue en primer instancia adoptada y promovida por la respectivas Cámaras de Comercio. Esta situación no se modificó mucho en Bolivia en los últimos años. Es por ello la notoria proliferación de la práctica de estos medios en el ámbito casi exclusivamente comercial.

No obstante cabe resaltar que existe de alguna manera -sin ánimo de generalizar- en la idiosincrasia boliviana la inclinación por resolver sus conflictos evitando concurrir al ámbito judicial. Esto puede ser el resultado de varias motivaciones, desde la desconfianza en el proceso judicial y en los jueces, pasando por la falta de recursos económicos para costearlos, hasta el desconocimiento de los derechos u obligaciones ante la ley.

Los últimos conflictos sociales muestran otro aspecto muy importante en la práctica de resolución de conflictos del país. Cada año, se hacen presentes considerables manifestaciones en las que la participación de terceros es más evidente. En nuestro caso la Iglesia Católica a través de la Conferencia Episcopal y el Defensor del Pueblo, juegan un rol entre mediadores y facilitadores.

El artículo 16 de la Ley de Organización Judicial N°1.455 de 1993, llama a los jueces por obligación a convocar a las partes a una audiencia de conciliación -en cualquier estado de la causa- con el objeto de dar fin al trámite judicial o por lo menos

abreviarlo. Esto último, claro, con las excepciones que la ley establezca. No obstante, es notorio que la aplicación de este artículo es meramente procedimental. Esto es develado por el poco interés que tienen las partes de participar de las sesiones de conciliación, que distan mucho de ser tales por la escasa y, en algunos casos, nula formación de los juzgadores en materia de conciliación y mediación. Aunque existe el marco legal, no existen las reglamentaciones acerca del tipo de instituciones calificadas para ofrecer servicios de conciliación o de capacitación para ser conciliadores. Por otro lado, es muy poco o ninguno el interés del gobierno en promover la Ley 708 de Conciliación y arbitraje, por consiguiente las prácticas de resolución alternativa de conflictos.

Sin embargo existen algunas instituciones, fuera de las Cámaras de Comercio, que de oficio se han propuesto promover la práctica de los MARC. Entre ellos, organizaciones como UNIR, la Universidad NUR, que posee una carrera (pregrado) en Relaciones Internacionales con una mención en Resolución de Conflictos y un proyecto de creación del Centro de Educación para la Paz y Conciliación, dirigido a la comunidad.

De igual manera, han sido notorios los esfuerzos de los Colegios de Abogados, quienes están promoviendo la creación de Centros de Conciliación y Arbitraje y de la capacitación de conciliadores en su gremio.

Acerca del éxito o no de la ley y de los mecanismos propuestos, existen dos consideraciones. Por un lado, al no haber una práctica real y masiva de la conciliación y el arbitraje sería muy difícil una evaluación general, a no ser que se practique un análisis exclusivo de lo que acontece en materia comercial. Por otro lado, si consideramos la verdadera función social de los MASCs, podríamos convenir en que su aporte es reducido, pues en ningún momento se toma en consideración a la resolución de conflictos en el área de salud como un medio hacia la transformación de las relaciones humanas.

IV. JUSTIFICACIÓN

La inexistencia de leyes y políticas públicas en Bolivia para el buen encausamiento de los MASC en el Sector Salud a nivel nacional se constituye en una oportunidad para todos , debido a que en la actualidad ante la amenaza de criminalizar el acto médico a través de los proyectos de ley en el ámbito penal que ante cualquier evento adverso denominado mala praxis médica como ser negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de normas se le aplicará penas de reclusión, resarcimiento civil y suspensión en el ejercicio de la profesión, sanción que estará en manos de jueces y fiscales que desconocen las características del trabajo de nuestra profesión, surge como alternativa proponer la incorporación de las MASC como mecanismos alternativos para la resolución de problemas que surgen de la relación médico paciente.

Bolivia vive un momento clave en estos momentos de confrontación entre el gobierno y los profesionales de salud, donde los Métodos Alternos de Solución de Conflictos se constituyen en una salida y solución extra judicial que beneficiará a Médicos y a los pacientes.

Las MASC están reconocidas por la actual Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, fundamentalmente en lo relativo a la conciliación que se constituye como política de Estado al integrarla al Sistema de Justicia Nacional.

El estado de los MASC en los diferentes países vecinos es desigual, porque no todos los países cuentan con una ley de métodos alternos que regule su aplicación y los efectos de su ejecución o un centro para la prestación de servicios sobre la materia.

Las razones para acudir a los métodos alternativos de resolución de conflictos en salud derivados de la relación médico-paciente según CONAMED, son las siguientes:

-Aumento de los juicios de amparo que toman como fundamento el Derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución.

-También se apreciaba una hipertrofia de quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

-Inclinación por la vía penal sobre la civil en casos de supuesta mala práctica médica.

-Polémicas citaciones del Ministerio Público al personal médico.

-Tendencia creciente de casos difundidos en los medios de comunicación donde sin bases se juzga y se condena a los prestadores de servicios de salud alentando la desconfianza de los pacientes y su apetito de formular demandas y denuncias.

Nuestro planteamiento parte de la necesidad de incorporar Centros de Conciliación institucionales en salud que forma parte de los MASC como una herramienta impulsora fundamental en la verdadera impregnación de la sociedad Boliviana en la resolución alternativa de conflictos ante la judicialización del acto médico, para que realmente cumplan con sus fines más altos como lo es la creación de una Cultura de Paz y no sólo como medio para el desahogo en la carga de trabajo de los tribunales.

Para consolidar, difundir e impulsar la práctica conciliatoria en nuestro Sistema de salud, se hace necesario proyectar programas de capacitación estratégicos dirigidos no solo al personal médico y de salud, sino a profesionales de Derecho y usuarios del Sistema de salud en general, sea a cargo de Entidades del Estado, Universidades o por iniciativa de sectores involucrados en la materia.

V. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

Como consecuencia de los problemas que se han presentado en el Poder Judicial para la solucionar los conflictos de diferente naturaleza, como la falta de celeridad, la corrupción, la falta de especialidad, en otros países se han potenciado los medios alternativos de solución de conflictos, especialmente la conciliación, como Mecanismo de solución asistida de las partes en controversia, y el arbitraje, como solución última a la que se someten las partes.

En consecuencia, en la mayoría de países se han desarrollado una experiencia interesante en materia de conciliación y arbitraje, como mecanismo previo a la solución heterónoma proveniente del Estado (Poder Judicial) o alternativo y como mecanismo más célere y más especializado, en el que las partes depositan en otro la solución de su conflicto.

Conflicto: Quiere decir “problema, lucha, pelea”, pero también “problema, cuestión, materia de discusión”³⁶. Los tratos entre personas o instituciones en los que existe intercambio de bienes o servicios siempre estarán expuestos a conflicto, por aparición de desacuerdos entre las partes, porque alguna de ellas piensa que no está recibiendo lo pactado en el trato o lo que en su mente imaginó que debía recibir.

La atención médica representa un trato *sui generis*, en la cual el individuo confía su salud y su vida a un médico o a un grupo de atención a la salud escogido por él, en ocasiones, o la mayor parte de las veces, impuesto por otros.

El médico acepta el trato, generalmente a cambio de una remuneración económica, independientemente de la vocación de servicio, el altruismo y los ideales que persisten en muchos profesionales, pero no en la totalidad de ellos.

Generalmente las expectativas del enfermo superan a lo que la realidad puede ofrecer, y la comunicación entre las dos partes, que constituye el alma y la base de la relación médico-paciente es obstaculizada por diversos factores: limitación de tiempo, falta del trato personal, lenguajes incompatibles, burocracia institucional,

exceso de información pseudo médica en los medios electrónicos de difusión, desconfianza del paciente y otros muchos³⁷.

Por otra parte, la cultura actual de nuestra sociedad, con mucho de hedonismo, que privilegia los satisfactores materiales y rechaza pensar en la fragilidad de la vida humana y en que la muerte y la enfermedad que la precede son inevitables, llevan al individuo a suponer que sus dolencias siempre tendrán curación, y que si no las encuentra, se deberá a los errores u omisiones de quienes están ayudándole a buscarla.

Lo que es un hecho incontrovertible es que el médico ha perdido el lugar que ocupaba hace seis o siete décadas, como un amigo personal y de la familia, cuya solvencia moral y científica estaba fuera de discusión.

El médico pasó de la aceptación incondicional al cuestionamiento por sistema.

Todos los factores causales mencionados, y otros más comerciales y aun malintencionados por ambas partes y por terceros interesados (instituciones financieras, compañías aseguradoras) han provocado que los conflictos relacionados con la atención médica hayan aumentado considerablemente en nuestro país, y que las quejas, denuncias y demandas derivadas de ellos también hayan tenido un crecimiento explosivo³⁸.

Una consecuencia desastrosa de esta tendencia es la proliferación de la medicina “defensiva”, entendida como aquella que se practica no buscando solamente el bienestar del paciente, sino también la protección del equipo de salud contra posteriores reclamaciones. La medicina defensiva es mucho más costosa que la que no lo es, y el costo debe ser asumido por el paciente y su familia en la medicina privada y por todos los contribuyentes en el caso de la atención otorgada en las instituciones públicas.

Una vez que se presenta el conflicto por motivos de atención médica, se abren ante el quejoso dos opciones: una es recurrir al sistema judicial mediante demandas o

denuncias, civiles o penales y seguir el largo y tortuoso camino que caracteriza a los procedimientos judiciales en nuestro país. La otra opción es tratar de resolver el conflicto mediante la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje, que son los métodos “alternativos”, también llamados “alternos”.

Cuando surge un problema de responsabilidad por mala praxis médica, la Administración, la Justicia y en definitiva la sociedad de modo invariable demandan o exigen que trate de evitarse en el futuro y por otra parte paliar y aliviar el perjuicio ocurrido dando explicaciones y satisfacciones a los dañados, informando y explicando toda clase de circunstancias concurrentes determinantes o desencadenantes e indemnizando económicamente el daño causado, haciéndolo con rapidez, equidad y proporcionalidad, cuantificándolo con la mayor exactitud y precisión posible.

Aparte de la posible respuesta punitiva, reprendiendo, amonestando o castigando al posible culpable, como se hace en cualquier otra actividad, cuando se actúa con falta o negligencia (aunque esto realmente es lo menos importante a nuestro entender y de algún modo no deja de ser un factor negativo del problema).

Vías de reparación, esta reparación se puede lograr por dos caminos:

1. La **vía normal (judicial)**, de la cual en modo alguno puede prescindirse ya que en todo caso marca los criterios, tendencias y pautas a seguir y por otra parte asegura que se observen los preceptos legales, inviolables de la responsabilidad civil y penal.

2. Una **vía alternativa extrajudicial**, que busca fórmulas o actuaciones que puedan ser menos traumatizantes para el médico y de ser posibles más beneficiosas y útiles para los perjudicados, métodos más elásticos, sin la rigidez de la ley y de la norma y que aun respetando siempre estas, estén basadas más bien en hablar, explicar, comprender, admitir y por otra parte compensar e indemnizar luchando contra el círculo cerrado: mala praxis o mal resultado obtenido , descrédito y posible indemnización personal , medicina defensiva (más solicitudes de exámenes

complementarios, más desviación de enfermos y rechazo de enfermos de mayor riesgo, más listas de espera, más encarecimiento de la medicina, desviación de recursos necesarios para otras asistencias, etc.), lo cual se aproxima o a veces es mala praxis en sí y cierra un círculo vicioso que a toda costa se ha de romper³⁹.

- Las corrientes actuales van en ese sentido, pues se tiende a criterios de responsabilidad objetiva, basada en el riesgo en vez de la clásica "por culpa", siendo cada vez más numerosos los casos indemnizables. Por otra parte las reclamaciones a la vía judicial tratan de desviarse a la vía Administrativa en la que el criterio de responsabilidad objetiva es la regla. Esta vía es más compleja, difícil, lenta y es similar a las vías penal, civil o social, por cuanto implican intervención de otras instancias (Administración, Procuraduría del Estado o similares) y ello ha hecho hasta ahora más difícil su utilización por posibles perjudicados y en consecuencia más necesario buscar vías alternativas, más fáciles de poner en práctica. Más aún, teniendo en cuenta la posibilidad de repercusión de la Administración contra los médicos en caso de negligencia o culpa de los mismos, sin que a lo largo del procedimiento estos hayan podido defenderse, habiendo quedado desprotegidos en el proceso.

Desventajas de la vía judicial, Los problemas de la vía judicial son los siguientes:

- **Lentitud de las actuaciones:** (con dificultad para la remisión de datos que se solicitan por parte de los juzgados, pidiéndose y alegando lo que es necesario y lo que no lo es), como consecuencia de este largo y complicado proceso ocurre un enconamiento progresivo de las partes y la tendencia a reforzar las posiciones de cada una de ellas.

- **Frialdad y falta de discreción y reserva:** o a veces la divulgación, difusión y filtraciones de lo contenido en las actuaciones, con juicios de valor e interpretaciones gratuitas de los hechos.

- **Falta de elasticidad:** de la ley y la rigidez en la máquina de la Justicia que es tardía, pero cuando va para delante, es imparable.

- **Ausencia de un buen asesoramiento médico:** con la gran importancia que tiene aún (solo existe el informe del médico forense en los procedimientos penales). Nadie tiene que decir cosas tan importantes en estos asuntos como el médico implicado, y por lo general no dice nada. Además la falta de explicación del médico es por sí misma en ocasiones un importante error por omisión, pues en casos de resultados desproporcionados, aunque la praxis haya sido correcta, opera la inversión de la carga de la prueba y el denunciado debe preocuparse de dejar evidente lo correcto de su actuación y el no hacerlo puede repercutir directamente contra él.

- **Desasistencia inicial del médico por los abogados de los Colegios profesionales:** muchas veces hasta muy avanzado el procedimiento motiva errores de actitudes y comportamiento, que pueden ser perjudiciales, a veces de modo definitivo para el resultado final. Se sacrifica al médico en espera de informes del forense o de las decisiones del Juez para poder tener una orientación previa.

- **Dificultad para ejercitar otras vías:** (la administrativa por más complicada y la civil por ser más cara) cuando no ha prosperado la vía penal, que con gran frecuencia se utiliza como ensayo o sonda para averiguar las posibilidades existentes. Ello supone una ventaja para el médico y la Administración y una desventaja importante y freno (o trampa) para el demandante, que en muchas ocasiones "tira la toalla". Esto por una parte evita abusos y denuncias infundadas, mas por otra deja indefensos a personas que tienen razón y conduce a que a veces no prosperen indemnizaciones que debieran haberse conseguido⁴⁰.

- **Descrédito del médico o la "pena de banquillo"**: son consecuencia lógica de estas deficiencias de la vía judicial que señalamos⁴¹.

Ventajas de la vía extrajudicial alternativa, se pretende garantizar las indemnizaciones de modo más ágil y satisfactorio y amparar a los profesionales sanitarios⁴²:

- a. Evitando el descrédito del médico y la reacción a ello (la medicina defensiva, cuyo paradigma es mandar al enfermo a otro servicio).
- b. Indemnizando el mayor número de casos posible.
- c. Actuando con mayor rapidez y menos burocracia.
- d. Procurando discreción y secreto en las actuaciones, con lo que se trata de evitar el descrédito del médico y general de la medicina.
- e. Dándose mayor facilidad y posibilidad de adoptar nuevas posiciones o aptitudes en un momento determinado.
- f. Lográndose mayor comprensión para los perjudicados o imputados, con más explicaciones e información sobre los derechos de una y otra parte, con lo que se logra más satisfacción y de algún modo "honrar a la víctima".
- g. Posibilitando mayor agilidad y elasticidad para la evaluación de las indemnizaciones.
- h. Abaratando los costos y ajustándolos al incremento del número de casos indemnizables. (A base de menos gastos de gestión, el ahorro que supone disminuir la medicina defensiva, indemnizaciones razonables, tablas de exclusiones, etc.).
- i. Siempre es una vía más a seguir que descarga secundariamente de Juzgados y no interfiere la vía judicial, pues esta otra vía siempre es voluntaria.

Para conseguir estos fines, se ha de actuar con otros criterios no exclusiva ni principalmente jurídicos, sino basados en razones sociales, de solidaridad, comprensión, información, etc., con trámites más sencillos y rápidos , basados siempre en seguros de amplia cobertura (que permitan indemnizaciones más ágiles y elásticas) y con más personalización de cada caso, en contra de la frialdad de la vía judicial, afrontando los hechos con claridad, exactitud y naturalidad (partiendo de un correcto y cuidadoso informe médico) y haciendo una buena planificación económica y de reparto de recursos, dirigida principalmente a indemnizar al perjudicado, con reducción de gastos contingentes y medicina defensiva, como compensación del incremento de casos indemnizables.

Son muchas y muy diversas las formas en que un paciente o sus familiares pueden articular su exigencia de responsabilidad por vía extrajudicial, pero no son menos peligrosas que si de una reclamación judicial se tratara, pues en estos primeros contactos y del rigor con que se traten dependerá que la reclamación acabe o no ante los Tribunales por la vía ordinaria.

5.1 Métodos alternativos de solución o resolución de conflictos (MASC o MARCS)

Los Mecanismos Alternos de Solución de Conflictos MASC en Latino américa, también denominados Métodos alternativos de Resolución de conflictos MARC para algunos países de Europa o Resolución Alternativa de conflictos RAC como es denominado en Canadá, en el fondo es la misma temática al caracterizarse por presentar procesos y procedimientos ágiles en base a la voluntad de las partes en conflicto, atendidos por personal especializado en Instituciones legalmente autorizadas para su administración y validez.

Constituyen en la actualidad una segunda vía independiente, equivalente y paralela al poder judicial, orientados a la solución particular de los conflictos.

5.2 Definición de los MASC o MARCS

Los Mecanismos Alternos de Solución de Conflictos MASC es un procedimiento voluntario al que pueden y tienen derecho al recurrir las partes inmersas en un conflicto , sin necesidad de acudir ante una Autoridad Judicial que les imponga una solución a una disputa⁴³.

Para la Secretaria de Gobernación de la República Federal de México, la Justicia alternativa es una herramienta para la solución de conflictos que forma parte del nuevo sistema de justicia penal. Tiene como propósito lograr un acuerdo entre los involucrados a través de la voluntad, la cooperación y el diálogo.

En síntesis los MASC o MARC son procesos solucionadores de conflictos por si mismo o por medio de terceros, ejecutados fuera del ámbito judicial.

5.3. Teorías de sustentación de los MASC O MARC⁴⁴

5.3.1. Teoría de la Autonomía de la voluntad

Se origina simultáneamente a la Teoría del acto jurídico, como una visión civilista de los principios de libertad e igualdad de la Revolución Francesa. Nace como una propuesta de total libertad individual, tiene por base la disposición de las personas de relacionarse sin regulación del ordenamiento jurídico, mucho menos de las normas establecidas por las normas positivas, por lo cual las partes tenían pleno derecho a establecer sus requisitos y sus formas sin amparo de la ley, sus decisiones eran cumplidas conforme sus planteamientos, necesidades e intereses.

5.3.2. Teoría de la Declaración

La voluntad se refiere a lo que quiere o desea una persona. En los actos jurídicos es absolutamente necesario que el acto realizado sea querido por ella y no realizado por error.

La manifestación de voluntad puede ser:

-Expresa, mediante un lenguaje verbal, escrito o signos inequívocos de conducta expresiva del declarante.

-Tácita, que se infiere de hechos concluyentes.

-Presunta, que resulta por precepto legal de hechos no concluyentes.

5.3.3. Teoría del Acto Jurídico

El acto jurídico es una declaración o un conjunto de declaraciones de voluntad.

Con el acto jurídico los sujetos regulan sus propios intereses, esta regulación es preceptiva, impone normas de autonomía privada y las declaraciones que envuelven los actos jurídicos son vinculantes, comprometen, auto obligan a los que los emiten.

5.3.4. Teoría de la Igualdad

El derecho de igualdad es un derecho inherente que tenemos todos los seres humanos para ser reconocidos como iguales ante la ley y de gozar de todos los derechos otorgados de manera incondicional. La igualdad ante la ley implica un rol activo del Estado para asegurar a cada individuo el mismo acceso a la justicia.

5.3.5. Teoría de la Responsabilidad

Esta teoría la formuló el Jurisconsulto Alemán Von Ihering, que señala que toda persona que interviene en la celebración de un acto jurídico por este solo hecho se les garantiza a los demás interesados la eficacia y validez de dicho acto.

5.3.6. Teoría de la buena fe

Es una combinación ecléctica de las teorías principales que contraponen la voluntad y declaración. Se conoce como buena fe a la integridad y honestidad en el comportamiento, debido a quien actúa con buena fe no pretende hacer el mal, si se equivoca o termina dañando a alguien o algo no fue con dicha intención.

5.4. Principios rectores de los MASC o MARC⁴⁵

5.4.2. Principio de la buena fe

Las partes proceden de manera honesta y leal con el ánimo de llegar a un acuerdo y acceder al medio alternativo que ponga fin a la controversia.

5.4.3. Principio de celeridad

Comprende el ejercicio oportuno y sin dilaciones en la solución de controversias.

5.4.4. Principio de cultura de paz

Los medios alternativos para resolución de conflictos de resolución de controversias contribuyen al vivir bien.

5.4.5. Principio de economía

Los procedimientos se desarrollarán evitando trámites o diligencias innecesarias, salvaguardando las garantías jurisdiccionales.

5.4.6. Principio de finalidad

Por este principio se subordina la validez de los actos procesales en aras de la solución de la controversia y no solo a la simple observancia de las normas o requisitos.

5.4.7. Principio de flexibilidad

Por el que las actuaciones serán informales, simples y adaptables a las particularidades de la controversia.

5.4.8. Principio de idoneidad

El conciliador legitima su intervención a partir de su aptitud, conocimiento y experiencia en el desarrollo de los medios alternativos de solución de conflictos.

5.4.9. Principio de Igualdad

Las partes tienen igual oportunidad para hacer valer sus derechos y sus pretensiones.

5.4.10. Principio de imparcialidad

Consiste en que el conciliador actúe libre de favoritismos y prejuicios en su relación con las personas y los resultados del conflicto, tratándolas con absoluta objetividad y sin tener preferencia alguna.

5.4.11. Principio de independencia

Por este principio los conciliadores tienen plena libertad y autonomía para el ejercicio de sus funciones.

5.4.12. Principio de legalidad

El conciliador deberá actuar con arreglo a lo dispuesto a la ley y otras normas jurídicas.

5.4.13. Principio de oralidad

Este principio garantiza el diálogo y la comunicación entre las partes, generando confianza mutua.

5.4.14. Principio de voluntariedad

Las partes de forma libre y de mutuo acuerdo, acceden a un medio alternativo de solución de controversias.

5.4.15. Principio de confidencialidad

La información aportada durante el procedimiento de aplicación de los mecanismos alternativos, no deberá ser divulgada a ninguna persona ajena a aquellos , ni utilizada para fines distintos al mecanismo alternativo elegido para la solución del conflicto o en perjuicio de las partes dentro del proceso judicial.. El deber de confidencialidad no se extiende a la información relativa a la comisión de un delito no susceptible de solucionarse mediante los mecanismos alternativos.

5.4.16. Principio de Neutralidad

Este principio consiste en que el facilitador mantenga una postura imparcial de no ceder a sus propias inclinaciones o preferencias durante todo el procedimiento de aplicación de los mecanismos alternativos.

5.4.17. Principio de equidad

Consiste en que el conciliador debe crear condiciones de igualdad sin otorgar condiciones de igualdad y sin otorgar ventajas indebidas a alguna de las partes.

5.4.18. Principio del Consentimiento informado

Se refiere a la comprensión de las partes sobre los mecanismos alternativos, las características de cada uno de los procedimientos, la importancia de los principios, los compromisos inherentes a su participación y el alcance de los convenios o acuerdos.

5.4.19. Principio de la intervención mínima

Consiste en el deber del conciliador de realizar las actividades estrictamente indispensables para que las partes avancen y en su caso logren la solución de sus controversias.

5.5. Características de los MASCS

- Posibilitan la solución de conflictos, al margen del poder judicial.
- Evitan que algunos conflictos jurídicos no se puedan resolverse entre partes, sean llevados al poder judicial; disminuyendo así la carga de trabajo de los jueces.
- Propician una Cultura de Paz, entendida como aquella forma de vida de un grupo humano organizado que tiene por fin la creación de condiciones plenas de desarrollo integral del ser humano.
- Mejoran el acceso a la justicia, brindando nuevas alternativas para encontrar la solución más rápida, justa y efectiva a los conflictos.

-Fortalecen la democracia o la participación ciudadana, como vía adecuada para solucionar determinadas controversias.

5.6. Diferentes métodos alternos de solución de conflictos

Existen muchas formas de resolución alternativa de controversias, casi tantas como la capacidad de invención de las partes involucradas, sin embargo, algunos de estos métodos se han ganado un nombre y prestigio por los resultados obtenidos en su aplicación⁴⁶. A continuación, repasaremos parte de la amplia carta de MASC utilizados en diferentes partes del mundo:

5.6.1. Negociación

La negociación es un proceso durante el cual dos o más partes con un problema en común, mediante el empleo de técnicas diversas de comunicación, buscan obtener un resultado o solución que satisfaga de una manera razonable y justa sus objetivos, intereses, necesidades y aspiraciones.

En la actualidad la negociación es un proceso estudiado por las ciencias del comportamiento humano y ya forma parte de las políticas en la búsqueda de conseguir objetivos nobles como lo es en de la resolución pacífica de conflictos y la Educación y la Cultura de Paz.

Los negociadores son profesionales que tratan de obtener beneficios para sí mismos o para su cliente mediante el empleo de técnicas para congeniar, persuadir y comunicar.

5.6.2. Mediación.

Método Alterno no adversarial, a través del cual en un conflicto interviene un Prestador de Servicios de Métodos Alternos o varias personas con cualidades de independencia, neutralidad, imparcialidad, confidencialidad y capacidad, denominadas Prestadores de Servicios de Métodos Alternos, quienes sin tener facultad de decisión en las bases del acuerdo que se pudiera lograr, ni de emitir juicio o sentencia, facilitan la comunicación entre los participantes en conflicto, con

el propósito de que tomen el control del mismo y arriben voluntariamente a una solución que le ponga fin total o parcialmente.

5.6.3. Conciliación.

La visión arraigadamente positivista de parte de nuestra doctrina y legislación, define a la conciliación como un “acuerdo” o “convenio” celebrado por las partes con el fin de lograr un acuerdo y evitar un litigio. Esta definición resulta muy limitada, pues el acuerdo es un objetivo de dicho método alternativo, que puede o no conseguirse y el convenio sería la formalización del mismo, en caso de darse. La conciliación resulta ser mucho más, es una forma de resolución pacífica de conflictos que tiene como principios básicos: la imparcialidad, la neutralidad, la confidencialidad, la legalidad, la honestidad y la equidad.

5.6.4. Arbitraje

El arbitraje es un procedimiento hetero- compositivo, extraprocésal, fundado en el principio de la autonomía de la voluntad, enalteciendo el “pacta sunt servanda”, en el cual un particular –el árbitro- resuelve sus diferencias, que actuará según sus “potestas”, bajo la tutela del principio “erga omnes” basado en el caso del arbitraje comercial en el “*ius mercatorum*” o “*lex mercatoria*”.

Es el método alternativo de solución de controversias más formal, se implementa a través de un reglamento, esto es que una institución o persona lo administra siguiendo reglas previamente determinadas y aceptadas por las partes al momento de la designación del o de los árbitros.

5.6.5. Transacción

Según el concepto de Transacción que establece el Código Civil, dicho método alternativo no es más que el resultado formalizado de una negociación, mediación o conciliación. Es el resultado positivo de un MASC por lo cual no debería de haber una diferenciación de éste con los otros métodos.

5.6.6. Avenimiento

Avenirse significa poner de acuerdo a dos partes enfrentadas entre sí. Siguiendo la lógica de este autor, hablar de dos etapas separadas (conciliación/avenimiento) igual que en el caso de la transacción nos parece equivocado, ya que no podemos considerar al acuerdo como un método alternativo pues es su resultado, sea formal o sea consensual. El hecho de poner de acuerdo a las partes es lo que busca la conciliación, por lo tanto la conciliación es el medio o método alternativo, mientras que el avenimiento y la transacción son el fin o resultado.

5.6.7. Concertación

Para Othón Pérez, el conciliador es un tercero frente a las partes en conflicto, en tanto que en la concertación, si bien pueden presentarse dos partes en disputa frente a la autoridad, también pueden presentarse contra las autoridades del Estado.

5.6.8. Mini-juicio

Es un proceso informal por el cual las partes, o sus representantes, concurren a reuniones que organizan sus abogados, en donde se expone y debate el asunto en cuestión ante un grupo de expertos, normalmente formado por un alto ejecutivo de cada parte y un presidente neutral asegurando la imparcialidad de sus decisiones conociéndose las fortalezas y debilidades de la contraparte y acercando sus posturas.

5.6.9. Juicio Privado

Es un proceso semejante al Mini-juicio que consiste en la selección por las partes de un abogado, generalmente un juez retirado, que aplicando la ley estatal, se encarga de resolver la controversia en forma privada dictando una sentencia obligatoria, que puede ser apelada ante tribunales estatales de segunda instancia.

5.6.10. Arbitraje derivado o como anexo judicial

Institución obligatoria en algunos estados de la unión americana en donde por asuntos de menor cuantía o por solicitud de alguna de las partes, el juez que conoce

del asunto puede remitirlo a un abogado designado por él para que continúe con el juicio.

Sus ventajas frente al procedimiento judicial son su rapidez, economía, informalidad, y el respeto de los derechos procesales de las partes, pudiendo ser obligatoria la resolución final y apelable ante los tribunales ordinarios.

5.6.11. Juicio sumario ante jurado

Procedimiento alternativo consistente en la realización de un pequeño juicio realizado ante un jurado ficticio que emite un veredicto no obligatorio para las partes y que tiene la función de ayudar a tener una mejor idea de lo que un real jurado podría decidir.

5.6.12. Oyente Neutral

Método alternativo en el que se designa una persona de confianza para ambas partes, con méritos destacados y experiencia. Cada parte le presenta una propuesta, para que la analice y así pueda determinar si las ofertas son lo suficientemente cercanas como para celebrar negociaciones. Dichas propuestas son confidenciales. Su uso es frecuente en conflictos sobre patentes o licencias que involucran secretos técnicos o comerciales.

5.6.13. Experto Neutral

En dicho mecanismo puede realizarse cuando las partes no logran ponerse de acuerdo sobre cuestiones técnicas, entonces pueden designar a un experto o perito cuyo perfil y experiencia los convenzan para que emita un dictamen que puede o no ser obligatorio según lo que ellos mismos determinen.

5.6.14. Decisión no obligatoria

Método aplicado principalmente en conflictos sobre materias patentes o secretos comerciales en el cual se designa a un tercero llamado "adjudicator" quien tras recibir la información necesaria para resolver, emite una resolución, de no

aceptarse, el “adjudicator” puede actuar como mediador y de no llegar a un acuerdo la decisión puede ser utilizada para futuras transacciones.

5.6.15. La determinación por experto neutral

Procedimiento informal por el que las partes o el juez seleccionan a un tercero neutral para que investigue los hechos en aquellos casos que versan sobre cuestiones técnicas, económicas, contables o cualquier otra materia en las que se necesita la resolución de los expertos. Las partes determinan si dicha opinión es o no obligatoria.

5.6.16. Medialoa

Método alternativo al que se puede optar cuando la mediación no llega a ninguna parte, pudiendo las partes acordar que el mediador actúe como árbitro por el sistema de arbitraje de la última oferta, de manera que el ahora árbitro elige entre la última oferta de cada parte, sin facultad de medir diferencias, lo cual puede impulsar a las partes a efectuar mayores concesiones por el supuesto de no quedar favorecida su propuesta.

5.6.17. Pericia arbitral

El cual procede cuando se requieren conocimientos especiales, etc., y cuando las leyes establezcan dicho MASC con el nombre de juicio de árbitros, arbitradores, peritos o peritos árbitros para que resuelvan cuestiones concretas, aplicando las reglas de la amigable composición.

5.6.18. Arbitraje-Mediación

Representa la combinación de dos métodos alternos ya mencionados, el árbitro, después de valorar todos los elementos presentados durante el juicio arbitral elabora el laudo, mismo que será guardado en un sobre cerrado con el objetivo de poder invitar a las partes a negociar antes de que se de a conocer el fallo, en caso

afirmativo, el sobre no es abierto y el árbitro actúa como mediador tratando de lograr un acuerdo en caso contrario, el laudo es dado a conocer.

5.6.19. Mediación- Arbitraje

Otra combinación inmediata de dos procedimientos alternativos en el que las partes recurren a la mediación con el objetivo de lograr un acuerdo, en caso de no hacerlo se continúa con el arbitraje. Todo lo anterior se establece previamente en una cláusula compromisoria, proporcionando la tranquilidad a quienes iniciarán la mediación de que logren o no un arreglo, el conflicto tendrá una solución. El mediador puede posteriormente actuar como árbitro.

5.6.20. Evaluación Neutral

Procedimiento alterno que ya encontramos en la Ley de Medios Alternos de Solución de Controversias del Estado de Coahuila donde para la solución de controversias, las partes pueden escoger un tercero experto llamado evaluador neutral, que recibirá los argumentos y pruebas con el objetivo de ponderar la validez legal de sus respectivas posiciones y sugerirles recomendaciones con la finalidad de lograr un acuerdo.

5.6.21. Esclarecedor de funciones de hecho

En este procedimiento se celebra una audiencia con el objetivo de que un tercero imparcial se entere de las circunstancias que han bloqueado la negociación, para posteriormente emitir una opinión de cómo se van desarrollando los hechos en contradicción, puede combinar su opinión con sugerencias que deberán incluirse en un informe no vinculante.

5.6.22. Consejero Especial

Tercero que aunque está dentro del esquema de litigio, su contacto con las partes e intermediación le permiten ejercer una actividad conciliatoria. Su jerarquía es menor a la de un juez, sin embargo, por su prestigio, la opinión de dicha figura tiene fuerza de persuasión.

5.6.23. Ombusman

Figura que ocupa un lugar alterno al sistema adversarial, creada para resolver las disputas entre ciudadanos y la administración pública. Es el “defensor del pueblo”, quien puede iniciar o proseguir de oficio o a petición del interesado, investigaciones para esclarecer los hechos u omisiones por parte de agentes del Estado que signifiquen un ejercicio ilegítimo, arbitrario, discriminatorio o negligente incluyendo aquellos actos que atenten contra intereses difusos o colectivos como medio ambiente, calidad de vida de diferentes grupos, etc.

5.6.24. Programas de quejas y reclamos

Con el objetivo de mejorar su relación con los consumidores, algunas empresas y oficinas de gobierno han desarrollado diferentes formas de prevenir y solucionar las inconformidades, como el “programa de atención a clientes”, que combinan técnicas de comunicación y mecanismos de resolución de conflictos como la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje en forma progresiva para evitar la escalada de un conflicto.

5.6.25. Acuerdo determinado por el jurado

Método alterno semejante al juicio ante jurado con excepción de que las partes determinan con anticipación ciertos máximos y mínimos dentro de los que se aceptará el veredicto. La resolución final es vinculante.

5.6.26. Grupo asesor circunscrito

Procedimiento que consiste en un panel de ciudadanos escogidos por las partes que pueden ofrecer una opinión asesora.

5.6.27. Tribunales religiosos

Las iglesias y los grupos étnicos han desempeñado a través de la historia un papel primordial en el fomento de los métodos alternos de solución de controversias ya

que tratan de prevenir o resolver sus conflictos dentro de su propio sistema con el propósito de conservar sus tradiciones e impedir la imposición de valores o ideales ajenos a ellos. Es frecuente que el líder religioso (párroco, sacerdote, ministro o rabino) fuera llamado para intervenir en conflictos familiares, de grupos u organizaciones. Las propuestas o decisiones de los religiosos son ad-hoc a sus usos y costumbres religiosas y no necesariamente conforme a las leyes del Estado, con el objeto de mantener la independencia de sus iglesias.

5.6.28. Embellecimientos de Contratos

Método alternativo el cual se centra en una especie de conciliador, ya que es un facilitador que no es mediador, tampoco es árbitro, el cual realiza una serie de entrevistas por separado de carácter obviamente confidencial, con ello intenta conocer las necesidades e intereses de las partes. Acto siguiente realiza un “acuerdo a la medida” según lo que vio y escuchó en las sesiones de negociación, cuando termina dicho documento lo presenta a todos los involucrados en la controversia con el objetivo de verificar si efectivamente el acuerdo es del gusto de las partes, de ser así dicho convenio será el resultante de las negociaciones.

5.6.29. Evaluación neutral previa

Método alternativo en el cual se le presenta el caso a un tercero, quién evaluará el cómo podría prosperar la causa en los tribunales, dichas conclusiones ayudarían a las partes a meditar sus posibilidades y así tratar de lograr un acuerdo extra judicial en vista del gasto y el tiempo que representaría un juicio.

5.6.30. Operador del Proceso

Se designa con este nombre a la persona que fija el procedimiento para la resolución de una disputa. Este tercero tiene el poder de ajustar las reglas que se utilizarán en la negociación, logrando alterar o limitar las circunstancias en las que se opera tratando de imponer un método para la buena resolución del conflicto.

5.6.31. Alto-Bajo

Metodología usada de manera posterior a un arbitraje para acordar una cifra mínima y otra máxima que podrá obtener el acreedor, si es que tiene derecho a dicha prestación.

5.6.32. Consejo de Revisión de Disputas (DRB)

Consiste en la relectura del conflicto por parte de expertos, conocedores en la materia que se trate, cuya mayor aplicación en los Estados Unidos se da sobre todo en el ámbito de la construcción.

5.6.33. Buenos Oficios

Método de solución de controversias consistente en las acciones que realiza un tercer Estado que de manera espontánea o a solicitud expresa, trata de aproximar, por medios diplomáticos, a los Estados involucrados en un conflicto invitándolos a que inicien un proceso de negociación o recurran a cualquier método pacífico de resolución de controversias.

5.6.34. Adaptación de contratos

Representa la modificación de un contrato debido al cambio del entorno económico, político, etc., para su adaptación a las nuevas circunstancias.

4.6.35. Consultas

Método alternativo en el que al nacer una controversia o se presentan las condiciones para ella, se realizan consultas con el objetivo de prevenir o resolver la disputa.

4.6.36. Investigación

Método alternativo en el que se encarga una investigación a una persona ya sea física o moral, para poder realizar un examen objetivo de los hechos que provocaron la contienda. Regularmente se utiliza cuando la negociación se encuentra trabada, el resultado de la investigación podría ayudar a que las partes logren un acuerdo al saber la real naturaleza del hecho estudiado.

5.7. La conciliación en salud

Se entiende por conciliación todo procedimiento, en el que las partes soliciten a un tercero o terceros “el conciliador”, que les preste asistencia en su intento por llegar a un arreglo amistoso de una controversia que se derive de una relación contractual u otro tipo de relación jurídica o esté vinculada a ellas.

La conciliación hace uso de conceptos y herramientas para jurídicas, es decir, su naturaleza es interdisciplinaria. Es una institución compleja que exige del tercero la creación de confianza y acercamiento para que las partes logren el acuerdo.

5.7.1. Concepto de Conciliación en Salud

La conciliación en salud es una forma de solucionar un problema emergente de la relación médico- paciente, quienes con la ayuda de un tercero imparcial arriban a soluciones favorables para ambos, con el fin de lograr su propia solución, mejorando la comunicación, entendimiento y empatía, al mejorar sus relaciones evitan la participación del sistema Judicial.

5.7.2. Principales características de la Conciliación:

-Confidencialidad y voluntariedad.

-La visión pragmática puede hacernos pensar que la Conciliación resultaría más eficiente para un acuerdo pero consideramos más restaurativo, a la mediación por su acentuación a mantener más a raya al tercero facilitador del diálogo entre las partes. Dichas características de la Mediación le han valido desde elogios hasta

críticas, sin embargo, estas diferencias se explican cuando estudiamos ambas figuras y entendemos que son diferentes.

-El hecho que el tercero propone la solución.

-Es considerado una etapa previa al arbitraje (en algunas instituciones se proporciona primero el servicio de conciliación y si no se llega a un acuerdo, se puede realizar un arbitraje),

-El tercero neutral es un experto en la materia,

-Se puede apegar a reglamentos previamente establecidos.

-Rapidez y economía,

5.8. El Conciliador

Es un tercero neutral distinto a las partes en controversia, que conoce sobre la materia del conflicto, con la facultad para proponer fórmulas de acuerdo, punto esencial en la diferencia doctrinal entre la mediación y la conciliación.

El Conciliador cuenta con autoridad formal, facilita la comunicación entre los participantes en el conflicto y obsequia recomendaciones o sugerencias que las ayuden a lograr una solución que ponga fin al mismo, total o parcialmente.

Este tercero experto e imparcial, tiene como fin persuadir, orientar, proponer, capacitar e informar a las partes.

Desde la perspectiva psicológica, la conciliación es una figura propia de la resolución de conflictos, en la cual el conciliador a pesar de su carácter imparcial tiene una función activa en el procedimiento, ya que lo dirige, señalado a las partes el camino con conocimiento pleno de la situación materia del conflicto.

El conciliador no estará facultado para imponer a las partes una solución de la Controversia en salud. Sin embargo, para algún sector de la doctrina especializada en justicia alternativa, la Mediación y la Conciliación representan métodos diferentes, al establecer que el Conciliador es un prestador de servicios de Métodos Alternos que interviene en el conflicto facilitando la comunicación entre los participantes en el conflicto y proponiendo recomendaciones o sugerencias que las ayuden a lograr una solución que ponga fin al mismo, total o parcialmente.

Es decir, el conciliador (a diferencia del mediador) puede proponer soluciones, sin poder para imponerlas, mientras que el mediador sólo facilita la comunicación entre las partes, sin facultad de decisión en el acuerdo que se pudiera lograr, ni puede emitir un juicio o sentencia, pues el propósito de dicho método alternativo es que los participantes tomen el control del conflicto y lleguen a una solución por ellos mismos de manera voluntaria.

Algunos autores, debido a la similitud de ambos conceptos optan por valorarlos desde el mismo punto de vista, dadas sus características y aplicación práctica.

Desde nuestra perspectiva, la diferencia entre Mediación y Conciliación puede resultar determinante a la hora de resolver conflictos pues mientras la neutralidad del Mediador puede fomentar en las partes un “conocimiento tácito” o “transferencia de aprendizaje”, al solucionar un conflicto los involucrados en el problema, adquieran la capacidad de solucionar otros futuros ya sea de la misma temática o de otra diferente.

En la Conciliación el tercero neutral tiene una participación más activa experta en la materia del litigio, teniendo más posibilidades de lograr una solución más rápida al hacer proposiciones.

Es decir, mientras el papel más limitado del Mediador simplemente como facilitador del diálogo puede fomentar aptitudes y competencias transformativas del conflicto en las partes, así como para la resolución positiva de disputas, la Conciliación es más efectiva cuando lo que se quiere es lograr un acuerdo pronto y experto.

La Mediación tiene un enfoque más terapéutico en las partes, la Conciliación tiene una mayor acentuación a la resolución práctica de la controversia.

Concluimos que la conciliación es un método, a través del cual las partes acuden ante un tercero neutral y experto llamado conciliador, para que les asista en la búsqueda de una solución consensual a su controversia, a través del diálogo y la formulación de propuestas conciliatorias no obligatorias.

5.8.1. Principales capacidades del conciliador, según Junco Vargas:

a) Escuchar con empatía: La conciliación es un instrumento de paz, por ello, se debe buscar la armonía entre las partes, nivelar las energías y lograr el trabajo en equipo de los involucrados.

b) Tener capacidad investigativa: El conciliador debe buscar, estudiar y analizar la controversia, tiene que investigar las causas, los motivos y las fuentes del conflicto, para poder entender sus posiciones y descubrir sus verdaderos intereses.

c) Tener paciencia: Este es uno de las mayores cualidades del conciliador, pues no debe actuar con apremio o con imprudencia, debe respetar y entender a las partes, dando tiempo para llegar a sus propias decisiones en condiciones adecuadas para fomentar el compromiso.

d) Generar confianza: El conciliador debe inspirar confianza, siendo atento con las partes, haciéndoles saber que se les escucha, dándoles la orientación y capacitación necesarias para lograr un acuerdo justo y equitativo.

e) Imparcialidad: Es el trato objetivo, argumentado y con razones que se le da a los involucrados en una controversia. La comunicación usada y el lenguaje adecuado son formas de establecerla.

f) Ser transparente: La pulcritud, honradez y responsabilidad usuales del conciliador en su desempeño familiar, laboral, social o académico, también son una señal para que las partes sepan de la transparencia que se requiere por parte de un prestador de servicios de medios alternativos, creando una autoridad moral fundamental y decisiva para que las partes actúen y coadyuven conjuntamente con él.

g) Distender al ambiente: El conciliador debe suavizar las posiciones, calmar las emociones, equilibrar las partes y proteger al débil del dominante, para que el acuerdo no sea resultado del poder, arrogancia o prepotencia de alguna de las partes.

h) Utilizar la creatividad: Es indispensable que el conciliador pueda generar múltiples ideas y propuestas de solución, proporcionando alternativas de distintas índoles y mostrando caminos para una solución parcial o total.

i) Manejar adecuadamente el tema: El Conciliador es un experto en la materia del conflicto, debe recomendar y orientar a las partes sobre su situación.

j) Usar adecuada y eficazmente la comunicación: Los procesos comunicativos son la llave para poder lograr persuadir a las partes y alcanzar una resolución favorable para ambas. Para ello hace uso tanto de mensajes verbales como no verbales tomando en cuenta el grado cultural, económico, social o religioso de los involucrados.

k) Debe argumentar: El conciliador debe saber exponer sus propuestas claramente motivadas, así como entender los puntos de vista de las partes. Su capacidad para argumentar determinará el grado de persuasión y convencimiento que logre con los involucrados en el conflicto.

l) Debe ser un tercero: Como neutral experto, el prestador de métodos alternos debe mantenerse ajeno a los intereses y opiniones de las partes, no debe tener relación alguna con las mismas, no sólo en el aspecto jurídico, sino también en el sentimental.

m) Debe conocer el conflicto: El conciliador debe ser un experto en la situación motivo de la controversia, debe identificar los intereses de las partes, los fundamentos de las pretensiones, los elementos probatorios, las posibles fórmulas de arreglo, etc.

n) Debe ser orientador y dirigente: El facilitador de métodos alternos debe orientar, formar e informar a las partes sobre sus posturas legales y personales, sobre las posibles consecuencias de las decisiones que tomarán, para evitar que cometan posibles y costosos errores.

o) Debe ser atento y fomentar dicho comportamiento en las partes: El prestador de servicios de métodos alternos necesita tener una comunicación positiva, constructiva, tanto verbal como no verbal.

Utilizando la escucha activa, la asertividad, el análisis, y la correcta interpretación de las posiciones y de los intereses de los involucrados.

p) Debe ser un experto: Es necesario que el conciliador conozca del manejo de las relaciones interpersonales y de conflictos, no sólo en la teoría sino también en la práctica. Es importante además que sea un especialista en la materia motivo de la controversia, para tener las condiciones y conocimientos suficientes para poder

emitir sugerencias y opiniones que den luz a las partes en la búsqueda de una resolución a la diferencia.

q) **Debe conocer a las partes:** Es indispensable tener conocimiento de la personalidad de las partes, del entorno social y económico en que se desenvuelven para poder llevar el proceso conciliatorio adecuadamente hasta que proponga las fórmulas que acerquen a las personas. No es necesario un estudio a fondo de la situación de cada uno de los implicados, solamente de que durante el desarrollo de las audiencias pueda identificar las personalidad de los individuos con los que se desarrolla el método alternativo.

5.8.2. Proceso de conciliación en salud

Se toma como referencia al proceso aplicado por la CONAMED, en razón de ser el más desarrollado en Latino américa, así como la experiencia adquirida a lo largo de estos años a aplicación, con resultados altamente positivos. El proceso de conciliación tiene las siguientes características:

1. Recibida la queja, se conforma el expediente y se analiza la documentación aportada por el quejoso utilizando los dos componentes básicos proporcionados por estos: la queja como tal y la pretensión.
 - 1.1. Se resume la narración de los hechos y el motivo de la queja.
 - 1.2. A continuación de manera expresa se agregarán las pretensiones que se reclaman para dar fin a la controversia.
 - 1.3. A lo anterior se adiciona toda la información y pruebas que presente el prestador de servicios con el propósito de contar con los elementos suficientes para valorar el cumplimiento de las obligaciones del profesional y/o de la Institución.
2. Para cada caso o asunto se elabora una valoración integral, que sirve para conducir con equidad el proceso de conciliación y en los casos que exista deficiencias, establecer en que consisten estas, a que se deben y fundamentalmente la forma en que pueden ser evitadas.
3. Con todos estos elementos se convoca a una audiencia de conciliación al quejoso y al prestador de servicios (Representante legal cuando se trata de

una Institución de salud), donde las partes hacen su propuesta de arreglo y expresan los puntos de vista de cada uno para encontrar un acuerdo justo, siempre ante la presencia del conciliador y de conformidad al análisis de los hechos.

4. Si se llega a la conciliación de la controversia en el aspecto civil, se firma un convenio con la consiguiente solución del conflicto, donde de manera específica se determina tiempo y forma de las acciones que se llevarán a cabo para ello. Adicionalmente cuando se detecta la probable comisión de un delito se da aviso a la representación social correspondiente.
5. En los casos en que no se acepta la conciliación, se dejan a salvo los derechos del paciente y del personal de salud, para que acudan a otras instancias a dirimir su conflicto o bien, si así lo deciden de común acuerdo opten por la posibilidad del arbitraje.

Se resalta que en el proceso conciliatorio, intervienen en calidad de conciliadores un profesional médico y otro abogado, quienes en la perspectiva de su formación profesional, ayudan a las partes a arribar a soluciones mutuamente favorables para ambos.

En cuanto al tiempo que toma el proceso conciliatorio, depende de la complejidad de la queja, por consiguiente puede demandar de una hora hasta 15 días hábiles en virtud de que los problemas de salud, no pueden esperar mayor tiempo en su resolución.

5.9. Centro de conciliación extrajudicial en salud

Es un área o unidad dentro de una entidad autorizada por el Ministerio de Justicia donde acuden las partes en la búsqueda de una solución consensual al controversia derivada de la relación médico- paciente, optando por la resolución alternativa de conflictos en salud y de esta manera evitar ir a un proceso por la vía ordinaria.

5.9.1. Objetivos de un centro de conciliación en salud

- a) Propiciar la solución de las controversias en materia de salud que las partes en conflicto sometan a conciliación de manera voluntaria.

- b) Proponer las normas sobre conciliación que se consideren convenientes, así como sus ampliaciones o modificaciones.
- c) Desarrollar actividades académicas de capacitación, entrenamiento o especialización de conciliadores en materia de salud.
- d) Promover la conciliación como medio de solución de las controversias en materia de salud conforme a normativa aprobada por el Ministerio de Justicia de Bolivia.

5.9.2. Funciones de un centro de conciliación en salud

- a) Administrar los procesos que conduzcan a la conciliación en materia de salud, que se soliciten, conforme a la normatividad vigente.
- b) Brindar el servicio de conciliación en concordancia a lo establecido por la normativa que rige su funcionamiento
- c) Velar por el cumplimiento de los principios y obligaciones establecidos por la Ley de Conciliación y Reglamento de Conciliación.
- d) Brindar orientación eficiente al público usuario respecto de la conciliación en materia de salud.
- e) Desarrollar actividades de difusión de la conciliación en materia de salud en coordinación con entidades públicas o privadas.
- f) Enviar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos trimestralmente los resultados estadísticos de conformidad a la normativa vigente.

5.9.3. Entidades autorizadas para crear Centros de Conciliación

- Las personas jurídicas sin ánimo de lucro, por ejemplo, las fundaciones, asociaciones, corporaciones, etc.
 - Las entidades públicas.
 - Las Facultades de Ciencias Humanas y Sociales.
 - Los Consultorios Jurídicos de las Facultades de Derecho de las Universidades.
 - Las personas específicamente autorizadas por la ley para crear Centros de Conciliación, por ejemplo, centros de arbitraje, bolsas de valores, sindicatos, etc.
- Estas personas e Instituciones deben obtener autorización del Ministerio de Justicia para la creación del Centro de Conciliación y/o Arbitraje.

VI. ANÁLISIS DE ACTORES

6.1. Beneficiarios directos

Los pacientes: El total de asegurados y beneficiarios de la Caja Petrolera de salud La Paz a la fecha oscila en 70 000 personas.

El personal de salud: Constituido por profesionales de salud (Médicos, Enfermeras, Bioquímicos, Farmacéuticos, Odontólogos, Licenciados en Nutrición, Fisioterapia, Trabajo social, Ingenieros Biomédicos Técnicos medios y personal administrativo que desempeñan sus actividades en la Caja Petrolera de salud La Paz.

6.2. Beneficiarios indirectos

La Caja Petrolera de salud: Que se constituye en la actualidad la segunda institución del seguro a corto plazo a nivel Nacional, se beneficiaría indirectamente con los alcances de las ventajas de la implementación de Centros de Conciliación, evitando ser partícipe a través de sus Unidades legales en procesos y juicios por la vía ordinaria cuando se viabiliza una demanda , que representa una pérdida en tiempo y dinero para la Institución.

Instituciones de salud públicas, de la Seguridad social y entidades privadas de nuestro país: De implementarse Centros de conciliación en el Sector público, Seguridad Social y en el Sector privado, los beneficios de los Métodos de Resolución de conflictos en salud a nivel Institucional resolverían los conflictos en menor tiempo y a menor costo que sería de gran utilidad para la sostenibilidad de la Institución en Salud.

Juzgados en materia área penal y civil: Se descongestionaría los más de 2000 casos que se encuentran en cada uno de los Juzgados en materia penal, datos obtenidos del Consejo de la Judicatura.

6.3. Oponentes

Asociación de víctimas de Negligencia Médica: Que tienen una participación activa en los casos de supuestos actos de negligencia médica donde incitan a los pacientes y familiares para que puedan presentar denuncias por la vía ordinaria o con las supuestas víctimas extorsionan económicamente al personal de salud involucrado en estos hechos, para no ser denunciados ante los juzgados en materia penal o ante los medios de prensa.

6.4. Afectados

Abogados de la profesión libre: Que ante la disminución de procesos penales y civiles por la vía ordinaria, disminuirán sus ingresos inevitablemente.

Estructura administrativa de los juzgados en materia Penal y civil: Ante la implementación de los métodos alternativos para la solución de conflictos en salud disminuirán sus ingresos provenientes por las colaterales inherentes a los procesos morosos por la vía ordinaria.

VII. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

Caja Petrolera de Salud La Paz

Fue creada según Decreto Supremo del 10 de noviembre de 1958. Con la denominación de Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, como institución de Derecho Público, es una entidad descentralizada, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, establecido en el Código de Seguridad Social.

En la actualidad y en virtud a la Ley 924 del 15 de Abril de 1987 y decreto Reglamentario 21637 del 25 de Junio de 1987 y Decreto Supremo 23716 del 15 de enero de 1994, se constituye en Caja Petrolera de Salud, como entidad gestora del régimen de maternidad, enfermedad y riesgos profesionales a corto plazo.

El Ministerio de Salud como cabeza del sector salud en Bolivia establece, regula, controla y conduce el Sistema Nacional de Salud conformado por subsectores de seguridad acorto plazo, público, privado, e instituciones con o sin fines de lucro. Por lo tanto tienen tuición sobre la Caja Petrolera de Salud a través de la Dirección Nacional de Seguros en Salud bajo dependencia del Ministro de Salud.

La institución se rige su accionar en el marco de las siguientes leyes:

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

Ley General del trabajo del 08 de diciembre de 1942 y sus Decretos Reglamentarios.

El Código y Reglamento de Seguridad Social y normas Complementarias

Estatutos y Reglamentos de la Caja Petrolera de Salud

El Hospital Petrolero Obrajes de La Paz entra funcionamiento desde 17 de Noviembre 2014.

Visión

"Ser la Institución pionera en la calidad de atención de servicios integrales de salud en la Seguridad Social a Corto Plazo, a través de la aplicación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural basados en la extensión de cobertura, Medicina Tradicional, la gestión de calidad y acreditación de los establecimientos de salud, contribuyendo al vivir bien de la población protegida y los grupos vulnerables".

Misión

"Otorgar a la población protegida y grupos vulnerables, servicios integrales de salud eficientes y con permanente innovación, respetando los principios de la Seguridad Social a Corto Plazo: universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia".

Situación actual de la Caja Petrolera de Salud La Paz

La Caja Petrolera de salud cuenta a la fecha con aproximadamente 250 000 asegurados a nivel Nacional constituyéndose en la segunda Institución más grande de la Seguridad social, de los cuales 70 000 corresponden a la Caja Petrolera de Salud Regional La Paz.

El principal Centro de referencia y resolución de casos en la ciudad de La Paz es el Hospital Petrolero de Obrajes ubicado en la calle 8 de Obrajes, cuenta a la fecha con 161 camas para internaciones, con un promedio de internaciones de 550 mensualmente en las distintas especialidades fue inaugurado el 17 de noviembre del 2014, actualmente tiene infraestructura moderna, con equipos y tecnología de punta.

La C.P.S. La Paz tiene tres Poli consultorios para la atención de pacientes en Consultorio externo ubicados en la ciudad de La Paz (Policonsultorio de la 20 de Octubre, Avenida Arce) y en la ciudad de El Alto el Poli consultorio se ubica en inmediaciones del aeropuerto Internacional.

El Centro de Conciliación dependiente de la Caja Petrolera de Salud La Paz, desarrollará sus actividades en el Hospital Petrolero de Obrajes, ubicado en la ciudad de La Paz, Bolivia. Zona de Obrajes, calle 8 esquina Costanerita.

VIII. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

Implementar un Centro de Conciliación para la resolución de controversias derivadas de la relación médico- paciente en la Caja Petrolera de Salud La Paz, durante la gestión 2018.

8.2. Objetivos específicos

- Elaborar normas y reglamentos para el funcionamiento de un Centro de conciliación en la Caja Petrolera de Salud La Paz.
- Obtener autorización del Ministerio de Justicia para la apertura de un Centro de Conciliación en la Caja Petrolera de salud La Paz.
- Implementar un sistema de comunicación eficiente para la difusión, orientación y consulta virtual de los asegurados sobre los métodos alternativos de resolución de conflictos mediante la Unidad de conciliación.

IX. RESULTADOS

- Apertura y funcionamiento de un Centro de Conciliación en el Hospital Petrolero de Obrajes dependiente de la Caja Petrolera de Salud, a partir de abril del 2019.
- Normas y Reglamentos aprobados por el Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud para el funcionamiento del Centro de Conciliación, noviembre del 2018.
- Sistema de comunicación eficiente, implementado para difusión, orientación y consulta virtual de los asegurados sobre los métodos alternativos de resolución de controversias a través del Centro de conciliación, a partir de mayo del 2019.

X. ACTIVIDADES

10.1 Incorporación en el POA 2018 de la Institución el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del Centro de conciliación en la C.P.S La Paz.

10.1.1. Inscripción en el POA 2018 de la Institución el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del Centro de conciliación en la C.P.S La Paz.

10.1.2. Aprobación dentro del POA 2018 el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del Centro de conciliación en la C.P.S. La Paz.

10.1.3. Ejecución del presupuesto asignado para el funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S. La Paz.

10.2. Elaboración de las Normas y Reglamentos para el funcionamiento del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz.

10.2.1. Redacción de las Normas y Reglamentos para el funcionamiento del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz (requisito para la autorización por el Ministerio de Justicia).

10.2.2. Aprobación de las Normas y Reglamentos para el funcionamiento del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz, por parte del Ministerio de Justicia.

10.3. Obtención de autorización para el funcionamiento de un Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.

Actividades:

10.3.1. Solicitud de autorización ante el Ministerio de Justicia para la apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz, presentando requisitos establecidos según normativa vigente.

10.3.2 Resolución del Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud, ratificando la apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.

10.3.3. Obtenida la autorización del Ministerio de Justicia y del Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud, elaborar un acta de apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S. La Paz.

10.4. Implementar y poner en funcionamiento Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz

Actividades:

10.4.1. Incorporación de Conciliadores por concurso de méritos y examen de competencia de acuerdo a normativa vigente.

10.4.2. Aplicación de las normas y Reglamentos del Centro de Conciliación a partir del inicio de actividades.

10.5. Implementar un Sistema de Comunicación Institucional eficiente para informar y orientar al personal de salud y asegurados acerca de los MASCS (Métodos alternativos de solución de conflictos en salud):

Actividades:

10.5.1 Elaboración de un Plan de Comunicación Institucional para informar y orientar al personal de salud y asegurados acerca de los MASCS: Métodos alternativos de solución de conflictos en salud.

10.5.2. Aprobación del Plan de comunicación por parte de Máxima Autoridad Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud en coordinación con la Administración Departamental La Paz.

10.5.3. Ejecución y cumplimiento del Plan de comunicación por parte de la Administración Departamental La Paz.

10.5.4. Evaluación interna de los resultados en forma trimestral, Semestral y anual del Plan de comunicación por parte de la Administración Departamental La Paz.

10.5.5. Informe trimestral, Semestral y anual sobre los casos atendidos ante el Ministerio de Justicia, según normativa vigente.

XI. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

11.1. Autorización para la re-apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación por parte del Ministerio de Justicia y del Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud.

11.2. Normativa y Reglamento aprobados por el Ministerio de Justicia para el funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.

11.3. Infraestructura y equipamiento, implementado para el Centro de Conciliación en el Hospital Petrolero de Obrajes.

11.4. Recursos Humanos incorporados para el Centro de Conciliación: Un Responsable del Centro de conciliación a tiempo completo, Tres ítems para conciliadores de medio tiempo dos profesionales Médicos con formación en conciliación y un profesional Abogado de medio tiempo con formación en Conciliación), Un ítem para Secretaria a tiempo completo.

11.5. Información socializado al 100% de la población asegurada a la Caja Petrolera de Salud La Paz, a través de medios audiovisuales y de manera escrita.

OTROS INDICADORES:

1. Indicadores de oferta:

- 1.1. Oferta neta del servicio de conciliación.
- 1.2. Oferta de los Centros de Conciliación.
- 1.3. Tarifa promedio del servicio de conciliación.

2. Indicadores de demanda:

- 2.1. Demanda neta del servicio de conciliación.
- 2.2. Demanda efectiva de los centros de conciliación.

3. Indicadores de cruce oferta – demanda:

3.1. Casos de éxito total del proceso de conciliación.

3.2. Casos fallidos, discriminando las causas de las fallas.

4. Indicadores generales:

4.1. Balance servicio de Conciliación.

- Grados de satisfacción, medidos cuantitativa y cualitativamente a través de encuestas, comparación con los resultados de la medición de quejas y reclamos.

Los grados de satisfacción son, palabra más palabras menos, otro indicador, cuyo objeto es medir el nivel de conformidad del usuario respecto del servicio prestado por el Centro de Conciliación.

Para determinarlo se pueden aplicar encuestas aleatorias dirigidas a los usuarios directos del servicio, con el fin de medir la calidad del mismo.

5. Indicador de eficiencia de la conciliación (EF)

Definición.- Proporción de casos atendidos que llegaron a acuerdo total sin reincidencia en el conflicto.

Variables.- Número de casos atendidos que llegaron a acuerdo total sin reincidencia en el conflicto (CAE = Casos atendidos exitosos), sobre número de casos atendidos anualmente (CAA).

XII. FUENTE DE VERIFICACIÓN

12.1. Autorización para el funcionamiento de un Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz:

-Documentos de autorización para la apertura del Centro de Conciliación otorgado por el Ministerio de Justicia.

-Resolución del Honorable Directorio de la C.P.S La Paz, autorizando la apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación.

12.2 Aprobación del Ministerio de Justicia de la Normativa y Reglamento para el funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz:

-Personería jurídica.

-Organigrama del H.P.O. La Paz

-Manual de funciones del Centro de Conciliación.

-Reglamento del Centro de Conciliación aprobado por el Ministerio de Justicia.

-Reglamento de ética para el personal de Centro de Conciliación.

12.3. Implementación de infraestructura y equipamiento para el Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz e Incorporación de Recursos Humanos para el Centro:

-Memorándum de designación de los funcionarios del Centro de Conciliación.

-Boletas de pago.

-Planillas de asistencia

-Informe de RRHH.

-Informe de Activos fijos.

-Informe de Servicios generales.

12.4. Implementación de un Sistema de Comunicación Institucional eficiente para informar y orientar al personal de salud y asegurados acerca de los MASCs (Métodos alternativos de solución de conflictos en salud):

-Material de difusión en magnético y en físico: videos, afiches, trípticos, etc.

-Información y encuestas a través de página web.

-Encuestas de conocimientos a asegurados., beneficiarios y Autoridades de las Empresas y entidades aseguradas en la Caja Petrolera de Salud La Paz.

XIII. SUPUESTOS

- Las Autoridades de la C.P.S. Respaldan y apoyan la implementación y funcionamiento del Centro de Conciliación.
- Autoridades Jerárquicas de la institución a nivel Nacional y Departamental no sujetas a cambios permanentes.
- Estabilidad económica de la Institución.
- Apoyo de las Autoridades Jerárquicas a nivel Departamental para el cumplimiento de este proyecto.
- Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI).
- Cumplimiento del Plan Operativo anual (POA).
- Colaboración de las Autoridades del Hospital Petrolero de Obrajes La Paz.

XIV. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

-La implementación de un Centro de Conciliación en el Hospital Petrolero de Obrajes es un proyecto viable, respaldado por nuestra normativa legal y por ser una alternativa necesaria como métodos alternativos para la resolución de conflictos ante la amenaza de la aprobación de las modificaciones al código penal que criminaliza el acto médico a través de la incorporación de sanciones para la mala praxis médica.

-Es viable porque existe una necesidad Institucional debido al incremento exponencial de quejas, reclamos y denuncias por supuestos actos de mala praxis médica.

-Finalmente para garantizar la sostenibilidad en el funcionamiento de un Centro de Conciliación, existe el interés y respaldo de las Autoridades de la Caja Petrolera de Salud.

XV. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

15.1 Factibilidad Social

-Existe la necesidad de responder a todas las demandas de nuestros asegurados que se manifiestan a través de quejas, reclamos, denuncias en contra del personal de salud de la Institución, que no son tomadas en cuenta por las instancias correspondientes. Con la implementación del Centro de conciliación tendrán la oportunidad de encontrar respuesta inmediata a sus requerimientos.

15.2 Factibilidad cultural e intercultural

-Cumpliendo a cabalidad los postulados de nuestra Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia y del modelo SAFCI que forma parte de la política de salud del gobierno actual y de nuestra institución, la implementación de este Centro de Conciliación coadyuva en el fortalecimiento del vínculo entre el personal de salud y los pacientes.

15.3 Factibilidad económica (presupuesto público)

-El Centro de Conciliación para su funcionamiento requerirá cuatro oficinas, cinco ítems: un Responsable del Centro a tiempo completo, tres conciliadores de medio tiempo (dos Médicos y un Abogado con formación en Conciliación) y una secretaria a tiempo completo, los ítems serán cubiertos por la Institución a través de los ítems otorgados merced al crecimiento vegetativo institucional correspondiente a la presente gestión. Los ambientes destinados para el Centro están a disposición en el Hospital Petrolero de Obrajes La Paz. Por lo tanto no requerirá mayor inversión económica.

15.4 **Factibilidad de género**

-No existe conflicto de interés alguno en relación al género, porque la implementación de un Centro de Conciliación beneficiara a todos sin discriminación alguna, cumpliendo de esta manera los preceptos de la normativa nacional que nos rige al momento.

XVI. ANÁLISIS DE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

-Realizado previamente el análisis de viabilidad y factibilidad, se debe manifestar que por los requerimientos económicos mínimos que se requiere para garantizar el trabajo de los profesionales asignados a este Centro y que están contemplados dentro del presupuesto Institucional, se garantiza la sostenibilidad del proyecto porque la implementación de un Centro de Conciliación Institucional no conlleva un importante recorte presupuestario.

Considerando la coyuntura actual donde las Autoridades de turno pretenden judicializar el acto médico, incorporando artículos punitivos referidos a negligencia médica, se presenta como una alternativa ideal de menor costo para resolución de conflictos derivados de la relación médico-paciente, constituyéndose por lo tanto en un proyecto que debe ser considerado como de necesidad Institucional que beneficiará a las Autoridades, al personal de salud por una parte y a nuestros asegurados y beneficiarios fundamentalmente.

XVII. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

-En un corto y mediano plazo se logrará reducir el número de controversias derivados de la relación médico-paciente, que beneficiará de gran manera al personal de salud y a nuestros asegurados.

XVIII. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

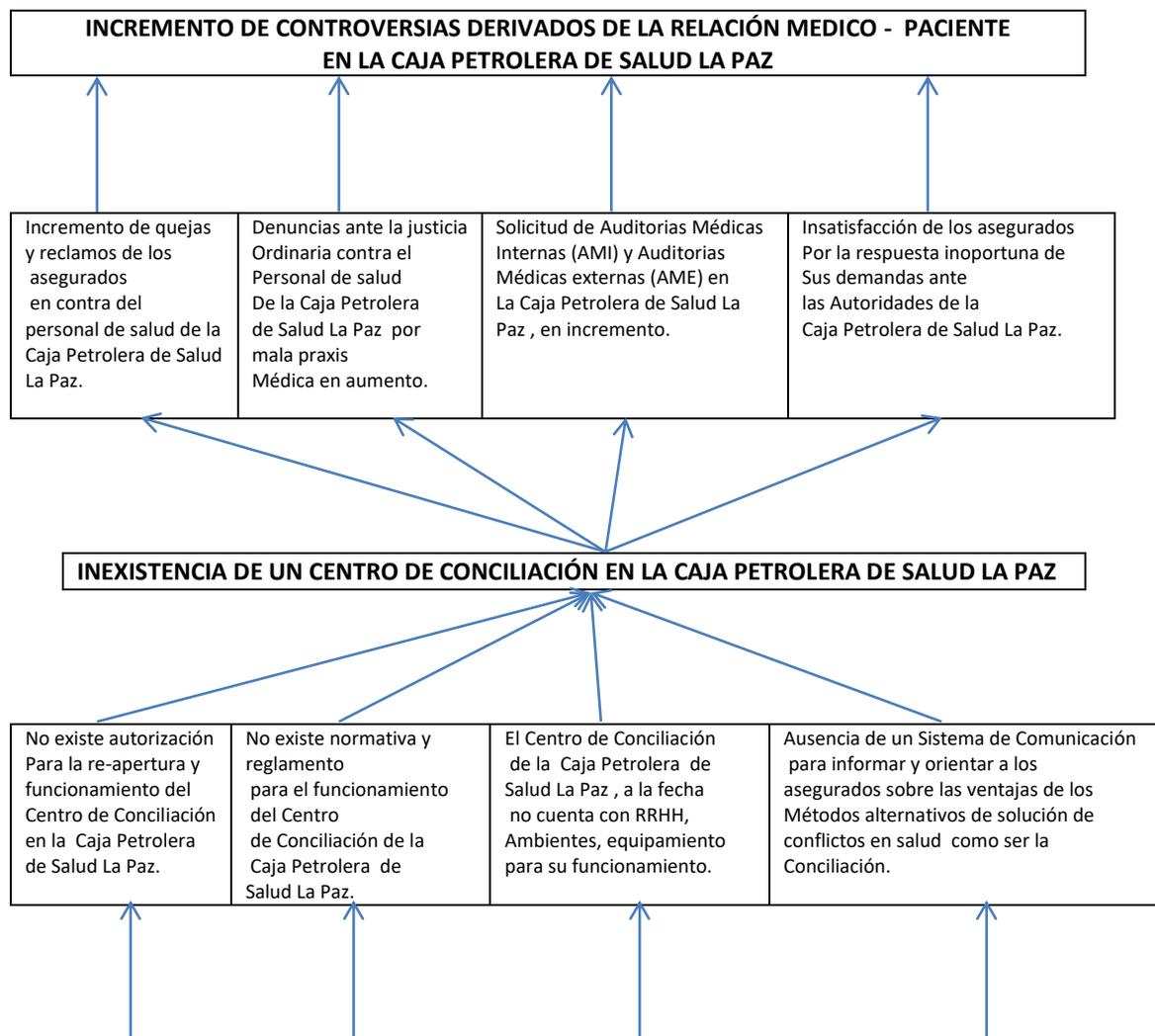
-Presupuesto institucional, correspondiente a las partidas de recursos humanos, partidas para adquisición de bienes inmuebles y comunicación Institucional. El presupuesto aproximado está descrito en el marco lógico.

XX. ANEXOS

20.1 ARBOL DE PROBLEMAS

Título propuesta de intervención:

“Implementación de un Centro de Conciliación para resolución de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja Petrolera de salud La Paz, gestión 2018”

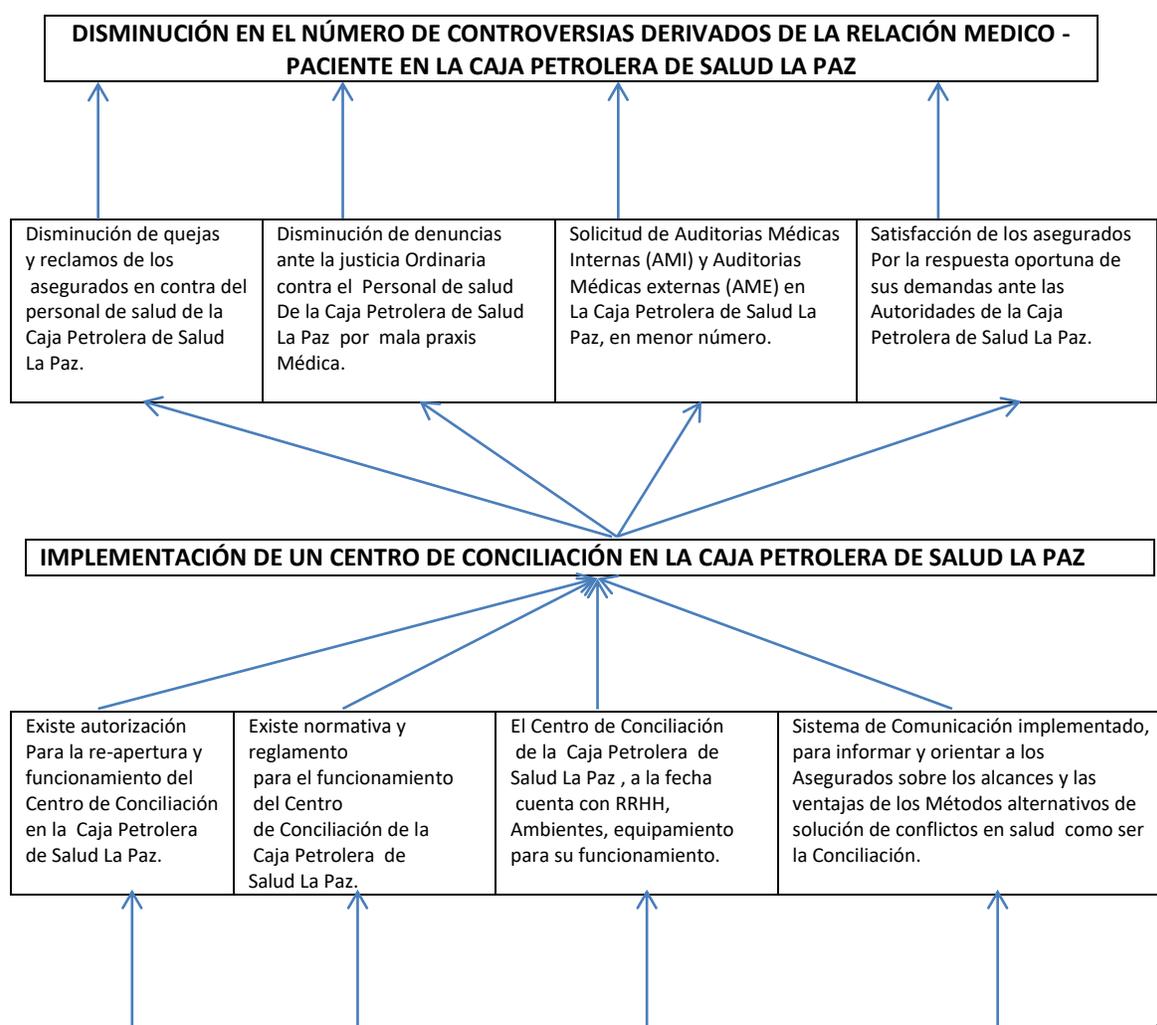


Aún no se efectuó solicitud de autorización para la re-apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la Caja Petrolera de Salud La Paz.	Existe normativa y reglamento internacional para la implementación Y funcionamiento de Centros de conciliación y Arbitraje en Salud.	No está incorporado dentro del POA 2018 el requerimiento de RRHH, ambientes y equipamiento para el funcionamiento en el Centro de Conciliación en la Caja Petrolera de Salud La Paz.	No se cuenta con un Plan de Comunicación para informar y orientar a los asegurados sobre las ventajas de los Métodos alternativos de solución de conflictos en salud, como ser la Conciliación.
---	--	--	---

20.2 ARBOL DE OBJETIVOS

Título propuesta de intervención:

“Implementación de un Centro de Conciliación para resolución de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja Petrolera de salud La Paz, gestión 2018”



Se efectuó la solicitud de autorización para la re-apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la Caja Petrolera de Salud La Paz.	Existe normativa y reglamento internacional para la implementación Y funcionamiento de Centros de conciliación y Arbitraje en Salud.	Está aprobado dentro del POA 2018 el requerimiento de RRHH, ambientes y equipamiento para el funcionamiento en el Centro de Conciliación en la Caja Petrolera de Salud La Paz.	Se cuenta con un Plan de Comunicación para informar y orientar a los asegurados sobre los alcances y las ventajas de los Métodos alternativos de solución de conflictos en salud, como ser la Conciliación.
---	--	--	---

20.3 MATRIZ MARCO LÓGICO

Título propuesta de intervención:

“Implementación de un Centro de Conciliación para resolución de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja Petrolera de salud La Paz, gestión 2018”

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Coadyuvar en la disminución del número de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja Petrolera de Salud La Paz (CPS La Paz), fortaleciendo la cultura de paz de acuerdo a la C.P.E. de Bolivia.</p>	<p>-Quejas y reclamos en contra del personal de salud disminuyeron objetivamente.</p> <p>-Disminución de denuncias por mala praxis médica ante la justicia ordinaria</p> <p>-Durante las gestión 2020 disminución de solicitudes de Auditoria Médica interna y externa.</p> <p>-Encuesta de satisfacción a quejosos por la atención a sus demandas.</p>	<p>-Informe estadístico trimestral del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz.</p> <p>-Informe anual del Depto. Legal de la C.P.S. La Paz.</p> <p>-Informe estadístico anual de la Unidad de gestión de la Calidad de la C.P.S La Paz.</p> <p>-Informe oficial del ASINSA.</p> <p>-Informe del Comité de Buzón de quejas y sugerencias de la C.P.S La Paz.</p>	<p>Las Autoridades de la C.P.S. respaldan y apoyan la implementación y funcionamiento del Centro de Conciliación.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Centro de Conciliación implementado Y funcionando para la resolución de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja</p>	<p>-Informes mensuales del Centro de conciliación de la C.P.S La Paz.</p> <p>-Informe de la Dirección del Hospital Petrolero de Obrajes La Paz sobre el desempeño del Centro de Conciliación.</p> <p>-Informe de RRHH del H.P.O. Obrajes La Paz.</p>	<p>-En documentación virtual y en físico deberán presentar:</p> <p>-Nro de casos atendidos por el Centro de Conciliación.</p> <p>-Nro. de casos en proceso de conciliación.</p>	<p>Autoridades Jerárquicas de la institución a nivel Nacional y Departamental no sujetas a cambios permanentes.</p>

<p>Petrolera de Salud La Paz (CPS La Paz).</p>	<p>-Documentación emitida por el Centro de Conciliación de la C.P.S La Paz, según CITE.</p>	<p>-Nro. de casos resueltos por el Centro de Conciliación.</p> <p>-Actas de conciliación.</p> <p>-Cuadernos de registros del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz.</p> <p>-Formularios.</p> <p>-Planilla de asistencia de RRHH del Hospital Petrolero de Obrajes.</p> <p>-Informes escritos de Dirección y RRHH del Hospital Petrolero de Obrajes.</p>	<p>Estabilidad económica de la Institución</p>
<p>COMPONENTE</p> <p>1. Aprobado en el POA 2019 de la Institución el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del Centro de conciliación en la C.P.S La Paz.</p> <p>2. Normativa y Reglamento aprobado para el funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.</p> <p>3. Existe autorización para el funcionamiento de un Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.</p>	<p>- Requerimiento para EL Centro de Conciliación RRHH, infraestructura, equipamiento, papelería.</p> <p>-Inscripción en las partidas correspondientes presupuestarias.</p> <p>-Aprobación del POA para el Centro de Conciliación.</p> <p>- Normativa y Reglamento aprobados por el Ministerio de Justicia para el funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.</p> <p>Autorización para la apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación por parte del Ministerio de Justicia y del Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud.</p>	<p>-Documentación de respaldo con justificaciones técnicas para la Inscripción de los requerimientos para el Centro de Conciliación.</p> <p>-Aprobación por el Directorio de la CPS y la MAE.</p> <p>-Aprobación en las planillas presupuestarias.</p> <p>-Personería jurídica.</p> <p>-Organigrama del H.P.O. La Paz</p> <p>-Manual de funciones del Centro de Conciliación.</p> <p>-Reglamento del Centro de Conciliación aprobado por el Ministerio de Justicia.</p> <p>-Reglamento de ética para el personal de Centro de Conciliación.</p> <p>-Documentos de autorización para la apertura del Centro de Conciliación otorgado por el Ministerio de Justicia.</p> <p>-Resolución del Honorable Directorio de la C.P.S La Paz, autorizando la</p>	<p>Apoyo de las Autoridades Jerárquicas a nivel Departamental para el cumplimiento de este proyecto.</p> <p>Colaboración de las Autoridades del Hospital Petrolero de Obrajes La Paz.</p> <p>Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI).</p> <p>Cumplimiento del Plan Operativo anual (POA).</p>

<p>4 El Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz implementado y funcionando, cuenta con RRHH, infraestructura y equipamiento adecuado.</p> <p>5. Sistema de Comunicación Institucional eficiente para informar y orientar al personal de salud y asegurados acerca de los MASCS: Métodos alternativos de solución de conflictos en salud.</p>	<p>-RRHH: Un Responsable del Centro de conciliación, Tres conciliadores de medio tiempo (dos Médicos con formación en conciliación y un Abogado con formación en conciliación), Una secretaria (tiempo completo).</p> <p>-INFRAESTRUCTURA: exclusivamente para el Centro de Conciliación.</p> <p>-EQUIPAMIENTO: Según requisitos.</p> <p>PAPELERIA: De acuerdo a requerimiento.</p> <p>-Socializar la información al 100% de la población asegurada a la Caja Petrolera de Salud La Paz, a través de medios audiovisuales y de manera escrita.</p>	<p>apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación</p> <p>-Memorándum de designación de los funcionarios del Centro de Conciliación.</p> <p>-Boletas de pago.</p> <p>-Planillas de asistencia</p> <p>-Informe de RRHH.</p> <p>-Informe de Activos fijos.</p> <p>-Informe de Servicios generales.</p> <p>-Material de difusión en magnético y en físico: videos, afiches, trípticos, etc.</p> <p>-Información a través de página web.</p> <p>-Encuestas de conocimientos a asegurados., beneficiarios y Autoridades de las Empresas y entidades aseguradas en la Caja Petrolera de Salud La Paz.</p>	
<p>10.1.1. Inscripción en el POA 2019 de la Institución el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del Centro de conciliación en la C.P.S La Paz.</p> <p>10.1.2. Aprobación dentro del POA 2019 el requerimiento de</p>	<p>PRESUPUESTO 2018</p> <p>(en Bolivianos)</p> <p>243 000 Bol. Recursos Humanos</p> <p>70 000 Bol. Equipamiento</p> <p>20 000 Bol. Papelería y fotocopias</p> <p>30 000 Bol. Publicidad</p> <p>12 000 Bol. Otros gastos</p> <p>.....</p> <p>375 bolivianos TOTAL</p>		

<p>RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del Centro de conciliación en la C.P.S. La Paz.</p> <p>10.1.3. Ejecución del presupuesto asignado para el funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S. La Paz.</p> <p>10.2.1. Redacción de las Normas y Reglamentos para el funcionamiento del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz (requisito para la autorización por el Ministerio de Justicia).</p> <p>10.2.2. Aprobación de las Normas y Reglamentos para el funcionamiento del Centro de Conciliación de la C.P.S. La Paz, por parte del Ministerio de Justicia.</p> <p>10.3.1. Solicitud de autorización ante el Ministerio de Justicia para la apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz, presentando requisitos establecidos según normativa vigente.</p>			
---	--	--	--

<p>10.3.2 Resolución del Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud, ratificando la apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S La Paz.</p> <p>10.3.3. Obtenida la autorización del Ministerio de Justicia y del Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud, elaborar un acta de apertura y funcionamiento del Centro de Conciliación en la C.P.S. La Paz.</p> <p>10.4.1. Incorporación de Conciliadores por concurso de méritos y examen de competencia de acuerdo a normativa vigente.</p> <p>10.4.2. Aplicación de las normas y Reglamentos del Centro de Conciliación a partir del inicio de actividades.</p> <p>10.5.1 Elaboración de un Plan de Comunicación Institucional para informar y orientar al personal de salud y asegurados acerca de los MASCs: Métodos</p>			
--	--	--	--

<p>alternativos de solución de conflictos en salud.</p> <p>10.5.2. Aprobación del Plan de comunicación por parte de Máxima Autoridad Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud en coordinación con la Administración Departamental La Paz.</p> <p>10.5.3. Ejecución y cumplimiento del Plan de comunicación por parte de la Administración Departamental La Paz.</p> <p>10.5.4. Evaluación interna de los resultados en forma trimestral, Semestral y anual del Plan de comunicación por parte de la Administración Departamental La Paz.</p> <p>10.5.5. Informe trimestral, Semestral y anual sobre los casos atendidos ante el Ministerio de Justicia, según normativa vigente.</p>			
---	--	--	--

20.4 PRESUPUESTO

Título propuesta de intervención:

“Implementación de un Centro de Conciliación para resolución de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja Petrolera de salud La Paz, gestión 2018”

PRESUPUESTO 2019, PARA LA IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE CONCILIACION EN LA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ (Bolivianos)

243 000 Bol. Recursos Humanos

70 000 Bol. Equipamiento

20 000 Bol. Papelería y fotocopias

30 000 Bol. Publicidad

12 000 Bol. Otros gastos

375 000 bolivianos (Doscientos setenta y cinco mil bolivianos) monto total.

ANEXO 20.4.B. CARACTERÍSTICAS SOBRE INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS PARA LA APERTURA DE UN CENTRO DE CONCILIACIÓN EN LA CAJA PETROLERA DE SALUD LA PAZ

INFRAESTRUCTURA

Se debe contar como mínimo con **cuatro ambientes**:

- Secretaría y sala de recepción.
- Sala de conciliación.
- Oficina del personal de Conciliación.
- Ambiente para resguardo de documentación y archivos.

EQUIPAMIENTO

- Cuatro computadoras con sus monitores.
- Cuatro impresoras.
- una fotocopidora.
- dos televisores
- dos lectores de DVD, VCD.

RECURSOS HUMANOS

- 1 Responsable del Centro de Conciliación a tiempo completo (160 horas/mes).
- 2 Conciliadores Médicos de medio tiempo (80 horas/mes) turno mañana y tarde.
- 1 Abogado con formación en conciliación de medio tiempo (80 horas/mes).
- 1 Secretaria a tiempo completo (160 horas/mes).

20.5 MAPA DE UBICACIÓN DE PROYECTO

CROQUIS HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES, 2017

Ubicación actual : Ciudad La Paz, zona Obrajes calle 8 esquina Costanerita.



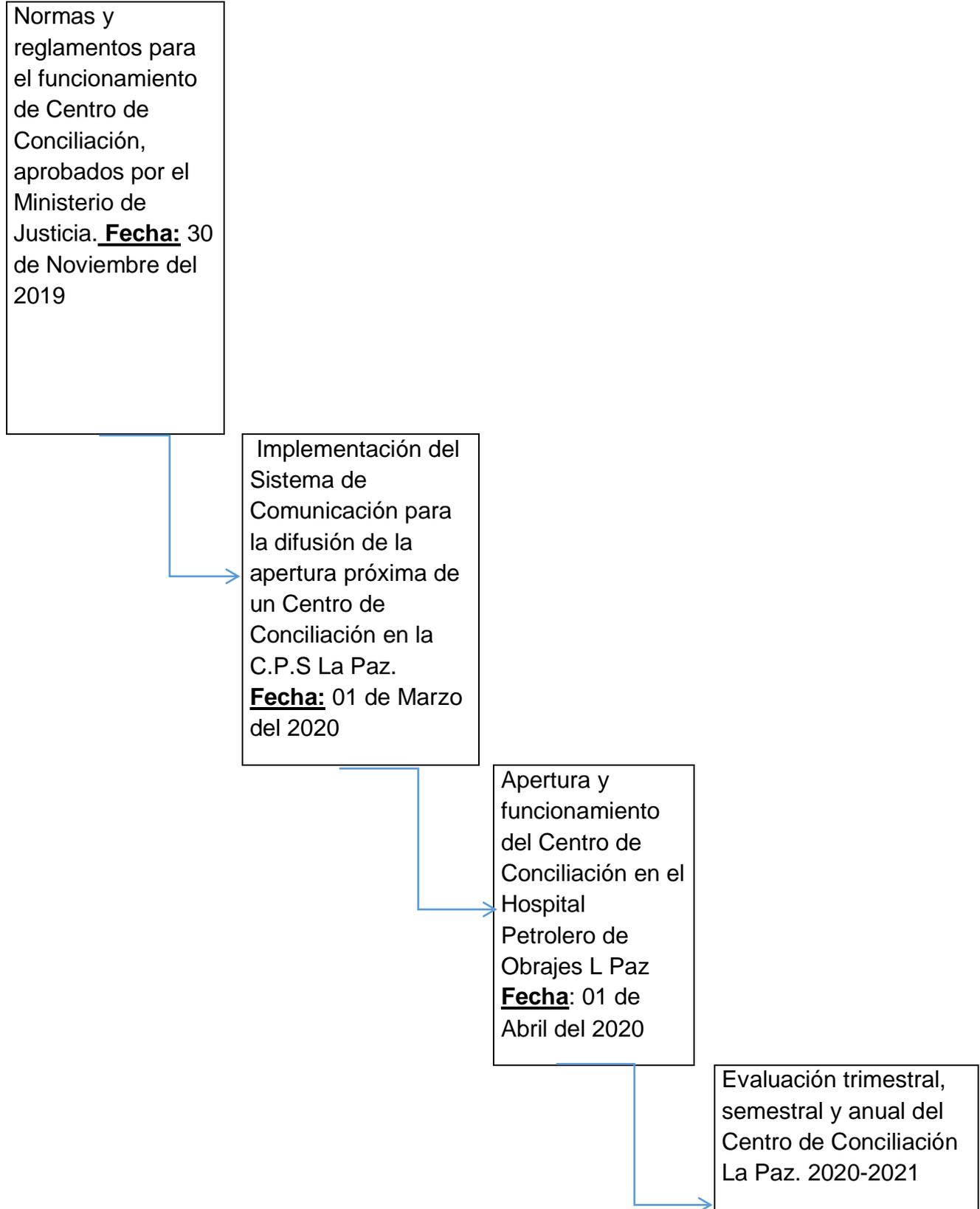
20.8 PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Título propuesta de intervención:

“Implementación de un Centro de Conciliación para resolución de controversias derivadas de la relación médico-paciente en la Caja Petrolera de salud La Paz, gestión 2018”

- Normas y Reglamentos aprobados por el Ministerio de Justicia y homologado por el Honorable Directorio de la Caja Petrolera de Salud para el funcionamiento del Centro de Conciliación, noviembre del 2019.
- Apertura y funcionamiento de un Centro de Conciliación en el Hospital Petrolero de Obrajes dependiente de la Caja Petrolera de Salud, a partir de 01 abril del 2020.
- Sistema de comunicación eficiente, implementado para difusión, orientación y consulta virtual de los asegurados sobre los métodos alternativos de resolución de controversias a través del Centro de conciliación, a partir de 01 de mayo del 2020.

20.9 SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO



ANEXO 20.11. CONCEPTOS Y DEFINICIONES UTILIZADOS EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Usuarios: Son las personas naturales, que en su condición de asegurados, son los beneficiarios de los servicios de salud y otras prestaciones brindadas por las entidades de corto plazo del Sector Salud.

Reclamo: A la manifestación verbal o escrita, por la cual un usuario se dirige al Centro de Conciliación, declarando algún incumplimiento en el servicio que ésta le brinda de acuerdo a lo estipulado en sus derechos como asegurado.

Queja: A la comunicación verbal o escrita, por la cual un usuario se dirige al Centro de Conciliación, poniendo en su conocimiento su reclamo fundamentado.

Reglamento: Al presente instrumento normativa que de conformidad con la Ley de Conciliación y su Reglamento regula el procedimiento de conciliación administrado ante el Centro.

Conciliador: A la persona acreditada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, perteneciente a la Lista de Conciliadores del Centro de Conciliación.

Acta de Conciliación: Es el documento que expresa la manifestación de voluntad de las partes en la conciliación. Su validez está sujeta a los requisitos establecidos en la Ley de Conciliación y su Reglamento.

Partes: A los usuarios que someten su controversia al Centro.

XIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (DOF 5-02-1917). [acceso 5-06-2012]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>.

³ Ley de métodos alternos para la solución de conflictos del Estado de Nuevo León. (Periódico Oficial del Estado 14-01-2005). [acceso 10-06-2012]. Disponible en: http://sg.nl.gob.mx/Transparencia_2009/Archivos/AC_0001_0002_0037059-0000001.pdf.

⁴ Ley de justicia alternativa del Tribunal Superior de Justicia para el Distrito Federal. (GODF 8-01-2008). [acceso 10-06-2012]. Disponible en: http://www.detm.df.gob.mx/wp-content/uploads/2010/01/ley_justicia_alter_tsjdf.pdf.

⁵ Hernández-Moreno J, Hernández-Gil ML, Hernández- Gil A. Responsabilidad por malpraxis médica: la vía extrajudicial. Cuad med forense. 2002 abril; 28: 7-24. [acceso 18-06-2012]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn28/jornadas.pdf>.

⁶ Jornet J. Malpraxis.T.IV. Ed. Ancora. Barcelona,1995 , pg. 49-52.

⁷ Cecil Clothier. "Medical Negligence and no-fault liability". The Lancet, 1989, ps 603-5.

⁸ Diana Brahams. "No fault compensation Finnish style". The Lancet, 1998, ps 733-6.

⁹ Molven O. "Fairness of compensations.Possibilities for patients injured in Hospitals claim compensation". Tidsskr-Nor-Laegeforen. Vol 111 (8), pg 992-4. 1991.

¹⁰ Segest E. "Patien complaints: some aspects of the evaluation of physicians conduct by the Danish National Board of Healt". Med Law, vol 11, pg 57-65, 1992

¹¹ Dimond B. "Standards setting and litigation". Brit.J.Nurs.Vol 3, pg 235-8,1994.

¹² Fenn P. et al. "Estimating the cost of compensating victims of medical negligence". Brit. Med.J. vol 309 , pg 389-91, 1994.

¹³ Rouge D. Et al. "Responsabilité de l'interne agissant par delegation". J. de Med. Legal Droit Medical, t.34, pg 3-4, 1994.

¹⁴ Fenech M. "Evolution de la jurisprudence en matiere de responsabilité medical. J. de Med. Legal Droit Medical, t.33, p 2.1990.

¹⁵ Schreiber H.L. "The standard of required medical responsibility as an instrument in malpractice casses". Versicherungsmedizin Vol 47, pg 3-5, 1995.

¹⁶ Byrne D. "La Comisión Europea a favor de las soluciones extrajudiciales". Diario Médico. Normativa. 28/3/2000.

¹⁷ AMA/Speciality Society Medical Liability Project. "A proposed alternative to the civil justice system for resolving medical liability disputes: a fault-based, administrative system. Chicago: American Medical Association, 1998

¹⁸ Barry Manuel M." Professional liability: A no-fault solution". New Eng. J Med., 1990, vol. 322 pg.627-31.

¹⁹ Bovbjerg Randall R. et al. "Obstetrics and Malpractice. Evidence of the performance of a selective no-fault system", JAMA vol.265 nº 21 pg. 2836-43.1991.

²⁰ Abraham Kenneth S. "Medical liability reform".JAMA vol 260 nº 1, pg 68-72.1988 .

²¹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Decreto de creación. [acceso 26-06-12]. Disponible en: [http:// www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto_ creacion.pdf](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto_creacion.pdf).

²² Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [acceso 05-07-2012]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/conocenos/regproc. php?seccion=78](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/regproc.php?seccion=78).

²³ Maldonado Camargo, VM. Laudo y cosa juzgada. En: Tena Tamayo C (coord.). Medicina asertiva, acto médico y derecho sanitario. México: Alfil; 2009.

²⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación (México). Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Los laudos que emite en su calidad de árbitro constituyen actos materialmente jurisdiccionales. Tesis 2ª. CCXIX/2001, tesis aislada. En: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. 9ª época. t. xiv, diciembre 2001. p. 365.

²⁵ Gruskin S, Mills EJ, Tarantola D. History, principles, and practice of health and human rights. *Lancet*. 2007;370(9585):449–55.

²⁶ Eleftheriadis P. A right to health care. *J Law Med Ethics*. 2012;40(2):268– 85. doi: 10.1111/j.1748-720X.2012.00663.x.

²⁷ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009

²⁸ Kelly J. An overview of conflict. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(1):22–8.

²⁹ Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(1):164–5

³⁰ Bustamante-Leija LE, Maldonado-Camargo VM, González-Anaya C, Gutiérrez-Vega R. Mecanismos alternativos de solución de controversias en la prestación de servicios de salud. *Rev CONAMED*. 2016;17(3):126-9 .

³¹ Quiroga M, Gorjón-Gómez F, Sánchez-García A. Métodos alternativos de solución de conflictos: perspectiva multidisciplinar: Herramientas de paz y modernización de la justicia. Madrid: DYKINSON, S.L.; 2011.

³² Holbrook JR. Negotiating, mediating, and arbitrating physician-patient conflicts. *Clin Obstet Gynecol*. 2008;51(4):719–30. doi: 10.1097/ GRF.0b013e3181899cf9.

³³ Caivano RJ, Gobbi M, Padilla RE. Negociación y mediación: instrumentos apropiados para la abogacía moderna. Buenos Aires: Ad-Hoc; 1997.

³⁴ Quiroga-León A. Conciliación y Arbitraje en el Perú: presente y futuro. Derecho PUCP. 2013;53:769–98.

³⁵ Juárez-Jurado E. Constitucionalización y control constitucional del arbitraje en el Estado Constitucional [Tesis magister]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015.

³⁶ Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 21a Ed. Espasa-Calpe 1992. Tomo I. p. 539.

³⁷ Fajardo DG, Meljem MJ, Hernández TF, Santacruz VJ y cols. Modelo de atención de inconformidades por la atención médica. En: Fajardo DG, Hernández TF. El Arbitraje Médico en México a través de sus Comisiones. México, Secretaría de Salud; 2011: 47-74.

³⁸ Fajardo DG, Hernández TF. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. México, Secretaría de Salud; 2012: 72-73.

³⁹ Halley M. Martin et al. "Medical Malpractice Solution: Systems and Proposals for injury compensation". The New England Journal of Medicine (N Engl J Med) Vol. 322 N° 9, 1990 pag. 639-641.

⁴⁰ Echániz Salgado, I. "Mediación, conciliación y arbitraje: ¿soluciones para el futuro? El papel de la Administración". VI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Ed: Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), 2000. Ps 111-114.

⁴¹ García Hernández T. "Manual del médico clínico para evitar demandas judiciales" Edit. La Ley Actualidad, 1999. Pag 329-354.

⁴² Jacobson Peter D. "Medical Malpractice and the Tort System". JAMA, vol. 263, 1990, pag 2180.

⁴³ Aequitas. Justicia Alternativa, una visión panorámica, México Distrito Federal, 2015.,pag. 32

⁴⁴ Alessandrini A. Derecho civil parte preliminar y general, tomo Segundo, Editor CONOSUR Ltda. Santiago de Chile 2011Septima Edición, pág. 158

⁴⁵ Márquez A. Evaluación de la justicia alternativa. México, Porrúa, 2012

⁴⁶ Benito J. Métodos Alternativos de solución de conflictos. Ed. Oxford. México. 2008. p. 17.
