

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y
TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE**



**DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN
A CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, SEGÚN SU PERCEPCIÓN,
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS,
CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, CUARTO TRIMESTRE DE 2018**

ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE MALA PRÁCTICA MÉDICA (ENERO 2020)

POSTULANTE: Dr. Joel Juan Laura Quisbert

TUTOR: Dr. M.Sc. Fernando Mauricio Valle Rojas.

**Tesis de Grado presentada para optar al grado de Magister
Scientiarum en Medicina Forense**

**La Paz - Bolivia
2019**

DEDICATORIA

A Dios bendito nuestro señor, que día a día, nos enseña la belleza de la vida, que con esfuerzo, sacrificio y sobre todo mucha paciencia, puede lograr sus metas, mientras no se haga daño a nuestro prójimo.

A mis padres, por ese amor y apoyo incondicional sin límites, paciencia, comprensión, que siempre me impulsaron a conseguir mis metas y propósitos, de manera desinteresada y enseñándome cada día como ser una mejor persona.

A mi Prometida, que desde el momento que la vi, logró que cambie de actitud y sacó a relucir mi mejor versión, logrando mi enfoque en nuestras metas con el cariño y amor que solo ella me puede brindar.

A mi Hijo, Juan Rafael que fue la bendición más privilegiada que Dios pudo Brindarme, la luz en mi sendero, y la fuerza única que representa en mi vida.

A mis amigos y compañeros, que siempre estuvieron ahí para orientarme en conseguir mis metas, brindándome el apoyo incondicional.

A mis maestros, que sin duda alguna lograron impulsarme para continuar en el camino de la vida, con todas sus experiencias y su sabiduría.

Dr. Joel Juan Laura Quisbert

AGRADECIMIENTOS

A Dios que todo lo ve y todo lo escucha, por permitirme respirar cada día, y lograr una meta más en la vida, tanto en el ámbito personal como profesional.

A mis padres por darme la oportunidad de crecer en un hogar en el que reina el amor, comprensión, dedicación, la lucha por la superación personal y no la violencia, y por el cariño y ternura con el que siempre me tratan, mamá gracias por enseñarme con tu ejemplo que los sueños con esfuerzo y voluntad se logran, papá gracias por todos los ánimos y el apoyo incondicional que me has dado durante todo el tiempo que duro llegar a la meta, los quiero.

A mi tutor de tesis Dr. Fernando Valle Rojas por su apoyo, paciencia y por estar dispuesto a responder mis dudas y prestar su ayuda en todo momento, para la elaboración de este trabajo, gracias por la confianza. .

Al Hospital de Clínicas. Por brindarme la oportunidad desde el principio en mi labor de investigador.

Por último, de modo especial a los y las pacientes conjuntamente con el personal de salud que me han facilitado la información necesaria para llevar a cabo este trabajo de investigación.

¡A todos, Gracias y Bendiciones!

Dr. Joel Juan Laura Quisbert

“El Arte de la Medicina, consiste en entretener al paciente mientras la naturaleza cura la enfermedad”

VOLTAIRE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | | |
|------|--|------|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 1747 |
| II. | JUSTIFICACION..... | 2020 |
| III. | ANTECEDENTES..... | 2121 |
| IV. | MARCO HISTORICO..... | 2423 |
| V. | MARCO TEORICO..... | 2524 |
| | ➤ La Conciliación..... | 25 |
| | ➤ El Arbitraje..... | 26 |
| VI. | MARCO CONCEPTUAL..... | 2726 |
| | ➤ Prestadores de Servicios Médicos:..... | 2726 |
| | ➤ Usuarios:..... | 2726 |
| | ➤ Servicios Médicos:..... | 2726 |
| | ➤ Partes:..... | 27 |
| | ➤ Arbitraje en Amigable Composición:..... | 27 |
| | ➤ Cláusula Compromisoria:..... | 27 |
| | ➤ Compromiso Arbitral:..... | 2827 |
| | ➤ Queja:..... | 2827 |
| | ➤ Procedimientos Alternativos..... | 2827 |
| | • Mediación:..... | 2827 |
| | ➤ Conciliación:..... | 2827 |
| | ➤ Arbitraje..... | 28 |
| | ➤ Irregularidad en la Prestación de Servicios de Salud:..... | 28 |
| | ➤ Responsabilidad Institucional:..... | 2928 |
| | ➤ Error Médico:..... | 2928 |
| | ➤ Lex Artis:..... | 2928 |
| | ➤ Deontología Médica:..... | 2928 |
| | ➤ Transacción:..... | 2928 |
| | ➤ Recomendación:..... | 2928 |
| | ➤ Opinión Técnica:..... | 29 |
| | ➤ Laudo:..... | 29 |
| | ➤ Dolo..... | 29 |
| | ➤ Mala Praxis Médica..... | 3029 |

| | |
|--|--|
| ➤ Negligencia Médica | <u>3029</u> |
| ➤ Impericia..... | <u>3029</u> |
| ➤ Ignorancia Inexcusable..... | <u>3029</u> |
| ➤ Gabinetes Médicos..... | 30 |
| ➤ Laboratorios Médicos | 30 |
| ➤ Subcomisionado: | <u>3130</u> |
| VII. MARCO JURIDICO..... | <u>3231</u> |
| VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | <u>4342</u> |
| IX. OBJETIVOS | |
| OBJETIVO GENERAL | |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <u>4544</u> |
| X. DISEÑO METODOLOGICO | <u>9346</u> |
| XI. RESULTADOS..... | <u>101458</u> |
| XII. CONCLUSIONES | <u>104893</u> |
| XIII. RECOMENDACIONES | <u>106896</u> |
| XIV. BIBLIOGRAFIA..... | 107 |
| XV. ANEXOS..... | <u>¡Error! Marcador no definido.8110</u> |

INDICE DE CUADROS

Pág.

CUADRO N° 1.

Media por “**EDAD**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....58

CUADRO N° 2

Distribución y Frecuencia por “**GÉNERO**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....59

CUADRO N° 3

Distribución y Frecuencia por “**GRADO DE INSTRUCCIÓN**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....59

CUADRO N° 4

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**EXPERIENCIA EN CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....60

CUADRO N° 5

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 2**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....61

CUADRO N° 6

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 3**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....62

CUADRO N° 7

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 4**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....63

CUADRO N° 8

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 5**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....64

CUADRO N° 9

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 6**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....65

CUADRO N° 10

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 7**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....66

CUADRO N° 11

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 8**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....67

CUADRO N° 12

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 9**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....68

CUADRO N° 13

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 10**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....69

CUADRO N° 14

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 11**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....70

CUADRO N° 15

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 12**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....71

CUADRO N° 16

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 13**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....72

CUADRO N° 17

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 14**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....73

CUADRO N° 18

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 15**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....74

CUADRO N° 19

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 16**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....75

CUADRO N° 20

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 17**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....76

CUADRO N° 21

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 18**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....77

CUADRO N° 22

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 19**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....78

CUADRO N° 23

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 20**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....79

CUADRO N° 24

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONOCIMIENTO DE ALGUN INSTITUTO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....80

CUADRO N° 25

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR UNA DIRECTIVA HOSPITALARIA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....81

CUADRO N° 26

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR UNA AUDITORIA MEDICA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....82

CUADRO N° 27

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR EL MINISTERIO PUBLICO**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....83

CUADRO N° 28

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MEDICO EN CASOS SUSCITADOS POR MALA PRACTICA MÉDICA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1.

Media por “**EDAD**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....102

GRÁFICO N° 2

Distribución y Frecuencia por “**GÉNERO**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....103

GRÁFICO N° 3

Distribución y Frecuencia por “**GRADO DE INSTRUCCIÓN**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....104

GRÁFICO N° 4

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**EXPERIENCIA EN CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....105

GRÁFICO N° 5

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 2**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....106

GRÁFICO N° 6

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 3**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....107

GRÁFICO N° 7

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 4**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....108

GRÁFICO N° 8

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 5**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....109

GRÁFICO N° 9

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 6**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....110

GRÁFICO N° 10

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 7**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....111

GRÁFICO N° 11

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 8**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....112

GRÁFICO N° 12

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 9**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....113

GRÁFICO N° 13

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 10**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....114

GRÁFICO N° 14

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 11**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....115

GRÁFICO N° 15

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 12**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....116

GRÁFICO N° 16

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 13**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....117

GRÁFICO N° 17

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 14**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....118

GRÁFICO N° 18

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 15**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....119

GRÁFICO N° 19

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 16**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....120

GRÁFICO N° 20

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 17**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....121

GRÁFICO N° 21

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 18**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....122

GRÁFICO N° 22

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 19**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....123

GRÁFICO N° 23

Distribución y Frecuencia por respuestas en la “**PREGUNTA N° 20**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....124

GRÁFICO N° 24

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONOCIMIENTO DE ALGUN INSTITUTO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....125

GRÁFICO N° 25

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR UNA DIRECTIVA HOSPITALARIA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....126

GRÁFICO N° 26

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR UNA AUDITORIA MEDICA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....127

GRÁFICO N° 27

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR EL MINISTERIO PUBLICO**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....128

GRÁFICO N° 28

Distribución y Frecuencia por respuestas sobre “**IMPLEMENTACION DE UNA DIRECCION NACIONAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO, EN CASOS SUCITADOS POR MALA PRACTICA MEDICA**” de los participantes en el servicio de Emergencias del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz durante el Cuarto Trimestre del 2018.....129

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|---------|
| ANEXO N°1: Gráficos del llenado de Encuesta sobre el Cuestionario de “ <i>Mala Práctica Médica</i> ” diseñada por el programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA)..... | 102-129 |
| ANEXO N°2: Consentimiento Informado para el estudio que se pretende realizar, dirigida a la dirección general del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, mediante la coordinación general de postgrado de la carrera de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, (UMSA)..... | 130 |
| ANEXO N°3: Autorización para la Dirección General del Hospital de Clínicas..... | 131 |
| ANEXO N°4: Anteproyecto de Ley sobre Mala Práctica Médica..... | 132 |

RESUMEN

Objetivo. Determinar el grado de conocimiento en casos de mala práctica médica, según su percepción, en el Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas, de la Ciudad de La Paz-Bolivia, durante el periodo de octubre a diciembre de 2018.

Material y métodos. De octubre a diciembre de 2018, se realizó un estudio transversal, prospectivo, de tipo descriptivo, en el servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

Resultados. La Mala Práctica Médica, en el Servicio de Emergencias, reconoce que el actuar más significativo en nuestro medio es la “*negligencia médica*”, con un porcentaje del 70%, en segundo lugar “*impericia*” con 50%, en tercer lugar “*Imprudencia*” con 35% y el cuarto lugar, fue la “*Inobservancia de Protocolos*” con el 30%. Es decir que, la población en estudio, reconoce que la mayoría de acciones negativas que cometen los servidores en salud se atribuye a una Negligencia Médica.

Conclusiones: La mala práctica médica en nuestro medio, se reconoce como negligencia médica en un 70%, actualmente no se cuenta con una Dirección Nacional de Conciliación y/o Arbitraje Médico, que se encargue de la Atención de los mismos y se optan por otros mecanismos para su solución.

Palabras clave: Mala Práctica Médica, Negligencia Médica, Conciliación y/o Arbitraje.

SUMMARY

Objective. To determine the degree of knowledge in cases of medical malpractice, according to their perception, in the Emergency Service of the Hospital de Clínicas, of the City of La Paz-Bolivia, during the period from October to December 2018.

Material and methods. From October to December 2018, a cross-sectional, prospective, descriptive study was conducted in the Emergency Department of the Hospital de Clínicas de la Paz.

Results. The Bad Medical Practice, in the Emergency Service, recognizes that the most significant act in our environment is "medical malpractice", with a percentage of 70%, secondly "impericia" with 50%, thirdly "Imprudence" with 35% and fourth place, it was the Inobservance of Protocols "with 30%. In other words, the population under study recognizes that the majority of negative actions committed by health servants are attributed to Medical Malpractice.

Conclusions: The medical malpractice in our environment, is recognized as medical negligence in 70%, currently there is no National Directorate of Conciliation and / or Medical Arbitration, which is responsible for the care of them and opt for others Mechanisms for its solution.

Keywords: Medical Malpractice, Medical Malpractice, Conciliation and / or Arbitration.

I. INTRODUCCIÓN.

La mala práctica médica, es la práctica de la medicina de manera impropia, consecuentemente castigada o punible, que puede ser ejercida por un médico general, cirujano o especialista, siendo lo notorio de este ilícito, que no dispone de un tratamiento jurídico determinado, por lo que se integra a la responsabilidad médica.

La normativa jurídica de varios países de la región incluye la mala práctica profesional, pero en el caso específico de la mala práctica médica, lo hace de una manera diferente al planteado en el artículo 205 del Código del Sistema Penal de Bolivia, cuya aprobación y posterior promulgación provocó un paro médico de por lo menos 38 días, para después lograr una abrogación del mismo. En un análisis del mencionado punto, se establecen tipos de responsabilidades y sanciones: social, civil y penal¹.

Pero, es necesario diferenciar entre lo que es la mala práctica médica y negligencia médica, que es (un tipo de mala práctica médica común), la primera es dolosa y la segunda culposa. La mala práctica es dolosa, no en el sentido de querer dañar, sino de querer engañar al público, asumiendo el ejercicio de una profesión para la que no se está preparado y no se tiene licencia; en tanto que la negligencia es una figura por la cual el profesional en cuestión no quiere hacer daño, pero incurre en un error, por no tomar los recaudos necesarios. Entonces, al igual que en todos los delitos que tienen una forma dolosa y una culposa, ésta es menos grave en términos de sanción consecuente, en relación a la dolosa¹.

En un contexto de modernidad y globalización, el médico tiene el reto de prestar servicios con la más alta calidad. Así, el ejercicio profesional de la medicina conlleva también la gran responsabilidad de actuar conforme a los fines y elementos establecidos por la ley, así como a las guías y protocolos de atención aportados por

la ciencia médica y las Normas, procurando los deberes éticos que la profesión impone.²

La metodología de análisis de casos empleada en el arbitraje, permite revisar con profundidad los aspectos médicos que caracterizan la actuación del profesional de la medicina, así como los componentes jurídicos en los que está enmarcada, pues para la valoración del acto médico, es imprescindible contar con un método sistemático que permita estudiar los casos y resolverlos determinando la existencia o no de mala práctica y si ésta, generó algún efecto adverso al paciente².

Es importante que las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, fomenten la participación del personal, en el fortalecimiento de los procesos organizacionales, a fin de garantizar la oportunidad en la atención y cumplimiento de los principios científicos y éticos en los servicios que brindan. De igual forma, se debe promover continuamente, el desarrollo de la capacidad profesional del personal médico, teniendo como marco de referencia las controversias derivadas de la prestación de los citados servicios².

Dentro de los principales mecanismos alternativos de solución de controversias médicas, destaca el arbitraje, proceso mediante el cual las partes acuerdan que un tercero neutral e imparcial (árbitro) dicte una resolución al conflicto, obligatoria para ambas y ejecutable judicialmente si no la cumplen en forma voluntaria³.

El arbitraje tiene aplicación en distintas áreas, como la civil, mercantil y deportiva, entre otras. Dentro del área civil se incluyen los conflictos originados en la prestación de servicios médicos, Es en este contexto, en el que el proceso de arbitraje adquiere importancia relevante para evaluar si existieron mala práctica en la atención médica proporcionada o, por el contrario, el acto médico se efectuó con apego a *lex artis*, que implica cumplimiento de los principios científicos de la medicina³.

Cabe denotar que durante la implementación de la ley 3131, del 2005, existe el antecedente de la necesidad de implementar una unidad de conciliación y/o arbitraje médico en Bolivia, tras una lucha de casi 13 años, se puede denotar que no existe la familiarización de dichos términos en nuestro lenguaje médico, y que dichos términos solo se familiarizan con el área Jurídica, que día a día se va implementando en diversos procesos civiles, administrativos, comerciales e incluso penales.

Precisamente, el presente trabajo pretende determinar del grado de conocimiento del personal de salud, en casos de mala práctica médica, en el Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia, durante el cuarto Trimestre de 2018.

Los resultados, conclusiones y recomendaciones, aportarán información esencial a momento de valorar las diferentes controversias suscitadas entre usuarios y servidores médicos. Motivando la implementación e investigación sobre Unidades de conciliación y/o arbitraje.

II. JUSTIFICACION

El presente trabajo pretende establecer la familiarización del término mala práctica médica, que en la mayoría de los casos emergen de la constante interacción entre usuarios y prestadores de servicios de salud. En nuestra coyuntura nacional, la solución de controversias en salud, es un tema polémico que origina una carga procesal en nuestro sistema judicial que, a la fecha, ya se encuentra saturado.

Por tal motivo, es importante que la información recolectada, por el presente trabajo grafique de manera objetiva, el nivel de conocimiento que percibe la población en general sobre mala práctica profesional.

Con la finalidad de evaluar un sistema, que pueda intervenir de manera oportuna y eficaz, los diferentes tipos de procesos judiciales que se van originando entre la interacción constante entre usuarios y prestadores de servicios en salud.

Los resultados a su vez, deberán representar el grado de percepción sobre la mala práctica profesional, desde el punto de vista del personal en salud y los pacientes.

Como principal beneficio, el presente trabajo, coadyuvará a la implementación de la **Dirección Nacional de Conciliación y Arbitraje en la práctica médica**, para el análisis y solución de conflictos suscitados entre prestadores y usuarios de servicios médicos, que beneficiará de manera imparcial y objetiva, tanto a pacientes como a personal médico.

III. ANTECEDENTES

La incidencia global de casos de mala práctica médica, ha ido en aumento, bajo referencia de que las fallas en la seguridad del paciente ocasionan una enorme pérdida de vidas y de salud en todo el mundo, sólo en los Estados Unidos, los errores médicos causan anualmente más muertes que el cáncer de mama, accidentes del tráfico o el sida, según un estudio realizado en 1999 por el Instituto de Medicina⁴. En el Reino Unido, los datos revelan que uno de cada 10 pacientes sufre algún suceso adverso durante la hospitalización. En Australia, la tasa es de 16,6 %, y las tasas son similares en Nueva Zelanda y Canadá. La situación es peor en las regiones en desarrollo como América Latina, aunque es más difícil conocer los datos exactos⁴.

La OMS calcula que el riesgo de contraer una infección debido a un tratamiento médico es de 2 a 20 veces más alto en los países en desarrollo que en los industrializados. El error humano es solamente parte del problema. Los sistemas de atención de salud están plagados de problemas sistémicos. Cada año, por ejemplo, se prescriben medicamentos equivocados a miles de pacientes, con resultados mortales en ocasiones, debido a recetas médicas y pedidos escritos a mano que son difíciles de leer. Otras veces se confunden los medicamentos debido a que las etiquetas se parecen demasiado. Más comunes aún son los descuidos en el control de la higiene y la infección por falta de una capacitación adecuada o falta de materiales para la protección del personal⁴.

Cada semana en Bolivia hay tres denuncias de muertes o lesiones de pacientes por mala praxis de galenos. Y suman 5.000 en los últimos 25 años, según datos del Comité de Víctimas de Negligencia Médica⁵. *“Este año hemos tenido 12 casos nada más, y se ha visto que de los 12, ocho eran de maltrato al paciente y algunos pedían devolución de lo pagado por un tratamiento que no les había curado y eso no es negligencia. De los otros cuatro, en dos se llegó a una conciliación y los otros han*

pasado a tribunales". Informo la autoridad del Colegio Médico de La Paz. Dr. Luis Larrea⁵.

"Los profesionales no podemos ejercer teniendo una espada de Damocles a las espaldas", dice. Cuando se presenta una denuncia de negligencia ante el Ministerio Público, paralelamente a la auditoría que debe realizar el Servicio Departamental de Salud, el caso llega al Tribunal de Ética del Colegio Médico⁵.

El Sedes de Cochabamba, cuenta con dos auditores médicos calificados para atender todas las denuncias que llegan a esta instancia. Desde enero hasta septiembre de 2018, la Unidad de Autoría ha procesado 25 denuncias de casos referentes a mala práctica médica. Asimismo, ya se han realizado siete auditorías concluidas donde se estableció un dictamen⁶.

La unidad, de acuerdo a su Plan Operativo Anual, tiene una capacidad de realizar 10 a 11 auditorías por año. "Esto responde a la normativa y según la cantidad de auditores, o sea no se puede ampliar ni acortar", explica Arispe⁶.

El funcionario explica que la demanda de solicitudes de auditorías es muy alta, existen aproximadamente 100 solicitudes que están en espera desde el 2007. *"No se va a poder concluir al menos con lo que piden este año. Y todavía se tienen procesos acumulados de anteriores gestiones"*⁶.

En los últimos cuatro años se han denunciado ocho casos de presunta negligencia médica contra médicos de la Caja Nacional de Salud (CNS), en Cochabamba indica el Director de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen Cnel. Rolando Montaña *"Sin embargo, en el País desde 1986 al 2011 se registraron 5.000 quejas. En 2003, se presentaron otras 200. La última denuncia recibida en el Departamento de Cochabamba sobre la muerte de tres trillizos y su madre, Mercedes Torres Magne, en la CNS por una Presunta negligencia derivó en una denuncia en la Fuerza*

Especial de Lucha Contra el Crimen, (FELCC) por homicidio culposo contra el medico de turno que aparentemente prefirió ver un partido del Mundial de Futbol Rusia 2018 que atender oportunamente a la paciente” indico la máxima autoridad.³⁰

IV. MARCO HISTÓRICO

Los juicios originados en la presunta mala práctica médica tuvieron un escaso desarrollo cuantitativo en la mayor parte del siglo XX; hubo un incremento progresivo desde la década de 1950 y se verificó un fuerte aumento en la cantidad de médicos y establecimientos sanitarios demandados con origen en la práctica médica, desde mediados de la década de 1970 de la centuria pasada⁷.

Pero fue en la década de 1980 que se dio un fenómeno expansivo de los juicios por mala práctica médica, que se consolidó en los años '90 y en este primer decenio del siglo XXI. Tres décadas que los médicos son objeto de juicios por daños y perjuicios con base en la práctica médica.⁷.

V. MARCO TEÓRICO

La conciliación, en Derecho, es un medio alternativo a la jurisdicción para solucionar conflictos, a través del cual las partes resuelven, por sí mismas y mediante el acuerdo, un conflicto jurídico con la intervención o colaboración de un tercero⁸.

Como la mediación, la conciliación es un proceso voluntario, flexible, confidencial y basado en el interés de las partes. Las partes intentarán solucionar su conflicto por vías amigables con la asistencia de un conciliador, quien actúa como tercero neutral.

La principal diferencia entre los procedimientos de conciliación y mediación es que, llegado cierto punto en la conciliación, el conciliador será requerido por las partes para entregar una propuesta de acuerdo no vinculante. El mediador, por el contrario, en la mayoría de los casos y como principio, se abstendrá de realizar dicha propuesta.

La Conciliación

Es un procedimiento voluntario, donde las partes involucradas son libres para acordar e intentar resolver su disputa por esta vía. El proceso es flexible, permitiendo a las partes definir el tiempo, estructura y contenido de los procedimientos de conciliación. Estos procedimientos son raramente públicos. Son basados en el interés de las partes, en cuanto a que el conciliador al proponer un acuerdo tomará en consideración no sólo las posiciones jurídicas de las partes, sino también sus intereses comerciales, financieros y/o personales. Al igual que en los procedimientos de mediación, las partes decidirán finalmente si aceptan o no el acuerdo.⁸

Beneficios principales⁸

- **La Conciliación asegura la autonomía de las partes.**

Las partes pueden elegir el momento, idioma, lugar, estructura y contenido de los procedimientos de conciliación.

- **La Conciliación asegura que quién tomará la resolución final sea un experto.**

Las partes son libres de elegir su conciliador. Un conciliador no tiene que tener una formación profesional específica. Las partes pueden basar su selección en criterios como: experiencia, conocimientos profesionales y/o personales, disponibilidad, idioma y habilidades culturales. Un conciliador debe ser imparcial e independiente.

- **La Conciliación es eficiente en términos de tiempo y costos.**

Debido a la naturaleza informal y flexible de los procedimientos de conciliación, ellos pueden ser conducidos de forma eficiente en cuanto a tiempo y costos.

- **La Conciliación asegura confidencialidad.**

Las partes usualmente acuerdan confidencialidad. Por tanto, las controversias pueden ser resueltas discretamente y los secretos empresariales permanecerán confidenciales.

El Arbitraje⁸

La palabra árbitro proviene del latín arbiter, el árbitro es la persona que por su honorabilidad es escogida por aquellas partes que están en conflicto, para que lo resuelva en buena fe y en equidad.

VI. MARCO CONCEPTUAL.

Durante el desarrollo de la presente investigación los conceptos y definiciones que a continuación se detallan, son exclusivamente utilizados, puesto que traduce la conceptualización oficial en el estado plurinacional Boliviano.¹⁸

Prestadores de Servicios Médicos: Las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de todas las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad para dichas instituciones o de manera independiente en el Estado.¹⁸

Usuarios: Las personas que solicitan, requieren y obtienen dichos servicios de los prestadores de servicios médicos.¹⁸

Servicios Médicos: Todas las acciones, actos, prácticas y en general las actividades médicas con consecuencia sobre la salud del usuario.¹⁸

Partes: Son los sujetos procesales que han decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria, al conocimiento y resolución de la Comisión.¹⁸

Arbitraje en Amigable Composición: Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, oyendo las propuestas de la Comisión.¹⁸

Cláusula Compromisoria: La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales de salud o de hospitalización, a través de la cual las partes que lo suscriban designen, de manera voluntaria, a la Comisión para resolver las

diferencias que puedan surgir con ocasión de esos contratos, mediante la conciliación o, en su caso, el arbitraje.¹⁸

Compromiso Arbitral: Instrumento otorgado por personas capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles, por el cual designen a la Comisión para la resolución del procedimiento arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas del procedimiento fijadas en la presente ley o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación.¹⁸

Queja: Petición a través de la cual una persona o quien le represente, de manera voluntaria, solicita la intervención de la Comisión, en los términos previstos por esta ley.¹⁸

Procedimientos Alternativos: Son la mediación, conciliación y arbitraje¹⁸:

- **Mediación:** La instancia del procedimiento ante la Dirección en la que se promueve que las partes mismas lleguen a un arreglo;
- **Conciliación:** Procedimiento que en primera instancia habrá de seguirse para el arreglo de las controversias que se susciten entre los usuarios y un prestador de servicios médicos, oyendo las propuestas y recomendaciones que formule la Dirección;
- **Arbitraje:** Procedimiento donde se plantea un personal idóneo que de manera imparcial, objetiva y seria, analiza los casos y emite un criterio que puede ser tomado en cuenta o ser objetado.

Irregularidad en la Prestación de Servicios de Salud: Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica de cualquier profesión en el área de salud¹⁸;

Responsabilidad Institucional: Acto mediante el cual, como consecuencia de una deficiencia administrativa, una institución o establecimiento de salud pública o privada provoque directa o indirectamente daño a un paciente¹⁸

Error Médico: Cuando el diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la Lex Artis no son los adecuados, causando daño o poniendo en peligro la vida y la salud de un paciente. ¹⁸

Lex Artis: Conjunto de reglas, normas y procedimientos para el ejercicio profesional de los servicios de salud, contenidas en la literatura médica aceptada, en las cuales se establecen los medios para la atención médica y los criterios para su empleo.¹⁸

Deontología Médica: Conjunto de reglas éticas y bioéticas universalmente aceptadas para la atención médica.¹⁸

Transacción: Convenio otorgado ante la Comisión por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia.¹⁸

Recomendación: Sugerencia realizada por la Comisión para el mejoramiento de la prestación de dichos servicios médicos. ¹⁸

Opinión Técnica: La emitida por la Comisión para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. ¹⁸

Laudo: Resolución obligatoria para las partes, mediante la cual resuelve en definitiva las cuestiones sometidas a su conocimiento a través del compromiso arbitral. ¹⁸

Dolo: Elemento subjetivo de la voluntad consistente en conocer y decidir realizar un hecho o un acto a sabiendas de sus consecuencias negativas en la salud. El dolo

comprenderá, además, toda intención, maquinación o artificio realizado para engañar o dañar la salud del usuario de los servicios médicos.¹⁸

Mala Praxis Médica: Según Alberto Agrest (2000), la mala praxis es “toda acción medica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos, no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y de la magnitud del resarcimiento del perjudicado”.

Negligencia Médica: Para el Dr. Hugo Eduardo Carvajal (2017), la negligencia médica es una actuación perezosa, con falta de celo y constancia Profesional.

Impericia: En palabras del Dr. Hugo Eduardo Carvajal (2019), la impericia es una actuación con ausencia de conocimientos fundamentales.

Ignorancia Inexcusable: Actos que causan daño a un paciente, como consecuencia de desconocimiento de algún hecho, técnica u oficio médico en particular.¹⁹

Gabinetes Médicos: Establecimientos públicos o privados, en los que se realizan investigaciones, estudios, análisis, pruebas y demás trabajos clínico-técnicos, químicos, biológicos, bacteriológicos, o radiológicos entre otros, en diversas disciplinas o áreas de la ciencia médica, así como aquellos establecimientos en los que se ofrecen múltiples servicios todos vinculados a la ciencia médica en apoyo del diagnóstico de los prestadores de servicios médicos.¹⁸

Laboratorios Médicos: Establecimientos, públicos o privados, en que se realizan investigaciones, análisis, pruebas y estudios clínicos, biológicos, químicos, bacteriológicos o patológicos entre otros, en apoyo al diagnóstico que formulan los prestadores de servicios médicos.¹⁸

Subcomisionado: Son las personas encargadas de coadyuvar al cumplimiento del ejercicio del Comisionado; representan a la Comisión con la finalidad de agilizar los procesos alternativos desde el momento de recibir una queja.¹⁸

VII. MARCO JURÍDICO

En Bolivia el tema de Mala Práctica Médica, viene amparado por la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL**¹

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social.

El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Artículo 36. I. El estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.

II. El estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

Artículo 37. El estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 38. I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.

II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

Artículo 39. I. El estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio

¹ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, 21 de Octubre de 2008

de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

Artículo 40. El estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

A este tema el Colegio Médico de Bolivia cuenta con la **Ley 3131 Ley del Ejercicio Profesional Médico**²

CAPITULO VIII

CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO

ARTICULO 18. Se crea el instituto médico de conciliación y arbitraje que regula la relación de conflicto médico - paciente ocupándose de sus controversias, debiendo ser reglamentado por decreto supremo en su estructura y funcionamiento

También se planteó un proyecto de Ley con él **DECRETO SUPREMO 3091**.³

ARTÍCULO 7.- (FUNCIONES). La autoridad de fiscalización y control del sistema nacional de salud tiene las siguientes funciones:

- A) Promover mayor transparencia e información al usuario de los servicios de salud;
- B) Dirigir y coordinar la ejecución de la norma de calidad de atención;
- C) Implementar el sistema de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de atención;

² Ley 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005, estableciendo la regulación del Ejercicio Profesional Médico.

³ Decreto Supremo 3091, de 15 de febrero de 2017 abrogada por el Decreto Supremo 3453.

- d) Atender e investigar quejas, denuncias de corrupción, mala praxis o mala calidad de atención de salud;
- e) Realizar auditorías administrativas y financieras, o médicas, según corresponda;
- f) Implantar medidas correctivas si se identifica cualquier responsabilidad administrativa, civil o penal en la atención de salud brindada por cualquier recurso humano de salud y coadyuvar con el paciente o usuario hasta la culminación del proceso y sanción correspondiente;
- G) Solicitar informes escritos a cualquier instancia de acuerdo a requerimiento de la investigación.
- H) Diseñar e implementar una escala de calificación del funcionamiento de los establecimientos de salud de todo el territorio nacional. Cuyo resultado significara un certificado de calidad. Caso contrario tendrán sanción si incumplen la norma.

Normativa que actualmente se encuentra abrogada.

El mismo contaba con un **Decreto Supremo N° 28562, que reglamenta la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico.**⁴

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 19.- (INSTITUTO MEDICO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE).

El Ministerio del área de Salud queda encargado de realizar los estudios necesarios para establecer la dependencia, estructura, organización y puesta en marcha del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje, así como para asegurar su sostenibilidad jurídica, institucional y financiera, mediante la Dirección General de Salud que dirigirá los procesos necesarios y coordinará con otros sectores e Instituciones, disponiendo para ello de un plazo de nueve meses a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

El Señor Ministro de Estado en el Despacho de Salud y Deportes queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

⁴ Reglamento a la Ley N° 3131 del ejercicio Profesional Médico, DS N° 28562, de 22 de diciembre de 2005.

También se contó con un **Proyecto de Ley Benjamin Chincheros**

FUNDAMENTO Y PRINCIPIOS

Art. 1.- La presente Ley tiene objeto regular la relación de la Entidades de salud públicas o privadas con los que solicitan y obtienen el servicio de salud. Además de velar por la correcta presentación de los servicios de salud. Establecer la responsabilidad civil a causa de incorrecta prestación del servicio, los procesos médicos imprudentes y negligentes.

Art. 2º.- El servicio de salud tiene como fundamento primordial, preservar la vida por todos los medios humanos e instrumentales prestando un servicio eficaz y eficiente, proporcionando un trato digno en la prestación del servicio de salud.

Art. 3º.- El servicio de salud se rige los siguientes principios:

Calidad: La capacidad en la atención integral para la solución de la dolencia, proporcionar información sobre el servicio que se presta, sobre el tratamiento a seguir. A la falta de capacidad en la prestación del servicio las Entidades de Salud Públicas o Privadas deberán informar sobre otras alternativas de tratamiento médico y sobre la existencia de entidades de salud que la especialidad requiera.

I. Información: Las Entidades de salud Públicas o Privadas, informaran al paciente sobre el tratamiento a seguir, la medicación prescrita, el por qué se la prescribe, los ciudadanos que deben observar. Por otra parte, si se requiere un servicio que la entidad no pueda brindar, deberá obligatoriamente informar sobre otras alternativas para que el solicitante pueda elegir que más le convenga. En todo momento se debe brindar información sobre el servicio que presta.

II. Confidencialidad: La información confiada a la entidad pública o privada no podrá ser difundida.

III. Privacidad: El lugar donde se atiende al solicitante debe ser reservado y no podrá ingresar persona que no sea autorizada por éste, salvo que lo solicite, este pedido no podrá ser negado.

IV. Flexibilidad: El servicio de salud deberá prestarse tomando en cuenta las características de género, especialidad, dolencia y edad.

V. Eficacia: El servicio de salud se desempeña con la finalidad efectiva de precautelar la vida

VI. Eficacia: La capacidad de la prestación del servicio de salud, mediante los mejores medios posibles con el máximo aprovechamiento de recursos idóneos para este fin.

VIII. Irrenunciabilidad: El derecho a demandar el resarcimiento y reparación de los daños causados, es irrenunciable.

IX. Responsabilidad solidaria: La responsabilidad civil es solidaria entre el profesional y la entidad de salud pública o privada de la cual dependa.

Art. 4. I.- Las entidades de Salud públicas o privadas, tienen la obligación de proporcionar un adecuado servicio y admitir al solicitante de acuerdo al Nivel que se le ha asignado por la autoridad competente, en caso que rechazare la prestación o rehusare la atención al paciente, la institución deberá fundamentarse y justificar mediante escrito.

II.- Cuando el funcionario encargado o el profesional médico asignado al caso de la entidad admitente rehusare o retardare, la prestación de servicio sin justificación alguna, éste, será procesado y sancionado conforme ley 2341

CONTROL Y FISCALIZACION

Art.- 5.- I. El Ministerio de ramo deberá controlar y fiscalizar en todos los casos la seriedad y eficiencia de las entidades públicas o privadas que presten el servicio de salud, pudiendo intervenir de oficio en caso de la infracción de la presente norma, a efectos de investigar y salvaguardar la salud de los solicitantes.

II.- Determinando la gravedad de la infracción, la autoridad competente, podrá suspender la licencia de funcionamiento de acuerdo a reglamento.

DE LOS REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Art. 6.- Para la prestación del servicio de salud se requerirá:

a. Que la Entidad Pública o privada cuente con autorización de funcionamiento y con el nivel de atención para prestar el servicio de salud que el solicitante requiera.

b. Prestar el servicio profesional de manera oportuna, desarrollando los procedimientos científicos y técnicos adecuados, con los recursos necesarios.

c. Las Entidades de Salud Publicas y Privadas, deberán contar con personal y profesionales calificados.

d. El equipamiento e instrumental médico deberá encontrarse en perfectas condiciones de operatividad, contando con las respectivas certificaciones de funcionamiento otorgados por el Ministerio de Salud.

e. Por tratarse de un servicio de salud, la Higiene y la asepsia de los ambientes y del instrumental se constituyen en una obligación fundamental.

Art. 7.- Si el solicitante del servicio requiere una atención con la que la entidad pública o privada no cuente, tendrá la obligación de proporcionar la asistencia médica de auxilio inmediato y remitido oportunamente a la entidad de salud pública o privada que el caso requiera.

En el caso de tratarse de una persona que se encuentre afectada de una dolencia grave, deberá ser trasladado en ambulancia a la entidad de salud pública o privada que el caso requiera.

DE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y CIVIL

Art. 8.- RESPONSABILIDAD SOLIDARIA. La responsabilidad es solidaria entre los profesional de salud y la entidad de salud pública o privada que los

eligió, porque existe unidad del objeto de la prestación y relación de reciprocidad mediante la cual los profesionales en salud se encargan directamente del acto clínico y la entidad de salud prestadora del servicio se encarga de la admisión del paciente en sus instalaciones y la atención con sus equipos e instrumental.

Art. 9.- RESPONSABILIDAD CIVIL. En el marco de la aplicación de la presente ley la responsabilidad civil es la obligación de resarcir el daño causado y los perjuicios inferidos en la prestación del servicio de salud.

Art. 10.- El servicio de salud de acuerdo a los artículos 35 y 37 de la Constitución Política del Estado, es un derecho primordial y una obligación indeclinable del Estado, que garantiza el Derecho a la salud, por esta razón sus entidades que presten este servicio no pueden eludir la responsabilidad civil y estar al margen de resarcir los daños y perjuicios que causen los profesionales en salud que dependan de esas entidades.

Art. 11.- Son civilmente responsables los profesionales en salud que dependan de las entidades de Servicio de Salud Públicas o Privadas y que como consecuencia de mala praxis médica, negligencia y otras acciones que ocasionaren la muerte de o causen daño corporal y que al margen de responsabilidad penal, se encuentran obligados al resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

Art. 12.- La entidad de salud público o privado, por los servicios prestados en cualquiera de las especialidades, que causare daño, secuelas y otros gastos adicionales al paciente, bajo previsión de los Art. 8, 9, 10 y 11 de la presente norma, será responsable con los gastos que requiera el paciente hasta su recuperación completa.

Art. 13.- En caso de que el Estado sea condenado al resarcimiento del daño por los servicios que presta en salud, deberá interponer la acción de repetición contra el servidor o profesional médico responsable de la acción u omisión que provocó el daño.

Art. 14.- La responsabilidad civil emerge de los siguientes hechos:

- a. cuando la entidad de salud pública o privada no cuente con el nivel de atención requerido para la prestación del servicio.
- b. Los que produzcan por no haber desarrollado procedimientos adecuados con los recursos científicos y técnicos necesarios para la prestación del servicio de salud.
- c. Por no contar con el personal y profesionales calificados para la prestación del servicio de salud.
Por no contar con equipamiento e instrumental médico en perfectas condiciones de operabilidad.
- e. Por no contar con la debida higiene y asepsia de los ambientes y del instrumental médico.
- f. Por no haber prestado la atención de urgencia oportuna.
- g. En caso de dolencia grave, por no proporcionar el medio de transporte especializado que el caso requiera para la remisión a la entidad de salud pública o privada.

DEL PROCEDIMIENTO PARA LA REPARACIÓN DEL DAÑO

Art. 15.- Del Procedimiento, el afectado para exigir el pago de daños perjuicios deberá:

- a. Presentar la Denuncia ante el Ministerio de Salud en forma escrita.
- b. Conocida la denuncia el Ministerio de Salud dispondrá la investigación de los hechos denunciados, y aplicara las disposiciones del proceso Administrativo Ley 2341 en su Sección Segunda Art. 80, 81, 82, 83, 84, sin recurso ulterior.
- c. Si el informe final establece indicios de responsabilidad civil, remitirá los antecedentes mediante la unidad legal, al juez Público en Materia Civil Comercial a los efectos de la Reparación del daño en caso del incumplimiento la previsión del Art. 12 de la presente norma.

d. El informe emitido por la autoridad encargada del Ministerio de Salud tendrá pleno valor probatorio en materia, civil, penal, administrativa y no será recurrible.

e. Si se establece además, la existencia de responsabilidad penal remitirá los antecedentes al Ministerio Público, esto no impedirá que se sustancie el proceso de responsabilidad civil.

f. El pago de Daños y Perjuicios ocasionados por la infracción de la presente ley tendrá privilegio en el pago.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. Al momento de publicarse la presente ley, el Ministerio de Salud será el encargado de crear la repartición que deba conocer las denuncias sobre la Responsabilidad Civil.

SEGUNDA. En atención a que la salud es un derecho y una obligación ineludible del Estado y es de su particular interés, la presente ley será aplicable para casos manifiestamente graves y que daten de hace cinco años atrás de la fecha de publicación de la presente ley.

TERCERA. El órgano Ejecutivo, mediante el ministerio de ramo queda encargado de la reglamentación.

LEGISLACIÓN COMPARADA

ARGENTINA

TACAMES, Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud
El Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES), Instituto Permanente Legal e Institucionalmente reconocido, actualizando la vigencia del método no adversarial en procura de justas soluciones en un proceso

médico y de salud, ya que cuando una vinculación entra en conflicto, la rapidez, seguridad, confidencialidad y economía del reclamo, se ve inmejorablemente asistida por la Mediación, la Conciliación y el Arbitraje, asume el desafío de ofrecer un concreto aporte al mejoramiento de la relación médico-paciente, a la disminución de la medicina defensiva, a evitar la judicialización que tanto desacredita la profesión médica y también a satisfacer los justos reclamos de usuarios. Es a través del Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud TACAMES donde los usuarios, médicos, auxiliares, letrados, empresas aseguradoras y prestadoras de servicios de salud que reclaman celeridad, inmediatez y bajo costo en la obtención de justicia, obtienen la adecuada respuesta y donde una pronta decisión es preferida a una solución Estatal inalcanzable en el corto tiempo. Con un Reglamento preestablecido y por ende conocido previo al enjuiciamiento, integrados por profesionales, capacitados el cometido y probados en su desempeño, constituye un invaluable medio para asegurar la justicia entre dos o más partes en un conflicto médico y de salud nacional e internacional. En tal sentido el Reglamento del Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud TACAMES, tiene un 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 dentro de las características relevantes. No menos importantes como particularidades de su Reglamento son la intervención de terceros, la asistencia técnica y de secretaría por otras Instituciones, la prohibición de fundamentar los votos en disidencia y la participación activa de médicos, psicólogos, bioquímicos, abogados, mediadores, legistas, escribanos, peritos y expertos técnicos.

La inimpugnabilidad, inapelabilidad y 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.

Acorde con las más avanzadas recomendaciones para el funcionamiento de tribunales arbitrales que da las Naciones Unidas, el Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES) se aparta del principio corporativista y da amplia libertad para que los usuarios, profesionales, sus colegios y empresas aseguradoras y de salud puedan elegir un árbitro de su confianza, sin limitación de tener que recurrir exclusivamente a las listas de la Institución.

No obstante ello, es exigencia del Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES) para garantizar calidad, profesionalidad y especialización, que para integrar el Registro de Abogados Generales, Mediadores, Conciliadores y Árbitros se debe especializar en Solución de Controversias Médicas y de Salud de acuerdo a los programas de capacitación de la Secretaría General Es a través del Tribunal Americano de Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES) donde los Usuarios, Médicos, Auxiliares, Abogados, Sanatorios, Hospitales, Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, Aseguradoras y Reasegurados que reclaman celeridad, inmediatez y bajo costo en la obtención de justicia, reciben la adecuada respuesta y donde una pronta decisión es preferida a una solución Estatal costosa, impredecible e inalcanzable en el corto tiempo

Con un Reglamento preestablecido y por ende conocido previo al enjuiciamiento, integrados por profesionales neutrales, capacitados en el cometido y probados en su desempeño, constituye un invaluable medio para asegurar la justicia entre dos o más parte en un conflicto médico y de salud en la Argentina y el MERCOSUR⁹.

Capítulo Primero Generalidades

ARTÍCULO 1. El presente ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de conformidad con las disposiciones de su instrumento de creación¹⁰.

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El nivel de comunicación sobre Mala Práctica Médica (Mala Praxis), dentro del territorio nacional, ha experimentado incremento durante los últimos años.

El Colegio Médico, atiende denuncias de presunta negligencia médica y estas demandas, se sustancian en el Tribunal de Ética. Algunos casos, han tenido solución, en cambio otros, se fueron a un proceso penal. El 2013, el Colegio Médico de La Paz recibió 27 denuncias de mala práctica médica. Algunos pasaron al Tribunal de Ética y otros han sido desestimados, debido a que no correspondían a negligencia, sino a temas de atención médica en algunas clínicas y del sistema público. ⁽¹⁾ Anexamos a este problema, la carga procesal de la administración de justicia y la retardación de la misma, razones por las cuales, las víctimas no pueden solventar económicamente un juicio penal, mientras su salud se va deteriorando. Muchas denuncias no llegan a sentencia y si lo hacen es dentro de un promedio de 5 a 7 años¹¹.

Debido a tal situación, las diferentes asociaciones buscan alguna alternativa de solución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de Salud, tal es el caso del Colegio Médico de Oruro, a través de su presidente, Gregorio Fernández, que sugirió poner en vigencia el Instituto de Conciliación y Arbitraje, que según la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, es la instancia que determina responsabilidades en caso de existir observaciones a la praxis profesional en salud. *“Tenemos la Ley 3131 del Ejercicio Profesional que involucra esta parte de lo que significa la controversia médico-paciente y no se le ha dado la funcionalidad plena a esta Ley, desde el Ministerio de Salud desde el 2005. Nos sentimos discriminados, porque quieren sacar una ley de mala praxis en salud, y por qué no sacan una ley*

mala praxis profesional en ingeniería, en abogacía, arquitectura, periodismo, en todo. Nosotros nos hemos formado para salvar vidas, para mejorar el estado de salud, de las personas y creo que nadie en intención directa tenga que malograr el estado de salud de una persona”, expresó el Galeno¹².

Según datos del Comité de Lucha contra la Negligencia Médica, en Bolivia, anualmente se reciben 250 casos por mala práctica médica, de los cuales, solo 30 se encuentran en proceso de investigación. Su presidente, Víctor Hugo Llanos, afirmó que, en 25 años, fueron alrededor de 5000 casos identificados, de los cuales, solo 3 encontraron justicia, lamenta que las denuncias únicamente ocasionen el resentimiento de los profesionales de salud y la indiferencia de las autoridades, por otro lado, asegura que lo gratificante de la lucha que lleva adelante el Comité es ver que en la actualidad los médicos están más atentos en no cometer errores¹³.

A tal efecto, se denota cierto grado de desconocimiento sobre casos de mala práctica médica y la implementación de soluciones alternativas de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que motivan el conocimiento pleno, acerca de los sistemas de conciliación y/o arbitraje y su implementación.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿CUÁL ES EL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA SEGÚN SU PERCEPCIÓN, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA?

IX. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el grado de conocimiento en relación a casos de mala práctica médica, según su percepción, en el servicio de emergencias del hospital de clínicas, ciudad de La Paz, Bolivia, cuarto trimestre de 2018.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio, de acuerdo a las variables edad y género.

2. Determinar si el grado de instrucción es una condicionante en la incidencia del llenado del Cuestionario sobre "*Mala Práctica Médica*".

3. Establecer si la experiencia de algún caso de mala práctica médica es condicionante para desarrollar el cuestionario sobre "*Mala Práctica Médica*".

4. Desarrollar supuestos Casos de Mala Práctica Médica y su correspondiente percepción, por los Participantes en el llenado del Cuestionario sobre "*Mala Práctica Médica*".

5. Establecer el conocimiento sobre algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico.

6. Evaluar la solución de Conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Directiva Hospitalaria.

7. Evaluar la solución de Conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Auditoría Médica.

8. Evaluar la solución de Conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por el Ministerio Público.

9. Necesidad de Implementar una Dirección Nacional de Conciliación y/o Arbitraje Médico.

La Propuesta del Presente trabajo, consiste en:

Existen diversos mecanismos para solución de conflictos entre usuarios y servidores médicos.

Por lo cual, es necesario evaluar la instauración, a nivel nacional un organismo desconcentrado del Ministerio de Salud, en base a un Anteproyecto de Ley sobre Mala Práctica Médica (Que establece la Humanización de los servicios de salud, Prevención y la Sanción de la Mala Practica en salud y Adición de artículos al código Penal). Que tenga por objetivo contribuir a resolver de buena fe los conflictos entre los servicios médicos y pacientes, así como mejorar la calidad en la prestación de servicios. Contando con autonomía técnica y con atribuciones para recibir quejas, investigar y emitir opiniones, acuerdos y laudos. (Ver Anexo N°4).

X. DISEÑO METODOLÓGICO.

A. Tipo de Estudio.

El presente, es un estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal, que se realizó mediante la recopilación de datos demográficos de los participantes de la investigación e Identificando factores asociados a la problemática de estudio.

B. Población y Lugar.

La investigación tuvo como población, la totalidad de 268 usuarios y prestadores de servicios médicos entre 18 a 65 años, que radican en el Municipio de La Paz y que se encontraron dentro del Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas y que accedieron al llenado del cuestionario sobre "*Mala Práctica Médica*", durante el cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre), de la gestión 2018.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Clínicas, Hospital de tercer nivel y de referencia departamental, que está ubicado en la zona de Miraflores de la Ciudad de Nuestra Señora de La Paz, capital del departamento de La Paz y Sede de Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, cuenta con una población urbana de aprox 2.127.168 habitantes tomando en cuenta que atienden a más del 85% de la población de La Paz, El Alto, provincias y otros departamentos¹⁴.

C. Muestra.

Se trabajó con el total de 268 usuarios y prestadores de servicios médicos, entre 18 a 65 años, que se encontraban trabajando dentro del Servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas y llenaron el cuestionario sobre "*Mala Práctica Médica*", previa autorización de los participantes, durante el cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre) de la gestión 2018.

Debido a que se trabajó con el total de la población, no fue necesario aplicar ninguna técnica de muestreo, ni realizar cálculo de tamaño de muestra.

D. Criterios de Selección.

a. Criterios de Inclusión. Se tomó en cuenta a:

- ✓ Personas que firmen el consentimiento informado
- ✓ Personal Médico
- ✓ Pacientes
- ✓ Familiares de Pacientes.

b. Criterios de Exclusión.

Fueron excluidos del estudio:

- ✓ Menores de 18 años.
- ✓ Mayores de 65 años.
- ✓ Personas con encuestas llenadas de manera inadecuada.

| NOMBRE | TIPO | ESCALA | INDICADOR | DEFINICION |
|--|--|---|------------|--|
| Edad | Cuantitativa- Discreta | -Numérica | Promedio | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. |
| Sexo | Cualitativa Nominal Dicotómica | -Masculino. -Femenino. | Porcentaje | Según el sexo biológico de pertenencia. |
| Grado de Instrucción | Cualitativa Ordinal Politómicas | -Primaria -Secundaria -Licenciatura | Porcentaje | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal. |
| Experiencia en Mala Práctica Médica | Cualitativa nominal Politómicas. | -Negligencia -Imprudencia | Porcentaje | Acto en que puede incurrir un médico, técnico de salud o auxiliar, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúen con imprudencia. Actos que causan daño a un paciente, como consecuencia de |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--|------------|--|
| | | -Impericia -Inobservancia de Protocolos | | desconocimiento de algún hecho, técnica u oficio médico en particular Falta total o parcial de las destrezas propias de la práctica médica. Falta de Atención sobre el uso de un Protocolo que contiene información que sirve como una guía de tratamiento de situaciones específicas o enfermedades relevantes. |
| Grado de Conocimiento en Conciliación en casos de mala práctica medica | Cualitativa Nominal Dicotómicas | -Conoce -Desconoce | Porcentaje | Procedimiento que en primera instancia habrá de seguirse para el arreglo de las controversias que se susciten entre los usuarios y un prestador de servicios médicos, oyendo las propuestas y recomendaciones que formule la Dirección. |

E. Operacionalización de Variables.

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|------------|---|
| Implementación dirección nacional de conciliación y arbitraje en la práctica médica, | Cualitativa Nominal Dicotómicas | -De Acuerdo -Desacuerdo | Porcentaje | Crear el instituto médico de conciliación y arbitraje que regula la relación de conflicto médico - paciente ocupándose de sus controversias, debiendo ser reglamentado por decreto supremo en su estructura y funcionamiento. |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|------------|---|

Fuente: Elaboración Propia

F. Plan de Análisis.

El instrumento que se aplicó para la obtención de resultados fue una encuesta (prediseñada), personal, estructurada y cerrada, con opciones múltiples de respuesta, con una finalidad exploratoria y predictiva. El método para la recolección de los datos de todas las variables fue el de una encuesta, que fue realizada por el investigador, realizada a usuarios y prestadores de servicios médicos

USUARIOS DE SERVICIOS MEDICOS: Los usuarios y usuarias de servicios Médicos, vienen a ser los **Pacientes**, que se encuentren realizando un tratamiento médico o que esperen recibir un tipo de atención médica de emergencia. **Familiares de Pacientes**, que se encontraban acompañando a sus familiares o colaborándolos. Todos ellos realizaron el llenado del **(Cuestionario 1)**.

Necesariamente este Grupo se debió encontrar en el servicio de emergencias del Hospital de Clínicas y que aceptaron voluntariamente su participación, tomando en consideración que, cuentan con el conocimiento general sobre el tema de Mala Práctica Médica, en noticias, utilizadas de manera sucesiva en medios de prensa, radio, telecomunicación, redes sociales, experiencias en los servicios médicos, hospitales, clínicas, centros de salud, como base y que cuentan con un tipo de encuesta estandarizada.

PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS: Los y las Prestadores de Servicios Médicos, son los funcionarios del Hospital de Clínicas, entre **Médicos Generales y Especialistas, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería**, que se encontraban realizando labores de atención al Paciente. Todos ellos, realizaron el llenado del **(Cuestionario N°2)**.

Necesariamente este Grupo se debió encontrar en el servicio de emergencias del Hospital de Clínicas y que aceptaron voluntariamente su participación, tomando en consideración que, cuentan con el conocimiento general sobre el tema de Mala Práctica Médica, en noticias, utilizadas de manera sucesiva en medios de prensa, radio, telecomunicación, redes sociales, experiencias en los servicios médicos, hospitales, clínicas, centros de salud, como base y que cuentan con un tipo de encuesta estandarizada.

Los Cuestionarios realizados para la encuesta, fueron extraído de ideas y de los conceptos que se utilizan en el Marco Conceptual, que se encuentran escritos en la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Código de Salud, entre otros, que sirvieron de base para la elaboración de manera propia por parte del investigador.

La encuesta que se aplicó a cada participante de la investigación, para la obtención de información y la elaboración de una base de datos epidemiológica, fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

BOLETA DE ENCUESTA
CUESTIONARIO N° 1
(PACIENTES Y FAMILIARES DE PACIENTES)

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, SEGÚN SU PERCEPCIÓN, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

Autor: Dr. Joel Juan Laura Quisbert

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar el grado de conocimiento en Casos de Mala Práctica Médica, según su percepción, en el servicio de emergencias del Hospital de Clínicas.

NOTA: *Marcar con una "X" en el inciso que corresponda.*

Fecha:.....

Su presencia en el Hospital es en calidad de:

Paciente:

Familiar:

I. DATOS GENERALES

I.1 Datos del entrevistado

a) *Edad:*

b) *Sexo:*

Masculino (.....)

Femenino (.....)

d) *Grado de instrucción:*

Primaria (.....)

Secundaria (.....)

Licenciatura (.....)

II. EXPERIENCIA EN MALA PRACTICA MÉDICA

II.1. ¿Alguna vez presenció algún caso de mala práctica médica?

Si (.....)

No (.....)

II.2 ¿Cómo considera la acción de no sujetar al paciente a la mesa de operaciones o a la camilla?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.3. ¿Cómo considera la acción de no controlar al paciente en el post-operatorio?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.4 ¿Cómo considera la acción de no informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.5 ¿Cómo considera la acción de abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga)?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.6 ¿No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.7 ¿Cómo considera la acción de cometer errores groseros de diagnóstico y tratamiento de un paciente?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.8 ¿Cómo considera la acción de realizar un defectuoso examen médico en el paciente?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.9 ¿Cómo considera la acción de Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.10 ¿Cómo considera la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de la enfermedad?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.11 ¿Cómo considera la acción de la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.12 ¿Cómo considera la aplicación de tratamientos peligrosos en algunas afecciones?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.13 ¿Cómo considera la acción de transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, VIH, VDRL, Hepatitis, etc.?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.14 ¿Cómo considera la acción de dejar una gasa o un instrumento quirúrgico en la cavidad abdominal?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.15 ¿Cómo considera el daño por un medicamento inofensivo?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.16 ¿Cómo considera el actuar de un tratamiento quirúrgico que no se encuentra normativizado?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.17 ¿Cómo considera el tratamiento que no esté acreditado en bibliografía nacional o internacional?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.18 ¿Cómo considera la falta de uno u varios pasos importantes en cirugía?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.19 ¿Cómo considera el daño de un órgano, aparato o sistema por la toma de un medicamento para una patología primaria?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.20 ¿Cómo considera la falta de atención de patologías prevalentes por parte del Ministerio de Salud?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

III. CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO

III.1 ¿Conoce algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico?

Si (.....) No (.....)

III.2 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Directiva Hospitalaria?

Conciliación Medica (.....) Arbitraje Médico (.....) No es una Alternativa (.....)

III.3 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una auditoria médica?

Conciliación Medica (.....) Arbitraje Médico (.....) No es una Alternativa (.....)

III.4 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por funcionarios del Ministerio Publico?

Conciliación Medica (.....) Arbitraje Médico (.....) No es una Alternativa (.....)

III.5 ¿Considera usted la implementación de una Dirección Nacional de Conciliación y arbitraje Médico, en casos suscitados por mala práctica médica?

Si (.....) No (.....)

¿Por qué?.....

Fuente: Elaboración Propia.

BOLETA DE ENCUESTA
CUESTIONARIO N° 2
(MEDICOS, MEDICOS ESPECIALISTAS, ENFERMERIA Y AUXILIARES DE
ENFERMERIA)

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A CASOS
DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, SEGÚN SU PERCEPCIÓN, EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA,
CUARTO TRIMESTRE DE 2018

Autor: Dr. Joel Juan Laura Quisbert

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar el grado de conocimiento en Casos de Mala Práctica Médica, según su percepción, en el servicio de emergencias del Hospital de Clínicas.

NOTA: *Marcar con una "X" en el inciso que corresponda.*

Fecha:.....

Cual, es la función que ejerce en el Hospital?.

MEDICO GENERAL: MEDICO ESPECIALISTA: ENFERMERIA.....

AUXILIAR DE ENFERMERIA.....

I. DATOS GENERALES

I.1 Datos del entrevistado

a) *Edad:*

b) *Sexo:*

Masculino (.....) Femenino (.....)

II. EXPERIENCIA EN MALA PRACTICA MÉDICA

II.1. ¿Cómo considera la acción de no controlar al paciente en el post-operatorio?

a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)

d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.2 ¿Cómo considera la acción de no informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.3 ¿Cómo considera la acción de abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga)?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.4 ¿No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.5 ¿Cómo considera la acción de cometer errores groseros de diagnóstico y tratamiento de un paciente?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.6 ¿Cómo considera la acción de realizar un defectuoso examen médico en el paciente?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.7 ¿Cómo considera la acción de Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.8 ¿Cómo considera la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de la enfermedad?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.9 ¿Cómo considera la acción de la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.10 ¿Cómo considera la aplicación de tratamientos peligrosos en algunas afecciones?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.11 ¿Cómo considera la acción de transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, VIH, VDRL, Hepatitis, etc.?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.12 ¿Cómo considera el daño por un medicamento inofensivo?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)
- d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.13 ¿Cómo considera el actuar de un tratamiento quirúrgico que no se encuentra normativizado?

- a) Negligencia (.....)
- b) Imprudencia (.....)
- c) Impericia (.....)

d) Inobservancia de Protocolos (.....)

II.14 ¿Cómo considera la falta de atención de patologías prevalentes por parte del Ministerio de Salud?

- a) Negligencia (.....) b) Imprudencia (.....) c) Impericia (.....)
d) Inobservancia de Protocolos (.....)

III. CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO

III.1 ¿Conoce algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico?

Si (.....) No (.....)

III.2 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Directiva Hospitalaria?

Conciliación Medica (.....) Arbitraje Médico (.....) No es una Alternativa (.....)

III.3 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una auditoria médica?

Conciliación Medica (.....) Arbitraje Médico (.....) No es una Alternativa (.....)

III.4 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por funcionarios del Ministerio Publico?

Conciliación Medica (.....) Arbitraje Médico (.....) No es una Alternativa (.....)

III.5 ¿Considera usted la implementación de una Dirección Nacional de Conciliación y arbitraje Médico, en casos suscitados por mala práctica médica?

Si (.....) No (.....)

¿Por qué?.....

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez analizada y clasificada la información mediante cuadros y gráficas, se formularon las conclusiones.

Para Dar Salida al **Objetivo General**, se realizaron los siguientes procedimientos:

En primera instancia, para la percepción de cada respuesta en casos de Mala Práctica Médica, se analizaron las respuestas con mayor índice, entre Negligencia, Impericia, Imprudencia e Inobservancia de Protocolos, que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 1**:

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a “**Edad**” y “**Genero**”, que fueron construidas con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 2**:

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto al “**Grado de Instrucción**”, que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 3**:

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a la “**Experiencia sobre casos de Mala Práctica Médica**”, que fue

construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 4:**

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a los “**Supuestos Casos de Mala Práctica Médica planteados**”, donde se diseñaron 20 preguntas de opción Múltiple, sobre acciones, que pueden o no, realizarse en cualquier nivel de atención en Salud, y definir un tipo de acto entre *Negligencia Médica, Imprudencia, Impericia e Inobservancia de Protocolos o solo dejarse en Blanco*, las preguntas fueron construidas con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 5:**

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto al “**Conocimiento de Algún Instituto de Conciliación y/o Arbitraje**” que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 6:**

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a “**Solución de Conflictos por una DIRECTIVA HOSPITALARIA**”, que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 7:**

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a “**Solución de Conflictos por AUDITORIA MEDICA**”, que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 8:**

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a “**Solución de Conflictos por el MINISTERIO PUBLICO**”, que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

Para Dar Salida al **Objetivo Especifico N° 9:**

Se analizaron las respuestas del cuestionario sobre “Mala Práctica Médica”, con respecto a “**Implementar de una Dirección Nacional de Conciliación y/o Arbitraje Médico**”, que fue construida con la ayuda del programa Epi Info 7.2.2.6 (CDC, Atlanta, GA). Obteniendo los resultados por frecuencia y distribución.

G. Aspectos Éticos.

Se realizó, carta de presentación con referencia de otorgar el consentimiento informado para el estudio que se pretende realizar, en este caso dirigida a la dirección general del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, mediante la coordinación general de postgrado de la carrera de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, (UMSA) (Ver Anexo 2).

Con la Autorización de la Dirección General del Hospital de Clínicas (Ver Anexo 3), se procedió a brindar información a los participantes sobre, el alcance, la temática y los beneficios que percibirían al realizar la encuesta, respetando la decisión de participar o no y posteriormente se les hizo firmar un consentimiento donde se describía de manera detallada el proceso del llenado de la encuesta.

Posteriormente se procedió a la aplicación de este instrumento en el servicio de emergencias del Hospital de Clínicas, para que den su visto bueno y autorización correspondiente a la investigación, se proporcionó al participante el Consentimiento Informado. El formato utilizado para estas autorizaciones, fue basado en el propuesto por el comité ético científico de la Universidad de Costa Rica.

Los resultados de la investigación serán reportados a la unidad de postgrado de medicina de la UMSA y al Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz, mediante dirección general si amerita.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Nombre del Proyecto: **DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, CUARTO TRIMESTRE DE 2018**

Nombre del Investigador: Dr. Joel Juan Laura Quisbert

Nombre del Tutor de la Investigación: Dr. Fernando Mauricio Valle Rojas.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Usted participará en una investigación que se realiza como tesis de graduación en la Maestría de Medicina Forense de la Universidad Mayor de San Andrés, con la misma se pretende identificar el grado de conocimiento en relación al arbitraje médico, en casos de mala práctica médica, de la Ciudad de La Paz.

B. PROCEDIMIENTO: Si usted acepta la participación en este estudio, se realizará lo siguiente: Se le solicitará a su persona completar el instrumento del estudio, el test denominado “Boleta de Encuesta”

C. RIESGOS: Se espera que la participación de usted en este estudio no conlleve ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno. Puede significarle alguna molestia o incomodidad, en el sentido de que implica referirse a su vida privada, sin embargo, cualquier inconveniente al respecto puedo expresarlo libremente y recibirá la ayuda necesaria si es requerido o si es considerado por el profesional que lo aplica.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, usted no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo es posible que los resultados que surjan de la investigación beneficie a otras personas y ayude a incrementar el conocimiento de la **UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES** y profesionales, sobre el conocimiento de la población sobre alternativas de solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos. Por su participación no recibirá ninguna retribución económica.

E. Puede conversar con el profesional que le aplica la encuesta, para contestar sus preguntas sobre este estudio. Si quisiera más información luego, puede obtenerla llamando al Dr. Joel Juan Laura Quisbert, al teléfono número 2-486436, al celular 77229399 o al E-mail: joelito-777@hotmail.com.

F. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

G. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en un documento llamado tesis, en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. La privacidad en ningún momento se podrá ver comprometida puesto que los instrumentos son anónimos y las únicas personas con acceso a la información serán quienes realizan la investigación.

H. No se perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla.

Me quedó clara la información que necesitaba saber acerca de mi participación en esta investigación.

Por lo tanto: acepto participar voluntariamente como sujeto de investigación en la investigación titulada **DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, CUARTO TRIMESTRE DE 2018**, pues se me ha informado que se es libre de decidir participar en el estudio y que puedo retirarme voluntariamente en cualquier momento, me queda claro que mi firma no implica consecuencias legales adversas.

| | | | |
|-------------------------|--------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nombre del Entrevistad@ | cédula | firma | fecha |

| | | |
|------------------------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre del profesional | firma | fecha |

XI. RESULTADOS.

CUADRO N° 1 MEDIA POR “EDAD” DE LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

| MEDIA DE LOS PARTICIPANTES | | | | | | | | |
|--|-----|-------|---------------------|-----|------|---------|------|-----|
| En el Presente Estudio se Analizaron 268 Encuestas, donde la Media de los Participantes fue: | Obs | Media | Desviación estándar | Min | 0,25 | Mediana | 0,75 | Max |
| EDAD | 268 | 35 | 11 | 18 | 27 | 34 | 39 | 65 |

Fuente: Hospital de Clínicas

1. Ingresaron al estudio 268 participantes que realizaron las encuestas en el servicio de Emergencias del Hospital de Clínicas, durante los meses de octubre a diciembre del 2018, donde se evidencia la media de participantes con edad de 35 años, que representa el (9.7%), una desviación estándar de 11, con una mínima de 18 años, Mediana de 34 años y la Máxima de 65 años. (Ver Cuadro N°1).

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA POR “GENERO” DE LOS PARTICIPANTES
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”
DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

| GENERO | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--------------|------------|----------------|---------------|---------------|
| MASCULINO | 141 | 52,61% | 46,45% | 58,72% |
| FEMENINO | 127 | 47,39% | 41,28% | 53,55% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Se evidencia mayor frecuencia de participación del Sexo Masculino con 141 participantes que equivale a 53%, en relación al Sexo Femenino con 127 participantes que equivale a un 47% (Ver cuadro N° 2).

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA POR “GRADO DE INSTRUCCION” DE LOS
PARTICIPANTES, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE
CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|----------------------|------------|----------------|---------------|---------------|
| PRIMARIA | 17 | 6,34% | 3,74% | 9,96% |
| SECUNDARIA | 71 | 26,49% | 21,31% | 32,20% |
| LICENCIATURA | 180 | 67,16% | 61,19% | 72,76% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Se evidencia mayor frecuencia con relación al grado de instrucción a nivel Licenciatura con 180 participantes que equivale a 67.16% en relación al grado de instrucción a nivel secundaria, con 71 participantes que equivale a 26.49% y en menor frecuencia, en el grado de instrucción a nivel Primario, con 17 participantes, que equivale a 6.34% (Ver cuadro N° 3).

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE “EXPERIENCIA EN CASOS DE MALA PRACTICA MÉDICA” DEL CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

| 1. ¿Alguna vez presencio algún caso de mala práctica médica? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|------------|----------------|---------------|---------------|
| SI | 236 | 88,06% | 83,56% | 91,69% |
| NO | 32 | 11,94% | 8,31% | 16,44% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 1 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Alguna vez presencio algún caso de mala práctica médica?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta SI con 236 respuestas que equivale al 88.06% en relación a la respuesta NO con 32 respuestas que equivalen al 11.94% (Ver cuadro N° 4).

CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 2 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE
CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018
PREGUNTA N° 2

| 2. ¿Cómo considera la acción de no sujetar a un paciente a la mesa de operaciones o a la camilla? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 262 | 97,76% | 95,19% | 99,17% |
| IMPRUDENCIA | 6 | 2,24% | 0,83% | 4,81% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 2 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Cómo considera la acción de no sujetar a un paciente a la mesa de operaciones o a la camilla?...” se evidencia mayor frecuencia en la respuesta NEGLIGENCIA con 262 respuestas que equivale al 97.76% y la respuesta IMPRUDENCIA con 6 respuestas, que equivalen al 2.24%, (Ver cuadro N° 5).

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 3 DEL

CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS

PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE

CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 3

| 3 ¿Cómo considera la acción de no controlar al paciente en el post-operatorio? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 264 | 98,51% | 96,22% | 99,59% |
| IMPRUDENCIA | 3 | 1,12% | 0,23% | 3,24% |
| IMPERICIA | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas..

- Respecto a la Pregunta N° 3 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Cómo considera la acción de no sujetar a un paciente a la mesa de operaciones o a la c Cómo considera la acción de no controlar al paciente en el post-operatorio?...” se evidencia mayor frecuencia en la respuesta NEGLIGENCIA con 264, que equivale al 98.51%, IMPRUDENCIA con 3 que equivalen al 1.12 % y finalmente, IMPERICIA con 1, que equivale al 0,37%. (Ver cuadro N° 6).

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 4 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 4

| 4 ¿Cómo considera la acción de no informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 266 | 99,25% | 97,33% | 99,91% |
| IMPRUDENCIA | 2 | 0,75% | 0,09% | 2,67% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas..

1. Respecto a la Pregunta N° 4 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Cómo considera la acción de no informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico?...” se evidencia mayor incidencia de la respuesta NEGLIGENCIA con 266 que equivale al 99.25%, e IMPRUDENCIA con 2 que equivalen al 0.75 %. (Ver cuadro N° 7).

CUADRO N° 8
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 5 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 5

| 5. ¿Cómo considera la acción de abandonar al enfermo durante (guardia, emergencia o huelga)? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 266 | 99,25% | 97,33% | 99,91% |
| IMPRUDENCIA | 2 | 0,75% | 0,09% | 2,67% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 5 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “...Cómo considera la acción de abandonar al enfermo durante (guardia, emergencia o huelga)...” se evidencia mayor frecuencia en la respuesta NEGLIGENCIA con 266 que equivale al 99.25%, e IMPRUDENCIA con 2 que equivalen al 0.75 %. (Ver Cuadro N° 8).

CUADRO N° 9
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 6 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 6

| 6. ¿Cómo considera la acción de No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 132 | 49,25% | 43,12% | 55,41% |
| IMPRUDENCIA | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| IMPERICIA | 3 | 1,12% | 0,23% | 3,24% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 132 | 49,25% | 43,12% | 55,41% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 6 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Cómo considera la acción de No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer?...” se evidencia mayor frecuencia de NEGLIGENCIA e INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 132 respuestas, cada una, que equivale al 49.25%, seguida de la respuesta IMPERICIA con 3 que equivalen al 1.12 % y con menor frecuencia, IMPRUDENCIA, con 1 respuesta que equivale al 0,37%. (Ver Cuadro N° 9).

CUADRO N° 10
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 7 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 7

| 7 ¿Cómo considera la acción de cometer errores groseros de diagnóstico y tratamiento de un paciente? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 107 | 39,93% | 34,02% | 46,06% |
| IMPRUDENCIA | 8 | 2,99% | 1,30% | 5,80% |
| IMPERICIA | 99 | 36,94% | 31,15% | 43,02% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 54 | 20,15% | 15,51% | 25,46% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 7 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Cómo considera la acción de cometer errores groseros de diagnóstico y tratamiento de un paciente?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta NEGLIGENCIA con 107 respuestas, que equivale al 39.93%, la respuesta IMPERICIA con 99 que equivalen al 36.94 %, la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 54, que equivalen al 20,15% y con menor incidencia IMPRUDENCIA con 8 respuestas que equivalen al 2,99%. (Ver Cuadro N° 10 y).

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 8 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 8

| 8. ¿Cómo considera la acción de realizar un defectuoso examen médico en el paciente? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 116 | 43,28% | 37,27% | 49,45% |
| IMPRUDENCIA | 5 | 1,87% | 0,61% | 4,30% |
| IMPERICIA | 115 | 42,91% | 36,91% | 49,07% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 29 | 10,82% | 7,37% | 15,17% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 3 | 1,12% | 0,23% | 3,24% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 8 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “... ¿Cómo considera la acción de realizar un defectuoso examen médico en el paciente?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta NEGLIGENCIA con 116 respuestas, que equivale al 43.28%, la respuesta IMPERICIA con 115 que equivalen al 42.91 %, la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 29, que equivalen al 10,82% y con menor incidencia IMPRUDENCIA con 5 respuestas que equivalen al 1,87%. Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco con un equivalente al 1.12% (Ver Cuadro N° 11).

CUADRO N° 12
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 9 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 9

| 9. ¿Cómo considera la acción de Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 106 | 39,55% | 33,66% | 45,68% |
| IMPRUDENCIA | 8 | 2,99% | 1,30% | 5,80% |
| IMPERICIA | 11 | 4,10% | 2,07% | 7,23% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 120 | 44,78% | 38,72% | 50,95% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 20 | 7,46% | 4,62% | 11,29% |
| Total | 265 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 9 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “...¿Cómo considera la acción de Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 120 respuestas, que equivale al 44.78%, la respuesta NEGLIGENCIA con 106 que equivalen al 39.55 %, la respuesta IMPRUDENCIA con 11, que equivalen al 4,10%, IMPRUDENCIA con 8 que equivalen al 2,99%. Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 7.46 % (Ver Cuadro N° 12).

CUADRO N° 13
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 10 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 10

| 10. ¿Cómo considera la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de la enfermedad? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 94 | 35,07% | 29,37% | 41,12% |
| IMPRUDENCIA | 5 | 1,87% | 0,61% | 4,30% |
| IMPERICIA | 95 | 35,45% | 29,72% | 41,50% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 59 | 22,01% | 17,20% | 27,46% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 12 | 4,48% | 2,33% | 7,69% |
| Total | 265 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 10 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de la enfermedad?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta IMPERICIA con 95 respuestas, que equivale al 35.45%, NEGLIGENCIA con 94 que equivalen al 35.07 %, la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 59, que equivalen al 22,01%, IMPRUDENCIA con 5 que equivalen al 1,87% y en menor frecuencia. Cabe destacar que en la presente pregunta hubieron respuestas en blanco con un equivalente al 4.48 % (Ver Cuadro N° 13).

CUADRO N° 14
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 11 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 11

| 11 ¿Cómo considera la acción de la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 102 | 38,06% | 32,22% | 44,17% |
| IMPRUDENCIA | 122 | 45,52% | 39,45% | 51,69% |
| IMPERICIA | 12 | 4,48% | 2,33% | 7,69% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 28 | 10,45% | 7,06% | 14,75% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| Total | 265 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 11 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera la acción de la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta IMPRUDENCIA con 122 respuestas, que equivale al 45.52%, NEGLIGENCIA con 102 que equivalen al 38.06 %, la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 28, que equivalen al 10,45%, IMPERICIA con 12 que equivalen al 4,48%. Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 0.37 % (Ver Cuadro N° 14).

CUADRO N° 15
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 12 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 12

| 12. ¿Cómo considera la aplicación de tratamientos peligrosos en algunas afecciones? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 115 | 42,91% | 36,91% | 49,07% |
| IMPRUDENCIA | 118 | 44,03% | 38,00% | 50,20% |
| IMPERICIA | 7 | 2,61% | 1,06% | 5,31% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 16 | 5,97% | 3,45% | 9,51% |
| Total | 256 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 12 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera la aplicación de tratamientos peligrosos en algunas afecciones?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta IMPRUDENCIA con 118 respuestas, que equivale al 44.03%, NEGLIGENCIA con 115 que equivalen al 42.91%, INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 16, que equivalen al 5,97%, y en menor frecuencia, la Respuesta IMPERICIA, con 7, que equivalen al 2,61%. (Ver Cuadro N° 15).

CUADRO N° 16
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 13 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 13

| 13.¿Cómo considera la acción de transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, VIH, VDRL, Hepatitis, etc.? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 93 | 34,70% | 29,01% | 40,73% |
| IMPERICIA | 5 | 1,87% | 0,61% | 4,30% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 168 | 62,69% | 56,59% | 68,49% |
| Total | 266 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 13 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Cómo considera la acción de transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, VIH, VDRL, Hepatitis, etc.?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 168 respuestas, que equivale al 62.69%, NEGLIGENCIA con 93 que equivalen al 34.70%, IMPERICIA con 5, que equivalen al 1,87. (Ver Cuadro N° 16).

CUADRO N° 17
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 14 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 14

| 14 ¿Cómo considera la acción de dejar una gasa o un instrumento quirúrgico en la cavidad abdominal? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 82 | 30,60% | 25,14% | 36,49% |
| IMPRUDENCIA | 6 | 2,24% | 0,83% | 4,81% |
| IMPERICIA | 57 | 21,27% | 16,53% | 26,66% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 121 | 45,15% | 39,09% | 51,32% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| Total | 267 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 14 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera la acción de dejar una gasa o un instrumento quirúrgico en la cavidad abdominal?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 121 respuestas, que equivale al 45.15%, NEGLIGENCIA con 82 que equivalen al 30.60%, IMPERICIA con 57, que equivalen al 21,27%, IMPRUDENCIA con 5 que equivalen al 0,75%, Cabe destacar que en la presente pregunta hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 0.37 % .(Ver Cuadro N° 17).

CUADRO N° 18
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 15 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 15

| 15. ¿Cómo considera el daño por un medicamento inofensivo? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 79 | 29,48% | 24,09% | 35,33% |
| IMPRUDENCIA | 9 | 3,36% | 1,55% | 6,28% |
| IMPERICIA | 6 | 2,24% | 0,83% | 4,81% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 41 | 15,30% | 11,21% | 20,18% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 2 | 0,75% | 0,09% | 2,67% |
| Total | 137 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 15 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera el daño por un medicamento inofensivo?...” se evidencia mayor frecuencia de NEGLIGENCIA con 79 que equivalen al 29,48%, INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 41, que equivalen al 15,30%, IMPRUDENCIA con 9 que equivalen al 3,36% y en menor frecuencia la Respuesta IMPERICIA con 6 que equivale al 2,24%, Cabe destacar que en la presente pregunta hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 0.75 % .(Ver Cuadro N° 18).

CUADRO N° 19
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 16 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 16

| 16. ¿Cómo considera el actuar de un tratamiento quirúrgico que no se encuentra normativizado? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 79 | 29,48% | 24,09% | 35,33% |
| IMPRUDENCIA | 113 | 42,16% | 36,18% | 48,32% |
| IMPERICIA | 5 | 1,87% | 0,61% | 4,30% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 42 | 15,67% | 11,53% | 20,59% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 26 | 9,70% | 6,44% | 13,89% |
| Total | 265 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 16 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Cómo considera el actuar de un tratamiento quirúrgico que no se encuentra normativizado?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta IMPRUDENCIA con 113 respuestas, que equivale al 42,16%, NEGLIGENCIA con 79 que equivalen al 29,48%, INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 42, que equivalen al 15,67%, IMPERICIA con 5 que equivalen al 1,87%, Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 9.70 % .(Ver Cuadro N° 19).

CUADRO N° 20
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 17 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 17

| 17 ¿Cómo considera el tratamiento que no esté acreditado en bibliografía nacional o internacional? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|------------|----------------|---------------|---------------|
| NEGLIGENCIA | 84 | 31,34% | 25,84% | 37,27% |
| IMPRUDENCIA | 124 | 46,27% | 40,18% | 52,44% |
| IMPERICIA | 7 | 2,61% | 1,06% | 5,31% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 31 | 11,57% | 8,00% | 16,02% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 20 | 7,46% | 4,62% | 11,29% |
| Total | 266 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 17 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Cómo considera el tratamiento que no esté acreditado en bibliografía nacional o internacional?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta IMPRUDENCIA con 124 respuestas, que equivale al 46,27%, NEGLIGENCIA con 84 que equivalen al 31,34%, INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 31, que equivalen al 11,57%, IMPERICIA con 7 que equivalen al 2,61, Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 7.46 % .(Ver Cuadro N° 20).

CUADRO N° 21
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 18 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 18

| 18 ¿Cómo considera la falta de uno u varios pasos importantes en cirugía? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 91 | 33,96% | 28,30% | 39,97% |
| IMPRUDENCIA | 19 | 7,09% | 4,32% | 10,85% |
| IMPERICIA | 102 | 38,06% | 32,22% | 44,17% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 42 | 15,67% | 11,53% | 20,59% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 10 | 3,73% | 1,80% | 6,75% |
| Total | 264 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 18 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Cómo considera la falta de uno u varios pasos importantes en cirugía?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta IMPERICIA con 102 respuestas, que equivale al 38,06%, NEGLIGENCIA con 91 que equivalen al 33,96%, INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 42, que equivalen al 15,67%, IMPRUDENCIA con 19 que equivalen al 7,09% y en menor frecuencia la Respuesta IATROGENIA con 4 que equivale al 1,49%, Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 3.73 % .(Ver Cuadro N° 21).

CUADRO N° 22
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 19 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 19

| 19 ¿Cómo considera el daño de un órgano, aparato o sistema por la toma de un medicamento para una patología primaria? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 89 | 33,21% | 27,60% | 39,20% |
| IMPRUDENCIA | 7 | 2,61% | 1,06% | 5,31% |
| IMPERICIA | 5 | 1,87% | 0,61% | 4,30% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 21 | 7,84% | 4,92% | 11,73% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 5 | 1,87% | 0,61% | 4,30% |
| Total | 127 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 19 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera el daño de un órgano, aparato o sistema por la toma de un medicamento para una patología primaria?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta, NEGLIGENCIA con 89 que equivalen al 33,21%, INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 21, que equivalen al 7,84%, IMPRUDENCIA con 7 que equivalen al 2,61% y en menor frecuencia la Respuesta IMPERICIA con 5 que equivale al 1,87%, Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 1.87 % .(Ver Cuadro N° 22).

CUADRO N° 23
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 20 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 20

| 20 ¿Cómo considera la falta de atención de patologías prevalentes por parte del Ministerio de Salud? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| NEGLIGENCIA | 52 | 19,40% | 14,84% | 24,65% |
| IMPERICIA | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS | 212 | 79,10% | 73,74% | 83,81% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 2 | 0,75% | 0,09% | 2,67% |
| Total | 267 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 20 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo considera la falta de atención de patologías prevalentes por parte del Ministerio de Salud ?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta INOBSERVANCIA DE PROTOCOLOS con 212 respuestas, que equivale al 79,10%, NEGLIGENCIA con 52 que equivalen al 19,40%, en menor frecuencia, IMPERICIA con 1 respuesta, que equivalen al 0,37% , Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 0.75 % .(Ver Cuadro N° 23).

CUADRO N° 24
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE ALGUN
INSTITUTO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 21

| 21 ¿Conoce algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| SI | 195 | 72,76% | 67,01% | 78,00% |
| NO | 71 | 26,49% | 21,31% | 32,20% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 2 | 0,75% | 0,09% | 2,67% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 21 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Conoce algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta SI con 195 respuestas, que equivale al 72,76%, en menor frecuencia la respuesta NO, con 71 que equivale al 26,49%. Cabe destacar que en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 0.75 %. (Ver Cuadro N° 24).

CUADRO N° 25
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE CONFLICTOS SOLUCIONADOS
POR UNA *DIRECTIVA HOSPITALARIA* DEL CUESTIONARIO DE MALA
PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA
CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 22

| 22 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Directiva Hospitalaria? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|------------|----------------|---------------|---------------|
| CONCILIACION MEDICA | 175 | 65,30% | 59,27% | 70,99% |
| ARBITRAJE MEDICO | 64 | 23,88% | 18,90% | 29,45% |
| NO ES ALTERNATIVA | 29 | 10,82% | 7,37% | 15,17% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 22 del Cuestionario de Mala Práctica Médica “¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Directiva Hospitalaria?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta CONCILIACION MEDICA con 175 respuestas, que equivale al 65,30%, ARBITRAJE MEDICO con 64 que equivale al 23.88% y en menor frecuencia la respuesta NO ES ALTERNATIVA con 29, que equivale al 10,82%. (Ver Cuadro N° 25).

CUADRO N° 26
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE CONFLICTOS SOLUCIONADOS
POR UNA AUDITORIA MEDICA DEL CUESTIONARIO DE MALA
PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA
CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 23

| 23 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una auditoria médica? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| CONCILIACION MEDICA | 112 | 41,79% | 35,82% | 47,95% |
| ARBITRAJE MEDICO | 112 | 41,79% | 35,82% | 47,95% |
| NO ES UNA ALTERNATIVA | 44 | 16,42% | 12,19% | 21,41% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

- Respecto a la Pregunta N° 23 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una auditoria médica?...” se evidencia CONCILIACION MEDICA con 112 respuestas, que equivale al 41,79%, ARBITRAJE MEDICO con 112 que equivale al 41.79% y en menor frecuencia la respuesta NO ES ALTERNATIVA con 44 que equivale al 16,42%. (Ver Cuadro N° 26).

CUADRO N° 27
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE CONFLICTOS SOLUCIONADOS
POR FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO PUBLICO DEL CUESTIONARIO
DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA
CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 24

| 24 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por funcionarios del Ministerio Público? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| CONCILIACION MEDICA | 154 | 57,46% | 51,30% | 63,46% |
| ARBITRAJE MEDICO | 58 | 21,64% | 16,86% | 27,06% |
| NO ES ALTERNATIVA | 55 | 20,52% | 15,85% | 25,86% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 24 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por funcionarios del Ministerio Público?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta CONCILIACION MEDICA con 154 respuestas, que equivale al 57,46%, ARBITRAJE MEDICO con 58 que equivale al 21.64% y en menor frecuencia la respuesta NO ES ALTERNATIVA con 55 que equivale al 20,52%. Cabe destacar que, en la presente pregunta hubieron respuestas en blanco, con un equivalente al 0.37 %. (Ver Cuadro N° 27).

CUADRO N° 28

DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE LA IMPLEMENTACION DE UNA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO, EN CASOS SUSCITADOS POR MALA PRÁCTICA MÉDICA DEL CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 25

| 25 ¿Considera usted la implementación de una Dirección Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico, en casos suscitados por Mala Práctica Médica? | Frecuencia | Porcentaje | Exact 95% LCL | Exact 95% LCL |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| SI | 241 | 89,93% | 85,68% | 93,26% |
| NO | 26 | 9,70% | 6,44% | 13,89% |
| RESPUESTAS EN BLANCO | 1 | 0,37% | 0,01% | 2,06% |
| Total | 268 | 100,00% | | |

Fuente: Hospital de Clínicas.

1. Respecto a la Pregunta N° 25 del Cuestionario de Mala Práctica Médica ¿Considera usted la implementación de una Dirección Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico, en casos suscitados por Mala Práctica Médica?...” se evidencia mayor frecuencia de la respuesta SI con 241 respuestas, que equivale al 89,93% y en menor frecuencia la respuesta NO con 26 que equivale al 9,70%. Cabe destacar que, en la presente pregunta, hubieron respuestas en blanco con un equivalente al 0.37 %. (Ver Cuadro N° 28).

XII. DISCUSIONES.

Se tomaron en cuenta para el presente estudio todos aquellos usuarios y prestadores de servicios médicos de ambos sexos, dentro del grupo etario entre los 18 a 65 años, que fueron informados sobre el presente trabajo de investigación y firmaron el consentimiento de autorización para el llenado del Cuestionario sobre “*Mala Práctica Médica*”, que se encontraban en el servicio de Emergencia del Hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz, durante el último trimestre del año 2018, ya sea para recibir algún tipo de atención o para desempeñar alguna labor en el mismo.

La mala praxis médica constituye actualmente un problema de salud, incluso en los mejores centros hospitalarios del mundo.¹⁵ Según la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México (Conamed), fueron evaluadas 8.062 quejas, se contaron con elementos para determinar la existencia de mala práctica en 1.673 personas (20.8%), es decir, uno de cada cuatro.¹⁶ Los resultados del *Harvard Medical Practice Study* mostraron que, casi la mitad de todos los eventos adversos, eran prevenibles. La incidencia de error fue más alta en cirugía torácica, vascular y trauma, donde los errores ocurrieron en 10, 91 y 95 de los pacientes, respectivamente. Casi un cuarto de ellos requirió intervenciones adicionales mayores para contrarrestar el efecto del error.¹⁷

Según datos estadísticos, se tiene que, en Bolivia, semanalmente, se cuentan tres denuncias de muertes o lesiones de pacientes por mala práctica de profesionales en salud. Y suman 5.000 en los últimos años.¹⁸ Por tal motivo, se inició con la implementación de Unidades de control y fiscalización.

El error en medicina se conoce como negligencia, impericia o imprudencia, para conocer su presencia en la Comisión de Arbitraje Médico, se llevó a cabo un estudio

donde la negligencia fue la causa principal del error médico, en el sexo femenino, en la cuarta década de la vida, en los servicios de urgencias médicas.¹⁹

Comparando con los resultados de la presente investigación, obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta sobre Casos de Mala Práctica Médica, se puede mencionar que, de un total de 268 personas; 236 participantes, equivalentes al 88.06%, indicaron que en algún momento de su vida fueron víctimas o presenciaron algún hecho de mala práctica médica y los 32 participantes restantes, (11.04%), nunca presenciaron o fueron víctimas de algún caso de mala práctica médica (Ver Gráfico 4), ciertamente, esto denota que más del 50% de la población sufrió algún caso de mala práctica médica, con la única diferencia que en el Estado de Campeche en México, desde hace varios años se implementó una comisión de Arbitraje Médico, que tiene como principal objeto contribuir a resolver las controversias entre los usuarios y los prestadores de servicios, además de coadyuvar a la calidad de la atención médica.²⁰ El mencionado artículo reporta sobre su estudio en casos de mala práctica médica, que la negligencia se presentó con mayor frecuencia sobre una base del 36.7%, si comparamos este porcentaje con nuestro estudio podemos observar que la acción denominada *negligencia médica*, se observa en la mayoría de los casos de mala práctica médica con una frecuencia mayor del 70%, logrando posicionarse como el acto con mayor representación en los casos de Mala Práctica Médica, en segundo lugar, se puede observar que la *impericia*, presenta una frecuencia mayor al 50 %, en tercer lugar con un porcentaje menor al 35%, se observa a la *imprudencia* como parte de casos de mala práctica médica y no menos importante comparten en mínima proporción, inferior al 30% las acciones, que son: *inobservancia de protocolos*. (Ver Cuadros del 2-20). “...La inconformidad del paciente hacia un servicio proporcionado por el médico, se manifiesta como negligencia, impericia, imprudencia, o cuando existe responsabilidad institucional. El médico en la mayoría de los casos actúa de buena fe, buscando siempre el bienestar del paciente...”.²¹ Como indica el artículo referenciado, en lo que respecta a la edad, el grupo etario de 19 a 40 años, es el

que presentó la mayor frecuencia, etapa de vida de mayor productividad, si comparamos con la presente investigación, se puede apreciar que el mayor porcentaje de participación de los encuestados oscila entre 34 a 40 años, equivalentes al 9% y el menor grupo de participación oscila entre las edades de 47 a los 65 años, con un porcentaje de 0,37%. (Ver Gráfico 1).

El error humano puede ser enfocado de dos maneras: como un problema de las personas o de los sistemas. En el primer planteamiento se atribuye el error como responsabilidad solo del médico, sin la infraestructura y equipos necesarios.²² Hay que tener en cuenta que parte importante de la ética médica se refiere a las condiciones del cuidado de los pacientes y a su calidad, contra lo cual atentan los errores médicos. Asimismo, que un alto porcentaje de ellos, son evitables o sus consecuencias pueden ser atenuadas, si se previenen adecuadamente. La capacidad de actuar o no, éticamente, se basa entonces en la posibilidad de inducir estas modificaciones favorables en los cuidados de los enfermos o susceptibles, para impedirlos efectivamente.²³ En la actualidad, la buena calidad de la atención médica, ha sido puesta en tela de juicio. El aumento de las demandas derivadas de la atención médica, el impacto negativo de los efectos adversos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes a la tecnología moderna y la creciente preocupación en adoptar medidas que garanticen la seguridad de los pacientes, parecen constituir indicadores de esta condición.²⁴ Lo que lleva a la comparación con el análisis en el presente trabajo, sobre el grado de conocimiento de algún Instituto de Conciliación y/o Arbitraje Médico donde la incidencia y prevalencia se manifiestan en la Respuesta afirmativa, con 195 respuestas, que equivalen al 72,76% de toda la población encuestada y la respuesta negativa con 71 respuestas, que equivalen al 26.49%, lo que denota que en gran mayoría se acudió o se tiene presente de algún instituto de Conciliación y/o Arbitraje Médico (Ver Gráfico 24). La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema dentro de las organizaciones de salud.²⁵ Analizando un

artículo médico donde se realizó un estudio de control de calidad, que identificó la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica, donde en el 99% de los casos analizados se identificaron elementos de mala práctica médica; en el 79% de los casos de mala práctica médica, fueron sin relación causal; en el 20% (20 casos), se evidenció que el acto u omisión de enfermería, generó daño a la salud del paciente; en el 65% de los casos existió mala práctica relacionada con la Administración de medicamentos, específicamente: omisiones, 57%, errores en las dosis, 10%, errores en el nombre de los medicamentos, 11% errores en frecuencia, 22%. Y las conclusiones plasmadas fueron que la reducción de mala práctica de enfermería y por consiguiente, de eventos adversos, requiere un abordaje organizacional de los directivos de enfermería, dado el tipo y características de los mismos (errores en la administración de medicamentos, infecciones nosocomiales, úlceras por presión, etc.), lo anterior debido a que desempeñan un papel importante en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por tanto, están muy implicadas en la seguridad del paciente.²⁶ Si se compara con los resultados hallados en este estudio, se demuestra que cuando existe una directiva que analiza los casos de mala práctica médica en un Centro u Hospital de tercer Nivel de atención, la solución de las controversias suscitadas, son tratadas como *Conciliación Médica*, porque los principales protagonistas, que analizan y tratan de dar una solución, para reformar la atención que ofrecen, es el mismo personal de salud.

Es por esta razón que de 268 participantes que respondieron la encuesta sobre mala práctica médica, 175 respondieron que cuando se suscita un conflicto entre usuarios y prestadores de servicios médicos y que es mediado por una Directiva Hospitalaria, se entre en un estado de Conciliación, esto equivale al 65.30% de la población en estudio, seguido de 64 participantes, que indican que se trataría de un *Arbitraje Médico*, que equivale al 23.88% de la población y el restante, en menor porcentaje, indica que no se trataría de un método de solución de conflictos (10,82%) (Ver Gráfico 25).

“...El Sedes Cochabamba es el único departamento que cuenta con dos auditores médicos calificados para atender todas las denuncias que llegan a esta instancia. Desde enero hasta septiembre del año 2017, la Unidad de Auditoria ha procesado 25 denuncias de casos referentes a mala práctica médica. Asimismo, ya se realizaron siete auditorias concluidas donde se estableció un dictamen. La unidad, de acuerdo a su Plan Operativo Anual, tiene una capacidad de realizar 10 a 11 auditorías por año. “Esto responde a la normativa y según la cantidad de auditores, o sea no se puede ampliar ni acortar”, explica Arispe. El funcionario explica que la demanda de solicitudes de auditorías son muy altas, existen aproximadamente 100 solicitudes que están en espera desde el 2007. “No se va poder concluir al menos con lo que piden este año. Y todavía se tienen procesos acumulados de anteriores gestiones”. Los casos que llegan a esta instancia tienen que ver con muerte de pacientes, de complicaciones, de lesiones graves y gravísimas. Los casos que se priorizan son las solicitudes de investigación del ministerio de Salud y del Ministerio Publico...”²⁷

La presente referencia indica que la necesidad de contar con profesionales idóneos en auditoria médica es primordial, como lo denota este estudio, al hacer énfasis en la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una “*auditoria médica*”, donde, en la población de estudio hubo una semejanza al momento de determinar sobre como denotarían la participación de las alternativas de solución, encontrándose a 112 personas (41.79%) que indican que labor denota una “*Conciliación Medica*”, a la par con el “*Arbitraje Médico*”, no lográndose determinar de manera clara su grado de participación, y el 16%, no ve a la auditoria medica como un medio de solución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios médicos. (Ver Gráfico 26).

Según la propuesta de intervención sobre “*Implicaciones medico legales por negligencias médicas y políticas de prevención para sus disminución*”, del Dr. Raul

Caballero Arancibia; Indica que según datos de la FELCC, existen 3 tipos penales que se adecuan a casos de mala práctica médica y son: Homicidio Culposo, Delitos contra la Salud y Ejercicio Ilegal de la Medicina, también indica que desde el 2000 al 2006, se tuvieron 45 denuncias sobre delitos contra la salud, 63 denuncias de homicidio culposo y 4 casos de ejercicio ilegal de la medicina, donde solo el año 2006 se incrementó a 22 procesos sobre *mala praxis*, que se obtuvieron del Ministerio Público, el mencionado profesional, también hace referencia a que *“...Cuando el caso no es objeto de conciliación y arbitraje por falta de acuerdo de las partes o por existir suficientes indicios de responsabilidad penal, la autoridad del SEDES deber derivarlo sin dilatación a las instancias que corresponda del Ministerio Publico...”* en cuyo caso se realizaría la Norma Técnica de pericia de la Auditoría. Auditoría Médica Externa en el ámbito del Ministerio Publico y el IDIF por negligencia médica, con el siguiente propósito *“...La auditoría medica externa por parte del Ministerio Publico, es un procedimiento técnico, analítico de carácter correlativo que se realiza ante duda sobre resultados de auditorías medicas anteriores AMI y AMAE del centro de Salud afectado por el INASES o SEDES respectivamente, y por existir suficientes indicios de responsabilidad penal, y que consiste en la verificación de los antecedentes de la documentación entregada al Ministerio Publico a denuncia del SEDES o de la parte afectada por mala práctica médica, por lo tanto en la Auditoria Forense establece responsabilidad en los diferentes niveles mencionando si se ha cumplido con las normas y protocolos, o en su defecto todo lo contrario establece su no cumplimiento , y será el Fiscal quien establezca el grado de responsabilidad para realizar la imputación formal, A fines de contar con los medios de prueba de carácter científico , se hace necesario realizar Auditoria Medica Externa, el Ministerio Publico con las facultades que le son otorgadas y que de conformidad al código de procedimiento penal , siendo urgente la práctica de la Auditoria Medica Externa del Ministerio Publico y cumpliendo normas establecidas y corroboradas con bibliografía que fundamente la mala praxis médica o no. Solicita al Instituto de Investigaciones Forenses IDIF que un perito en Auditoria Medica Forense a objeto de aclarar para la justicia mediante un Proceso*

de Auditoria Medica Externa Fiscal...”²⁸ Bajo este contexto, se puede demostrar que en última instancia, se acude al Ministerio Público para elevar una denuncia en supuestos casos de mala práctica médica, arrimándonos a la presente investigación, se tiene que del total de la población encuestada en la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por el Ministerio Público, 154 participantes indicaron que se trata de un tipo de *Conciliación Medica*, equivalente al 57.46%, seguido de 58 participantes que indicaron, que este tipo de solución corresponde a un tipo de Arbitraje Médico, este último equivalente al 21.64% y el restante 20,52% no lo ven como un tipo de alternativa de solución de conflictos. (Ver Gráfico 27).

Por último, pero no menos importante, acerca de la temática referida a Comisiones Nacionales de Arbitraje Médico, tomando como ejemplo a la referencia plasmada en el Artículo, bajo un Modelo Mexicano sobre *“Información sobre la CONAMED para los profesionales de la Salud”*, que refiere *“...La comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de Junio de 1996, 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. Es, por tanto, 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. La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico). Actualmente la CONAMED atiende un promedio de 17.000, casos anuales y*

promueve la mejora de la práctica de la medicina a través de recomendaciones y cartas de derechos dirigidas a pacientes, médicos, odontólogos y enfermeras, así como acciones de investigación, difusión y vinculación que retroalimentan los esfuerzos institucionales e individuales, para otorgar los servicios con calidad y respeto...”.²⁹

Sin duda, las referencias sobre la implementación de una Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que permita a los ciudadanos y a los prestadores de servicios médicos, dirimir y resolver sus diferencias o quejas en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la *lex artis medica*, la deontología y la normativa aplicable, donde el proceso básico se resuma en una atención modular que asegure un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico, como jurídico; aplicando procesos estandarizados y certificados bajo la norma ISO 9001. A esto podemos acotar que, el presente estudio demuestra la demanda de una implementación de una Dirección Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico, en casos suscitados por Mala Práctica Médica, con una frecuencia del 89.93% (241), de la población en estudio y 26 participantes, equivalentes al 9,70%, que no están de acuerdo con la misma. (Ver Gráfico 28).

XIII. CONCLUSIONES.

En respuesta al **OBJETIVO GENERAL:**

La mala práctica médica, se reconoce como negligencia médica en un 70%, actualmente no se cuenta con una Dirección Nacional de Conciliación y/o Arbitraje Médico, que se encargue de la Atención de los mismos y se optan por otros mecanismos para su solución.

En Respuesta a los **Objetivos Específicos:**

1. Se realizaron 268 encuestas donde, los participantes fueron seleccionados en un rango de Edad de 18 a 65 años, con una media de 34 años, que representa el (9.7%) del total y en menor número el grupo etario que oscila entre (47, 50, 64 y 65 años) que representa solo el 0.37% del total. Hubo mayor frecuencia de varones, con 141 participantes, que equivale a 53% en relación al Sexo Femenino con 127 participantes, que equivale a un 47%.
2. Con relación al Grado de Instrucción, a nivel Licenciatura se presentan 180 participantes, que equivale a un 67.16%, en relación al nivel secundaria, con 71 participantes (26.49%) y en menor frecuencia, nivel Primario, con 17 participantes que equivale a 6.34%.
3. Respecto a la experiencia o vivencia de algún caso de mala práctica médica, 236 participantes experimentaron algún tipo de mala práctica médica, y esta equivale al 88.06% y en menor proporción, 32 participantes que no experimentaron algún tipo de mala práctica médica (11.94%).
4. Evaluando la batería de preguntas del estudio, se puede establecer que en la Mala Práctica médica, el actuar más reconocible en nuestro medio es la “*negligencia médica*”, con un porcentaje del 70%, en segundo lugar la “*impericia*” con 50%, en tercer lugar “*Imprudencia*” con 35% y el cuarto lugar lo comparten “*Inobservancia de Protocolos*” con el 30%.
5. El conocimiento sobre algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico denota mayor incidencia de la respuesta afirmativa (SI) con 195 respuestas,

que equivale al 72,76%, en menor frecuencia la respuesta negativa (NO), con 71 casos, que equivale al 26,49%.

6. Respecto a cómo se determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una *Directiva Hospitalaria*, se presenta la CONCILIACION MEDICA con 175 respuestas, que equivale al 65,30%, ARBITRAJE MEDICO con 64 respuestas, que equivale al 23.88% y en menor frecuencia, no la consideran como una alternativa con 29 (10,82%).
7. Respecto a cómo se determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una *Auditoria Médica*, se evidencia CONCILIACION MEDICA con 112 respuestas (41,79%), ARBITRAJE MEDICO con 112 que equivale al 41.79% y en menor frecuencia, no la consideran una alternativa, con 44 casos, que equivale al 16,42%.
8. En relación a cómo determinan la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por el Ministerio Público. se evidencia mayor frecuencia de la CONCILIACION MÉDICA con 154 respuestas, que equivale al 57,46%, ARBITRAJE MEDICO con 58, que equivale al 21.64% y en menor frecuencia la respuesta NO ES ALTERNATIVA con 55 casos (20,52%).
9. En relación a la necesidad de implementar una Dirección Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico, en casos suscitados por Mala Práctica Médica, se denota que la población encuestada, aprueba su implementación, con 241 respuestas (89,93%) y la desaprueban en menor cantidad, con 26 casos, equivalentes al 9,70%.

Si bien es cierto que existen diversos mecanismos para solución de conflictos entre usuarios y servidores médicos. Que parten desde una Conciliación a nivel de los centros u hospitales de atención médica, como primer nivel, para luego lograr auditorias médicas que se realicen en las mismas instituciones, si el caso lo

ameritara, también se cuenta con otros niveles como SEDES e INASES (dependientes del Ministerio de Salud), que también se encargan de solucionar conflictos en Salud. Y el recurso más utilizado, el Judicial, que parte desde demandas Administrativas, hasta Denuncias en el Ministerio Público, generando mayor carga procesal e incluso evaluando de manera imparcial los casos suscitados, con Procesos que llevan más de 4 años, sin sentencias ejecutoriadas, no obteniendo resultados favorables.

Por lo cual, es necesario instaurar a nivel nacional un organismo desconcentrado del Ministerio de Salud, que tenga por objetivo contribuir a resolver de buena fe los conflictos entre los servicios médicos y pacientes, así como mejorar la calidad en la prestación de servicios. Contando con autonomía técnica y con atribuciones para recibir quejas, investigar y emitir opiniones, acuerdos y laudos. (Ver Anexo N°4).

XIV. RECOMENDACIONES.

- 1.** Una de las principales recomendaciones es la concientización sobre Mala Práctica Médica, en todos sus estratos sociales, con la correcta definición de las mismas, sin acusar o juzgar al personal de salud y a su vez, evaluando de manera correcta el actuar médico.
- 2.** Sin duda alguna, se deben reforzar las políticas de salud que velen por los intereses de ambas partes, tanto los del personal médico y de la población en general.
- 3.** La capacitación continua de los profesionales en salud, es un tema relevante que debe primar en Políticas de Salud, con reuniones u congresos nacionales donde traten patologías prevalentes en nuestro medio y alternativas de solución de conflictos en la atención al paciente tanto sea en (infraestructura, recursos humanos, insumos médicos, etc.).
- 4.** Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias.
- 5.** Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.
- 6.** Retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, a través de Recomendaciones para la mejoría de la calidad y educación médica.
- 7.** Instaurar Bases de Datos, para contar con estadísticas certeras sobre casos de mala práctica médica, que sean de fácil obtención para la posterior elaboración de trabajos de investigación.
- 8.** Elaboración de Mallas Curriculares con la implementación de temas en Medicina Legal que profundicen la Mala Práctica Médica en Bolivia y

alternativas de solución.

- 9.** Priorizar el Proyecto de Ley para la creación de la Dirección Nacional de Conciliación y/o Arbitraje Médico en Bolivia, en todos sus niveles de atención.
- 10.** Finalmente, es importante recordar que la atención general de pacientes en los Centros de salud y Hospitales, es de manejo multidisciplinario, con entrenamiento y habilidad. Este equipo debe contar con médicos generales, especialistas, trabajadores sociales, psicólogos, médicos legistas, coordinador de consultas legales, como mínimo, para brindar una buena atención en salud.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aguilar W. Mala práctica médica, una mirada a la legislación de países de la región. Los Tiempos.
2. Análisis de Controversias en Arbitraje Médico. Dubon Peniche, Maria del Carmen y Romero Vilchis, Maria Eugenia. [ed.] CONAMED.
3. CONAMED. Bustamante-Leija, Luis Eduardo, y otros
4. OMS/OPS. Defensores de pacientes lucharán contra errores médicos en las Américas. Washington DC: OMS/OPS, 2006.
5. Carrillo V, Liliana;. Cada semana se presentan tres denuncias por negligencia médica. Página 7. Fin de Semana, 2016, Vol. I.
6. Romero, José; LOS TIEMPOS Espacio Multimedia. LOS TIEMPOS Espacio Multimedia. [En línea] LOS TIEMPOS, 16 de Octubre de 2017. [Citado el: 10 de Septiembre de 2018.] <http://www.lostiempos.com/especial-multimedia/20171016/laberinto-burocratico-denuncias-mala-practica-medica>.
7. Dr. Oscar Garay, Editorial Errepar, Buenos Aires, mayo 2009 TRATADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS.
8. BELLIDO PENADÉS, RAFAEL. Derecho Procesal Civil (Dir.: Ortells Ramos), Thomson-Reuters Aranzadi, Cizur Menor.
9. Wobeser von Claus. Los procesos alternativos para la resolución de controversias
10. <http://aademes.org/noticias/val/2843/%3Cspan%3Eetacames%3C-span%3E-tribunal-americano-de-conciliaci%C3%B3n-y-arbitraje-m%C3%A9dico-y-de-salud--.html>.

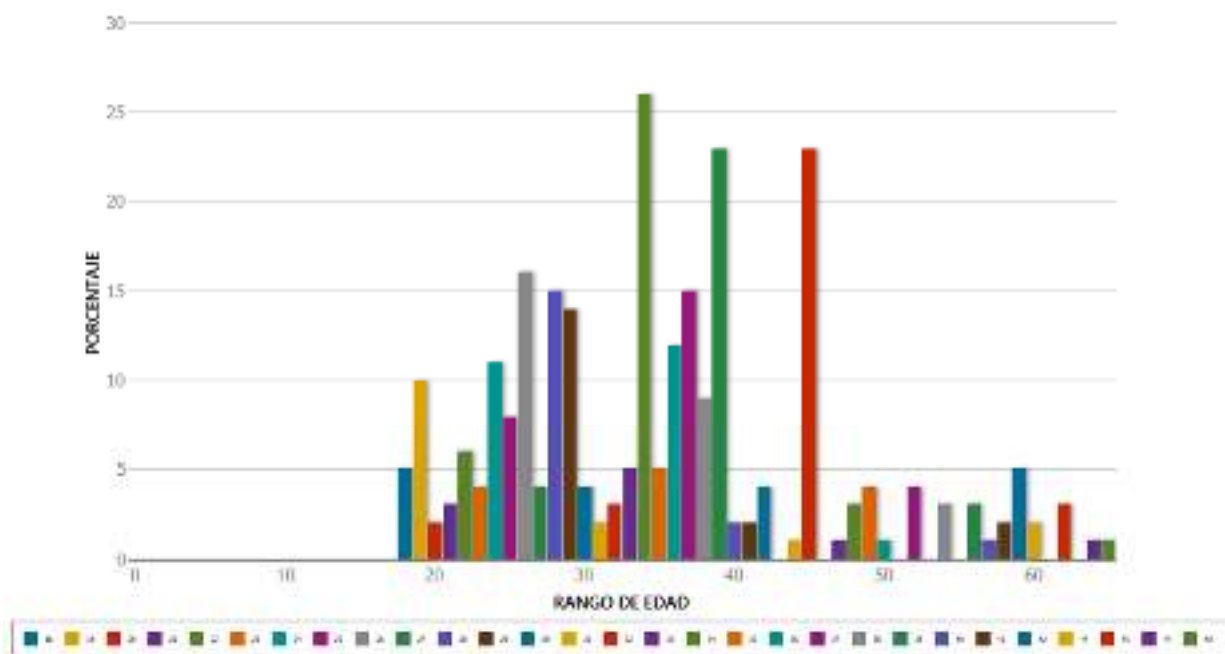
11. <http://codamedy.ssy.gob.mx/2008/04/marco-juridico/>
12. OPINION. Proyecto de Ley contra Mala Praxis incluye Resarcimiento de Daños. 6 de Abril de 2014, págs. 3-4. OPINION. Proyecto de Ley contra Mala Praxis incluye Resarcimiento de Daños. 6 de Abril de 2014, págs. 3-4.
13. A PATRIA. Médicos piden poner en vigencia Instituto de Conciliación y Arbitraje. Médicos Rechazan Anteproyecto de Ley para la práctica profesional en Salud. 13 de Junio de 2014, págs. 1-2.
14. EL DIARIO. COMITE DE NEGLIGENCIA MEDICA REGISTRA 250 DENUNCIAS AL AÑO, COLEGIO MEDICO RECIBIO SOLO 2 CASOS. El ginecólogo acusado de pornografía podría ser sancionado de 1 a 3 años, si es que la afectada presenta denuncia. 23 de AGOSTO de 2017.
15. Amores Aguila T, Marrero Quesada J. Mala Praxis en el Quirófano. Artículo de Revisión (2015).
16. Aguirre-Gas HG. Calidad de la Atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error Médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir 2010; 78:456-62
17. Bosma E, Veen EJ, Roukema JA. Incidencia, naturaleza e impacto del error en cirugía. Br J Surg. 2011; 98(11): 1654-9.
18. Carrillo V, Liliana; Cada semana se presentan 3 denuncias por negligencia médica. Página 7, 2016.
19. Garcia Soliz E; Gomez Vazquez P; Arispe Castillo LM. Negligencia, Imprudencia, Impericia; Análisis de Casos 2010-2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. Revista CONAMED, julio a septiembre de 2015.

20. Ley de la Comisión Médica de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. México: Periódico Oficial del Estado de Campeche; 14-11-2010.
21. Ley de la Comisión Médica de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. México: Periódico Oficial del Estado de Campeche; 14-11-2010.
22. Reason J. Human Error: Models and Management. Mexico: BMJ 2000.156 pg.
23. Errores en Medicina. Rev. Medica Chile 2012; 129(12): 1-9
24. Tena Tamayo C. Error y conflicto en el acto Médico. Rev. Medica IMSS. 2003; 41 (6): 461-463.
25. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. RCA. 2001; 17: S96-S100
26. Meljem-Moctezuma J, Perez J-Castro y Vasquez, Soto-Arreola M O; Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja medica; Rev. CONAMED 2013: 18 Supl 1:56:S6-S16.
27. Romero J. El laberinto burocrático de las denuncias sobre mala práctica médica; 16/10/2017; Los Tiempos;
28. Caballero Arancibia R. Propuesta de Intervención “Las Implicaciones Medico Legales por Negligencias Médicas y Políticas de Prevención para su Disminución” La Paz-Bolivia 2010.
29. Odontólogo Moderno, Información sobre la CONAMED para los Profesionales de la Salud; Indexado a: <http://imbiomed.com.mx> Año 3, No 28; noviembre de 2006.
30. Los Tiempos, *Suman Casos de presunta Negligencia Médica*, Cochabamba - Bolivia, 16 de Julio de 2018.

XVI. ANEXOS

ANEXOS

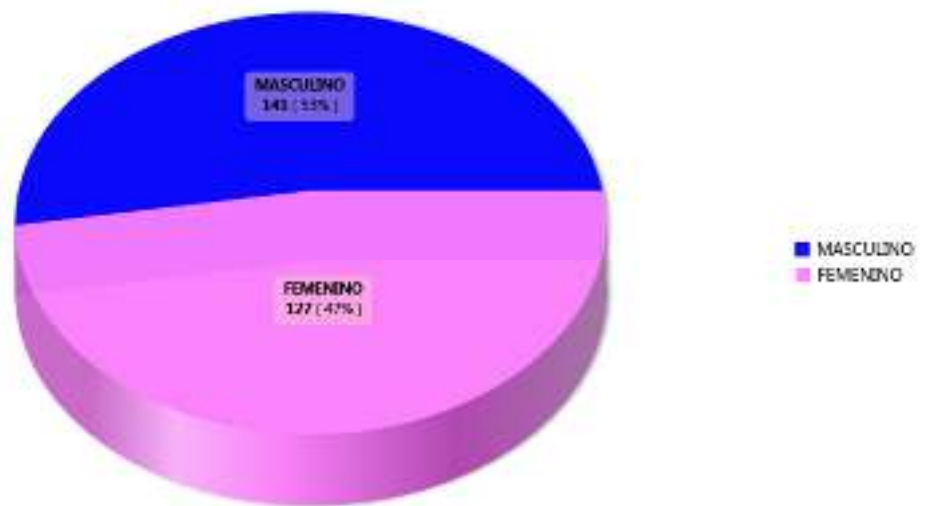
GRÁFICO N° 1
MEDIA POR “EDAD” DE LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018



Fuente: Hospital de Clínicas.

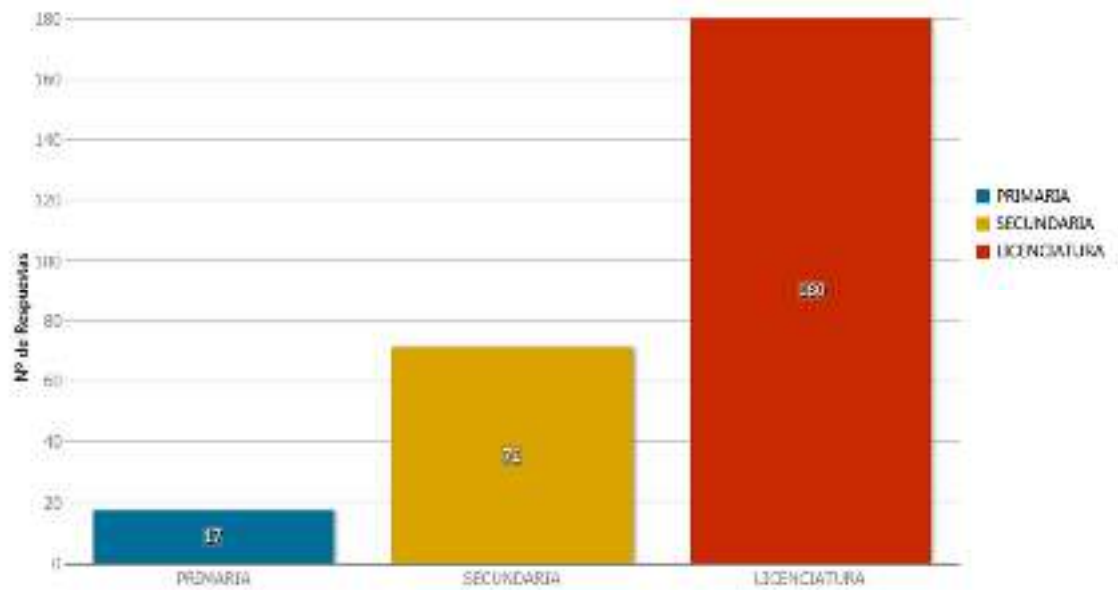
GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA POR “GENERO” DE LOS PARTICIPANTES
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA
CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

EN



Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA POR “GRADO DE INSTRUCCION” DE LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

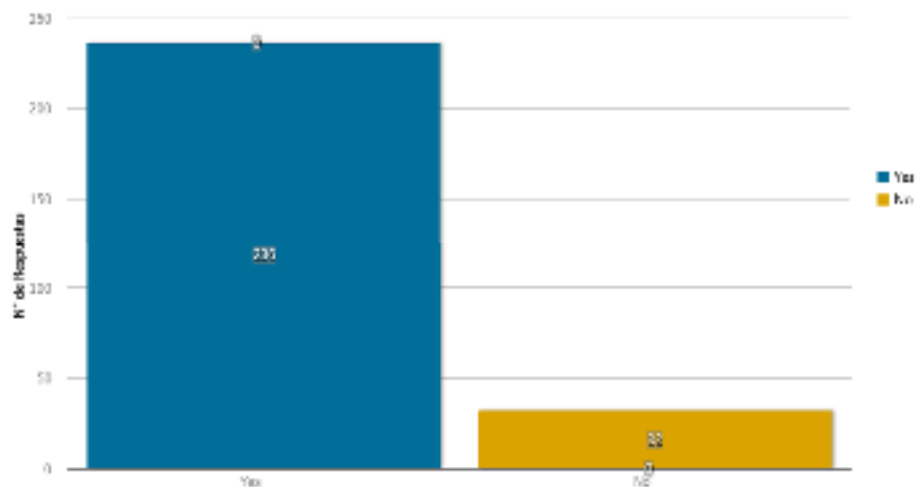


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 4
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE “EXPERIENCIA EN CASOS DE MALA PRACTICA MÉDICA” DEL CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 1

¿Alguna vez presencio algún caso de mala práctica médica?

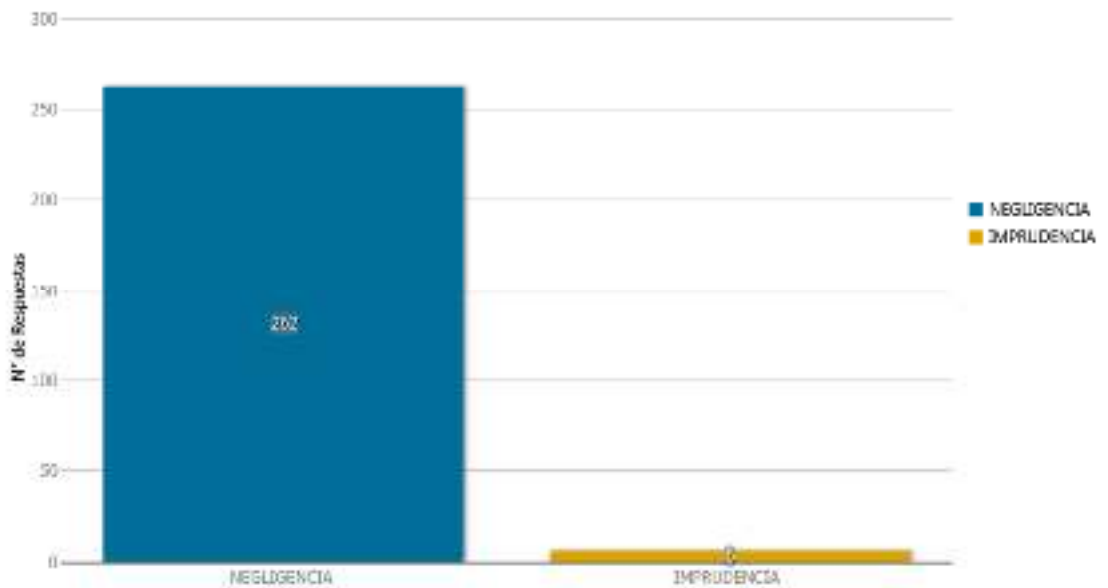


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 5
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 2 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE
CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 2

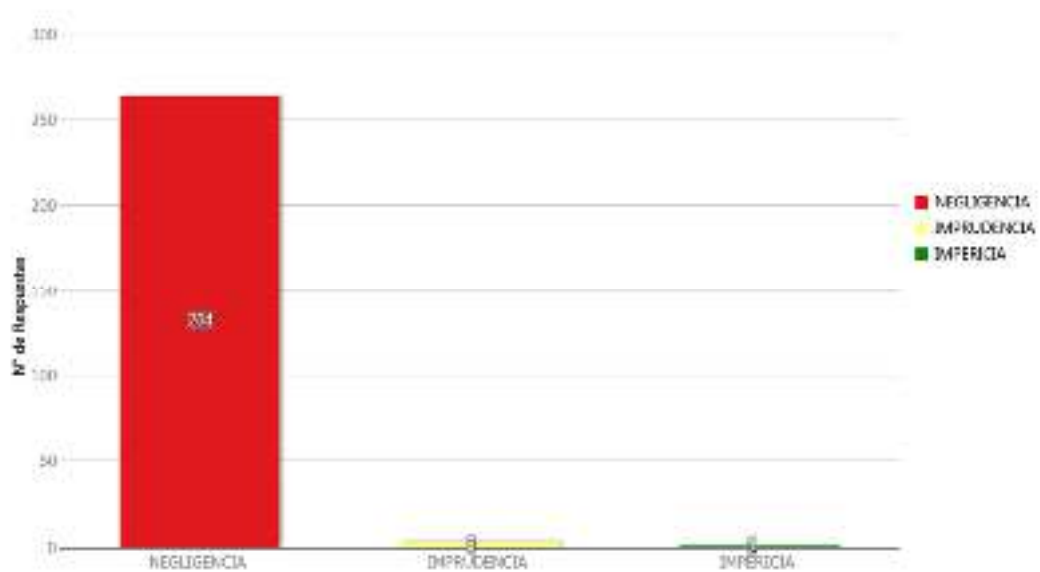
¿Cómo considera la acción de no sujetar a un paciente a la mesa de operaciones o a la camilla?



Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 6
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 2 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE
CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018
PREGUNTA N° 3

¿Cómo considera la acción de no controlar al paciente en el post-operatorio?

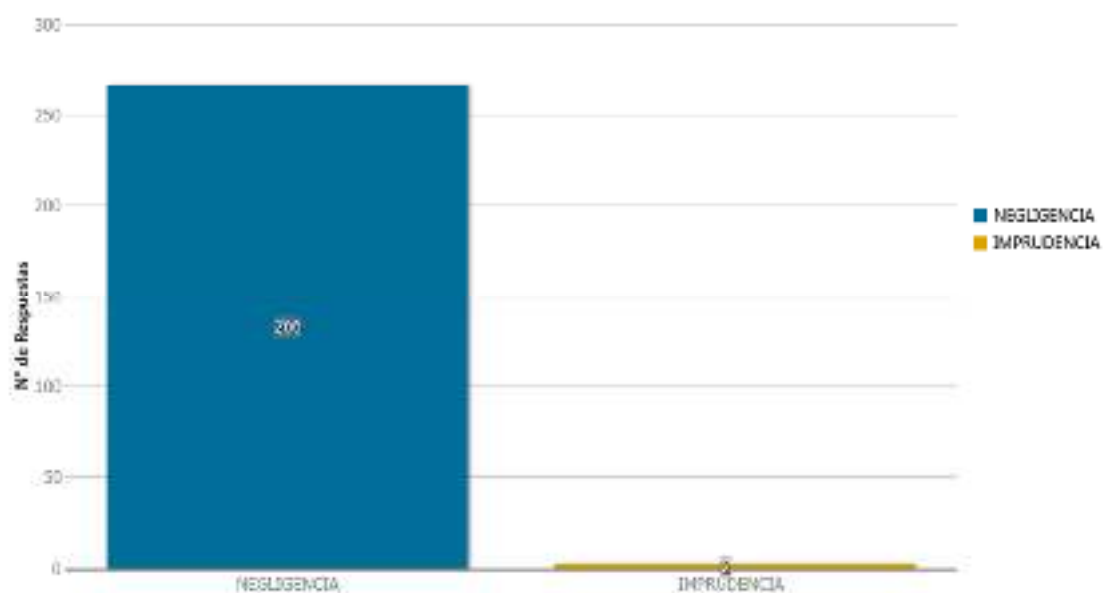


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 4 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 4

¿Cómo considera la acción de no informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico?

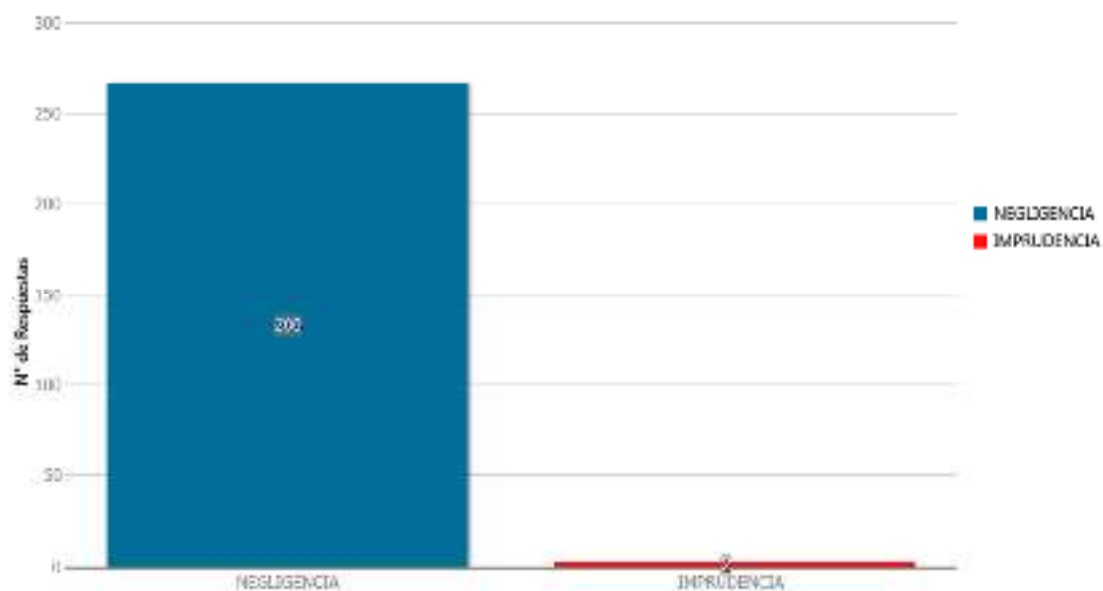


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 8
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 5 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 5

¿Cómo considera la acción de abandonar al enfermo durante (guardia, emergencia o huelga)?

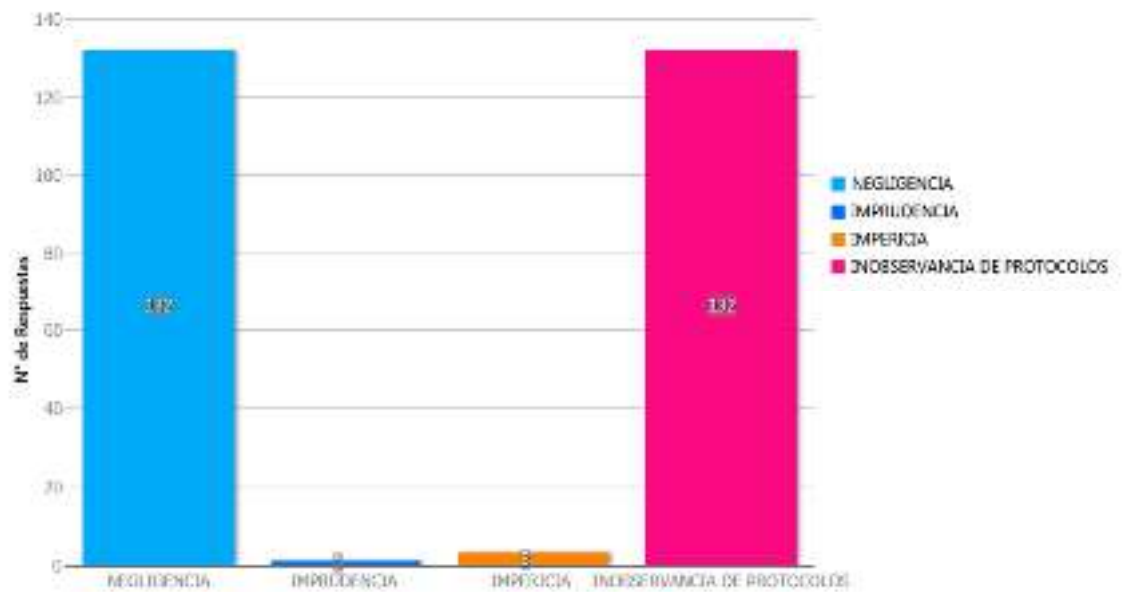


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 9
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 6 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 6

¿Cómo considera la acción de No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer?

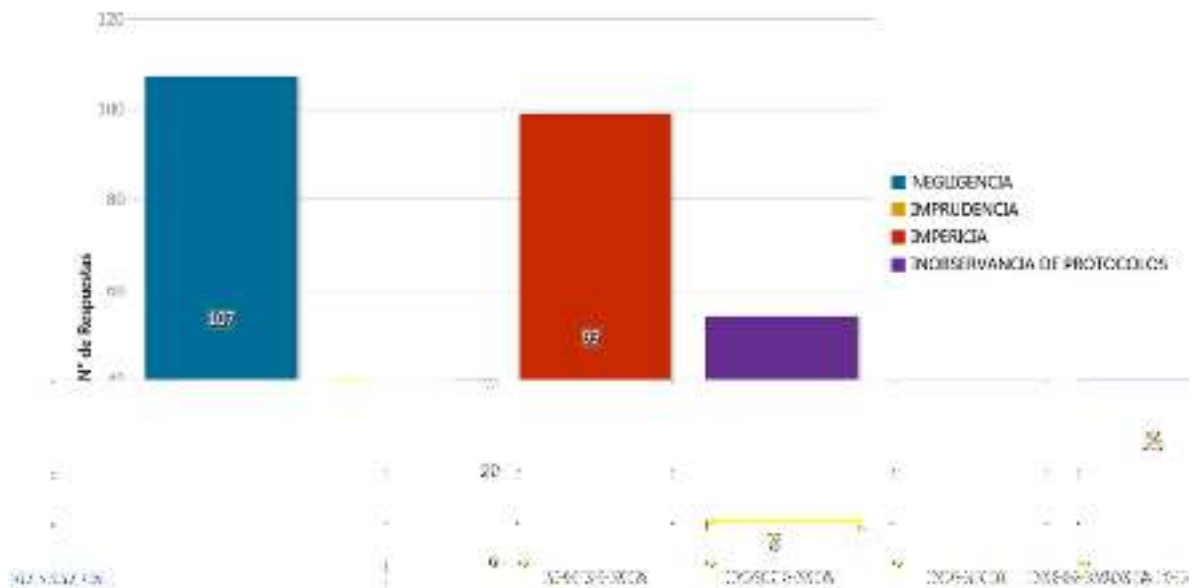


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 10
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 7 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 7

¿Cómo considera la acción de cometer errores groseros de diagnóstico y tratamiento de un paciente?

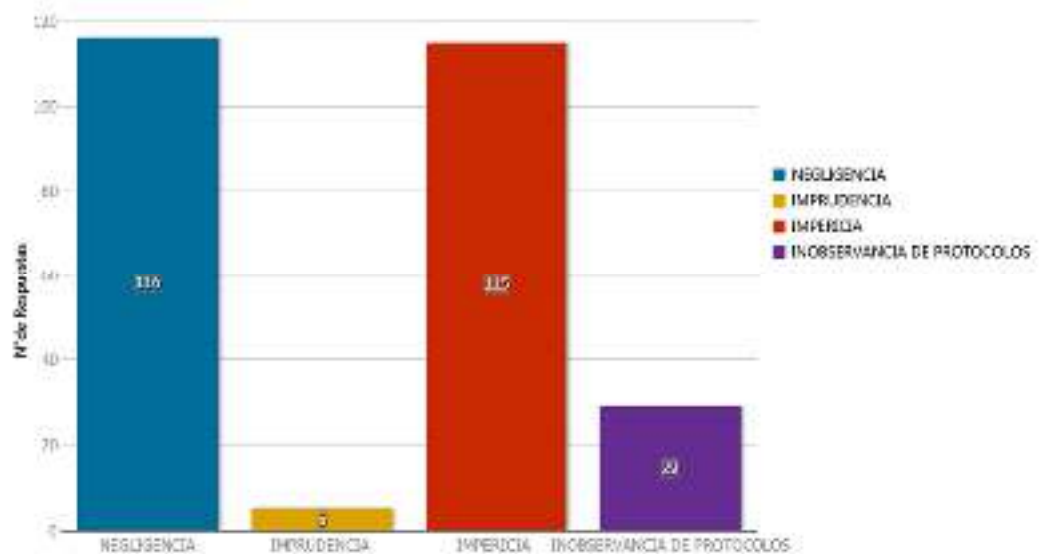


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 11
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 8 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 8

¿Cómo considera la acción de realizar un defectuoso examen médico en el paciente?

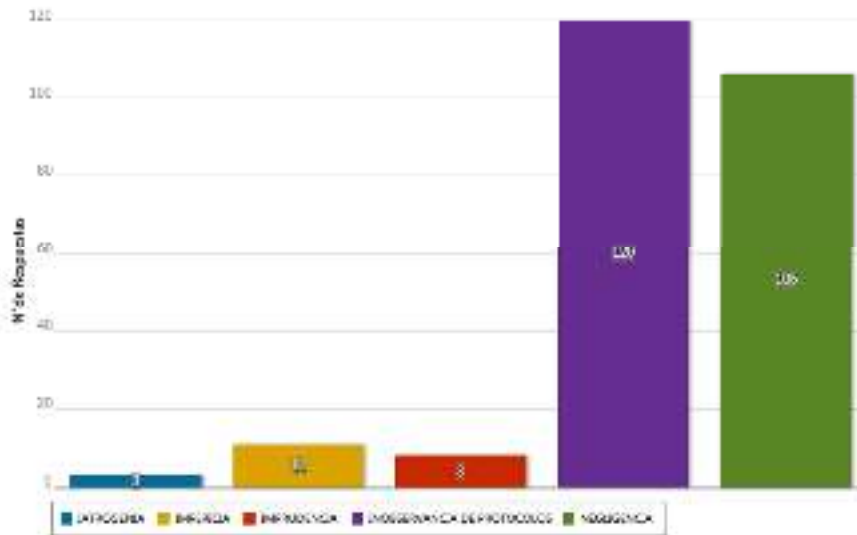


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 12
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 9 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 9

¿Cómo considera la acción de Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos?

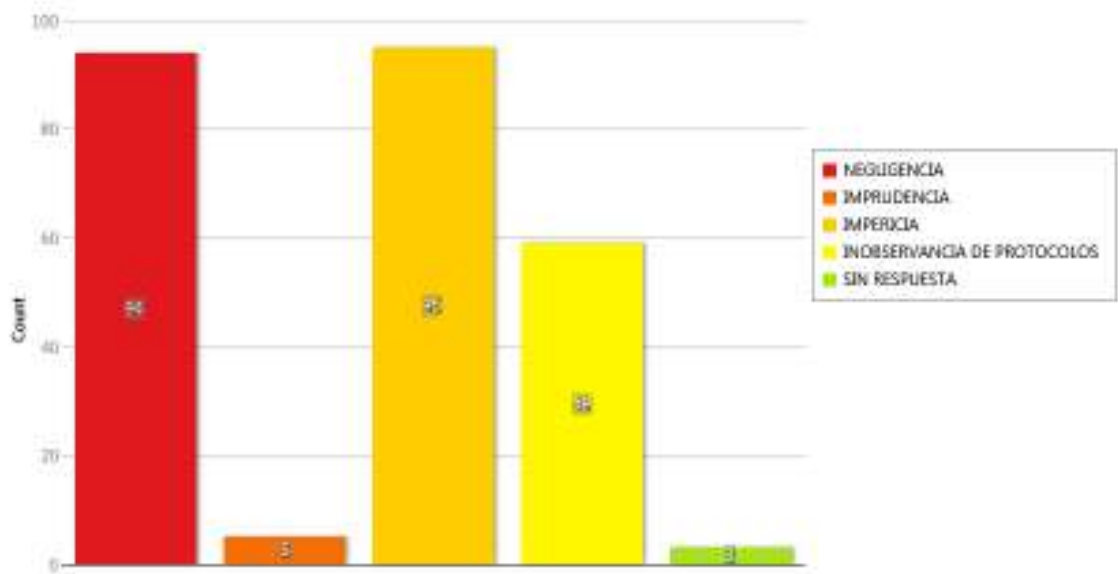


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 13
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 10 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 10

¿Cómo considera la omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de la enfermedad?

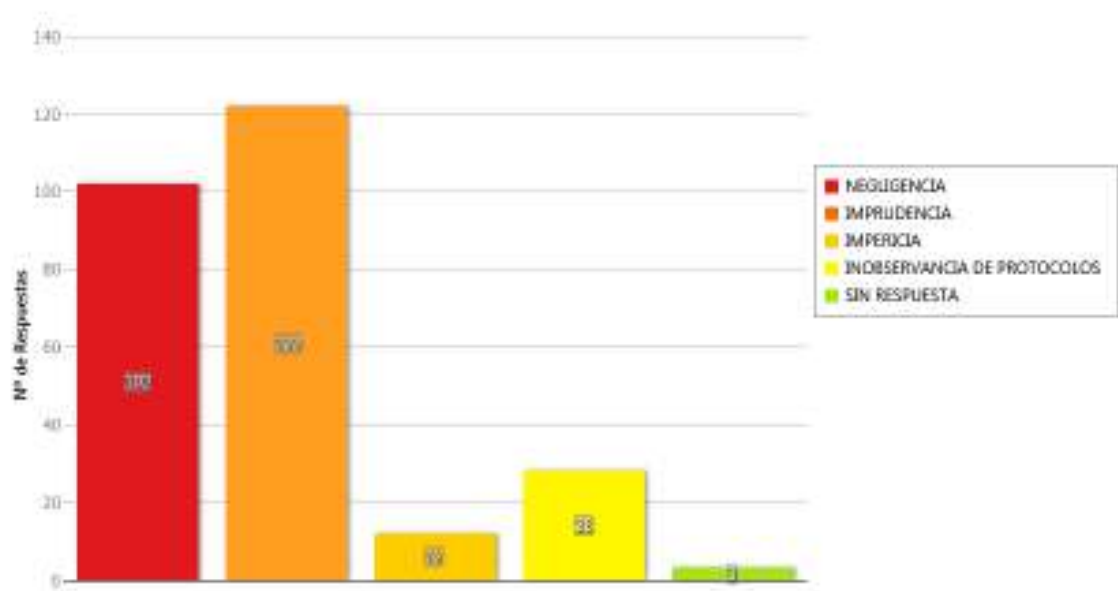


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 14
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 11 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 11

11. ¿Cómo considera la acción de la falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar?

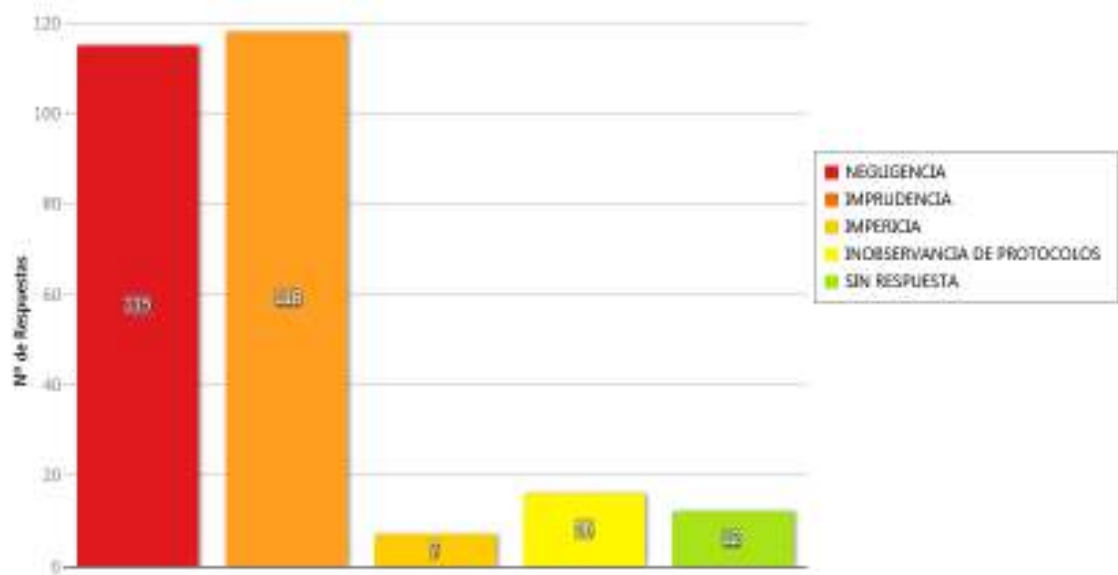


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 15
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 12 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 12

12. ¿Cómo considera la aplicación de tratamientos peligrosos en algunas afecciones?

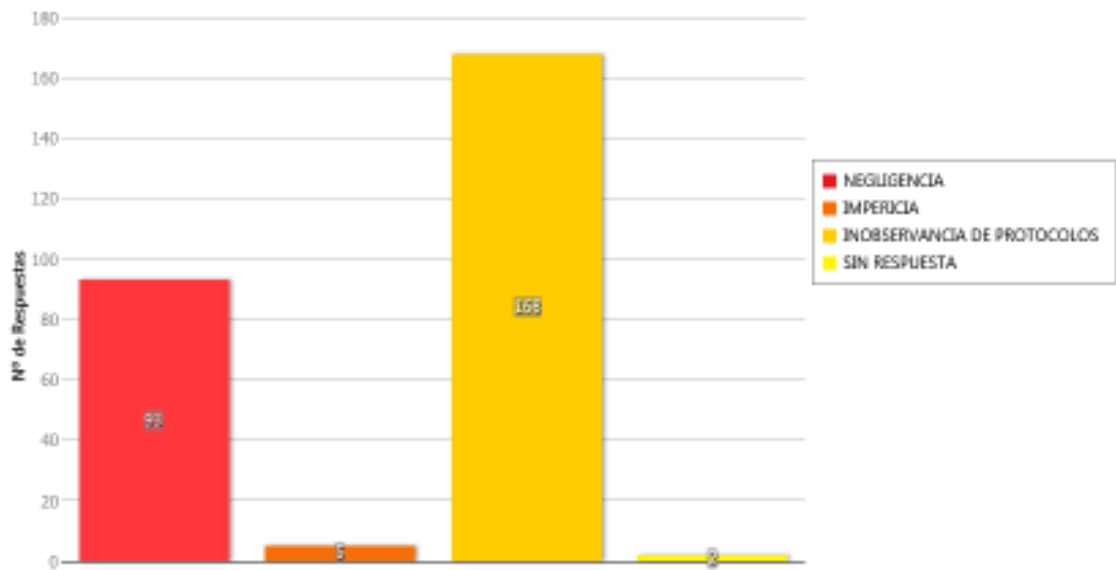


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 16
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 13 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 13

13. ¿Cómo considera la acción de transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, VIH, VDRL, Hepatitis, etc.?

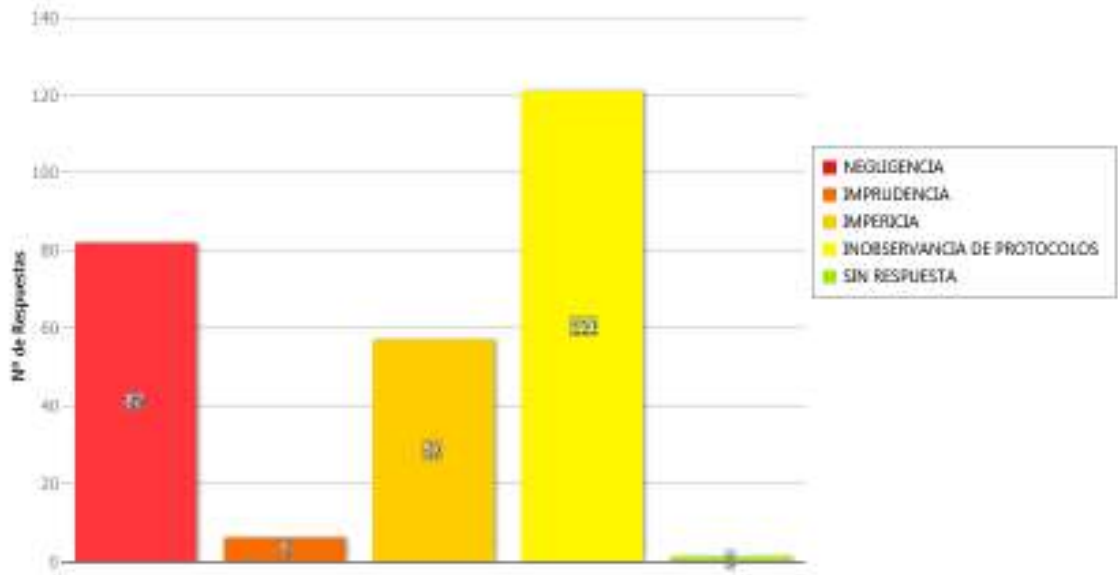


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 17
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 14 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 14

14. ¿Cómo considera la acción de dejar una gasa o un instrumento quirúrgico en la cavidad abdominal?

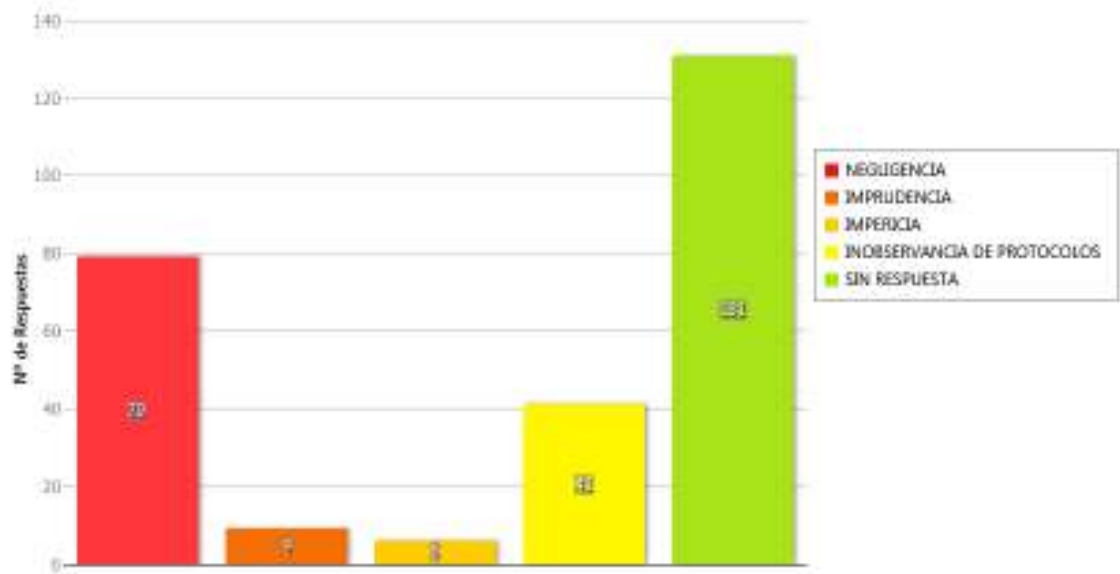


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 18
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 15 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 15

15. ¿Cómo considera el daño por un medicamento inofensivo?

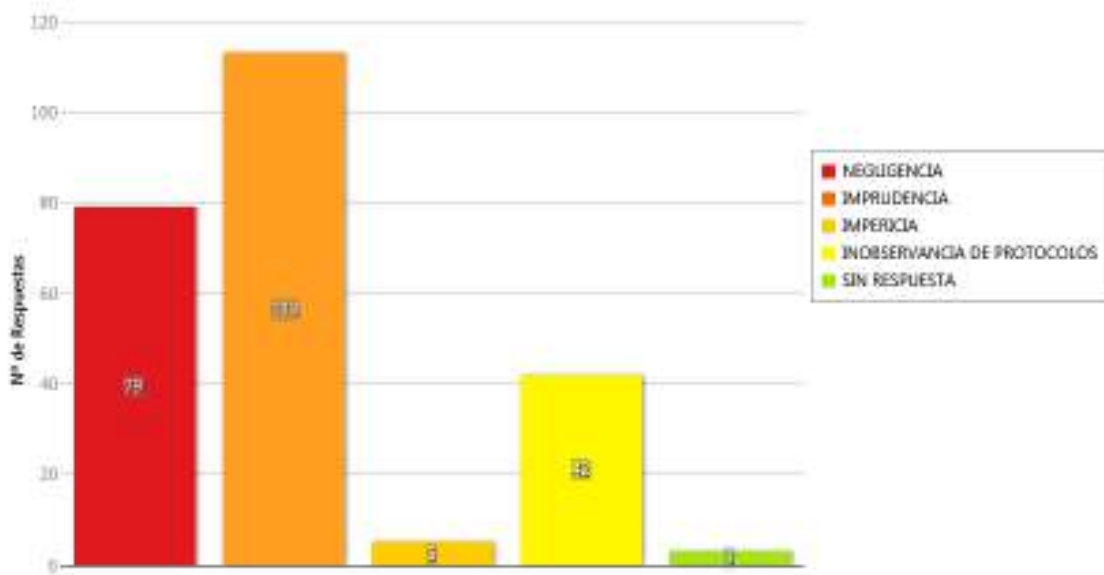


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 19
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 16 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 16

16. ¿Cómo considera el actuar de un tratamiento quirúrgico que no se encuentra normativizado?

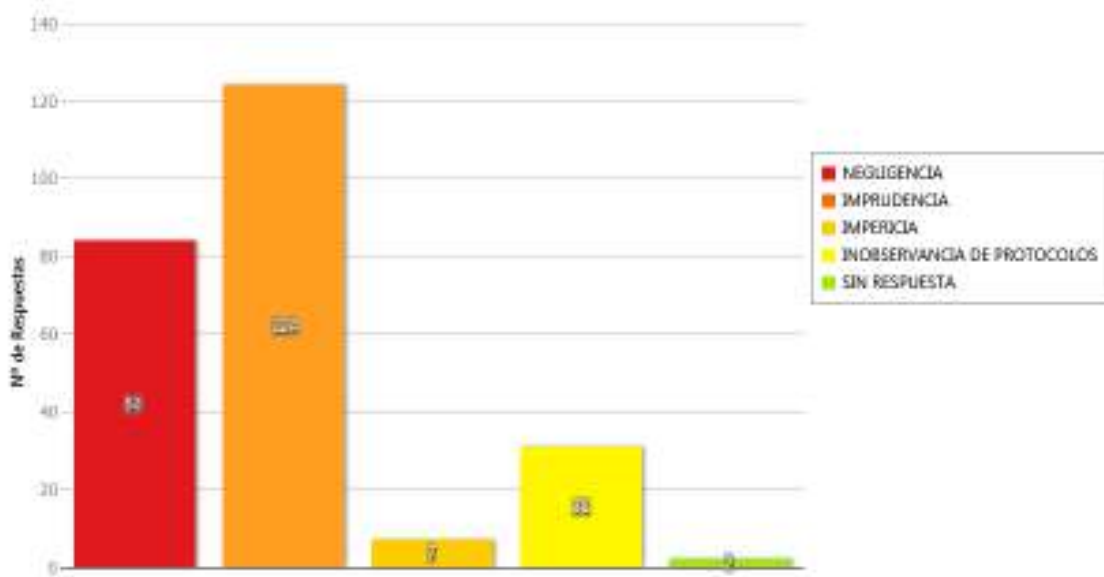


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 20
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 17 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 17

17 ¿Cómo considera el tratamiento que no esté acreditado en bibliografía nacional o internacional?

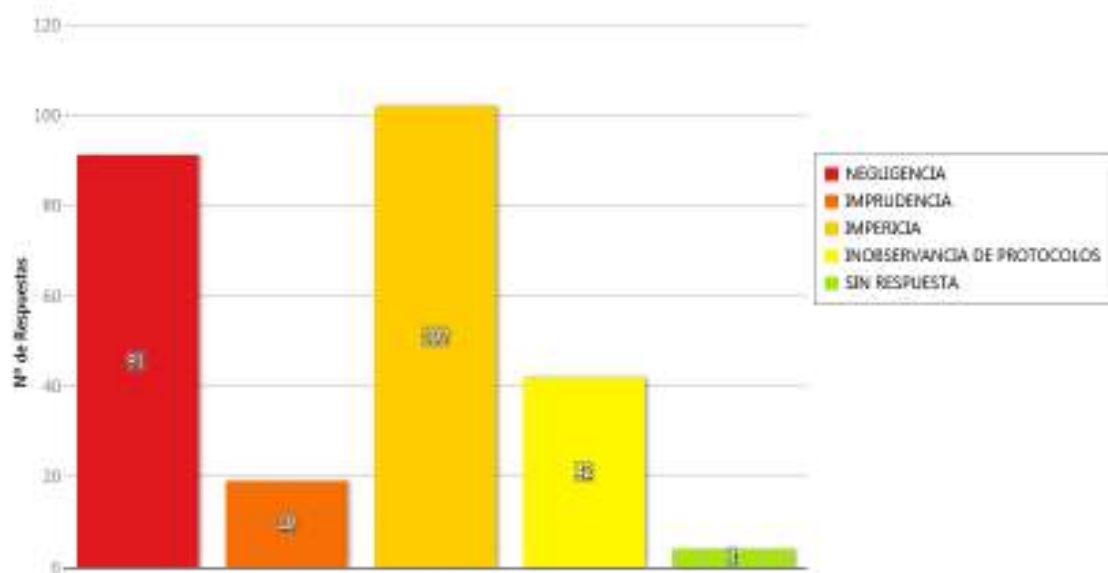


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 21
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 18 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 18

18 ¿Cómo considera la falta de uno u varios pasos importantes en cirugía?

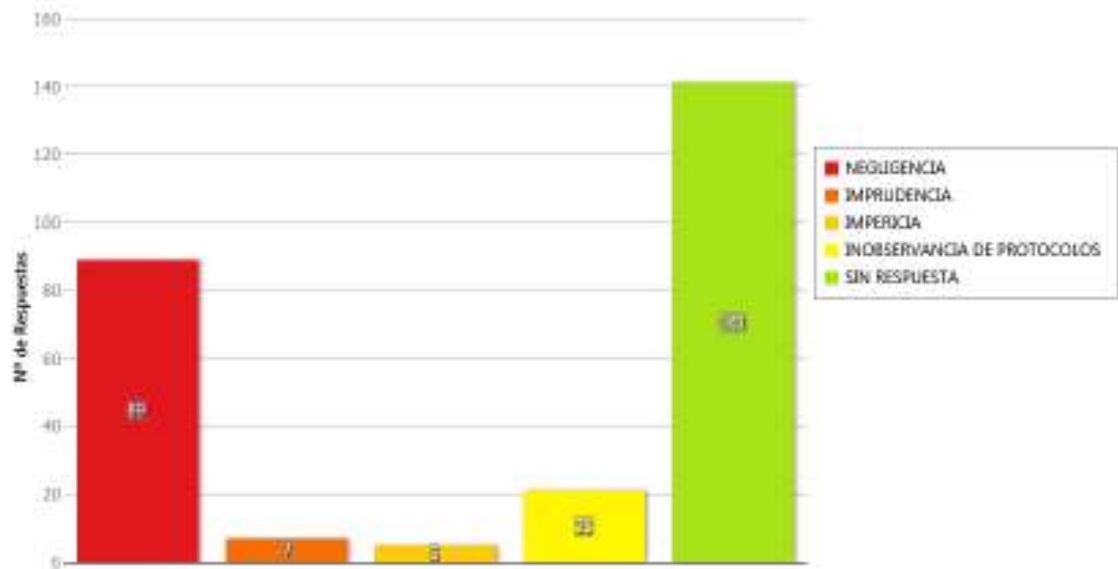


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 22
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 19 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 19

19 ¿Cómo considera el daño de un órgano, aparato o sistema por la toma de un medicamento para una patología primaria?

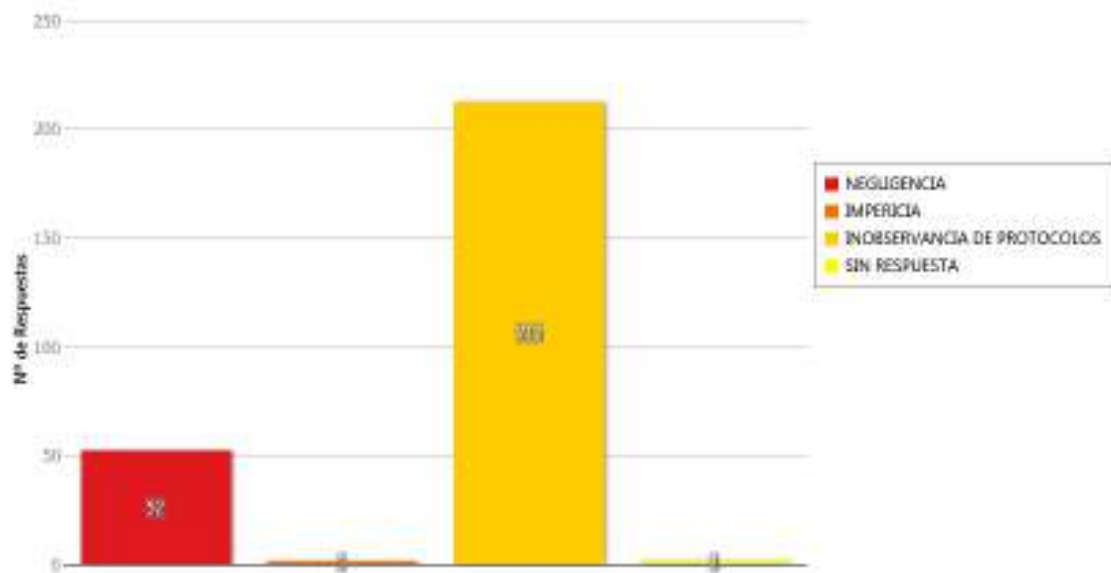


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 23
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA EN LA PREGUNTA N° 20 DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 20

20 ¿Cómo considera la falta de atención de patologías prevalentes por parte del Ministerio de Salud?

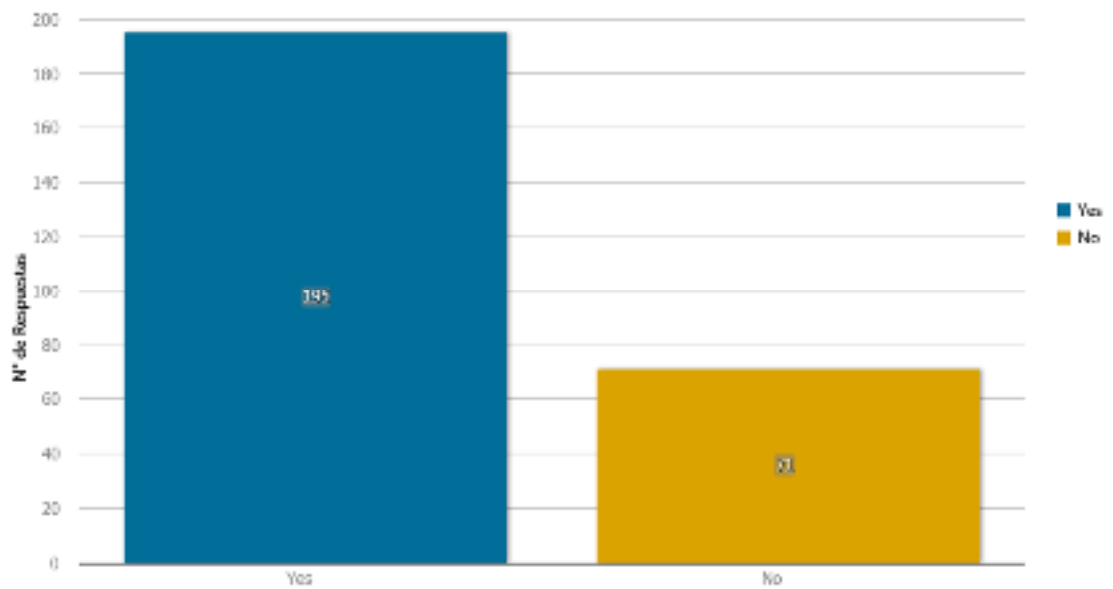


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 24
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE ALGUN
INSTITUTO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL
CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS
PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL
DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE
2018

PREGUNTA N° 21

21 ¿Conoce algún Instituto de Conciliación y Arbitraje Médico?

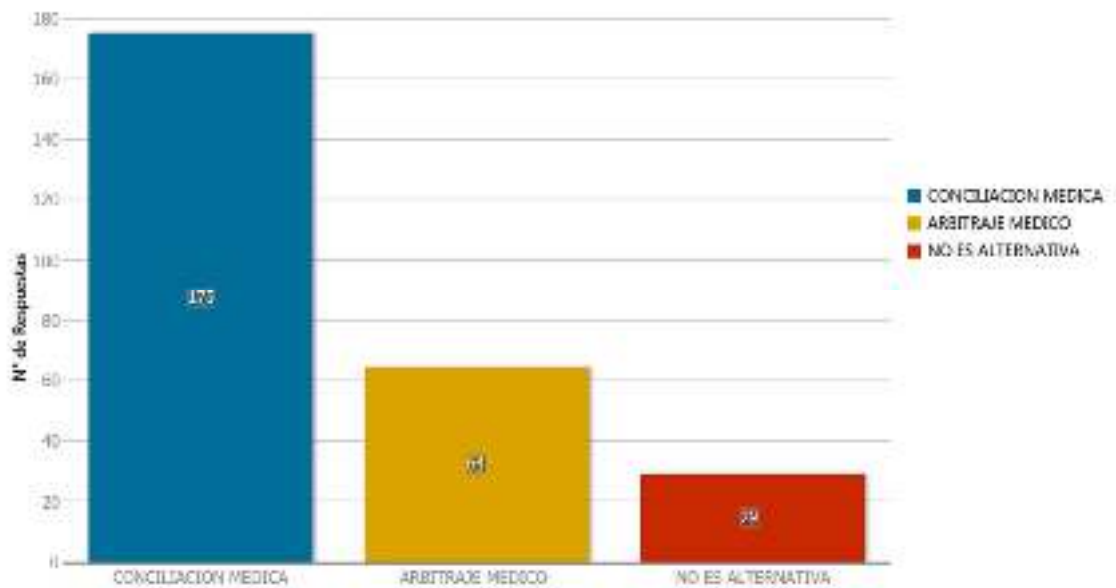


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 25
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE CONFLICTOS SOLUCIONADOS
POR UNA *DIRECTIVA HOSPITALARIA* DEL CUESTIONARIO DE MALA
PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA
CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 22

22 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una Directiva Hospitalaria?

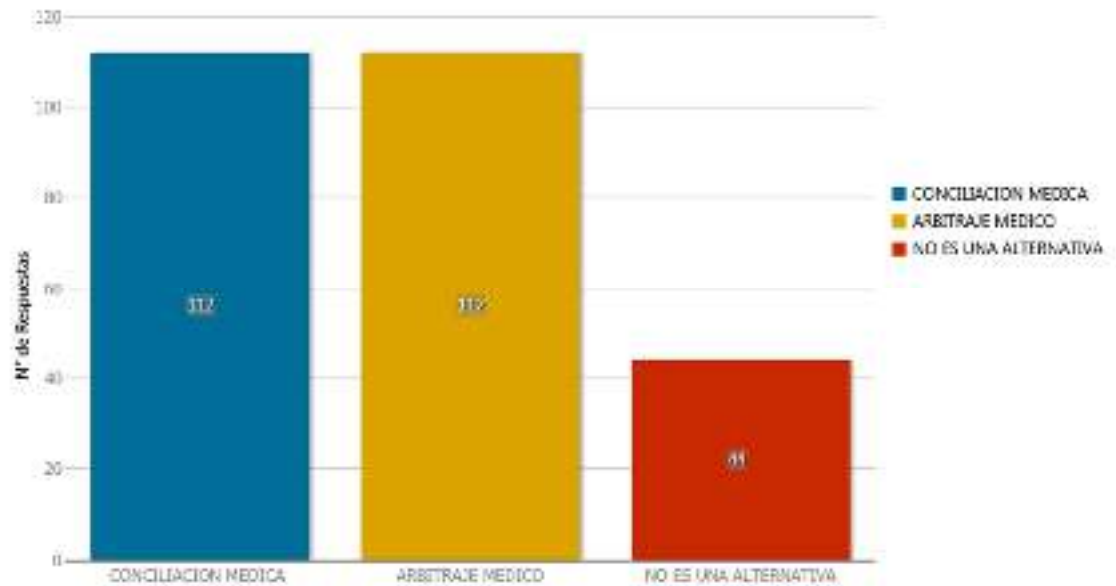


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 26
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE CONFLICTOS SOLUCIONADOS
POR UNA AUDITORIA MEDICA DEL CUESTIONARIO DE MALA
PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA
CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 23

23¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por una auditoria médica?



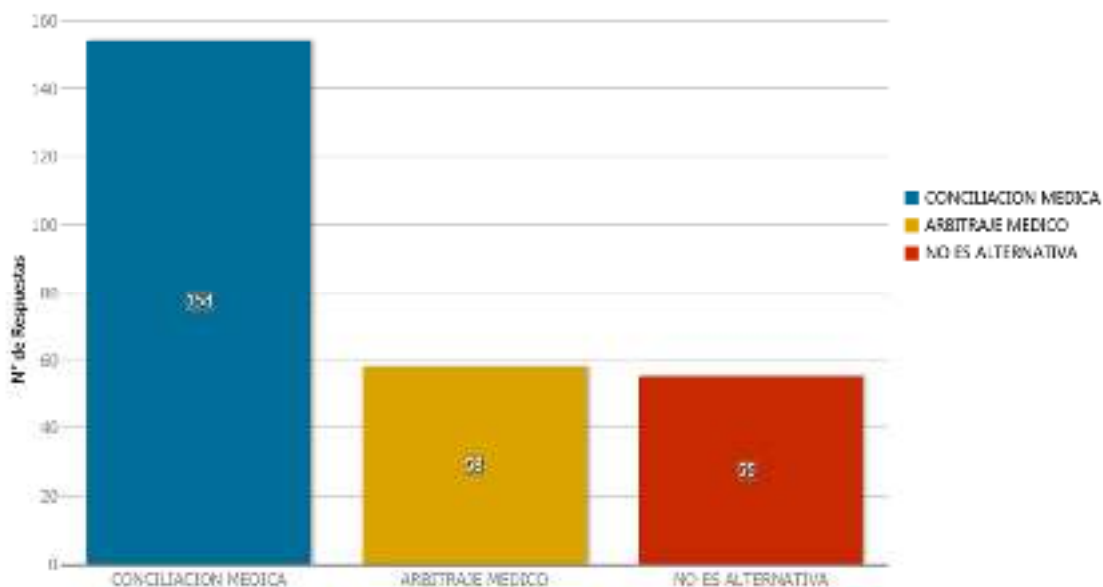
Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 27

DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE CONFLICTOS SOLUCIONADOS POR FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO PUBLICO DEL CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 24

24 ¿Cómo determina la solución de conflictos suscitados entre usuarios y servidores médicos, que son mediados por funcionarios del Ministerio Publico?

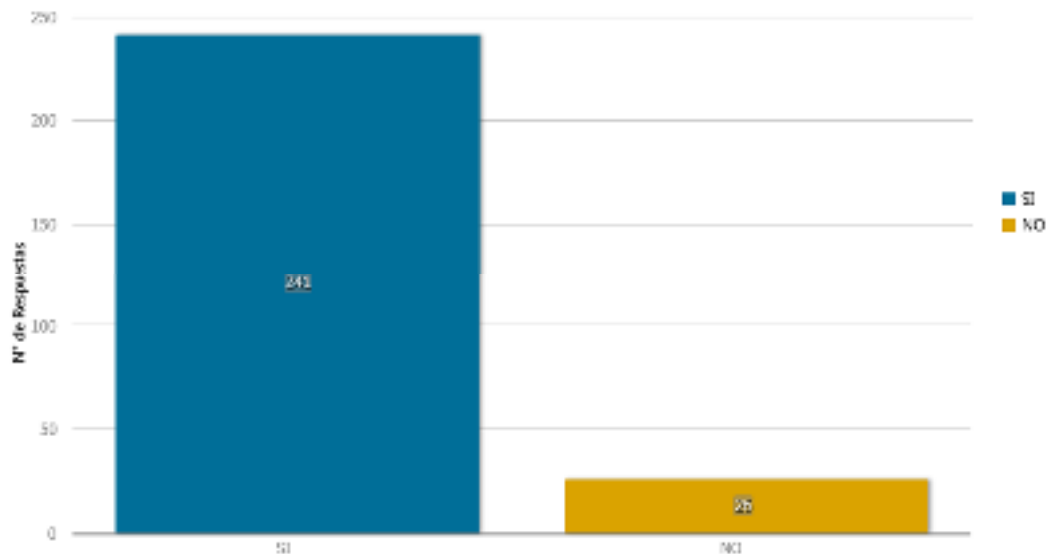


Fuente: Hospital de Clínicas.

GRÁFICO N° 28
DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA SOBRE LA IMPLEMENTACION DE UNA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO, EN CASOS SUSCITADOS POR MALA PRÁCTICA MÉDICA DEL CUESTIONARIO DE MALA PRÁCTICA MÉDICA LLENADA POR LOS PARTICIPANTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL “HOSPITAL DE CLÍNICAS”, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, CUARTO TRIMESTRE DE 2018

PREGUNTA N° 25

25 ¿Considera usted la implementación de una Dirección Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico, en casos suscitados por Mala Práctica Médica?



Fuente: Hospital de Clínicas.

La Paz, 16 de Noviembre de 2018

Señor
Dr. M.Sc. IVAN W. LARICO LAURA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSTGRADO DE MEDICINA
Presente.

REF. SOLICITUD DE CARTA DE PERMISO, PARA COLECTAR DATOS A EFECTOS DE REALIZAR LA TESIS "DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL ARBITRAJE, EN CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA CUARTO TRIMESTRE DE 2018"

Distinguido Director:

Mediante la presente me es grato saludar a su digna autoridad, deseando éxitos en sus delicadas funciones.


El motivo de la presente, es con el objeto de solicitar a su Autoridad, la extensión de una carta de permiso para el Hospital de Clínicas, dirigida al Director General del mismo el Dr. Omar Rodas Funes, con la finalidad de realizar la colección de datos sobre el grado de conocimiento sobre arbitraje médico en casos de mala praxis, en el contexto del avance y la realización de mi tesis de grado, que se basa en la identificación y análisis de los mismos, cuyo título es: "DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL ARBITRAJE, EN CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA CUARTO TRIMESTRE DE 2018".

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su consideración me despido de vuestra autoridad, reiterando los sinceros deseos de éxito.

Atentamente:

DR. JOEL JUAN LAURA QUISBERT
Tesista
C.I. 5994052 LP

VoBo:


Dr. Fernando M. Valle Rojas, M.Sc.
Tutor



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

La Paz, noviembre 22 del 2018
U.P.G. CITE N° 01878/2018

Señor
Dr. Omar Rodas Funes
DIRECTOR
HOSPITAL DE CLÍNICAS
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludarlo me permito informarle que dentro la actividad académica de Posgrado de la **Maestría en Medicina Forense** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Investigación, Titulado "**DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL ARBITRAJE, EN CASOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS, CIUDAD DE LA PAZ - BOLIVIA CUARTO TRIMESTRE DE 2018**".

Tema que será investigado por el cursante:

Dr. Joel Juan Laura Quisbert

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad pueda colaborar al investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el Trabajo de Tesis de Grado.

Sin otro motivo me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M.Sc. Iván W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSTGRADO



Dr. Post
18/11/18

**ASAMBLEA NACIONAL DEL ESTADO PLURINACION DEL
BOLIVIA**

**SECRETARÍA GENERAL
TRÁMITE LEGISLATIVO
“2020”**

ANTEPROYECTO DE LEY: “MALA PRÁCTICA MEDICA”

TÍTULO: “MALA PRACTICA MEDICA” QUE ESTABLECE LA HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA SEGURIDAD DE PACIENTES, Y ADICIONA DOS ARTÍCULOS AL CODIGO PENAL.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 20 de Enero de 2020

PROPONENTE: Dr. Joel Juan Laura Quisbert

PRESENTADO POR PARTICIPACION CIUDADANA.

COMISIÓN: SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.

Bolivia, 20 de Enero de 2020

Honorable Diputado

Sergio Choque

Presidente de la Cámara de Diputados

Respetado Señor Presidente:

En uso de la iniciativa legislativa que me confiere la Constitución y el Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional, tengo a bien presentar en mi condición de Diputado (a) de la República, el Anteproyecto de Ley sobre Mala Práctica Médica.

"Que establece la humanización de los servicios de salud, la Seguridad de pacientes y adiciona dos artículos al Código Penal".

Exposición de Motivos

El derecho a la salud se constituye en uno de los derechos fundamentales que tiene el ser humano por lo que es una obligación del Estado garantizar su goce y ejercicio dado su carácter trascendental para la propia supervivencia de cada persona y por ende de las familias y de toda la comunidad, sobretodo porque es un derecho garante de otros derechos que sin duda tiene preeminencia para que nuestra sociedad se considere protagonista de un desarrollo humano pleno y sostenible.

Es reconocido por todos y todas que los indicadores referidos a la salud de una población son claves para expresar su calidad de vida y su condición de bienestar. De allí que el derecho a la salud, por su relevancia, éste protegido por nuestra Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales ratificados por Bolivia. Sin embargo, llama la atención datos que señalan, por ejemplo, que del total de las personas que se enferman en el país, el 60% no recibe los servicios requeridos.

Estos datos no hacen más que evidenciar y confirmar que se requiere incorporar a la normativa vigente y a las políticas públicas existentes nuevas estrategias y medidas dirigidas a ofrecer respuestas institucionales que brinden a los usuarios y

usuarias del sistema de salud resultados positivos, palpables y concretos que beneficien su calidad y nivel de vida.

La realidad demuestra que la poca asignación presupuestaria que se refleja en la falta de recursos, la insuficiencia de personal en muchas áreas, la falta de modernización de las estructuras y los obstáculos burocráticos, son factores que excluyen o discriminan lo que debe ser parte del bien común como lo es la salud.

El hecho de que la medicina moderna haya llegado a niveles muy altos de desarrollo técnico y científico, no ha significado en todo caso que sus beneficios lleguen a todos, y que en ocasiones se olvide que la persona debe ser el centro y la prioridad de esta ciencia y que se asuma del todo que el enfermo es un ser humano y no simplemente un organismo que necesita reparación.

Cuando la técnica sólo busca la eficacia del tratamiento, sin un encuentro mayor con la persona (calidez), la dimensión humana corre el riesgo de desaparecer, porque no queda sitio para la individualidad, ni hay respuesta para las demandas psicológicas y afectivas de ese o esa paciente.

Resulta contradictorio que en el tratamiento médico se procure que haya un equipo de especialistas, una vigilancia constante sobre las diferentes funciones del organismo con la ayuda de todos los aparatos posibles, y que con frecuencia se eche de menos el calor humano que debe acompañar en el dolor y en el sufrimiento a la persona que tiene una enfermedad.

Aunque las reacciones biológicas puedan estar perfectamente controladas, la soledad y la angustia del enfermo no se refleja en ninguna pantalla.

El derecho a la salud es un derecho social fundamental que debe ser resguardado, protegido y prestado en condiciones dignas, justas y respetuosas de manera

inexcusable por parte de los proveedores y prestadores de servicios de salud de instalaciones tanto públicas como privadas.

No obstante, han ido en incremento las quejas de usuarios y sus familiares sobre la "mala atención" recibida, ante esto se han implementado programas de "bioseguridad" y de "seguridad del paciente". Sin embargo, las quejas siguen frente a la "deshumanización" de los servicios de salud que conlleva consigo mayor probabilidad de mala praxis.

Frente a estos riesgos de deshumanización y de pérdida de confianza en el sistema de salud, se plantea desde la ética y los derechos humanos, la necesidad de humanizar los servicios de salud. Esto supone, entre otras cosas, recuperar el sentido de la enfermedad, del dolor y del sufrimiento desde el reconocimiento de la dignidad de la persona.

La medicina, en cuanto a praxis nacional, tiene como destinatario al ser humano en su integralidad (como sujeto a enfermedades y salud). Si decimos que el enfermo o la enferma no han de ser tratados como objetos sino como sujetos, no como cosas sino como personas, esto no se debe primariamente a la relación interpersonal médico-enfermo, sino al hecho objetivo de que la medicina trata con personas, no solo con cuerpos. Si esto es así, la práctica médica habrá de caracterizarse por mantener entrañas de misericordia y potencial de ternura ante el sufrimiento ajeno.

La humanización de la salud exige una medicina técnicamente buena; dominio del conocimiento, experiencia y técnica. Un buen personal de salud es aquel que hace buena medicina, científica y técnicamente hablando; y que dispone del saber y busca lo que es mejor para el ser humano concreto, sujeto de salud o de una enfermedad. Esto pasa por prevenir el peligro de la mala praxis, al menos en la parte que le corresponde al prestador de servicios de la salud.

La humanización exige también que la preparación académica del personal de salud tenga en cuenta la dimensión humana y psicológica. En la medida en que avanzan y se perfeccionan las técnicas médicas, parece que todo esfuerzo se dirige a un mayor conocimiento del uso de los aparatos, mientras disminuye la capacidad de prestar al enfermo otro tipo de ayuda humana que también necesita. Acompañar al paciente en su enfermedad, dolor y sufrimiento implica un aprendizaje humano y no meramente académico. Este aspecto no hay que dejarlo a la buena voluntad o a las cualidades humanitarias innatas del personal médicos. Debe haber una formación ética de cierta profundidad y consistencia.

Es por ello que la iniciativa legislativa que presentamos hoy, pretende y tiene como norte fortalecer la normativa en materia de Salud para enfatizar y precisar que los servicios de salud en Bolivia, se procuren y brinden con los más altos estándares de seguridad, calidad y calidez.

De allí que la finalidad de esta propuesta sea garantizar el trato humano y digno a los usuarios y usuarias, constituyéndose en el centro y parámetro de dichas actuaciones de manera que ese derecho humano a la salud sea plenamente garantizado.

En ese sentido se establecen objetivos, definiciones y, principios rectores que deben ser considerados para la aplicación de la Ley.

Por otro lado, se establecen derechos y obligaciones no sólo para los prestadores de servicios de la salud sino también para los usuarios y usuarias, estableciéndose además un medio especial para regular el tema de la responsabilidad en salud y el establecimiento del procedimientos a seguir para determinar la misma. Para los casos en que se presente una situación grave y evidente de mala praxis, se establece la figura penal con su respectiva sanción, pues todos somos iguales ante la Ley. De igual forma se aborda el tema de la excepción de culpa y responsabilidad.

Se establece también la posibilidad de acudir a mecanismos alternos para la solución de conflictos cuando las partes así lo consideren, de conformidad con las normas que regulan esta materia. Finalmente se adopta el día 30 de abril de cada año como el día Nacional de la Prevención y Educación contra la Mala Praxis en Salud y se crea un Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual para los enfermos y enfermas a cargo del Ministerio de Salud.

En definitiva, humanizar la salud exige emprender y accionar para disminuir y erradicar las carencias de salud por motivos estructurales. Este bregar implica el impulso de reformas al sistema de salud, que cambien su carácter burocrático, centralizado, excluyente, deficiente, sin la debida asignación presupuestaria y carente de sostenibilidad humana. El horizonte de estas reformas ha de ser el ejercicio efectivo del derecho a la salud igual para todos y todas.

ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE MALA PRÁCTICA MÉDICA

(De 20 de Enero de 2020)

"Que establece la Humanización de los Servicios de Salud, la Seguridad de pacientes, y adiciona dos artículos al Código Penal."

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Título I

Disposiciones Generales

Capítulo I

Finalidad, Objeto y ámbito de Aplicación

Artículo 1. Finalidad. La presente Ley tiene por finalidad establecer el marco jurídico, político e institucional que garantice el derecho a la salud mediante el respeto de la autonomía de los usuarios y usuarias de los servicios de salud que se merecen por parte de profesionales, técnicos, y personal administrativo así como la prevención y el manejo relacionado a la mala práctica en salud en la gestión y atención en salud.

Artículo 2. Objeto. La presente Ley tiene por objeto:

1. Fortalecer la normativa existente en materia de salud brindando a los y las usuarias los más altos estándares de seguridad, calidad y calidez garantizando, un trato humano y digno.
2. Reconocer la responsabilidad individual y social de cada uno de los miembros del equipo de salud incluyendo el personal administrativo.
3. Prevenir y sancionar la mala praxis en la atención que brinda el personal de las entidades públicas o privadas que prestan servicios de salud.
4. Implementar los mecanismos alternos para la solución de conflictos de conformidad con las normas que regulan la materia.

5. Aportar a la prevención de inseguridad de pacientes y elevar la calidad de atención mediante la articulación de acciones educativas y de monitoreo entre usuarios y autoridades.
6. Crear un programa de acompañamiento humano y espiritual para los enfermos y enfermas.

Artículo 3. Alcance y Ámbito de Aplicación.

1. La presente Ley se aplica a todas las y los profesionales, técnicos y personal administrativo del sector salud que presten servicios en las entidades públicas y privadas, formales o informales, con o sin fines de lucro, y que practiquen la medicina tradicional o medicina alternativa.
2. El alcance de la presente Ley se extiende a toda persona que acuda a las instancias de prestación de servicios de salud señaladas anteriormente en su calidad de usuarios y usuarias de servicios de salud, así como a sus vínculos familiares, siempre y cuando se demuestren responsabilidades referentes a la mala práctica médica en el ámbito de salud.

Capítulo II Objetivos y Definiciones

Artículo 4. Objetivos. La presente Ley tiene los siguientes objetivos:

1. Garantizar el derecho a la salud y a la vida.
2. Establecer parámetros sobre responsabilidad profesional y ocupacional individual e institucional en la prestación los servicios de salud, que permitan procesos transparentes de investigación y acceso igualitario a la justicia.
3. Humanizar relaciones entre prestadores y usuarios de los servicios de salud.

Artículo 5. Definiciones. Para efectos de la Ley, los siguientes términos se definen así:

1. **Comités de Bioética Asistencial.** Son institucionales, multidisciplinarios, con la representación de por lo menos, una persona que no forma parte del equipo de salud institucional, con autonomía y sin conflicto de interés para dar recomendaciones a la solución de problemas éticos en relación a las dificultades diagnóstico o tratamiento de pacientes y los límites de la medicina actual.
2. **Corresponsabilidad en salud.** Es la responsabilidad en salud, individual o compartida por dos o más componentes del equipo de salud o personal jerárquico de las instituciones, establecimientos o servicios de salud. Aplica igualmente cuando se produjo el perjuicio o daño, o se realizaron acciones relacionadas con el mismo, al igual por otras instancias involucradas, que por mal cumplimiento en sus funciones hubiesen condicionado directa o indirectamente a que se cometa dicho perjuicio o daño. La corresponsabilidad existe siempre que haya más de un componente del sistema sanitario y es independiente de buena o mala acción.
3. **Culpa del personal de salud.** Es el daño a la salud de las personas y/o familias u otros perjuicios producidos como resultado de negligencia, impericia, imprudencia, inobservancia y/o incumplimiento de normas técnicas o administrativas en el ejercicio de una profesión u ocupación de salud o relacionada con el campo de la salud. Implica una falta traducida en una aplicación inadecuada de conocimientos y prácticas médicas y/o de gestión o administración en salud, que lleva a la transgresión involuntaria del deber general de no dañar, se encuentra implícito en todo ordenamiento jurídico y principalmente en el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del campo de la salud.

3.1. Negligencia. Es entendida como la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento, Seguimiento del paciente y prevención de las

enfermedades. Así como las medidas administrativas para el abastecimiento seguro y permanente que están indicados y forman parte de los estudios en las profesiones de la salud.

3.2. Impericia. Es la falta de conocimientos y habilidades necesarias para el ejercicio adecuado de las profesiones u ocupaciones de salud en cualquiera de sus diversas especialidades o especificidades como la falta total o parcial de conocimientos técnicos, administrativos, preparación, capacitación o entrenamiento insuficiente o desactualizado, inexperiencia o ineptitud profesional o del puesto administrativo que ocupa.

3.3. Imprudencia. Consiste en una conducta temeraria o excesiva, con insuficiente ponderación de los riesgos, realizada sin las debidas precauciones, con precipitación, de forma prematura o de la cual había que abstenerse; incurriendo de esta manera en una grave falta que supone poca consideración por la vida y la salud ajena.

3.4. Incumplimiento de normas de gestión, administración o atención en salud. Consiste en el incumplimiento de las normas de gestión, administración y/o atención en salud vigentes en nuestro país. Incluye el incumplimiento del horario de atención, ausencia o abandono del lugar de trabajo sin justificación.

3.5. Faltas administrativas. Consiste en la falta de cumplimiento de normas o reglamentos puramente administrativos, como incumplimiento del horario de atención, ausencia o abandono del lugar de trabajo, la forma de llevar a cabo las atenciones en salud, registro y archivo de documentos médicos y otras disposiciones que debe cumplir el personal, y que puedan o no, producir daños a las personas, familias, comunidades o a la propia institución.

3.6. Culpa por acto profesional u ocupacional. Cuando se produce una transgresión del deber general de no dañar que se encuentra implícito en todo ordenamiento jurídico. El daño debe haberse producido como consecuencia o producto de la inobservancia del deber objetivo de

cuidado implícito en todo ordenamiento jurídico y la conducta o hecho debe haberse producido como consecuencia de una prestación llevada a cabo en la atención, gestión o administración de servicios de salud.

4. **Determinación.** Resultado de una sentencia debidamente fundamentada de un Juez competente, como resultado de un proceso administrativo, arbitral, civil y/o penal, en el cual se haya probado que la actuación profesional u ocupacional en salud, ha sido realizada con negligencia, impericia, imprudencia, inobservancia y/o incumplimiento de normas técnicas o administrativas; produciendo como resultado un daño demostrable a la salud de las personas y familias, que no pueda ser atribuible al desarrollo natural de la enfermedad que motivó la consulta u otras circunstancias.
5. **Falta o contravención administrativa.** Se constituye en falta o contravención pasible de sanciones administrativas de acuerdo a la reglamentación específica, si en este accionar no se producen daños.
6. **Mala práctica de gestión en salud administrativa.** Son las acciones de gestión o administración realizadas con negligencia o incumplimiento de normas técnicas de gestión o administración en salud establecidas en normas administrativas, reglamentos, procesos, protocolos, procedimientos, acciones, actividades y tareas administrativas vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia.
7. **Mala práctica en salud.** Son las acciones de atención en salud realizadas por el personal las instituciones, establecimientos y servicios de salud con negligencia, impericia, imprudencia o incumplimiento de normas técnicas o administrativas de atención en salud establecidas en leyes, políticas, principios, normas, reglamentos, procesos, protocolos, procedimientos, acciones, actividades y tareas, así como guías y fichas técnicas de salud vigentes en nuestro país o, en su ausencia, normas reconocidas y aceptadas por la comunidad médica nacional e internacional o la Lex artis medicae. Las acciones administrativas del personal administrativo del sector salud que

cumplen con estas definiciones debe considerarse como mala práctica en salud.

8. **Relación causal entre el acto profesional y el elemento objetivo.** la relación de causa-efecto entre el acto profesional u ocupacional y el daño producido a las personas y/o familias, de la cual debe establecerse en forma clara, la determinación de la existencia de culpa, que dará lugar a la responsabilidad del personal de salud involucrado.
9. **Responsabilidad en salud.** Es la obligación de las personas naturales y jurídicas de dar cuenta ante la ley y responder por las eventuales consecuencias de daño o perjuicios ocasionados por acciones de mala práctica o actos que afecten la salud y la vida de las personas y familias.
10. **Seguridad.** Son todas las medidas detalladas en los protocolos de atención y funcionamiento de una institución de salud para prevenir accidentes o efectos secundarios de los métodos, diagnósticos, tratamientos y cotidianidad de la vida en un centro de atención de salud según su complejidad.
11. **Violencia obstétrica:** Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y proceso reproductivo de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato irrespetuoso, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la cualidad de vida de las mujeres. Se trata de una violación de los derechos humanos.

Capítulo III Principios Rectores

Artículo 6. Principios Rectores. La presente Ley se rige por los siguientes principios:

1. **Autonomía.** Es la capacidad de toda persona de decidir sobre lo que considera lo más adecuado para ella. Implica la obligación de información

sobre los beneficios y riesgos de una enfermedad, los medicamentos y las intervenciones propuestas, así como el respeto del proceso de consentimiento informado por personal de salud para la adecuada toma de decisión de los/las enfermos/as con o sin la participación familiar. Es un principio legal obligatorio para los mayores de edad. Es un principio ético que implica apoyar el desarrollo de esta autonomía desde la niñez según las etapas de su maduración psicológica.

2. **Calidad.** Las instituciones de salud deben realizar el máximo esfuerzo para asegurar la calificación profesional y humana de su personal, el respeto de los usuarios y usuarias que implica una relación de confianza y la disponibilidad para responder a sus inquietudes con celeridad; la disponibilidad adecuada y permanente de los recursos e insumos necesarios para la atención programada y la coordinación con las instituciones relacionadas con salud para una atención integral de calidad.
3. **Calidez.** Las instituciones de salud deben realizar el máximo esfuerzo para asegurar la calificación humana de su personal, en cuanto a su disponibilidad para responder a las inquietudes de los pacientes y sus familiares con paciencia y empatía independientemente de su edad, género, etnia, estatus social y creencias.
4. **Celeridad.** Todo el personal de salud que preste servicios en las instituciones, establecimientos y servicios de salud, actuarán de manera oportuna, eficaz y sin dilaciones.
5. **Confianza.** Las relaciones entre los/las enfermos/as y/o usuarios/as de los servicios de salud con los prestadores de servicios deben desarrollarse en un marco de confianza y colaboración que se traduce en una información permanente completa y clara por ambas partes y por el principio de confidencialidad profesional del personal de salud y respeto de la privacidad del usuario o usuaria.
6. **Control social.** La sociedad civil organizada velará por el respeto de los preceptos constitucionales y los de la presente Ley, ejerciendo su labor de

vigilancia, control y fiscalización para su efectivo cumplimiento. Coadyuvara a procesos de auditoría social y monitoreo de los servicios con las autoridades.

7. **Cultura de paz.** Es la capacidad que tienen todas y todos los usuarios de servicios de salud al igual que los prestadores de servicios de salud de instituciones públicas o privadas para actuar y resolver sus conflictos a través de los medios y métodos alternos de resolución pacífica de controversias.
8. **Eficiencia.** Implica obtener los mejores resultados con el uso racional de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para la protección de la salud y la vida en los servicios de salud.
9. **Equidad.** Implica el deber de las autoridades de favorecer el acceso a los servicios de salud a toda la población boliviana.
10. **Error.** Acto involuntario de interpretación de la incertidumbre diagnóstica o de tratamiento.
11. **Honestidad.** Es la capacidad de toda persona de reconocer los límites de sus conocimientos y habilidades para actuar a favor de los otros. En la práctica se traduce en el manejo multidisciplinario basado en una información completa y veraz por todos los/las actores de la relación clínica.
12. **Humanización.** Corresponde a la empatía del personal que brinda servicios de salud con el dolor físico o psicológico, agudo o crónico de los/las enfermos/as y su repercusión sobre su vida personal, familiar y social.
13. **Igualdad.** Todas las personas deben recibir asistencia integral y multidisciplinaria sin ninguna restricción garantizando la mejor calidad de la vida.
14. **Justicia distributiva.** Principio que se deriva de la igualdad de los seres humanos y que implica que el Estado y los servicios de salud al interior de las instituciones aseguren la distribución de los recursos humanos, materiales y financieros de acuerdo a las necesidades epidemiológicas y demográficas del país o localmente.

15. **Legalidad.** Toda acción o intervención en salud, tiene efectos en la vida e integridad de los usuarios y usuarias de servicios médicos, por tanto está sujeta a las leyes y normativa vigente.
16. **Principio de libertad.** Consiste en el reconocimiento de facultades potestativas a las partes para adoptar medios alternativos al proceso judicial para resolución de controversias.
17. **Protección.** Todos los bolivianos y bolivianas tienen el derecho a igual protección contra la mala práctica médica de manera efectiva y oportuna en sede administrativa y/o jurisdiccional, que implique una reparación o satisfacción justa y adecuada por cualquier daño sufrido en su salud o su vida.
18. **Prudencia.** Cuando el personal de salud no entiende en su posesión todos los elementos para el diagnóstico o el tratamiento de un padecimiento, o cuando los efectos secundarios posibles o desconocidos del tratamiento pueden ser graves para el/la enfermo/a o su descendencia, deberá actuar asegurándose de tomar todas las medidas para prevenir este daño y manteniendo informado al enfermo y familiares.
19. **Responsabilidad.** Es la capacidad de toda persona de decidir sus acciones. Implica la obligación por parte del personal de salud de cumplir con los principios éticos y las obligaciones de su profesión para con los/las pacientes y sus familiares. Implica la obligación por parte de los/las pacientes de entregar una información veraz sobre su padecimiento y los datos que puedan servir para completar el diagnóstico, así como cumplir con las indicaciones acordadas con el personal de salud.
20. **Solidaridad.** Es el compromiso afectivo y efectivo de las instituciones públicas y privadas con las y los enfermos/as y sus familias tanto dentro como fuera del ámbito sanitario a fin de permitirle una calidad de vida acorde a su padecimiento.

21. **Trato digno.** Los pacientes y sus familias recibirán un trato digno de acuerdo a su condición de seres humanos, y no podrán ser sometidos a ningún tipo de discriminación, degradación, marginación, humillación o postergación.
22. **Vivir Bien.** Es la condición y desarrollo de una vida sana física, emocional y psicológica, en armonía consigo misma, el entorno familiar, social y la naturaleza.

Capítulo IV Derechos y Obligaciones

Artículo 7. Derechos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud. Los usuarios y usuarias de servicios de salud tendrán los siguientes derechos:

1. Recibir un trato personalizado, digno y amable con respeto a sus costumbres y valores étnicos culturales.
2. En casos de servicios de ginecología y obstetricia, se tiene derecho a recibir la atención, respetuosa, oportuna o eficaz de las embarazadas y parturienta durante el embarazo, parto, posparto o en emergencias obstétricas. Al igual salvaguardar el derecho del recién nacido a un nacimiento libre de violencia.
3. Ser examinado delicadamente con el máximo respeto a su dignidad, en especial atención en el caso de parturientas.
4. Tener la posibilidad de elegir al médico tratante de su preferencia, o de cambiar cuando no se ha dado una relación clínica satisfactoria, de conformidad con la disponibilidad institucional.
5. Ser tratado de manera justa y equitativa al igual que todos los usuarios y usuarias de servicios médicos.
6. Solicitar otra u otras opiniones médicas en cualquier momento.
7. Aceptar o negar su participación en procesos de enseñanza o investigación, salvo que su negativa pudiese perjudicar la salud o seguridad de los demás.
8. Establecer reclamos o denuncias si considera que sus derechos son o han sido vulnerados durante la atención sanitaria recibida.
9. Ser dueño de su expediente clínico y de todos los estudios y otra información clínica relativos a su enfermedad. En caso de fallecimiento, la

esposa/esposo, los hijos/hijas mayores serán automáticamente dueños de estos documentos.

Artículo 8. Obligaciones de los usuarios y usuarias de servicios de salud. Los usuarios y usuarias de servicios de salud tendrán las siguientes obligaciones:

1. Comunicar a su médico primario o especialista todo lo relacionado sobre su condición de salud.
2. Cumplir con el tratamiento indicado por el personal de salud.
3. Mantener un comportamiento adecuado que no perjudique, dificulte o evite que otros usuarios y usuarias de servicios médicos reciban la atención médica que necesitan.
4. Respetar al personal que trabaja en los servicios de salud.
5. Cuidar las instalaciones y equipos de salud.

Título 11 Del Régimen de Responsabilidad por Mala práctica en Salud

Capítulo 1 Clasificación de la Responsabilidad en Atención de la Salud

Artículo 9. Responsabilidad deontológica en salud. La responsabilidad deontológica en salud es propia de las normas establecidas en el Código de Ética o de Deontología de cada una de las profesiones de salud.

Artículo 10. Responsabilidad administrativa en salud. El personal de las instituciones, establecimientos y servicios de salud, sean estos públicos, privados o instituciones que reciben financiamiento o recursos estatales, independientemente de su jerarquía o función que cumplen, es pasible de responsabilidad administrativa en salud cuando su acción u omisión contraviene las disposiciones contenidas en el Código Administrativo, normas conexas o disposiciones emanadas por el Ministerio de Salud y lo contenido en la presente ley.

Artículo 11. Responsabilidad civil en salud. La responsabilidad civil en la salud es la obligación de resarcir económicamente el fallecimiento o el daño y /o perjuicio causados a la salud de las personas y familias, como resultado de la mala práctica en actividades relacionadas con la salud de las personas.

1. La responsabilidad civil la determina el Juez de la causa, mediante sentencia ejecutoriada.
2. Las instituciones y/o establecimientos de salud públicos o privados cubrirán los gastos derivados de secuelas o daños ocasionados por su personal de salud, hasta la determinación de la responsabilidad civil de los mismos. Cuando las faltas cometidas por el personal de salud sean debidas a la estructura institucional o por falta de recursos necesarios para el correcto actuar según las normas o protocolos vigentes reconocidos por las asociaciones especializadas, las instituciones públicas y privadas deberán asumir los costos relacionados con la defensa legal del personal de salud.
3. En el caso de faltas cometidas por los médicos asociados a un hospital o clínica privada, y que no corresponden al párrafo anterior, la responsabilidad civil y gastos relacionados con su defensa legal será exclusivamente del médico.

Artículo 12. Causas de extensión de la responsabilidad civil en salud. La responsabilidad civil podrá ser extensiva a los responsables de la administración de los establecimientos o instituciones de salud por las siguientes causas:

1. Ofertar servicios de mayor complejidad a su nivel de atención, sin contar con condiciones de infraestructura o recursos técnicos y científicos necesarios para hacerlo.
2. No contar con el personal y profesionales calificados para la prestación del servicio de salud, de acuerdo a capacidad resolutive y nivel de atención.
3. Imprevisión en la dotación de equipamiento e instrumental médico necesario y en buenas condiciones de operatividad, de acuerdo a la capacidad resolutive y nivel de atención.
4. Imprevisión en la dotación de la cantidad necesaria de insumos, dispositivos vacunas y medicamentos al personal de salud para la atención de los usuarios y usuarias de servicios de salud de acuerdo a la capacidad resolutive y nivel de atención.

5. No asegurar la debida higiene, esterilización y condiciones de bioseguridad de los ambientes, equipos e instrumentos médicos.
6. En caso de dolencia grave, no proporcionar el medio de transporte adecuado para el traslado de las personas al establecimiento de salud que corresponda al caso.

Capítulo II De la Responsabilidad Penal y Mala práctica en Salud

Artículo 13. Responsabilidad penal en salud. La responsabilidad penal en materia de salud la determina el juez de la causa, en todos aquellos casos de mala práctica demostrada mediante dictámenes de auditoría externa en salud, pericias u otros medios probatorios que hubiesen producido daños tipificados en la presente Ley:

Artículo 14. Se adiciona el artículo precedente al Código Penal así: Quien al prestar servicios de salud, actuando con negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de normas técnicas o administrativas cause la muerte de otro, será sancionado con pena de prisión de cinco a ocho años.

Artículo 15. Se adiciona el Artículo precedente al Código Penal así: Quien al prestar servicios de salud, actuando con negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de normas técnicas o administrativas, cause a otro una lesión que produzca incapacidad de treinta a sesenta días será sancionado con prisión de 1 año o su equivalente en días-multa o arresto de fines de semana. Si la incapacidad excede de sesenta días, la pena será de dos a tres años de prisión o su equivalente en días-multa o arresto de fines de semana. La pena se aumentará en la mitad, si la lesión produce alguna de las circunstancias señaladas en los artículos 270 y 271 de este Código.

Capítulo III Excepción de Culpa y Responsabilidad

Artículo 16. Eximentes de culpa v responsabilidad. Los daños que se imputan a una supuesta mala práctica de los profesionales y trabajadores de la salud, pueden ser resultado de una serie de situaciones que no tienen ninguna relación con la mala

práctica , en cuyo caso se exime de culpa y responsabilidad al personal de salud, siempre que se haya informado anteriormente y adecuadamente a las personas y sus familiares, tutores o responsables legales de los riesgos inherentes a los procesos de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y conste en el consentimiento informado, estos casos son los siguientes:

1. Ausencia probada de culpa médica.
2. Curso natural e inevitable de la enfermedad.
3. Limitaciones propias de la ciencia médica al momento de la relación clínica.
4. Estado de emergencia,
5. Inocuidad del acto médico.
6. Error invencible o no subsanable de diagnóstico,
7. Caso fortuito: Fracaso o falla terapéutica no imputable para el profesional en salud.
 - 7.1. Reacciones idiosincráticas no previsibles.
 - 7.2. Riesgo quirúrgico imprevisto y no prevenible, Siempre que se haya informado y conste de manera escrita, al usuario o usuaria.
 - 7.3. Hallazgos inesperados durante el acto quirúrgico.
 - 7.4. Iatrogénicas previstas por la ciencia médica, siempre que se haya informado y conste de manera escrita, al usuario o usuaria; o los riesgos sean desconocidos al momento de la prescripción y realización del tratamiento.
 - 7.5. Teratogénesis, siempre que se haya informado y conste de manera escrita, a la usuaria embarazada o familiar, o los riesgos sean desconocidos al momento de la prescripción y realización del tratamiento.
 - 7.6. Infecciones asociadas a las atenciones de salud, siempre que se hayan cumplido con los protocolos de atención y prevención.
8. Incumplimiento del usuario o usuaria del tratamiento o de los cuidados recomendados.

Capítulo IV Procedimiento de la Determinación de la Responsabilidad en Atención de Salud

Artículo 17. Proceso de investigación v determinación de responsabilidades.

Para determinar la existencia de mala práctica en salud y responsabilidades en salud, debe efectuarse un proceso de investigación accesible a las víctimas que incluye la realización de procedimientos técnicos de auditorías externas y peritaje en salud, o de otros medios probatorios, que de acuerdo a las circunstancias pudieran presentarse. El representante de la persona afectada debe estar informado durante todas las etapas de este proceso sobre los hallazgos encontrados.

Artículo 18. Integridad de los expedientes. Se debe de garantizar el documento cronológico, foliado y completo en el que consten todos los procedimientos realizados al paciente por el personal de salud. Se utilizarán todos los medios técnicos para garantizar su preservación, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en tiempo y forma de los expedientes clínicos.

Artículo 19. Auditorías médicas externas, Las auditorías médicas externas se aplican a todos los procesos de gestión y atención con salud, de manera periódica y aleatoria para mantener la calidad de la atención y en aquellos casos en los cuales se presume existan indicios y denuncias ciudadanas de mala práctica en salud; se realizan de acuerdo a lo determinado en los reglamentos y normas del Ministerio de Salud.

Artículo 20. Pericias en salud. Las pericias en salud serán realizadas por peritos idóneos de conformidad con lo establecido en la Ley, como requisito para la valoración de un supuesto caso de mala práctica en salud. Los peritos nombrados no podrán excusarse por ningún motivo, bajo la alternativa de ser pasible a proceso penal, salvo que la causa sea por conflicto de intereses o incompatibilidad establecida en el procedimiento civil.

Artículo 21. Proceso administrativo interno. Se determinará la responsabilidad administrativa en salud, mediante un proceso administrativo interno, según el procedimiento establecido en el reglamento interno de cada institución. En los casos de queja por falta grave en los altos niveles institucionales, ésta será examinada por el Consejo Técnico de Salud, la Procuraduría de la Administración y la Defensoría del Pueblo.

La administración de cada institución se encuentra obligada a enviar de forma expedita un reporte sobre cada proceso administrativo interno al Consejo Técnico de Salud.

Artículo 22. Capacitación de Fiscales y Jueces. El Ministerio Público y el Órgano Judicial incluirán en sus programas de formación institucional, contenidos destinados a la capacitación de sus funcionarios, en materia de responsabilidad civil y penal sobre mala práctica en los servicios de salud.

Artículo 23. Cuerpo Técnico Especializado en materia de servicios de salud. Se instituye en el Instituto de Investigación Forense (IDIF), un cuerpo de expertos, formado por profesionales de reconocida idoneidad técnica e integridad ética, a fin de participar como peritos en los juicios disciplinarios, civiles y penales relacionados a actos conexos a la prestación de los servicios de salud. Esta lista de profesionales será accesible al público. La Ley reglamentará los criterios de admisión, organización, remuneración, emolumentos y otros temas relacionados con la creación de este cuerpo de peritos.

Se dotará al Instituto de Medicina Legal los recursos presupuestarios necesarios para implementar este mecanismo.

Título III

De los Mecanismos de Resolución de Conflictos: Conciliación y Arbitraje

Capítulo 1 Conciliación y Arbitraje

Artículo 24. Conciliación y Arbitraje. Concluido el proceso de investigación y de común acuerdo para la solución del conflicto, las partes podrán acudir a la vía de la conciliación y arbitraje como alternativa a la vía judicial, en conformidad con el

Decreto Ley No. 3131 del 8 de agosto de 2005 por el cual se establece el régimen general de arbitraje, de la conciliación y de la mediación y el Código de Salud del 18 de julio de 1978 que regula el arbitraje nacional e internacional en Bolivia, así como cualquier otra disposición nacional o convenio internacional suscrito por Bolivia.

Artículo 25. Comisión Nacional de Conciliación y Arbitraje para los Servicios de Salud. Se crea la Comisión Nacional de Conciliación y Arbitraje para los Servicios de Salud con el fin de atender la insatisfacción y demandas sobre la calidad de dichos servicios de salud y contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicios de salud, a través de la resolución de conflictos entre usuarios y prestaciones; como un órgano independiente con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Artículo 26. La Comisión Nacional de Conciliación y Arbitraje para los servicios de salud tendrá las siguientes atribuciones:

1. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones.
2. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios de salud, por la posible irregularidad en la prestación o de la negativa de los servicios que presten a los usuarios;
3. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios de salud y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;
4. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios de salud por alguna de las causas que se mencionan:
 - 4.1. Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.
 - 4.2. Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario.
5. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

6. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

Elaborar los dictámenes o peritajes que le sean solicitados por las autoridades encargadas de los procesos de justicia; y demás que determinen otras disposiciones vigentes.

Artículo 27. El Consejo estará conformado por siete Consejeros en representación de las siguientes instancias e instituciones:

1. Asociación de Bioética de Panamá.
2. Ministerio de Salud
3. Defensoría del Pueblo.
4. Un representante de gremios de la salud
5. Centro de Mediación del Órgano Judicial.
6. Un representante de organizaciones de Derechos Humanos.
7. Un representante de las Asociaciones de Pacientes.

Artículo 28. Funciones del Consejo:

1. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión Nacional.
2. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional.

3. Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos.
4. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga.
5. Las demás que le confieran otras disposiciones vigentes.

Artículo 29. Formulación de quejas y los procedimientos. La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional, no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la Ley.

Título IV Prevención y Educación

Capítulo 1 Día Nacional de la Cinta Chocolate

Artículo 30. Se adopta el 30 de abril de cada año, como el Día Nacional de la salud humanizada y la seguridad de las y los pacientes.

Artículo 31. La Cinta Chocolate será el símbolo por el cual se identificará las acciones de educación, sensibilización, prevención de la deshumanización en los servicios de salud y de la seguridad de pacientes. Las entidades públicas y privadas impulsarán junto a las organizaciones de pacientes acciones de educación, prevención de mala práctica en salud y reconocimiento a buenas prácticas de atención a pacientes.

Título V Disposiciones Finales

Artículo 32. Programa de acompañamiento humano y espiritual. Se crea el programa de Acompañamiento Humano y Espiritual el cual brindará acompañamiento humanizado y espiritual a los enfermos y enfermas cuando así lo soliciten, con el fin de recuperar el sentido vocacional de servicio y solidaridad de

los profesionales de salud y se coadyuve esta forma a disminuir el sufrimiento de sus familiares sin interferir en los procesos de atención de la enfermedad.

Artículo 33. Organización. Este programa estará adscrito al Ministerio de Salud, quienes Coordinarán, evaluarán y darán seguimiento al programa. El programa podrá solicitar la colaboración de la representación oficial de la religión profesada por el/la paciente, las entidades públicas de salud y demás asociaciones afines.

Artículo 34. Esta ley será reglamentada por el Órgano Ejecutivo en el plazo de seis meses, contados a partir de su promulgación.

Artículo 35. La presente Ley deroga cualquier disposición legal que le sea contraria.

Artículo 36. La presente Ley adiciona los artículos 14-A y 15-A del Texto único del Código Penal.

Artículo 37. Esta ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Propuesto a la consideración de la Honorable Asamblea Nacional, hoy 20 de Enero de 2020.