UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSTGRADO

"IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE AUDITORIA MÉDICA FORENSE Y PERICIA TECNICA EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES BOLIVIA GESTIÓN DE 2016"

POSTULANTE: BISMARCK MILTON GUTIERREZ CALLIZAYA

TUTOR: DR. VICTOR M. ESTRADA ZACARIAS

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

LA PAZ-BOLIVIA

2016

DEDICADO A:

A MI PADRE

Por orientar a sus hijos hacia profesionales intelectuales.

A MI MADRE

Por su apoyo, por su paciencia, por su comprensión

y por su gran amor de madre.

A MIS PROFESORES DE LA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Por enseñarme la emoción y el placer de la gestión de calidad en salud y auditoria médica.

AGRADECIMIENTO A LOS MÉDICOS FORENSES DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE LA CIUDAD DE LA PAZ POR ENSEÑARME GRANDES CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIAS PROPIAS O AJENAS, POR SU GRAN APOYO Y MOTIVACIÓN, POR SU TIEMPO COMPARTIDO Y POR IMPULSAR EL DESARROLLO DE MI FORMACIÓN PROFESIONAL:

Dr. Jorge Martin Melgarejo Pizarroso

Dr. José Hoyos Sánchez

Dr. Freddy Torrejón Rocabado

Dr. Ariel Weimar Arancibia Alba

Dr. Edgar Gisbert Monzón

Dr. Rubén Soliz Pacheco

DECÁLOGO MEDICO-LEGAL

1. El perito debe actuar con la ciencia del médico, la veracidad del testigo.
2. Es necesario abrir los ojos y cerrar los oídos.
3. La excepción puede ser de tanto valor como la regla.
4. Desconfiar de los signos patognomónicos.
5. Hay que seguir el método cartesiano.
6. No fiarse de la memoria.
7. Una autopsia no puede rehacerse.
8. Pensar con claridad para escribir con precisión.
9. El arte de las conclusiones consiste en la medida.
10. La ventaja de la Medicina Legal está en no formar una inteligencia exclusiva y estrechamente especializada.

Profesor. Doctor Nerio Rojas
(1936)

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO……..... 7

1. Introducción…… 9
2. Antecedentes…… 9
3. Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la……..
   política pública……. 11
4. Justificación del problema o proyecto……. 19
5. Análisis del problema a intervenir…….. 20
6. Análisis de actores……. 20
   6.1 Beneficiarios directos……... 20
   6.2 Beneficiarios Indirectos……. 21
   6.3 Oponentes……. 21
   6.4 Afectados……. 21
7. Contexto o lugar de Intervención…… 21
8. Estructura de Objetivo…… 22
   8.1 Objetivo General……. 22
   8.2 Objetivo Específico…… 22
9. Resultados…… 23
10. Actividades…… 23
11. Indicadores por la estructura de objetivos…….. 24
12. Fuente de Verificación…… 24
13. Supuestos……. 25
14. Análisis de Viabilidad…… 25
15. Análisis de Factibilidad……. 29
    15.1 Factibilidad Social…….. 29
    15.2 Factibilidad Cultural/Intercultural……... 29
    15.3 Factibilidad Económica (presupuesto público)……. 29
    15.4 Factibilidad de Género…….. 30
16. Análisis de Sostenibilidad del proyecto…… 30
17. Impacto esperado del proyecto……... 31

18. Fuente de financiamiento para el Presupuesto…….. 32

19. Referencias bibliográficas…… 33

20. Anexos. 34

20.1 Árbol de Problemas……. 35

20.2 Árbol de Objetivos…… 36

20.3 Matriz de Marco Lógico…….. 37

20.4 Presupuesto……... 38

20.5 Mapas de Ubicación del proyecto……... 44

20.6 Estructura Institucional o comunitaria……... 45

20.7 Cronograma…….. 46

20.8 Plan de Ejecución del proyecto…… 47

20.9 Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto. 48

RESUMEN EJECUTIVO.

El alcance e impacto en el aumento de las demandas por responsabilidad médica; hace imperioso que las diferentes disciplinas de todos los servicios de investigación del delito del Estado (Ministerio Público, Policía, Poder Judicial y IDIF etc.) y sociedad civil trabajen de manera integral y coordinada, problema que no es nuevo, sólo lo en su gran incremento; ha generado un aumento de los costos de todo tipo en la atención sanitaria y, en muchos casos, el ejercicio de una medicina defensiva.

El contribuir a la resolución de los procesos penales mediante la atención en la denuncia de victimas del hecho punible por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica en el Instituto De Investigaciones Forenses (IDIF) Bolivia mediante implementación de la Unidad de Auditoria Médica Forense, esta unidad se especializara en el delito médico, al ser una unidad analista, profesional, que por su carácter legal puede ser eximente de responsabilidad o establecer las causas, efectos, las consecuencias, incluso los móviles que han tenido un hecho específico en relación del delito médico, y es plasmado en un informe de auditoría médico forense, que será aceptada por la autoridad competente (Juez y/o Fiscalía) e investiga los responsables en materia penal, la misma muchas veces prejuzgada y tipificada por mala praxis médica, por lo tanto, por tal motivo existe la necesidad indiscutible de contribuir a la resolución de los procesos penales con profesionales de visión integral, que faciliten evidenciar especialmente los delitos penales aplicables por mala praxis médica en Bolivia, en otro orden minimizar el riesgo jurídico de los profesionales en salud y garantizar la seguridad jurídica de los mismos. Así mismo adecuar procedimientos internacionales y actualizar los Protocolos Normalizados de Trabajo (PNT) del IDIF-Bolivia, aprobados por resolución fiscal.

Por último la evaluación de auditoría médica interna en la atención médica forense en el IDIF Bolivia, que reciben los pacientes con el fin específico de elevar la calidad de la atención médica forense a través de acciones de evaluación y control periódico.

PALABRAS CLAVE. Delito, Auditoria Médica Forense, Mala Praxis Médica, Imprudencia, Impericia, Seguridad Jurídica.

EXECUTIVE SUMMARY.

The scope and impact on the increase of medical liability lawsuits; It is imperative that the different disciplines of all research services of crime of the State (public prosecutor's Office, police, judiciary and IDIF etc.) and civil society work in an integral and coordinated manner, problem which is not new, only the in its huge increase; It has generated an increase in the costs of all kinds in health care and, in many cases, the practice of defensive medicine. To contribute to the resolution of criminal proceedings by the attention the complaint of victim of the punishable by recklessness, incompetence, negligence and medical malpractice in the Institute's research forensic Bolivia will expedite research as had characterized as a research project of the medical crime, analyst, professional, specialized, that by their legal nature may be exemption from responsibility or establish the causes effects, consequences, even phones that have had a fact specific, and it is embodied in a medical report of audit forensic, that it will be accepted by the competent authority and investigates those responsible in the same criminal matter many times prejuzgada and typified by medical malpractice, therefore, for that reason there is the indisputable need to implement this unit with integral vision professionals , to provide evidence specifically applicable criminal offences by medical malpractice in Bolivia, in another order minimize the legal risk of health professionals and ensuring them legal certainty. Also adapt international procedures and update the standard protocols of work (PNT) of the IDIF-Bolivia, approved tax resolution. Finally the evaluation of internal medical audit in forensic medical care in the Bolivia IDIF, receiving patients with the specific purpose of raising the quality of forensic medical care through assessment and periodic inspection.

KEY WORDS. *Crime, forensic medical audit, medical malpractice, negligence, incompetence legal certainty.*

1.- INTRODUCCIÓN.

El cambio que se da en lo cotidiano exige que los médicos forenses deban replantear la práctica forense, transitando a la luz, ya nada puede ocultarse bajo ritos secretos, hoy la investigación y la transparencia es develar lo que antes era un misterio. En la actualidad la medicina debe otorgar una respuesta objetiva, concreta y científica del acto médico.[1]

Los aspectos relacionados con la responsabilidad médica y el aumento de demandas por resultados adversos y/o por reales negligencias médicas son temas que han estado siempre presentes en el ejercicio de la medicina, con una exacerbación en las últimas décadas, generando un incremento de costos y preocupación por parte del Instituto de Investigaciones Forenses en buscar una atención efectiva, eficiente, adecuada, y con calidad técnica científica en un marco de equidad, traduce la multidimensionalidad y relatividad el concepto de calidad desde el punto de vista práctico.

La Sociedad exige la recuperación del prestigio del Instituto de Investigaciones Forenses Bolivia, es por ello que se inició está propuesta de intervención haciendo consideraciones en la responsabilidad médica traduciendo el lenguaje de la calidad total en la práctica médica y finalmente proponer su implementación para ser mejores como institución que investiga el delito, de aplicación punitiva, alcanzar resultados de excelencia y actuar en el error cero, para recuperar la confianza en los actos investigativos de los litigantes.

2.- ANTECEDENTES.

No existen antecedentes en nuestro País, sin embargo en el IDIF se han venido haciendo Auditorias Médicas Forenses improvisadas sin protocolos ni reglamentos normalizados muchas veces utilizando normas del INASES y/o extranjeras, debido a la necesidad de investigación del delito y la acción netamente punitiva del tipo penal por parte Ministerio Público.

Varios autores extranjeros coinciden en el campo de acción investigativa, refieren que se detectan problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de las normas y la adecuación a la Lex Artis médica, lo que facilita establecer y delimitar la responsabilidad médica.[2]

En general en los aspectos Médico-Forenses cautelan a que se cumplan las normas legales y las disposiciones sanitarias vigentes, prevención de la mala práctica y el error médico, recomiendan el manejo de conflictos asimismo trata conflictos y eventos potencialmente indemnizables.[3]

El término forense corresponde al latín forensis, que significa público, y complementando su significado podemos remitirnos a su origen forum del latín que significa foro, plaza pública o de mercado de las antiguas ciudades romanas donde se trataban las asambleas públicas y los juicios; lo forense se vincula con lo relativo al derecho y la aplicación de la ley, en la medida que se busca que un profesional idóneo asista al juez en asuntos legales que le competan y para ello aporte pruebas de carácter público para representar en un juzgado o Corte Superior. Según el diccionario Larousse, forense es "El que ejerce su función por delegación judicial o legal". Por ello se puede definir la Auditoria Médica Forense como "Aquélla que procura ser un instrumento punitivo el cuál recupera sus características de instrumento educativo, correctivo, continuo y de optimización médica, el cual formará parte de las bases de la discusión, el debate y finalmente el dictamen de la sentencia."[4, 5, 6]

Para finalizar la auditoría medica se constituye en el instrumento de control para el mejoramiento y aseguramiento de resultados de excelencia, para lo cual está regulada jurídicamente; por la Ley de Ejercicio Profesional Médico, Reglamento a la Ley 3131, Decreto Supremo Nº28562 Norma Técnica del Expediente Clínico, Manual de Auditoria en Salud, Guía Básica de Conducta Medico Sanitaria, Obtención del Consentimiento Informado, Reglamento General de Establecimientos de Salud, Reglamento para la Elaboración, Manejo y Archivo del Expediente Clínico, Código de Ética Médica, Protocolos de Atención Medica y

demás normas concordantes para realizar una adecuada auditoría médica forense.

Esta propuesta de intervención pretende contribuir a la resolución de los procesos penales mediante la atención en la denuncia de victimas del hecho punible por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica en el Instituto De Investigaciones Forenses Bolivia a fin de provocar un ambiente de seguridad jurídica entre los litigantes y los querellados.

3.- RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

El derecho a la salud de los seres humanos, es un derecho inherente a la vida, es por eso que el Estado está en la obligación de garantizar mediante un sistema de salud, el libre acceso sin restricción alguna y en concordancia con la propuesta de intervención se menciona los artículos:

Articulo 18. Todas las personas tienen derecho a la Salud, El Estado garantizara la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 35. El Estado en todos sus niveles protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos.

Articulo 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.

Articulo 44. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida

Artículo 158. Señala que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población y propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

LEY Nº1970

LEY DE 25 DE MARZO DE 1999

El presente código establece los parámetros de cada institución encargada de investigación del delito así mismo la investigación consignada y establece los lineamientos con la propuesta de intervención:

Artículo 69º. (FUNCIÓN DE POLICÍA JUDICIAL). La policía judicial es una función de servicios público para la investigación de los delitos.

La investigación de los delitos se halla a cargo del Ministerio Público, de la policía Nacional y del Instituto de Investigaciones Forenses, de conformidad con lo previsto por la Constitución Política del estado, las leyes y con los alcances establecidos en este Código.

La Policía Nacional, en ejercicio de funciones de policía judicial, y el Instituto de Investigaciones Forenses participan en la investigación de los delitos bajo la dirección del Ministerio Público.

Las diligencias de policía judicial en materia de sustancias controladas será procesadas por la Fuerza especial de Lucha contra el Narcotráfico bajo la dirección del fiscal de sustancias controladas.

Artículo 75º. (INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES). El Instituto de Investigaciones Forenses es un órgano dependiente administrativa, y financieramente de la Fiscalía General de la República. Estará encargado de realizar, con autonomía funcional, todos los estudios científico-técnicos requeridos para la investigación de los delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial.

Los Directores y demás personal del Instituto de Investigaciones Forenses serán designados mediante concurso de méritos y antecedentes. Cuando la designación recaiga en miembros activos de la Policía Nacional, éstos serán declarados en comisión de servicio sin afectar su carrera policial.

La organización y funcionamiento del Instituto de Investigaciones forenses serán reglamentados por la Fiscalía General de la República.

Artículo 174º. (REGISTRO DEL LUGAR DEL HECHO). La Policía deberá custodiar el lugar del hecho y comprobará, mediante el registro del lugar y de las cosas, los rastros y otros efectos materiales que sean consecuencia del delito.

El funcionario Policial cargo del registro elaborará un acta que describa detalladamente el estado de las cosas y cuando sea posible, recogerá y conservará los elementos probatorios útiles, dejando constancia.

Si el hecho se produjo efectos materiales se describirá el estado actual de los objetos, procurando consignar el estado anterior, el modo tiempo y causa de su desaparición o alteración y los medios de prueba de los cuales se obtuvo ese conocimiento.

Se convocará a un testigo hábil para que presencie el registro y firme el acta, bajo esas formalidades podrá ser incorporada al juicio por su lectura. Excepcionalmente, cuando no sea posible contar con un testigo, se podrá prescindir de su presencia, debiendo asentarse en el acta de motivos.

El fiscal ocurrirá al lugar del hecho, dirigirá el registro y firmará el acta; actuaciones que podrán realizarse sin su presencia, debiendo asentarse en el acta los motivos.

El fiscal concurrirá al lugar del hecho, dirigirá el registro y firmará el acta; actuaciones que podrán realizarse sin su presencia únicamente en los casos de urgencia.

Artículo 178º. (AUTOPSIA O NECROPSIA). El fiscal ordenará la autopsia o necropsia conforme a las reglas de la pericia y bajo esas formalidades podrá ser introducida al juicio por su lectura.

Si el fiscal no ha ordenado la realización de la autopsia o necropsia, las partes podrán solicitar al juez que la ordene de conformidad al artículo 307º y siguiente de este Código.

Artículo 204º. (PERICIA). Se ordenará una pericia cuando para descubrir o valorar un elemento se prueba sean necesarios conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica.

Artículo 205º. (PERITOS). Serán designados peritos quienes, según reglamentación estatal, acrediten idoneidad en la materia.

Si la ciencia, técnica o artes no están reglamentados o si no es posible contar con un perito en el lugar del proceso, se designará a una persona de idoneidad manifiesta.

CÓDIGO CIVIL.

El tema del derecho de las personas al tratamiento médico y la negativa al examen es de gran discusión motivo por el cual es necesario establecer como un derecho civil sobre la vida.

Artículos 14º (NEGATIVA DE EXAMEN O TRATAMIENTO MEDICO). La persona puede rehusar someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición de la ley o reglamento administrativo.

CÓDIGO DE SALUD Decreto Ley Nº 15629 del 18 de Julio 1978

El acceso a servicio de salud es sin duda la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita, por otra parte el fortalecimiento de la instituciones encargadas de la prestación al servicio de salud, debiendo adoptar programas en este sentido, por último los prestadores en salud debemos informar siempre de todo acto médico.

Artículo 2°. La Salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la Salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Artículo148°. Ninguna persona sin su consentimiento podrá ser sometida experimentación clínica ni científica, sin la debida información en cuanto al riesgo que deberá proporcionar la persona autorizada legalmente para hacerlo. Cuando sea procedente su realización será en establecimientos autorizados por la Autoridad de Salud y bajo el control de la misma.

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA.

El consentimiento informado es un derecho esencial del ser humano, reconocido por los diferentes instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y respaldada por el presente código en sus articulados:

Artículos 22, 23, 115, 116. Del consentimiento informado y escrito. Para la aplicación de cualquier método diagnostico o terapéutico es necesario el consentimiento informado del paciente y su debido registro en la Historia clínica correspondiente.

LEY 1178 LEY DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES DEL 20 DE JULIO 1990.

El carácter vinculante de esta ley con la propuesta de intervención debe ser entendida como aquella relación ineludible o de necesaria aplicación de estas, normadas en los citados artículos:

Artículo 1. La presente Ley regula los Sistemas de Administración y de control de los recursos del Estado y su regulación con los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de:

a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el ajuste y cumplimiento oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del sector público.

b) Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros.

c) Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuentas no solo de los objetivos a que destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultados de su aplicación.

d) Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

Artículo 3º. Los Sistemas de Administración y de Control se aplicaran en las Entidades del Sector Público, sin excepción, entendiéndose como tales la Presidencia y Vicepresidencia de la República, los Ministerios, las Unidades Administrativas de la Contraloría General de la República y de las Cortes Electorales; el BCB, la Superintendencia de Bancos y de Seguros, las Corporaciones de Desarrollo y las Entidades Estatales de intermediación financiera; Las Fuerzas Armadas y de la Policía, los gobiernos Departamentales, Universidades, Municipalidades; las Instituciones, organismos y empresas de los gobiernos nacionales, departamental y local y toda otra persona jurídica donde el Estado tenga la mayoría del patrimonio.

Artículo 4º. Los Poderes Legislativos y Judiciales aplicaran a sus unidades administrativas las mismas normas contempladas en la presente Ley, conforme a sus propios objetivos, planes y políticas, en el marco de la independencia y coordinación de poderes.

Artículo 5°. Dice: toda persona no comprendida en los artículos 3º y 4º cualquiera sea su naturaleza jurídica, que reciba recursos del Estado para su inversión o funcionamiento, se beneficie de subsidios, subvenciones, ventajas o exenciones, o preste servicios públicos no sujetos a la libre competencia.

El Departamento Técnico de Salud del INASES y su área competente, implementará un Sistema de Gestión de la Calidad en los Servicios de Alimentación y Nutrición en los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.

LEY Nro. 3131.

El conocimiento de la Ley del Ejercicio Médico en respuesta planteada a la propuesta de intervención, constituyen un instrumento legal que contribuye a dar solución al tratamiento de los derechos y deberes del médico y de los pacientes.

Artículos 10, 12. inc. i) Informar al paciente, o responsables legales, con anterioridad a su intervención sobre los riesgos que pueda implicar el Acto Médico. j) y 13 e) Deberes del Médico. Respetar el consentimiento expreso del paciente, cuando rechace el tratamiento u hospitalización que se le hubiera indicado

Articulo 13. Derechos y Deberes del Paciente. e) Recibir información adecuada y oportuna para tomas decisiones libre y voluntariamente.

Otras leyes relacionadas al trabajo:

LEY Nº 2426.

Establece que "la Red de Servicios de Salud está conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución".

LEY N° 1702 del 17 de Julio de 1996, modificatoria y ampliatoria de la **LEY DE PARTICIPACIÓN POPULAR N° 1551,** en relación a responsabilidades en salud del Municipio y manejo de los centros asistenciales.

LEY DE MUNICIPALIDADES N° 2028 de 28 de Octubre de 1999.

LEY DE DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA N° 1654 de 28 de Julio de 1995

LEY 1178, DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL (SAFCO) de 20 de julio de 1990.

LEY DEL DIÁLOGO NACIONAL 2000, N° 2235 de 31 de Julio de 2001

LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL N° 2426 de 21 de Noviembre de 2002.

LEY DE PARTICIPACIÓN POPULAR N° 1551 PROMULGADA EN FECHA 20 DE ABRIL DE 1994.

Decretos supremos relacionados al trabajo:

DECRETO SUPREMO N° 24447 de 20 de Diciembre de 1996, reglamentario a la Ley de Participación Popular.

DECRETO SUPREMO N° 26564 de 2 de Abril de 2002, reglamentario a la Participación y Control Social

DECRETO SUPREMO N° 25798, que mediante su artículo 3, reconoce competencia del INASES para fiscalizar el Sistema Nacional de Seguros de Salud con evaluación y supervisión de sus entes gestores, fiscalizando la práctica del ejercicio médico y el artículo 6, que establece su competencia para resolver casos de controversia que se presenten en los entes gestores de salud.

DECRETO SUPREMO Nº 28562. (22 de diciembre de 2005)

Que en algún momento requerirá adecuaciones a los cambios emergentes de la nueva política de salud y sus documentos normativos, el nuevo Reglamento General de Establecimientos de Salud, en reemplazo del Reglamento General de Hospitales que estuvo vigente desde Enero de 2005, y la Ley del Seguro Universal de Salud, una vez que sea promulgada.

DECRETO SUPREMO 28813.

El 24 de julio 2006 decreto de adecuación que establece, hacer cumplir los principios de eficiencia, economía, suficiencia y oportunidad en los regímenes de corto plazo, riesgos profesionales de corto plazo y asignaciones familiares de seguridad social. Ejercerá las facultades de controlar y fiscalizar el cumplimiento de las Políticas y las Normas que establezca el Ministerio de Salud y Deportes,

Otras Políticas, reglamentos, normas, manuales relacionados a la propuesta de intervención.

PLAN GENERAL DE DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL "Bolivia digna, soberana y productiva", año 2006.

BASES PARA EL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD 2006-2010.

REGLAMENTACIÓN SOBRE INSTRUMENTOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA,

NORMA TÉCNICA PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

MANUAL DE AUDITORIA EN SALUD Y NORMA TECNICA.

OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

REGLAMENTO GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL.

MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL.

MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL.

GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL.

GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL.

GUÍA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL.

4.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO.

Debido a la necesidad imperiosa de enfrentar el incremento de la cobertura con recursos limitados y los costos elevados de la atención, hace necesario la búsqueda de herramientas de gestión que permitan la obtención de los recursos propios para dar la satisfacción del litigante en la seguridad jurídica razonable basada en sus evidencias, por otra parte la frecuencia en los requerimientos fiscales cuyo tenor busca responsabilidad medica de tipo penal en el Instituto de Investigaciones Forenses. Por lo tanto, existe la necesidad de contribuir a la resolución de los procesos penales mediante la atención en la denuncia de victimas del hecho punible por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica en el Instituto De Investigaciones Forenses Bolivia.

La contribución a la resolución de los procesos penales mediante la atención en la denuncia de victimas del hecho punible por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica en el IDIF-Bolivia gestión de 2016, mediante la implementación de la Unidad de Auditoria Médica Forense, conformadas por personas con visión integral, idoneidad, que faciliten evidenciar delitos y su cuantía para definir si se justifica el inicio de un proceso, emitiendo ante los jueces conceptos y opiniones de valor técnico y científico, que le permitan a la justicia actuar con mayor certeza en la responsabilidad profesional, especialmente en lo relativo a la vigilancia de la gestión fiscal, de esta manera contribuye, a disminuir la mala praxis médica y mejorar la Lex Artis médica en el ámbito de aplicabilidad formar comités de Auditoria Médica Forense .[10, 11,12,13]

5.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.

Actualmente la complejidad de los casos en los que participa el IDIF coadyuvando con el juez, el fiscal, los operadores de justicia y los pacientes dañados seguirán haciendo un tremendo esfuerzo muchas veces casi imposible en demostrar el nexo causal entre el daño y la culpa médica.[3]

Dado el importante problema médico, jurídico, y por ende, médico-forense, de la Responsabilidad Profesional por Mala Praxis Médica, ha hecho que se formen

comités de auditoría médica forense en el IDIF de manera improvisada necesarios para la imputación de responsabilidad de tipo penal debido que las autoridades fiscal y/o juez conminan (amenazar, intimar la autoridad para que se cumpla un mandato o pena) a los médicos forenses, con el objeto de establecer el nexo de causalidad, en lo que refiere a la responsabilidad profesional con el fin de buscar un culpable del acto médico. Generando en los acusados inseguridad jurídica debido a que no se cuenta con profesionales idóneos en el área de auditoría médica forense o lo que es peor vulnerando el debido proceso investigativo.

Frente a este panorama desalentador, nuestro propósito es contribuir a la resolución de los procesos penales mediante la atención en la denuncia de victimas del hecho punible por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica en el IDIF-Bolivia gestión de 2016, mediante la implementación de la Unidad de Auditoria Médica Forense de esta forma aportar cambios y mejoras tanto en la aptitud y actitud del perito médico, como en la infraestructura y protocolos del Instituto de Investigaciones Forenses, todo con el fin de emitir un dictamen pericial optimo, de calidad, con la máxima veracidad y objetividad para que la autoridad investigativa cuente con elementos que le proporcionen SEGURIDAD JURIDICA a los demandados y demandantes.

6.- ANÁLISIS DE ACTORES.

6.1.- BENEFICIARIOS DIRECTOS.

Al implementar la unidad de auditoría médica forense el Instituto de Investigaciones Forenses, exige que está unidad específica esté preparada para poder responder de forma, idónea, eficiente, transparente y oportuna ante los requerimientos periciales dispersos en un 90% (1300 procesos penales) de los litigantes demandantes, considerando además la gran variedad de servicios científico técnicos requeridos por parte de todo el territorio nacional, en especial los departamentos de mayor casuística (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz).[14]

6.2.- BENEFICIARIOS INDIRECTOS.

En otro orden los que se beneficiaran es el Ministerio Público y el Ministerio de Justicia, ya que en promedio 70% (900 procesos penales) de los procesos investigativos tiene lugar capacidad resolutiva, técnico científica en la investigación del delito destinada a un grupo poblacional definido. Debido que el IDIF es la única instancia legal encargada de realizar todos los estudios científicos técnicos, acaecidos en la investigación de los delitos dependientes a nivel Nacional.[14]

6.3.- OPONENTES.

El oponente identificado es el Instituto de Investigación Técnico Científica de la Universidad Policial (IITCUP), es un ente que se encarga de la investigación del delito en competitividad con el IDIF con el fin muchas veces de cuestionar, supervisar y monitorizar todos los trabajos técnico-científicos por parte de IDIF.

6.4.- AFECTADOS.

El personal de salud de las Instituciones de Salud imputados por algún tipo delito por responsabilidad médica del acto médico Ej.: homicidio culposo, por cualquier figura penal de negligencia médica o por más demandas.

7.- CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.

El lugar de intervención de este proyecto, son las instalaciones del Instituto De Investigaciones Forenses (IDIF) de la ciudad de La Paz inaugurado el 30 de mayo del 2005 donde se cuenta con 7 laboratorios y secciones Medicina Forense y Antropología Forense, con la dirección es en La Paz, Zona Central, calle Indaburo, entre Yanacocha y Jenaro Sanjinés Teléfono: 2-406068 WEB**:** www.fiscalia.gov.bo/idif.

Cuenta con nueve consultorios forenses y en las oficinas del personal Técnico-Científico del mismo instituto. Por otra parte cuenta con la Morgue Judicial del Instituto de investigación Forense de la Ciudad de La Paz se encuentra ubicada en el Hospital General y el mismo encuentra ubicado en la Avenida Saavedra (Zona de Miraflores) de la ciudad de La Paz. Las instalaciones son precarias por qué no

cuenta con normas de bioseguridad. La infraestructura consta de un galpón mal llamado morgue, y un cuarto al fondo donde están los casilleros de los médicos forenses, cuenta con dos mesas de Autopsias (de Morgagni), las cuales se encuentran en un mal estado de conservación, cuatro estantes para el manejo de cadáveres, que han sido donados por la Cruz Internacional Roja (C.I.R.) de Latinoamericana. El Personal que trabaja en la Morgue Judicial del IDIF La Paz, está a cargo de un Médico que es el Encargado de la Morgue Judicial del IDIF La Paz el personal asistente de la morgue son: tres señores que están a cargo de la formolización y el despacho de cadáveres y los turnos que hacen son cada dos días.

8.- ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

8.1.- OBJETIVO GENERAL.

Implementar la unidad de atención en auditoria médica forense en el Instituto De Investigaciones Forenses De Bolivia gestión de 2016.

8.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Contribuir a la resolución de los procesos penales mediante la atención en la denuncia de victimas del hecho punible por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica en el Instituto De Investigaciones Forenses Bolivia.
2. Definir las funciones y contar con el marco normativo jurídico, que contendrá las normas de trabajo de la unidad de auditoría médica forense.
3. Definir su estructura de equipamiento e infraestructura de la unidad de auditoría médica forense.
4. Aumento de seguridad jurídica en los peritajes, pesquisas médico-forenses.

9.- RESULTADOS.

Estimulación y perfeccionamiento continúo por parte de Unidad de Auditoria Médica Forense para la alcanzar conocimientos especializados, que permite la obtención de idoneidad irrefutable y experiencia para enseñar.

Detectando los problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de las normas y de adecuación a la "Lex artis ad hoc", lo que facilita establecer y delimitar la responsabilidad médica.[17]

Así mismo la elaboración y readecuación de guías clínicas, normas, protocolos y manuales de procedimientos en el Instituto de Investigaciones Forenses.Por otra parte la prevención de la mala práctica y el error médico forense.[18, 19]

Recomendaciones para el manejo de conflictos.

Por otra parte intervención y tratamiento de conflictos y eventos potencialmente indemnizables.[3]

Actuación en estrecha colaboración con el Ministerio Público y el Ministerio de Justicia, a la vez la Asesoría Legal de la institución.[13]

Por último cautelar el fiel cumplimiento de las conductas de las personas de acuerdo a las normas éticas y morales.[9,20.]

10.- ACTIVIDADES.

1.1.- Investigación en la comisión del delito médico por parte del IDIF Bolivia.

1.2.- Investigación específica en el esclarecimiento del hecho punible del acto médico.

2.1.- Adecuado uso de expedientes clínicos que llegan a ser auditados.

2.2.- Construcción de un instrumento jurídico en la legislación nacional.

3.1.- Modificación en el asignamiento de la económica y financiamiento por el Ministerio Público.

3.2.- Administración del IDIF, en el fortalecimiento en la toma decisiones.

4.1.- Productividad en la investigación técnico-científica.

4.2.- Gestión en la presencia de auditores médicos forenses.

11.- INDICADORES.

11.1.- INDICADORES DE PROPÓSITO.

Número de requerimientos fiscales u órdenes judiciales resueltos.

11.2.- INDICADORES DE COMPONENTES.

1. 50% realización de los procesos penales en Auditoria Médica Forense en el IDIF Bolivia.
2. 90 % del alcance de marco normativo jurídico en la investigación del delito médico.
3. 50% del monto de recursos destinados para la unidad de Auditoria Médica Forense.
4. Atención 75% procesos de la imputaciones jurídicas a los médico-forenses por peritajes y pesquisas.

11.3.- INDICADORES DE ACTIVIDADES.

1.1. 50% de ejecución en la investigación del delito médico en el IDIF Bolivia.

1.2. Más de 50% de los peritajes en el esclarecimiento del hecho punible del acto médico.

2.1. 90% de los expedientes clínicos auditados que llegan al IDIF-Bolivia.

2.2. 70% de logros, individuales y colectivos, que reflejan el grado de realización jurídica en la legislación nacional.

3.1. 50% del asignamientode la económica y financiamiento por el ministerio público.

3.2. 90% decisiones resueltas por parte de la dirección nacional del IDIF Bolivia.

4.1. 70 % de los peritajes técnico-científicos resueltos.

4.2. 13 número de peritos en auditoria médica forense.

12.- FUENTES DE VERIFICACIÓN.

12.1.- FUENTES DE VERIFICACIÓN DE PROPOSITO.

Circulares, memorandos, cartas, publicaciones, informes, reportes.

12.2.- FUENTES DE VERIFICACIÓN DE COMPONENTES.

1. Estadísticas de los procesos de Auditoria Medica efectuadas en el I.D.I.F
2. Registro de procesos en Auditoria Médica, memorandos, cartas, publicaciones, lista informes, reportes.
3. Programa Operativo Anual del IDIF Bolivia.
4. Archivos de demandas resueltas por los Médicos Forenses.

12.3.- FUENTE DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.

1.1.- Fallos en la ejecución y sentencia penal y civil del delito médico.

1.2.- Estadísticas de las investigaciones de la Policía Nacional, Poder Judicial y Ministerio Publico.

2.1.- Dictámenes emitidos en los peritajes de Auditoria Médica.

2.2.- Información sistemática del instrumento jurídico en la legislación nacional.

3.1.- Asignación del presupuesto nacional de la Auditoria Médica.

3.2.- Lista de talleres, circulares, capacitaciones, lista publicaciones, lista informes, reportes, lista charlas y eventos.

4.1.- Normativas y protocolos en auditoria médica forenses aprobados.

4.2.- Dictámenes resueltos por los médicos en Auditoria Médica Forense.

13.- SUPUESTOS.

13.1.- SUPUESTOS DE PROPÓSITO.

Médicos que se comprometen hacer todo lo posible por lograr una curación con el fin de asegurar un resultado sin imprudencia, impericia y mala Praxis Médica.
Estricto cumplimiento médico de las normas y protocolos de Auditoria Médica por las instituciones demandantes.

13.2.- SUPUESTOS DE COMPONENTES.

13.3.- SUPUESTOS DE ACTIVIDADES.

1.1.- Investigación de todo tipo de delito médico por parte del IDIF-Bolivia.

1.2.- Investigación científica específica en el esclarecimiento del hecho punible del acto médico.

2.1.- Entrega de los expedientes clínicos por parte de las instituciones que van ser auditadas.

2.2.- Inversión económica por parte de las instituciones auditadas para la investigación del delito médico.

3.1.- Predisposición para la asignación y financiamiento por el Ministerio Público.

3.2.- Pacientes y familiares no tienen el derecho de solicitar adecuada información y explicación ante el acto médico.

4.1.- Rendimiento jurídico de toda la investigación técnica - científica por parte del Poder Judicial y Policía Nacional.

4.2.- Apoyo del Ministerio Publico para la presencia de auditores médicos forenses.

14.- ANÁLISIS DE VIABILIDAD.

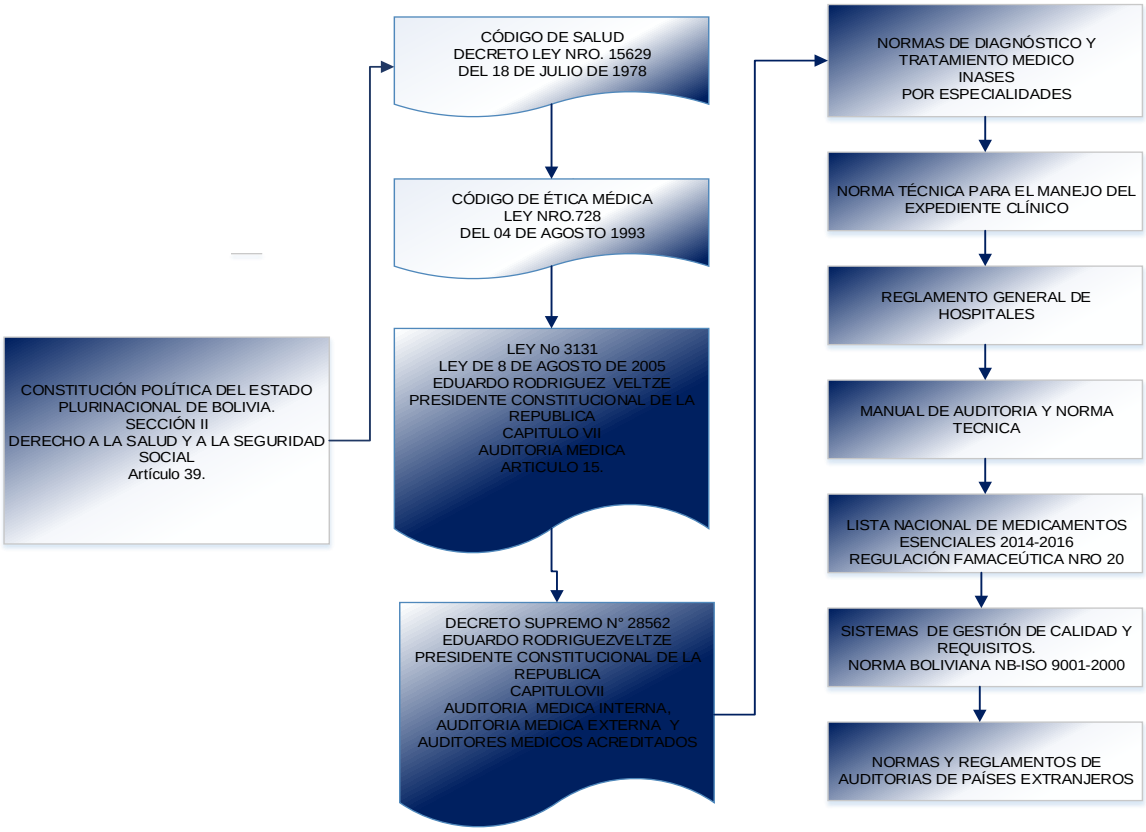
14.1.- VIABILIDAD TÉCNICA.

El Proyecto reúne características médico legales, condiciones técnico-científicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus objetivos. Las actividades y sus componentes que lo conforman están enmarcados dentro del contexto normativo institucional del IDIF Bolivia en un enfoque multisectorial integrado, que trata de consolidar un proceso, recoge las experiencias de los peritajes técnicos y científicos que trabajaron en su ejecución, las aspiraciones de los médicos

Forenses IDIF Bolivia en la atención de las denuncias por parte de víctimas en delitos por imprudencia, impericia, negligencia y mala praxis médica con el objeto de priorizarlas de necesidades de los demandantes.

14.2.- VIABILIDAD LEGAL.

La viabilidad legal de los procesos de auditoría se encuentran, de manera general, en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Ley de Ejercicio Profesional Médico, Reglamento a la Ley 3131, Norma Técnica del Expediente Clínico, Manual de Auditoria en Salud, Guía Básica de Conducta Medico Sanitaria, Obtención del Consentimiento Informado Reglamento General de Establecimientos de Salud, Reglamento para la Elaboración, Manejo y Archivo del Expediente Clínico el Código de Ética Médica, Protocolos de Atención Medica y demás normas concordantes para realizar una adecuada auditoría médica. (Ver flujograma).



14.3.- VIABILIDAD ECONÓMICA.

En este tipo de proyecto, no es posible cuantificar todos los beneficios totales, en virtud que el Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia es una entidad que no genera recursos propios, debido la atención a los litigantes y querellantes es gratis que representa un nivel mínimo del resultado a obtenerse con la inversión. El impacto de carácter social esperado es considerable, puesto que mejorará sustancialmente la celeridad de los procesos penales coadyuvan la disposición en los recursos económicos de Ministerio Público.

Dentro del grupo de beneficios no cuantificables, se ubican los de carácter social que mejoran la calidad de vida, ya que no se dispone de la base estadística suficiente que permita estimar los beneficios económicos que de ellos se derivan; por consiguiente, se recurre a la medición del costo unitario de las metas propuestas a través del análisis costo-eficiencia en la investigación y celeridad de los hechos denunciados.

14.4.- VIABILIDAD AMBIENTAL.

El conocimiento de las características ecológicas del Instituto de Investigaciones Forenses, y de los ordenamientos, normas y regulaciones ambientales y de uso de los ambientes médicos forenses, han sido tomados en cuenta para determinar la conveniencia y las características de este proyecto. La ejecución de este determinado proyecto, considerando las condiciones y los efectos ambientales del sitio y las regulaciones, condiciones, restricciones y oportunidades en contribuir la resolución en la atención de los procesos penales.

El análisis previo del sitio de la ejecución de este proyecto en cuanto a factores físicos y ambientales como ubicación, flora, fauna, clima, suelos, geología, grado de conservación o alteración es mínima debido se quiere implementar en áreas establecidas del Instituto de Investigaciones Forenses así mismo en la celeridad de los procesos se gastara menos materiales e insumos.

15.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.

15.1.- FACTIBILIDAD SOCIAL.

La importancia y relevancia que desarrollara en las usuarias y sus familiares el mejoramiento de la calidad que se brindara en las auditorias médicas forenses internas y externas, permitirá efectividad y eficiencia en los usuarios que será de reconocimiento por las instituciones que se encargan en la investigación del delito, produciendo una mayor seguridad jurídica hacia el establecimiento y su personal; esta mejora de la calidad de atención mostrara el cambio que la comunidad espera y la innovación de nuevos proyectos por parte del Ministerio Público.[14]

15.2.- FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL.

Es de trascendental importancia que el IDIF Bolivia inicie el cambio con la eliminación de las barreras que se presentan respetando las costumbres y hábitos que las usuarias tienen, más aún cuando provienen del área rural, tales como la atención en el idioma que habla (aymara, quechua, etc). El trato interpersonal adecuado, manteniendo y respetando en lo posible la cultura idiomática y la cosmovisión de su cultura.[28, 29]

15.3.- FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO).

El Instituto de Investigaciones Forenses deberá programar en la gestión correspondiente y dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI) – Programa Operativo Anual (POA) el plantear un Ítem que permita mantener la continuidad financiera del proyecto, por otro lado la dirección administrativa deberá emitir una resolución administrativa que permita continuar con el proyecto, más aún cuando este muestre los beneficios que su implementación.[27]

15.4.- FACTIBILIDAD DE GÉNERO.

La situación de la sociedad en particular de la mujer en nuestro país en demandas por verdaderos procesos en contra mala praxis médica, depende de la región, nivel de ingreso, grupo social, situación familiar y entre áreas urbanas y rurales. El papel productivo de la mujer en sociedades especialmente

concentradas en satisfacer las necesidades básicas familiares es fundamental en cuanto a la protección de ella y de sus familiares en resolver e investigar casos del hecho punible por mala praxis médica, si bien quedan al margen de la toma de decisiones, el establecer y cuantificar el alto índice de mortalidad y morbilidad ha hecho que la mujer implique la voluntad de provocar y catalizar procesos de empoderamiento de género buscando equidad e igualdad.

16.- ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

16.1.- SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL

Los medios que tiene la institución de ser sostenible mediante la propuesta de intervención se mostrara de acuerdo a la capacidad de respuesta que otorgue al cambio que se presentara luego de la aplicación del proyecto y que apropiándose de estos pueda continuar con el desarrollo del mismo.no basta que la dirección y gestión hagan bien las cosas (eficiencia), tienen que hacerlas correctamente (efectividad).

16.2.- SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA.

Con la asignación partidaria que cubran los requerimientos del Instituto de Investigaciones Forenses deberá programar en la gestión correspondiente y dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI) - Programa Operativo Anual (POA) que permita mantener la continuidad financiera del proyecto, por otro lado la dirección administrativa deberá emitir una resolución administrativa que permita continuar con el proyecto, más aún cuando este muestre los beneficios en su implementación.[27]

16.3.- SOSTENIBILIDAD SOCIAL.

La importancia y relevancia que desarrollara en las usuarias y sus familiares el mejoramiento de la calidad que se brindara en las auditorias médicas forenses internas y externas, permitirá efectividad y eficiencia en los usuarios que será de reconocimiento por las instituciones que se encargan en la investigación del delito, produciendo una mayor seguridad jurídica hacia el establecimiento y su personal;

esta mejora de la calidad de atención mostrara el cambio que la comunidad espera y la innovación de nuevos proyectos por parte del Ministerio Público.[14]

16.4.- SOSTENIBILIDAD POLÍTICO.

El proyecto puede ser sostenible políticamente a partir de la toma de decisión de nuestra máxima autoridad de ejecución (MAE) en es este caso el Fiscal General de Estado y otras autoridades del Ministerio Público se espera los resultados del proyecto, se tiene la posibilidad de que se asuma un compromiso de decisión de apoyo económico y gerencial que norman el funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses.

16.5.- SOSTENIBILIDAD MEDIO AMBIENTAL.

Es de trascendental importancia que el IDIF Bolivia inicie el cambio con la eliminación de las barreras que se presentan respetando las costumbres, la madre tierra que implique el "Vivir Bien" y hábitos que las usuarias tienen con la cosmovisión amazónica-andina, más aún cuando provienen del área rural, tales como la atención en el idioma que habla (aymara, quechua, etc). El trato interpersonal adecuado, manteniendo y respetando en lo posible la cultura idiomática y la cosmovisión de su cultura.[27,28, 29]

17.- IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

Con la propuesta de intervención se va auditar el 100% de las Historias Clínicas bajo el requerimiento de la autoridad competente (requerimiento fiscal u orden judicial).

Además con el logro de la Unidad de Auditoria Médica Forense del Instituto de Investigaciones Forenses, cuente con sus respectivos manuales de Normas y Procedimientos, así mismo los protocolos de Auditoria Medica Forense.[30]

Se informara el 100% de las auditorías médicas forenses realizadas a la autoridad competente.

Esta propuesta de intervención además supervisara las modificaciones sugeridas y el cumplimiento de las mismas. Con la realización semestral de cursos de capacitación para médicos forenses[31].

Todo lo anterior indicado con el fin de diferenciar el grado de responsabilidad médica que intervino al momento que se produjo el acto médico mediante la observación de reglamentos, órdenes o instrucciones jurídicas con el fin de agilizar la investigación.

18.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.

Los recursos económicos y su financiamiento deberán ser provistos por las autoridades, MAE del Ministerio Público a través de disposiciones legales o resoluciones administrativas que destinen un determinado monto económico que lleguen a cubrir las necesidades que la unidad demande.

Los ingresos económicos del Ministerio Público provienen del ministerio de Economía y Finanzas, cuyo ente tiene que estar a cargo de la creación de nuevas ternas (ítems judiciales).

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Año 1			Total Año 1	Año 2			Total Año 2	Total
	INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO	MINISTERIO PÚBLICO		INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES	FISCALIA GENERAL DEL ESTADO	MINISTERIO PÚBLICO		
Categoría de gasto									
Unidad de Auditoria Médica Forense	120000	120000	120000	360000	120000	120000	120000	360000	720000
Asistencia técnica	67200	67200	67200	201600	67200	67200	67200	201600	403200
Equipos y otros activos	28667	28666	28666	86000	6467	6466	6466	19400	104900
Capacitación	17050	17050	17050	51150	17050	17050	17050	51150	102300
Información, educación y comunicación	7800	7800	7800	23400	7800	7800	7800	23400	46800
Gastos operativos	6667	6666	6666	20000	5334	5333	5333	16000	36000
Materiales y suministros	4067	4066	4066	12200	4067	4066	4066	12200	24400
Evaluación	8484	8483	8483	25450	8484	8483	8483	25450	50900
Costos operacionales totales	259935	259931	259931	779800	236402	236398	236398	709200	1488500

19.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Feld S, Rizzi CH, Goberna A. El Control de la Atención Médica. López Libreros Editores. Buenos Aires. 1978:25.

2. Nuñez De Arco Jorge. Auditoria Médica y Forense, Error o Delito Médico. Primera Edición. Bolivia. Editorial Jurídica Temis 2005:64-83.

3. Machado Gisbert Porfirio, Responsabilidad Civil y Penal del Médico. Segunda Edición. Editorial e Imprenta "El Original- San Jose" La Paz Bolivia 2014. 117-123.

4. Vargas Alvarado Eduardo, Medicina Forense Y Deodontología Médica. México: Editorial Trillas, 1991:84-96.

5. Patitó Ángel José Y Cols. Tratado De Medicina Legal Y Elementos De Patología Forense. Buenos Aires-Argentina Editorial Quorum 2003.11-13.

6. Rivas Souza Mario, Medicina Forense, Segunda Edición Guadalajara-México. Ediciones Cuéllar 2001.5-12.

7. Horovitz, Jacques y Cudennec Poon, Chan, "Tratado de la Calidad Total". Impreso E.U.A. Editorial Poner en Práctica la calidad en los servicios 1985:8,9-22

8. Paiz, Alfredo C. "Auditoria Médica" Ediciones la Rocca. Buenos Aires-Argentina, 1985:5-8, 12,17-42.

9. Chavez Calderón, Pedro "Etica". Impreso en México, Séptima reimpresión México. 1999.22-25.

10. Consejo De Ministros De La República De Bolivia, Código De Ética Médica, Ley Nº728, De 4 De Agosto De 1993. Edición Primera-U.P.S. Editorial La Paz Bolivia 2002.

11. Moreno San Juan, Miguel A.; Cáceres Vega, Edgar. “Etica Calidad Total y Auditoria Médica”. Universidad Privada “Cumbre”, Edición Industrias Gráficas Impacto Visión. Santa Cruz - Bolivia, 2002:11-35.

12. Aranguren y Rezonico Auditoría Médica Garantía de Calidad en la Atención de la Salud. Tomo 1. Dr Edición de la Fundación Favaloro. Enero 1996.

13. Aguirre Gas, Héctor Gerardo. “Calidad de la Atención Médica”. Secretaría General. Comisión Americana Médico Social. Noriega Editores, tercera Edición. México, 2002:3-13

14. Ministerio Público, Policía Nacional “Manual de actuaciones Investigativas de Fiscales, Policías y Peritos” Editorial Cochabamba, Febrero 2007:25-118.

15. Eco Umberto, Como Se Hace Una Tesis. Séptima Edición. Editorial Grad.S.A. México D.F.27-68.

16. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio María. Metodología De La Investigación, Quinta Edición, México, Editorial Mc.Graw-Hill/Interamericana Editores S.A. De C.V. : 80,116-147,275-344.

17. Malagón-Londoño; Galan Morera, “Auditoria en Salud”. Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana. 2003: 13, 24,27-35.

18. Foro Abierto “Políticas de Salud”. Comité Nacional de Bioética/OPS-OMS. La Paz-Bolivia, 2004:3-7.

19. El error médico y la seguridad del paciente Rev. CONAMED. Vol. 11, N° 4, octubre-diciembre 2005.:2-11.

20. RencoretS.Gustavo. “Auditoria Medica: Demandas Y Responsabilidad Por Negligencias Medicas. Gestion De Calidad: Riesgos Y Conflictos”. Revista Chilena de Radiología. Vol. 9 Nº 3, año 2003; 157-160.

21. Costa Ardúz, Rolando y col. Normatividad especial sobre Responsabilidad Médica, 2004 (monografía inédita) Ministerio de Salud y Deportes.

22. Bunge Mario. La investigación Científica. Su estrategia y Filosofía. Cuarta edición. Barcelona-España. Editorial Ariel 1997: 189-333.

23. Münch Lourdes Y Ernesto Ángeles, Métodos Y Técnicas De Investigación, Segunda Edición, Editorial Trillas, México, Argentina, España, Colombia, Puerto Rico, Venezuela, Enero 2010; 15,27,29, 30, 41,50-54,65,114.

24. Alvarez, Francisco MD; MSP "Calidad y Auditoria en Salud" Ediciones Eco. Reimpresión Bogotá Agosto 2004: 29-35.

25. MedicusMundi. Programa de Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria, Modelo de Gestión de Hospitalización. 2003.

26. Consejo De Ministros De La República De Bolivia, Código De La Salud De La República De Bolivia, Decreto Ley 15629, De 18 De Julio De 1978. Edición Primera-U.P.S. Editorial La Paz Bolivia 2002.

27. Reglamento General de Hospitales. Ministerio de Salud y Deportes. Segunda Edición. La Paz -Bolivia, 2005.

28. Malacara, Juan Manuel. "Acto Médico y la investigación" Rev. CONAMED, Vol 11, N° 3. Julio-Septiembre 2005.

29. Luna Orosco E, Javier; Informe Taller Nacional de Calidad en Salud La Paz-Bolivia, junio 2007.

30. Vásquez Fanego Héctor Osvaldo, Investigación Medicolegal De La Muerte. Argentina. Editorial Astrea De Alfredo Y Ricardo Depalma Ciudad De Buenos Aires 2003.

31. Www.msal.gov.ar Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica.

20.- ANEXOS.