

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y  
TECNOLOGIA MÉDICA**

**UNIDAD DE POSTGRADO  
ESPECIALIDAD DE GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA**



**“CALIDAD DEL INFORME PERICIAL EN LOS  
CONSULTORIOS MEDICO FORENSES DE LA  
CIUDAD DE EL ALTO- ENERO 2010”**

**TUTOR:** Dr. Rubén Colque Mollo.  
**POSTULANTE:** Dra. Mabel Morales Graz

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR POR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN GESTION DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA**

LA PAZ-BOLIVIA  
JUNIO 2012

## INDICE DE CONTENIDOS

	<b>Nº de Página</b>
<b>I. RESUMEN</b>	1
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>III. MARCO TEORICO</b>	3
3.1 Marco Legal	3
3.2 Marco Conceptual	5
3.3 Auditoria en Salud	8
3.4 Tipos de Auditoria Médica	9
3.5 Finalidades de la auditoria en salud	10
3.6 Indicadores de la calidad en la pericia forense	11
3.7 Herramientas de trabajo en la pericia forense	13
3.7.1 Reglamento de organización y funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses	13
3.7.2 Procedimientos normalizados de trabajo en medicina forense	15
<b>IV. REVISION BIBLIOGRAFICA</b>	16
<b>V. JUSTIFICACION</b>	19
<b>VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	20
6.1 Pregunta de Investigación	20
6.2 Objetivo General	22
6.3 Objetivos Específicos	22
6.4 Diseño o Tipo de Estudio	22
6.5 Tamaño de muestra	22
6.6 Población y lugar	23
<b>VII. INTERVENCION O METODOLOGIA</b>	23
7.1 Criterios de Inclusión	23
7.2 Criterios de Exclusión	23
7.3 Tipos de muestreo	23
7.4 Instrumentos de medición	23
7.5 Variables de estudio	24

	7.6 Operacionalización de las variables	24
<b>VIII.</b>	<b>RESULTADOS Y ANALISIS</b>	25
	8.1 Resultados de conformidades y no conformidades	32
<b>IX.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	33
<b>X.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	34
<b>XI.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	35
	11.1 Propuesta de acciones correctivas y preventivas	36
<b>XII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS</b>	37
<b>XIII.</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	40
<b>XIV.</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	40
<b>XV.</b>	<b>ANEXOS</b>	41

# **“CALIDAD DEL INFORME PERICIAL EN LOS CONSULTORIOS MEDICO FORENSES DE LA CIUDAD DEL ALTO”**

## **I. RESUMEN**

Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer la calidad del informe pericial que extiende el servicio de Medicina Forense que brinda el Instituto de Investigaciones Forenses en la Fiscalía de la ciudad de El Alto, para tal efecto se analizaron 207 certificados Médico legales del mes de enero del año 2010, correspondientes a Certificado Médico Forense de Lesiones y Valoración del Daño Corporal, en cuyo documento contempla las variables de estudio que conforman las partes del certificado. Dicho estudio reporta los siguientes resultados: los datos administrativos contemplados en el Certificado Médico, se encuentran incompletos en un 5,8 %, los antecedentes del hecho también se encuentran incompletos en el 82 % de los casos, el examen médico realizado al paciente en un 88 % es insuficiente, al igual que los exámenes complementarios en un 51,7 % , el diagnóstico o conclusiones emitidos en dicho informe está ausente o incompleto en un 37,7 % de los casos y los días de incapacidad médico legal son inadecuados en el 23,2 % de los usuarios. Estos resultados demuestran el incumplimiento de la Norma y Procedimientos en Medicina Forense como también del Reglamento de Organización y Funcionamiento del mismo Instituto; por lo mismo existe la necesidad de incorporar en los consultorios Médico-Legales de la Fiscalía de la ciudad de El Alto políticas institucionales de mejora en el proceso de atención médica forense, como también en el resultado del mismo representado por el documento pericial. Por tanto se propone un plan correctivo de acción para que de manera técnica se subsanen las falencias encontradas y mejore la Calidad del Informe Pericial de Lesiones en Medicina Forense.

## II. INTRODUCCION

El Art. 83 de la Ley Orgánica del Ministerio Público de Bolivia menciona que el que el Instituto de Investigaciones Forenses depende administrativa y financieramente de la Fiscalía General del Estado, entre sus funciones el Art. 82 de la misma Ley menciona practicar los análisis y exámenes científico técnicos de laboratorio y de realizar las investigaciones forenses que sean solicitadas por el fiscal y/o por orden judicial, en sus funciones técnicas tiene carácter independiente y emite informes y dictámenes conforme a las reglas de investigación científica. El servicio de Medicina Forense que depende de este mismo instituto (IDIF) cuenta con consultorios a cargo de los Médicos Forenses donde parte de su trabajo es atender a los usuarios para valoraciones de lesiones o del daño corporal (área de Clínica Forense); todo el proceso de su trabajo concluye con la emisión de un Informe pericial (ya sea certificado o protocolo, etc.), de ahí la diferencia con las otras especialidades de la práctica medica usual donde la solicitud para valoración del paciente se hace de manera directa y no siempre con la emisión de un Certificado o Informe Medico, sino con el tratamiento medico correspondiente a la enfermedad que se trata representado en la receta medica en la mayoría de los casos.

El Informe Pericial se constituye en un documento médico-legal y medio de prueba ya sea de cargo o descargo en los distintos delitos, por esto la información que brinda dicho documento es de vital importancia a la hora de imponer una sanción, eximir de la misma, o dictar una sentencia por la Autoridad Judicial; por esta razón este documento representa una herramienta de calidad en la Clínica Médico Forense y es importante saber de que si éstos informes están cumpliendo con los estándares de calidad y si están siendo elaborados de acuerdo con los manuales y protocolos establecidos para este fin; que es el motivo del presente trabajo.

### III. MARCO TEÓRICO

**3.1 MARCO LEGAL.-** Un hecho importante histórico en salud es la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico reglamentada mediante Decreto Supremo N° 28562 el año 2005 que institucionaliza la Auditoría Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de la calidad de los establecimientos de salud.

Esta ley nos muestra en sus artículos:

**Artículo 4.** Definiciones: Gestión de Calidad: Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico.

Peritaje: Es la evaluación médico científica y técnica de las condicionantes relacionadas con un hecho cuestionado, realizado por médicos reconocidos y designados por autoridad competente.

**Artículo 9:** Actividades Relacionadas: Las siguientes actividades están relacionadas con el ejercicio profesional:

- a) Medicina Forense
- b) Peritaje
- c) Auditoría Médica y
- d) Otras de igual naturaleza

**Artículo 10.-** Documentos Médicos Oficiales

- a) Expediente médico
- b) Historia Clínica
- c) Consentimiento Informado
- d) Informes de procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- e) Certificado Médico
- f) Informes Médicos
- g) Certificado de Mortinato
- h) Certificado de nacido vivo
- i) Certificado de defunción
- j) Protocolo de autopsia
- k) Informe Pericial
- l) Hoja anestésica
- m) Interconsultas
- n) Descripción de procedimiento quirúrgico
- o) Epicrisis
- p) Transferencias
- q) Informes médico legales
- r) Recetas médicas

**Artículo 15.-** Auditoría Médica: Es el procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o

certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.

**El artículo 4** del Reglamento a la Ley 3131 menciona que “el cumplimiento de los protocolos en la actividad asistencial de los profesionales médicos es un elemento primordial en la evaluación del desempeño del personal en todos los niveles de atención. La existencia, conocimiento y aplicación de los protocolos de atención vigentes es un requisito indispensable para la certificación de los establecimientos de salud y su acreditación.

**El artículo 11.** Perfeccionamiento Profesional.

El ministerio del área de Salud coordinará con las Universidades, el Instituto de Investigaciones Forenses dependiente de la Fiscalía General de la República y el Colegio Médico de Bolivia, el perfeccionamiento profesional en Medicina Forense y Ciencias Forenses.

Medicina Forense: Es el conjunto de conocimientos utilizados para estudiar y determinar diversas condiciones físicas, biológicas y químicas del hombre y mujer considerados como sujetos de derecho.

Perito Médico: Es el profesional médico con conocimiento e idoneidad profesional en el tema objeto de peritaje

Por considerarse la Medicina Forense una de las ramas de la medicina con actividades relacionadas al ejercicio profesional médico también se entiende que las atenciones y servicios que brindan deben estar sujetas a esta Ley. Así señala un párrafo del documento Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud de Bolivia PRONACS

*“SI EL SERVICIO ES LA RAZÓN DE SER DE TODA INSTITUCIÓN QUE  
PRETENDE SERVIR O SER DE UTILIDAD A QUIENES LO SOLICITAN; EL NO  
OFRECER CALIDAD ES UN CONTRASENTIDO A SU PROPIA EXISTENCIA,  
CONCLUYÉNDOSE QUE **LA CALIDAD ES LA CONDICIÓN ESENCIAL O  
INTRÍNSECA DE CUALQUIER SERVICIO**, TANTO MAS SI NOS REFERIMOS A  
LOS QUE TIENEN QUE VER CON LA SALUD, LA VIDA Y EL BIENESTAR DE  
LAS PERSONAS”*

### 3.2 MARCO CONCEPTUAL

Para poder aplicar la calidad es necesario basarnos en algunos conceptos extractados del PRONACS (Proyecto Nacional de Calidad en Salud-Bolivia).

**Calidad:** "Condición de la organización sanitaria que de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría- Ministerio de Salud y Deportes.

**Gestión de Calidad:** "Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados".  
Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría - MSD.

"La gestión de calidad constituye una práctica de gestión o gobierno de sistemas sociales (organizaciones) basada en enfoques de calidad, estos enfoques se proponen asegurar procesos que respondan a criterios de eficiencia, eficacia y de compromiso y participación interna, y de consideración y atención a las expectativas de los clientes externos y partes interesadas, todos ellos conducentes a garantizar la producción y entrega de bienes y servicios de calidad". Gestión de Calidad ISO 9000:2000 en establecimientos de salud MSD/PSRN-GTZ año 2003.

**Norma:** "Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado". D.S. N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley N° 3131; Art. 4.

"Conjunto ordenado y específico de reglas y estándares de gestión de la calidad, reconocidos y respetados internacionalmente, aplicables a toda organización, independientemente de su tamaño y naturaleza. Es un conjunto de reglas o estándares de procesos y no de productos". ISO 9000:2000.

**Estándar:** (derivado del inglés *Standard*): "Prototipo o modelo digno de ser imitado y en su caso superado, que se define mediante consenso de los líderes en determinada temática, y se busca con la aplicación de una norma, que al igual que el estándar que la motiva no es estática, sino dinámica, por una serie de incidencias que la realidad y los cambios imponen". Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría - MSD.

**Servicio:** Servicio (del lat. *servit-um*) Acción y efecto de servir. Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales.

Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad.

**Calidad del Servicio:** La calidad del servicio ha sido tradicionalmente concebida desde el punto de vista de que ofrece el servicio como la adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación. Sin embargo actualmente la calidad del servicio es concebida desde la perspectiva del cliente.

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas y salidas.

**Satisfacción del cliente:** Es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.

"Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos" (ISO 9000).

**Indicador:** Es una expresión matemática, generalmente un cociente del tipo tasa, proporción o razón aunque puede ser cualquier otro tipo de valor lógico. Es una variable concreta y medible, aplicada para determinar el resultado. Están constituidos por razones, proporciones y tasas, son cocientes entre un valor incluido en el numerador y otro en el denominador. Instrumento de medición.

**Indicadores de Calidad:** Los indicadores de calidad, son medidas que describen la calidad relacionada a los Estándares o criterios de acreditación.

**Medicina Legal:** "La Medicina Legal es la aplicación de los conocimientos médicos y sus ciencias auxiliares a la investigación, interpretación y desenvolvimiento a la Justicia Social", según menciona la doctora Margarita Pons y la Unión de Profesores cubanos en el libro Medicina Legal.

**Usuario (a):** Asegurado, beneficiario, derecho habiente o persona particular que solicita atención médica. Según el Reglamento para la elaboración, manejo y archivo del expediente médico o clínico de Bolivia.

**Paciente:** Según la enciclopedia libre Wikipedia menciona que la definición de paciente según el lenguaje común es la persona enferma que es atendida por un médico. Paciente en medicina y en las ciencias de la salud, es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

**Victima:** Se considera víctima, según el Art. 76 de la Ley No. 1970 Código de Procedimiento Penal de Bolivia, promulgado el 25 de marzo de 1999:

- A las personas directamente ofendidas por el delito;
- Al cónyuge o conviviente, a los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, al hijo o padre adoptivo y al heredero testamentario, en los delitos cuyo resultado sea la muerte del ofendido;
- A las personas jurídicas en los delitos que les afecten; y, a las fundaciones y asociaciones legalmente constituidas, en aquellos delitos que afecten intereses colectivos o difusos, siempre que el objeto de la fundación o asociación se vincule directamente con estos intereses.

**Victimario:** La ONU en 1986 nos dice, es aquel que produce el daño, sufrimiento o padecimiento de la víctima. Es incorrecto asimilar el victimario al delincuente, pues se puede ser victimario por una acción u omisión que no sea antisocial o delictiva, es

decir " victimario" es el género y delincuente es la "especie". En la auto victimización, las calidades de victimario y víctima se unen en una misma persona.

### **3.3 AUDITORIA EN SALUD**

El Manual de Auditoria en Salud y Norma Técnica de Bolivia indica que todo puede y debe ser evaluado, la Auditoria en Salud evalúa la estructura, los procesos y los resultados inherentes a la dinámica propia del sector salud, en todos y cada uno de sus componentes.

**Estructura**, es el conjunto de componentes que configuran una determinada organización: los componentes estructurales e interdependientes relacionan:

- Sistema de Salud
- Organismos de Gobierno Sanitario
- Redes de Servicios
- Establecimientos
- Recursos (humanos, físicos, financieros)
- Normas y Documentos de Organización

**Proceso**, es la “acción de ir hacia delante” en el transcurso del tiempo, poniendo en práctica una serie de actividades que están relacionadas con el quehacer del Sector Salud basadas en normativas, guías, protocolos. La norma ISO 9000 establece:

- Identificar y desarrollar cada proceso
- Documentar cada proceso
- Implementar o poner en marcha cada proceso
- Hacer seguimiento a cada proceso
- Mejorar cada proceso

El proceso es una secuencia de actividades que transforman los insumos en resultados que generan beneficios para el usuario.

**Resultado**, es la consecuencia lógica de la utilización de la estructura y el funcionamiento de los procesos, expresada objetivamente a través de la prestación o servicio que se brinda. Refleja por sí misma y por sus defectos o consecuencias el grado de calidad de la organización y de quienes actúan en ella.

### 3.4 TIPOS DE AUDITORIA MÉDICA

Existen diferentes tipos de auditoría médica, el Manual de Auditoría en los Servicios de Salud y Norma Técnica de Bolivia, menciona:

a).- De acuerdo a la instancia que la realiza:

<b>Auditoría Interna</b>	<b>Auditoría Externa</b>
a. Se ejecuta en la propia institución	a. Se ejecuta por una institución externa o auditor independiente
b. Se lleva a cabo de acuerdo a normas establecidas en el presente Manual	b. Se lleva a cabo de acuerdo a normas establecidas en el presente Manual
c. Se ejecuta con los recursos humanos de la propia institución	c. Los recursos humanos son los de la organización o institución externa que audita
d. Abarca la estructura, procesos y resultados propios de la institución	d. Abarca la estructura, procesos y resultados propios de la institución
e. Institucionalmente dependiente	e. Institucionalmente no dependiente

b).- De acuerdo a la necesidad:

<b>Auditoría Periódica (Programada o Recurrente)</b>	<b>Auditoría Inducida (Incidental o Concurrente)</b>
1. Con cronograma	1. Sin cronograma (por hecho imprevisto)
2. Periódica.	2. No periódica (se agota en el hecho que la originó)
3. Accionar preventivo, correctivo y propositivo	3. Accionar diagnóstico, propositivo y correctivo
4. De acuerdo a programación	4. De acuerdo a requerimiento
5. Área y objetivos elegidos por conveniencia institucional	5. Área y objetivos impuestos por un hecho contingente o eventual
6. Obedece a un marco de referencia preestablecido	6. Se circunscribe a la investigación de un hecho puntual
7. Responde a una programación	7. Responde a un caso incidental
8. Es interna o externa	8. Es interna o externa
9. Cierra con informe final y recomendaciones	9. Cierra con informe final y recomendaciones relacionadas al caso que se audita

c) De acuerdo a la Finalidad, se establecen los siguientes tipos de Auditoría:

**- Auditoría Programática, Auditoría de Servicio y Auditoría Médica**

**- Auditoría Programática**, se refiere a la evaluación de las políticas, planes y programas de las organizaciones propias del sector salud, cuyos diseños toman en consideración estructuras, procesos y resultados esperados.

- **Auditoría de Servicio**, es aquella que evalúa la estructura, los procesos y los resultados de los servicios directos e indirectos habituales, que se brindan en los establecimientos de salud, con el fin de promover el mejoramiento de la calidad en los diferentes niveles de atención.

- **Auditoría Médica**, Es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud (Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico. Art. 15, Cap. VII). Además, es propositivo, educativo y no punitivo, procurando que los pacientes reciban la mejora atención médica posible.

El Dr. Jorge Núñez de Arco Mendoza, en uno de sus libros recientemente publicados en el año 2011 en Bolivia, titulado “AUDITORIA MEDICA Y FORENSE” menciona otro tipo de Auditoria: la Auditoria Medica Forense quien define como:

**d).- Auditoría Médica Forense**, es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, del acto médico, sus características y sus circunstancias, con el fin de emitir un dictamen o informe pericial, para dictaminar la calificación del error médico, para el uso por las partes. La auditoria medica forense es un instrumento valioso en la administración de la justicia, pues permite establecer y aun esclarecer la verdad de un hecho que surge del acto médico, por lo tanto, tiene que cumplir con ciertos pasos o fases ejecutados bajo normas de auditoria especial que darán el valor real al informe evitando errores que anulen la investigación e incluso el proceso.

### **3.5 FINALIDADES DE LA AUDITORIA EN SALUD**

El Manual de Auditoria en los Servicios de Salud y Norma Técnica de Bolivia, menciona que las finalidades son múltiples entre ellas a la evaluación técnico-administrativo-financiera de una determinada organización sanitaria, la ejecución de una política, plan o programa, el funcionamiento de los servicios la atención directa del paciente por el personal en salud y el acto médico propiamente dicho. La Auditoria en cualquiera de sus formas se realizará indefectiblemente contrastando las situaciones analizadas, con las leyes, principios, reglas, normas, protocolos, procedimientos y fichas técnicas que estuvieran vigentes en nuestro país. En

ausencia de estos instrumentos normativos, se acudirá como normas supletorias a las normas vigentes en países extranjeros reconocidas por la comunidad internacional: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), o a la lex artis basada en evidencia científica y reconocida por la Sociedades Científicas pertenecientes a los colegios profesionales en salud.

### **3.6 INDICADORES DE CALIDAD EN LA PERICIA FORENSE**

Dada la inexistencia de indicadores de calidad en la especialidad de Medicina Forense en nuestro medio, pueden utilizarse aquellos propuestos por la Dra. Grettchen Flores Sandi, especialista en Medicina Legal, docente de cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Costa Rica quien publica un artículo "Indicadores de Calidad en la Pericia Forense" en la revista Medicina Legal Costa Rica v.21 N° 1, marzo 2004. Menciona:

#### **Indicadores de Procesos**

##### **a. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos**

Indicador (N° de dictámenes medico legales efectuados por mes) / (N° de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

##### **b. Procedimientos innecesarios por tipo de caso**

Indicador (N° de pacientes que reciben procedimientos innecesarios por tipo de caso) / (Total de pacientes valorados por tipo de caso) x 100

##### **c. Entrega de dictámenes concluidos fuera del periodo del tiempo establecido**

Indicador (N° de entrega a la Autoridad Judicial > a 4 semanas por tipo de caso) / (Total de pacientes valorados por tipo de caso) x 100

##### **d. Retardo en las diferentes etapas de evacuación de la pericia médica**

Indicador (N° de casos retardados por etapa por tipo de caso) / (N° de entregas retardadas a la Autoridad Judicial por tipo de caso) x 100

##### **e. Desviaciones del protocolo de atención**

Indicador (N° de atenciones desviadas del protocolo de atención x tipo de caso) / (atenciones apropiadas x tipo de caso)

#### **Indicadores de Resultados**

Teniendo en cuenta que los indicadores de resultado en una institución demuestran la utilización de la estructura, la calidad del proceso, en la clínica médica forense el

producto de esta atención concluye con la emisión del documento médico-legal (certificado, dictamen o informe pericial) se proponen los siguientes indicadores de resultado:

- La satisfacción del usuario
- La calidad del documento médico-legal

El presente trabajo está centrado en un estudio de resultado porque analiza la calidad del Informe pericial para lo cual se estudian los siguientes indicadores propuestos según las partes que contiene dicho informe pericial:

**a. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos con datos administrativos completos**

Indicador (Nº de dictámenes medico legales efectuados por mes con datos administrativos completos) / (Nº de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

**b. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos con antecedentes completos**

Indicador (Nº de dictámenes medico legales efectuados por mes con antecedentes completos) / (Nº de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

**c. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos con revisión medica completa por medico forense**

Indicador (Nº de dictámenes medico legales efectuados por mes con revisión medica completa) / (Nº de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

**d. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos con exámenes complementarios solicitados por medico forense**

Indicador (Nº de dictámenes medico legales efectuados por mes con exámenes complementarios solicitados) / (Nº de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

**e. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos con diagnostico completo**

Indicador (Nº de dictámenes medico legales efectuados por mes con diagnostico completo) / (Nº de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

#### **f. Porcentaje de Dictámenes Medico Legales emitidos con días de incapacidad acorde a la norma**

Indicador (Nº de dictámenes medico legales efectuados por mes con días de incapacidad acorde a la norma) / (Nº de casos atendidos por la sección en ese mes) x 100

### **3.7 HERRAMIENTAS DE TRABAJO EN LA PERICIA FORENSE EN BOLIVIA**

La información bibliográfica referente a la existencia de normas y guías para el trabajo pericial en el Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia indica los presentes documentos:

- “Manual de Técnicas de recopilación de muestras y transporte para su evaluación por pruebas moleculares”.
- “Hacia la Normatización de criterios de obtención de evidencias en victimas sobrevivientes de agresión sexual, tendiente a la identificación por ADN”
- “Normatización de la toma de muestras para la investigación de la paternidad biológica a través del análisis del ADN “
- “Guía de recomendaciones para la colección, envío de muestras-evidencias y exámenes forenses”
- “Manual de actuaciones investigativas de fiscales, policías y peritos”
- “ Reglamento de Organización y Funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses”
- “Procedimientos Normalizados de trabajo en Medicina Forense”

#### **3.7.1 REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO**

**DE INVESTIGACIONES FORENSES**, que en sus artículos menciona:

**Artículo 18.** Funciones de los Jefes Nacionales de División.

Los Jefes Nacionales de División del Instituto de Investigaciones Forenses, tendrán las siguientes funciones:

2. Organizar y controlar en forma eficiente la prestación oportuna de los servicios forenses de su División, en los diferentes niveles territoriales del Instituto.

4. Verificar el funcionamiento adecuado de los servicios propios y demás infraestructura técnica requerida por la División para el desarrollo de sus objetivos.
5. Ejercer de oficio la auditoria técnica sobre el trabajo de los servicios forenses de su División.
6. Asegurar que los peritos forenses de turno atiendan sin demora y de manera inexcusable los requerimientos del Ministerio Público, para la asistencia a los levantamientos de cadáveres, a las escenas de los hechos y otras actuaciones periciales propias de su División.
9. Controlar que los informes y dictámenes de la División correspondiente, se ajusten a los procedimientos, protocolos y cadena de custodia, conforme a las normas de calidad, validadas por el Instituto.

**Artículo 21. Naturaleza de los Informes.**

1. Los informes emitidos por el Instituto de Investigaciones Forenses tendrán la consideración de dictámenes periciales, de conformidad con lo establecido en las distintas leyes procesales.
  2. Los informes deberán ser ampliados o aclarados a requerimiento de los fiscales o de las autoridades judiciales que hubieran solicitado su elaboración,
- Artículo 26. Contenido de los Informes.**

1. Los informes, con carácter general, tendrán el siguiente contenido:
  - a) Referencia a los antecedentes de la petición, órgano requirente, procedimiento, datos recibidos, descripción de evidencias y/o muestras recibidas para dictamen y determinación del objeto de la pericia solicitada.
  - b) Descripción del proceso o procesos de investigación practicados, con expresión de los métodos y las técnicas utilizadas, y determinación de los resultados.
  - c) Finalmente, se formularán las conclusiones obtenidas, limitándose a los extremos que se hubiesen interesado, pero pudiendo plantear las observaciones que el resultado obtenido sugiera.

3. Los peritos forenses emitirán sus dictámenes con plena libertad de criterio, pero aplicando en todo caso los métodos y procedimientos técnico científicos validados por el Instituto, que deberán ser uniformes en todas las Divisiones y Servicios del Instituto.

### **3.7.2 PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO EN MEDICINA**

**FORENSE**, este documento en la sección de Lesionología: Valoración de lesiones y daño corporal menciona el PROCEDIMIENTO para esta intervención:

1. Toda atención se inicia con la presentación del Requerimiento Fiscal, Orden Judicial, o de otros organismos con competencia legal (Defensorias, Brigada de Protección a la Familia, SLIM, FELCC, otros).
2. Se verificará la identidad de la persona a examinar, a través de la documentación que fuera pertinente, en caso de no tener la misma, deberá contar con el aval del Fiscal o la Policía.
3. Se comenzará con una anamnesis relacionada con el hecho, que se hará constar de manera resumida en el certificado respectivo.
4. Se procederá con el examen físico global y segmentario, describiendo de la manera más explícita todas las lesiones encontradas, haciendo constar sus características propias de cada una de ellas, que involucren dimensiones, profundidad, tratamientos previos efectuados, complicaciones, secuelas, etc.
5. Se estimará el daño corporal, emergente de las lesiones que se describan, si corresponde, caso contrario se hará constar que no presenta incapacidad.
6. Cuando fuera pertinente, se solicitaran exámenes complementarios, de imagenología, laboratorio, u otros, haciendo constar este extremo en el certificado.
7. Igualmente cuando se requiera consolidar el diagnóstico y/o el pronóstico de determinado tipo de lesiones, se solicitaran ínter consultas a las diferentes especialidades, de preferencia en centros de salud estatales.
8. Se extenderá el certificado médico forenses correspondiente.
9. Si el caso amerita una ampliación o complementación, se la extenderá previo requerimiento fiscal u orden judicial. Solo se puede otorgar ampliación

por una sola vez; en caso de que se requiera una segunda o tercera ampliación, deberá contar con el visto bueno de la Jefatura Nacional de Medicina Forense.

Para tal efecto el Instituto de Investigaciones Forenses cuenta con un Sistema Informático especial donde los informes periciales o Certificados Medico-Forenses se emiten de manera impresa y previo Requerimiento Fiscal. Ver ANEXO N° 1 y 2.

#### **IV. REVISION BIBLIOGRAFICA**

En Bolivia, no se tienen referencias de estudios o investigaciones realizadas de manera específica con relación a la calidad del Informe pericial en la especialidad de medicina forense, pero en Latinoamérica se tienen algunos trabajos de investigación relacionados al tema como en Costa Rica el año 2004 se realizó un *“ESTUDIO SOBRE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PERICIA FORENSE”* en el Departamento de Medicina Legal, encontrando falencias y dificultades en el manejo del sistema informático por parte de los profesionales médicos, retraso en la entrega de informes periciales y omisión en el uso de protocolos establecidos recientemente en el año 2000.

Por otro lado en Lima-Perú en enero del 2002, se publicó un *“ESTUDIO SOBRE LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS MÉDICAS CONCURRENTES DE CERTIFICADOS MÉDICOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJO”* en 17 centros asistenciales de Lima y Callao, auditando a 41.918 certificados de incapacidad temporal para el trabajo encontrando errores en la parte administrativa y escasas observaciones de poca importancia en la parte técnica. Otro estudio en este mismo país en el año 2009 realizado por la Escuela del Ministerio Público *“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA LEGAL, PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS (2009)”*, advierte las debilidades en la atención en el Instituto de Medicina Legal de Lima como ser: mucho tiempo en la espera del usuario para ser atendido, percepción del usuario del poco tiempo que dura la pericia médica y la calidad de la misma y el malestar en el usuario público.

Habiéndose identificado estos problemas se reúnen un grupo de profesionales en la ciudad de Lima en Julio del mismo año 2009 liderados por la Fiscal Suprema del

Ministerio Público de Perú Dra. Maria Lourdes Loayza, el presidente de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Judicial de Lima R. Gonzalo Chavarri, el Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal Dr. Gino Dávila Herrera y un grupo de Fiscales quienes proponen la *CREACION DE UN SERVICIO DE ATENCION PREFERENCIAL PARA NIÑOS, MUJERES Y ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL*, con la siguiente metodología:

- crear flujogramas de atención para las víctimas de violencia familiar
- Capacitaciones a los operadores de justicia para que consignen adecuadamente el tipo de pericias
- Elaborar guías para el abordaje integral de la Violencia familiar para uniformizar criterios de atención.
- Creación de formulario del proceso de atención a la víctima de violencia intrafamiliar.
- Aplicación de la guía de atención médica en Delitos de la Libertad Sexual.

Otro de los países donde la medicina legal y las ciencias forenses están en constante progreso es Colombia donde el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses contemplo y en ejecutó su Plan Estratégico de Desarrollo 2006-2010, con 6 estrategias y proyectos para mejorar la calidad de sus servicios, mencionamos algunos como:

Estrategia N° 1: Gestión excelente del servicio y la atención para garantizar una actuación efectiva y oportuna, con sus proyectos de:

- Diseñar e implementar un modelo de atención al usuario.
- Implementar un programa nacional de evaluación de la satisfacción del cliente interno y externo, en relación con el servicio forense.
- Diseñar e implementar mecanismos para resolver casos de alta complejidad.
- Implementar un plan de comunicación para la divulgación de la imagen corporativa del Instituto.
- Implementar un sistema de control forense.

Estrategia N° 3: Estandarización y certificación de procesos institucionales para el gerenciamiento institucional eficiente y efectivo de la entidad, con sus proyectos:

- Desarrollar los sistemas de acreditación-certificación forense, en el contexto de las normas vigentes y del sistema de gestión de la calidad.
- Diseñar, implementar y evaluar el sistema de Gestión de la Calidad, según norma NTC GP 1000:2004 y el Modelo Estándar de Control Interno.
- Implementar un Sistema de Gestión de Calidad en los laboratorios y áreas forenses.
- Actualizar indicadores de gestión.

En Cuba, ciudad de la Habana médicos del Instituto de Medicina Legal realizaron un estudio presentado en el VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica sobre la *CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA EN PACIENTES LESIONADOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO QUE RESULTARON FALLECIDOS*. Estudiaron en forma retrospectiva lesionados fallecidos debido a accidentes de tránsito en diferentes hospitales de la ciudad, a los que posteriormente se les realizó necropsia médico legal en el Instituto de Medicina Legal. En los 204 casos estudiados se determinó el comportamiento de variables vinculadas al lesionado tales como edad y sexo; al accidente tales como tipo de éste y vehículo implicado; y a la asistencia médica tales como estadía y diferentes diagnósticos. Se realizó un estudio comparativo; estableciéndose coincidencia entre los diagnósticos clínicos y de necropsia en cuanto a órganos lesionados, localización de la lesión, existencia y tipo de complicaciones así como las causas de la muerte. Los resultados comprobaron que la necropsia médico legal es un instrumento que permite evaluar la calidad de la atención médica en fallecidos víctimas de hechos violentos y que la información previa a la realización de la necropsia es de vital importancia para conseguir tal fin. Asimismo este país en procura de mejorar la calidad de atención en el servicio de medicina forense los doctores Héctor Barreiro Ramos, Adriana Barreiro Peñaranda del Instituto de Medicina Legal de Cuba investigaron sobre la *“CALIDAD DE LAS REMISIONES EN UN SERVICIO DE MEDICINA LEGAL”*, se

realizó un estudio descriptivo de todas las muertes por enfermedades, cuyos fallecidos fueron enviados al Centro de Medicina Legal de la provincia Ciudad de La Habana, correspondientes a los años de 1999 y 2001. Los resultados demostraron, que un 22 % de las remisiones, en estos años, correspondieron a muertes naturales, que no son de la competencia de Medicina Legal y las causas por las cuales se remitieron, no fueron precisamente por sospecha de criminalidad, sino por no conocerse las causas de muerte, haber fallecido la persona en el cuerpo de guardia, en el trayecto o fuera de un servicio de salud. Todo esto indica desconocimiento de las actuaciones médico legales respecto a los fallecidos. Artículo publicado en la Revista Cubana de Medicina en el año 2004.

## **V. JUSTIFICACIÓN**

El Instituto de Investigaciones forenses cuenta con dos médicos forenses para la ciudad de El Alto con una población proyectada para el 2010 de 953.253 habitantes y 6 médicos forenses para la ciudad de La Paz con una población de 835.361 habitantes según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE) POBLACION TOTAL PROYECTADA, POR AÑO CALENDARIO, SEGÚN CIUDADES DE 10.000 HABITANTES Y MAS, 2005-2010. Lo que demuestra la deficiencia en recursos humanos para dichas atenciones en ambas ciudades, y especialmente en la ciudad de El Alto que cuenta con mayor número de población, pero cuenta con menor recurso humano, es decir solo 2 médicos forenses con relación a la ciudad de La Paz.

Factores como el incremento de la violencia expresada por el aumento en la atención de casos en los servicios medico forenses que cada año va en ascenso.

Insatisfacción de las personas que acuden al servicio debido al retraso en las atenciones por el número alto de casos.

Las mejoras en el nivel educativo de la población y el fácil acceso a la información por Internet por parte de los usuarios permiten que los mismos estén actualizados, lo que obliga al profesional médico forense su constante preparación, capacitación para brindar una atención de calidad.

A esto se añade la intervención de la medicina forense privada que asesoran a las partes y a los abogados ya sea como peritos privados de parte o como Consultores Técnicos para objetar los Informes Periciales o bien para confirmarlos.

Y la ausencia de controles de calidad y auditorías médicas internas dentro de la institución que permite mejorar la calidad de atención en el servicio, y que pese a que existe normativa para tal efecto en nuestro país, ésta no se cumple.

Todos estos factores contribuyen a la necesidad de conocer la calidad del informe pericial, el cual si mejora:

- Garantizará al usuario la completa y veraz información que contiene el Informe pericial para su aplicación.
- El aumento en la credibilidad y confiabilidad al servicio y por ende a la institución, mejorando la calidad del servicio.
- Si estos documentos están correctamente elaborados disminuirá la oportunidad de que los mismos sean rebatidos.
- Internamente a la institución permitirá obtener información imprescindible para la toma de decisiones tanto administrativas como de recursos humanos, materiales y de capacitación de los profesionales intervinientes en este estudio.

## **VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**6.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.-** En la fiscalía de la ciudad de El Alto se encuentran dos consultorios médicos forenses para valoraciones medico-legales de usuarios que acuden a estos servicios y se observa a diario largas filas desde tempranas horas de la madrugada para poder obtener una ficha para su atención; incluso sucede que día antes se pide ficha para que se realicen estas valoraciones, o cuando los usuarios no son atendidos son postergados para horas de la tarde o al día siguiente. Así lo confirma un artículo publicado en el periódico El Diario del 10 de agosto del 2009 *“En la urbe alteña hay sólo dos médicos forenses, pese a que se tiene a diario entre 50 y 60 casos de maltrato y víctimas de delitos que requieren atención inmediata. Claudia Altamirano, miembro de la Unidad de Atención de Protección a las Víctimas de*

*Procesos Penales (UAPVPP), dependiente de la Fiscalía de Distrito de La Paz, manifestó que en la ciudad El Alto se tiene problemas por la falta de personal especializado, explicó que para una población creciente dos médicos forenses no son suficientes ya que para obtener el certificado médico las personas deben madrugar a las 04:00 horas a.m. con la finalidad de lograr la atención requerida, fuera de la larga espera los funcionarios empiezan a repartir fichas a más de 100 personas que madrugan y sólo 30 son revisadas, tanto en la mañana como en la tarde, aseguró Altamirano. Este hecho provoca que exista una deficiencia en la atención, retirar a la población para que vuelva más tarde, a veces entre los dos médicos existen situaciones en que deben turnarse quedando sólo uno para la atención en El Alto y también existe conflictos en el tiempo que demora obtener el certificado forense y realizar la denuncia de cada caso".* Los lugares de trabajo de los médicos forenses de la ciudad de El Alto muestran dos pequeños ambientes adaptados a consultorios fríos con un escaso material de oficina e insumos médicos que a veces no se tiene y los profesionales consiguen de sus propios recursos brindando una incomodidad tanto al médico como al paciente.

Mejores condiciones tienen los consultorios medico forenses de la ciudad de La Paz, pero las falencias que se identifican con relación a los pacientes es que los 6 profesionales no cubren las demandas de la población, ya que no solo el trabajo medico legal se circunscribe a las atenciones clínicas en consultorio externo, sino también se realizan valoraciones medico-legales en hospitales, penitenciarias, actuaciones en juicio oral, e intervenciones tanatológicas (relacionadas con el cadáver) tanto en la ciudad de La Paz como en sus provincias. La atención en la clínica médica forense concluye con la emisión de un documento médico legal que contiene no solo la información médica usual, sino también la parte técnica y pericial de quien lo emite. La confluencia de todos estos problemas:

- Déficit de médicos forenses, déficit en la infraestructura
- Aumento de valoraciones medico legales en consultorios forenses
- Demora en la atención de casos

Y surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad del informe pericial en los consultorios médico forenses de la ciudad El Alto en el mes de enero del año 2010?

## **6.2 OBJETIVO GENERAL**

Establecer la calidad del informe pericial en los consultorios médico forenses de la ciudad de El Alto en el mes de enero del año 2010.

## **6.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Establecer si los datos administrativos que contempla el informe pericial o certificado médico forense se encuentran completos.
2. Conocer si los antecedentes contemplados en el informe pericial y de acuerdo a la norma están completos
3. Determinar si en la revisión médica de dicho documento, se cumple el Manual de procedimientos y funciones en medicina forense.
4. Identificar si los exámenes complementarios solicitados por el médico forense, se encuentran acorde al caso o no.
5. Verificar si los diagnósticos o conclusiones emitidos que contempla en el informe pericial están completos y acorde al caso.
6. Establecer si los días de incapacidad médico legal se encuentran con relación a cada caso y si cumple la Guía de Incapacidades.
7. Proponer acciones correctivas frente a falencias encontradas para mejorar la calidad del informe pericial.

**6.4 TIPO DE ESTUDIO:** Exploratorio de corte transversal.

*“Los estudios exploratorios se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, se interesan fundamentalmente en descubrir, sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos”,* es de corte transversal porque las mediciones se realizan en un momento dado en el tiempo.

**6.5 TAMAÑO DE MUESTRA:** En base a la GUIA PARA ELABORAR UN PROYECTO DE GRADO, ESPECIALIDAD Y MAESTRIA, proporcionados por la dirección del postgrado de la facultad de Medicina y la Especialidad de Gestión de Calidad y Auditoria Médica, se tomó los parámetros metodológicos establecidos para

este fin y el cálculo del tamaño muestral fue realizado con el programa estadístico EPIINFO, versión 3.2, con un intervalo de confianza de 95% y error aceptable del 5%, con lo que se obtuvo una muestra de 207 casos, con un Universo de 450 certificados medico legales: El muestreo utilizado es probabilístico de tipo aleatorio simple.

**6.6 POBLACION Y LUGAR:** El estudio se realizó en la Fiscalía de la Ciudad de El Alto, en los consultorios medico forenses teniendo como sujetos de estudio a los documentos medicolegales o informes periciales de Valoración del Daño Corporal o de Lesiones correspondientes a mes de Enero del año 2010, donde se emitieron 450 certificados aproximadamente.

## **VII. INTERVENCIÓN O METODOLOGIA**

**7.1 Criterios de Inclusión:** Se estudiaron todos los certificados medico forenses emitidos en los consultorios del instituto de investigaciones forenses de la ciudad de El Alto, relativo a lesiones y valoración del daño corporal resultado de la primera valoración forense, y sólo los realizados a personas vivas (clínica forense). Se incluyen también los documentos emitidos en el mes de enero del año 2010.

**7.2 Criterios de Exclusión:** Se excluyen aquellos certificados medico forenses que no estén relacionados con la valoración del daño corporal, como también no ingresan al estudio otros informes emitidos en otros meses y aquellos realizados en otros servicios. No ingresan al estudio segundas o terceras valoraciones realizadas a los usuarios correspondiente a Ampliaciones.

**7.3 Tipo de Muestreo:** Probabilístico de tipo Aleatorio Simple

**7.4 Instrumentos de medición:** Para medir las variables en el presente estudio se tomo en cuenta las partes del dictamen pericial de lesiones y como parámetros se tomó al Manual de Procedimientos Normalizados de Trabajo en Medicina Forense del Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia, para tal efecto se elaboró un Formulario de Medición de dichas variables. (VER ANEXO N° 3: FORMULARIO DE MEDICIÓN) y la Guía de Incapacidades Medico Legal de Colombia (VER ANEXO N° 4), que validan la presente investigación. Ayudados por el programa estadístico SPSS versión 11.5 toda la información correspondiente a los 207 informes periciales

de lesiones fue introducido al sistema para obtener los resultados con la ayuda de tablas de frecuencias.

**Validación del Instrumento:** Una vez elaborado el Formulario de Medición de las Variables en base a los Procedimientos Normalizados de Trabajo en Medicina Forense del Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia-Sección Lesionología (pág. 1 y 2) VER ANEXO N° 5, fue sometido a consideración de los colegas médicos forenses y una vez revalidado, los datos recién fueron introducidos al sistema estadístico.

**7.5 Variables de estudio:** Se enuncian de acuerdo a las partes que contiene el dictamen pericial de lesiones. VER ANEXO N° 2. que mencionamos como:

Datos administrativos del informe pericial, los antecedentes, la revisión medica del dictamen de lesiones, los exámenes complementarios, el diagnostico, y la incapacidad medico legal del dictamen.

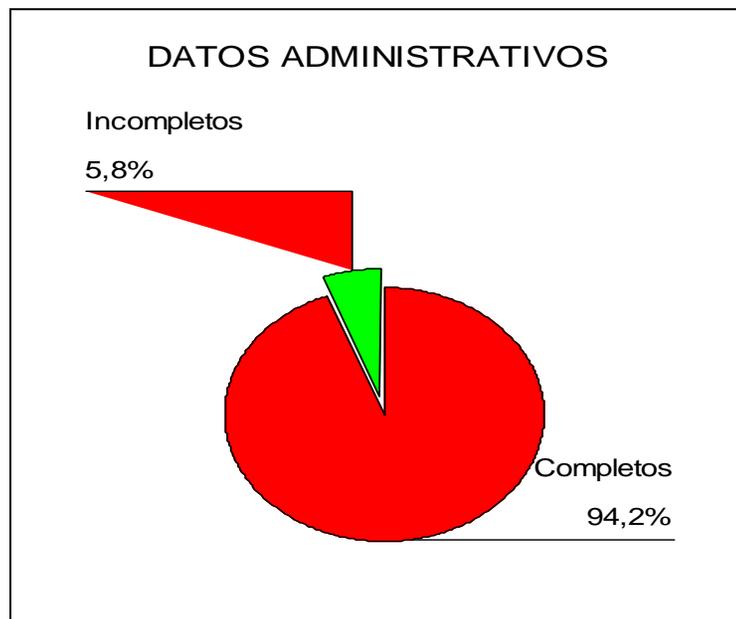
## 7.6 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Datos administrativos del informe pericial	Llenado de datos administrativos del dictamen que comprenden: fecha y hora de la atención, número de consultorio, nombre del paciente, número de carnet de identidad, sexo, edad del paciente y estado civil.	Porcentaje de dictámenes medico legales con datos administrativos completos
Antecedentes	Contiene tipo de hecho, fecha y hora del hecho, lugar donde se produjo, instrumento utilizado y por quien o quienes fue provocado.	Porcentaje de dictámenes con antecedentes completos que cumplen la Norma.
Revisión Medica	Llenado del tipo de lesión y características como forma, tamaño, color profundidad, ubicación topográfica de la lesión.	Porcentaje de dictámenes con revisión medica completa que cumple la Norma.
Exámenes Complementarios	Solicitud de exámenes complementarios acorde al caso	Porcentaje de dictámenes con exámenes complementarios solicitados acorde al caso.
Diagnostico del dictamen	Presencia del diagnostico o conclusiones del dictamen.	Porcentaje de dictámenes con diagnósticos completos
Incapacidad Medico Legal del dictamen	Presente, o acorde al caso	Porcentaje de dictámenes acorde al caso y que cumplen la Guía.

## VIII. RESULTADOS Y ANALISIS

En el presente estudio el 100 % de los certificados médicos de lesiones o valoraciones del daño corporal correspondieron a 207 informes, todos contaron con requerimiento fiscal ya que es un requisito indispensable para este tipo de valoración. Los resultados reportan lo siguiente:

**CUADRO Nº 1**  
**DATOS ADMINISTRATIVOS DEL CERTIFICADO MEDICO FORENSE DE LESIONES**



Fuente: Elaboración propia

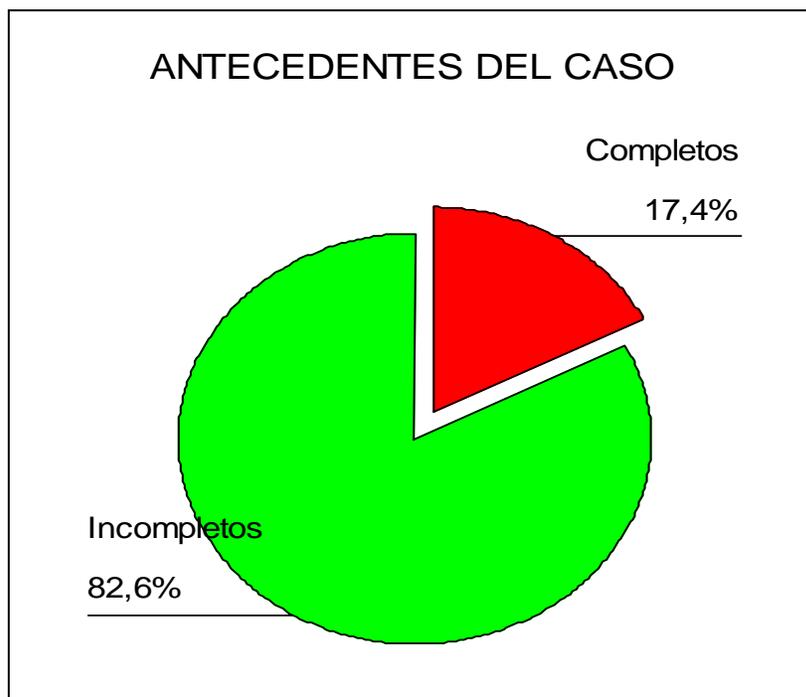
**Tabla de frecuencia: Nº 1**  
**DATOS ADMINISTRATIVOS DEL CERTIFICADO MEDICO FORENSE DE LESIONES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Completo	195	94,2	94,2	94,2
	Incompletos	12	5,8	5,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

Comentario. Los datos administrativos son llenados por personal administrativo antes del ingreso del paciente al consultorio forense y comprenden: fecha del registro o atención, hora, número de consultorio, nombre del paciente, número de carnet de identidad, sexo, edad del paciente y estado civil. Contempla también nombre y matrícula del medico forense y nombre del fiscal que requirió la valoración. Solo el 5,8 % de los datos estuvieron incompletos en aquellos referentes a la identificación o carnet de identidad en menores de edad.

**CUADRO Nº 2**  
**ANTECEDENTES DEL CERTIFICADO MEDICO FORENSE DE LESIONES**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla de frecuencia: Nº 2**

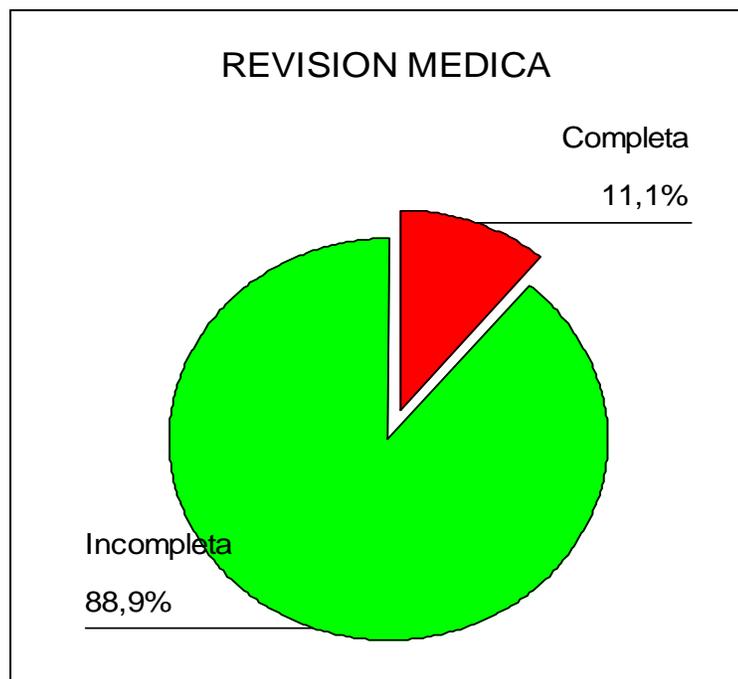
**ANTECEDENTES DEL CASO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Completos	36	17,4	17,4	17,4
	Incompletos	171	82,6	82,6	100,0
	<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Los antecedentes contemplados en este documento legal refiere: el interrogatorio o anamnesis realizado al usuario que debe constar en el certificado, de manera resumida y básica contiene: tipo de hecho, fecha y hora del hecho, lugar donde se produjo, instrumento utilizado y por quien o quienes fue provocado. Llama la atención que en un 82,6 % se encuentren incompletos.

**CUADRO Nº 3  
REVISION MÉDICA DEL CERTIFICADO FORENSE DE LESIONES**



Fuente: Elaboración propia

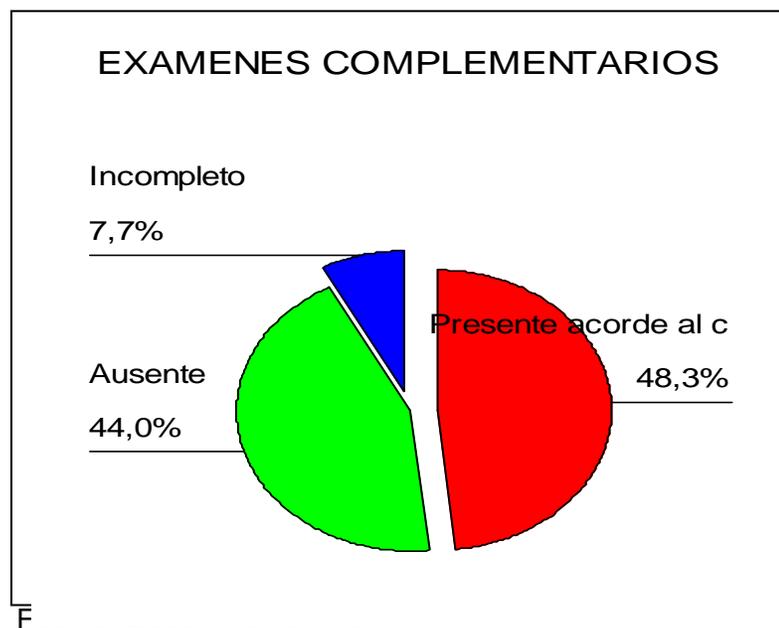
**Tabla de frecuencia: Nº 3**

		REVISION MÉDICA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Completa	23	11,1	11,1	11,1
	Incompleta	184	88,9	88,9	100,0
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Según el Manual del Instituto de Investigaciones Forenses esta área contempla el examen médico que se realiza al usuario y debe contener el tipo o naturaleza de la lesión (contusión, herida cortante, por proyectil de arma de fuego, etc.); también las características propias de cada lesión consistentes en forma tamaño, profundidad, color, ubicación topográfica de la lesión, etc. Que como observamos se encuentran incompletos en un 88,9 %, ya que solo se reporta tipo de lesión y ubicación en la mayoría de los casos.

**CUADRO Nº 4  
EXAMENES COMPLEMENTARIOS DEL CERTIFICADO FORENSE**



**Tabla de frecuencia: Nº 4**

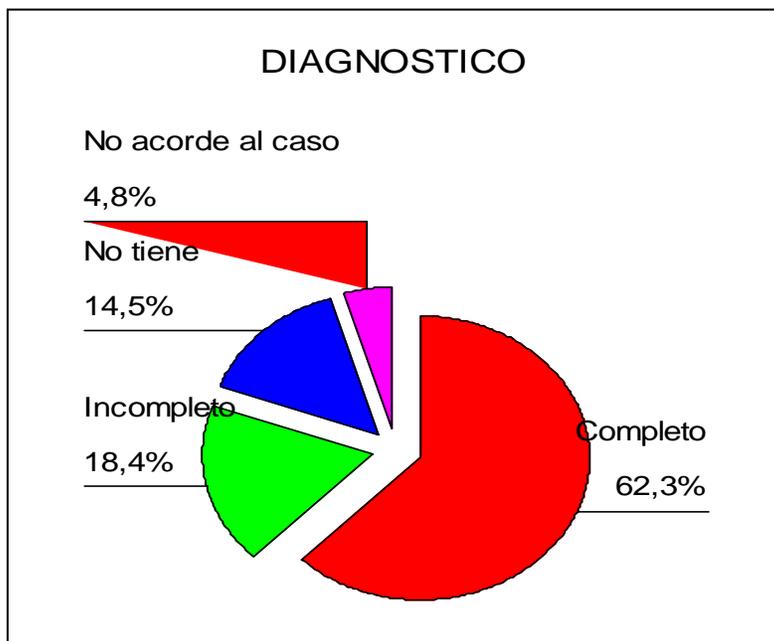
**EXAMENES COMPLEMENTARIOS DEL  
CERTIFICADO MEDICO FORENSE DE LESIONES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Presente acorde al caso	100	48,3	48,3	48,3
Ausente	91	44,0	44,0	92,3
Incompleto	16	7,7	7,7	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Comentario: Los exámenes complementarios representan los exámenes de laboratorio y de gabinete como radiografías, ecografías, e interconsultas con otras especialidades médicas, que el paciente necesite con relación al hecho suscitado que en el cuadro Nº 4 reportan que solo en la mitad de los casos, en el 48,3 % estuvieron presentes y acorde al caso, en el resto de los casos los exámenes no se solicitaron, y sí se solicitó en un 7 % pero estuvieron incompletos.

**CUADRO Nº 5  
DIAGNOSTICO DEL CERTIFICADO FORENSE DE LESIONES**



Fuente: Elaboración propia

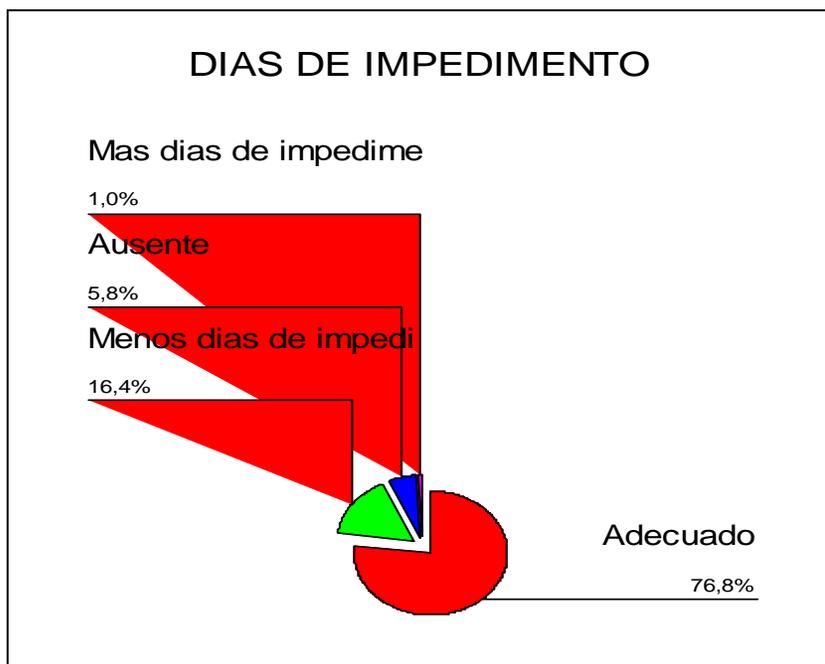
**Tabla de frecuencia: Nº 5**

		<b>DIAGNOSTICO</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Completo	129	62,3	62,3	62,3
	Incompleto	38	18,4	18,4	80,7
	No tiene	30	14,5	14,5	95,2
	No acorde al caso	10	4,8	4,8	100,0
	Total	207	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Comentario: El diagnostico llamado también conclusiones en el certificado forense de lesiones se encuentra ausente en un 14,5 % ,que corresponden a 30 casos; no está relacionado con el examen físico en el 4,8 %, en 10 casos; el 18.4 % se encuentran incompletos cuando solo reportan un diagnostico y el paciente tiene mas de uno; y en un 62,3 % están completos.

**CUADRO Nº 6**  
**DIAS DE INCAPACIDAD DEL CERTIFICADO FORENSE DE LESIONES**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla de frecuencia: Nº 6**  
**DIAS DE INCAPACIDAD MEDICO LEGAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adecuado	159	76,8	76,8	76,8
	Menos días de incapacidad	34	16,4	16,4	93,2
	Ausente	12	5,8	5,8	99,0
	Mas días de incapacidad	2	1,0	1,0	100,0
	Total	207	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Comentario: En base a la Guía de Incapacidades del Instituto Medico Legal de Colombia se pudo comprobar que los días de incapacidad llamado también en nuestro medio como impedimento medico legal se encuentran acorde al hecho en un 72,8 %, se indican menos días en un 16,4 %, es decir en 34 casos; y se encuentra ausente en un 5,8 % de los casos donde consta la presencia de lesiones.

## 8.1 RESULTADOS DE CONFORMIDADES Y NO CONFORMIDADES

HALLAZGOS	C	NC	OBSERVACIONES
Datos Administrativos	√		Son llenados por personal administrativo
Antecedentes		√	<b>En al mayoría de los casos solo contempla el tipo de lesión y se obvian el resto de datos como el lugar, hora del hecho, etc.</b>
Revisión Medica		√	El mayor porcentaje refiere solo la inspección (observación) En revisiones realizadas en paciente internado, se reportan diagnósticos del hospital y no se examina al paciente para evidenciar lesión o daño presentes.
Exámenes complementarios		√	Falta de interconsultas con otras especialidades, especialmente con odontología y otorrinolaringología por asfixias mecánicas. En 3 casos los exámenes complementarios se encuentran en otros apartados.
Diagnostico		√	En asfixias mecánicas solo contemplan contusiones simples externas y no lesiones internas. En pacientes con trauma buco dental y policontusiones solo se menciona el diagnostico de la contusión. En pacientes con presencia embarazo y probable agresión sexual, solo se menciona diagnostico de contusiones.
Días de Incapacidad Medico Legal	√		Se emite días de incapacidad menor en paciente con antecedente quirúrgico reciente, también en casos de asfixias mecánicas (estrangulamiento, sofocación) solo toman en cuenta contusiones simples externas. En un caso de ausencia diagnostico y de incapacidad no existe congruencia con la revisión médica donde se evidencia lesiones. En un caso se da incapacidad retroactiva de " <i>lesiones inespecificas</i> " producidas 1 año atrás con mas días de impedimento.

Fuente: Elaboración propia

## IX. DISCUSION

Una de las fortalezas institucionales constituye la existencia de documentos que tiene el Instituto de Investigaciones Forenses de nuestro país, relativos a su Reglamento de Organización y Funcionamiento donde menciona que es función del Jefe Nacional de Medicina Forense controlar que el trabajo de este servicio se realice

con calidad y también de oficio realizar auditorias técnicas, al respecto no se tiene datos de que por los menos en los últimos 8 años se hayan realizado dichas auditorias técnicas en este servicio, al menos en la ciudades de La Paz y El Alto, y peor aun de los Informes periciales que se emiten respecto a la valoración del daño corporal y lesiones. Contribuye a esta labor la presencia del Manual de Procedimientos Normalizados de Trabajo en Medicina Forense que observando los resultados obtenidos en el presente estudio se cumplen parcialmente. Estudios más profundos demostrarán si el incumplimiento a la norma se debe al desconocimiento por parte de los médicos forenses u por otras causas que influyan al respecto.

De todos los resultados obtenidos, los datos más completos que se observan son aquellos referentes a los datos administrativos con un 94 %, llenado por personal administrativo de la institución.

Otra información llenada por el medico forense y contemplados en el Informe Pericial son los antecedentes del caso que en el 82,6 % están incompletos, al igual que la revisión médica en un 88,9 % es incompleta, y realización de exámenes complementarios casi en la mitad de los casos no se solicitaron (44 %); esto evidencia que el Manual de Procedimientos de Trabajo en Medicina Forense no se cumple en un 100 por ciento y esto se expresa por la ausencia de supervisión por las autoridades correspondientes.

El diagnostico o conclusiones presentes en este certificado medico forense adquiere mayor importancia debido a que es el sector en que la autoridad competente se basa para sancionar, acusar, eximir o decidir el curso de una investigación de un determinado hecho. Lamentablemente solo en un 62 % el diagnostico es el Adecuado, el resto del porcentaje constituye el 37 % y representan diagnósticos incompletos (en aquellos que vienen acompañadas de otro tipo de exámenes físicos como las referidas a delitos sexuales y valoraciones obstétricas, tomando en cuenta una sola conclusión); no se sabe porque motivo el diagnostico se encuentra ausente en el 14,5 % de los casos y no acorde al hecho en 4,8 % de los casos.

Para realizar el estudio de los días de incapacidad, y si éstos se encuentran acorde a una guía, se tomó como parámetro la GUIA DE INCAPACIDAD MEDICO LEGAL del país de Colombia, ya que nuestro país no cuenta con este documento en el

Instituto Forense. Pese a esta falencia los resultados reportan que en el 76,8 % de los casos se encuentran acorde a esta guía; en el 16,4 % se indican menos días de incapacidad de los que debería tener el usuario, en 2 casos se emiten incapacidades con días mayores a los que realmente le corresponden, y por último en 12 casos que representan el 5,8 % ,no se observa días de incapacidad en el documento pericial, encontrándose la presencia de lesiones; hecho injusto para los pacientes afectados en estos dos últimos aspectos, ya que esto implica que la autoridad competente pida nuevamente otras valoraciones o simplemente basados en la ausencia del mismo el caso no prosiga.

## **X. CONCLUSIONES**

De acuerdo a todo lo mencionado se puede concluir en lo siguiente:

1. Los datos administrativos que contempla el informe pericial o certificado medico forense se encuentran completos casi en un 100 %.
2. Los antecedentes y la revisión médica presentes en el informe pericial se encuentran incompletos.
3. La solicitud de exámenes complementarios solo esta presente en el 48,3 % de los casos y en el resto de los casos tampoco se aplica el manual de funciones y procedimientos.
4. El/los diagnósticos o conclusiones que contempla en informe pericial solo en un 62 % es el adecuado.
5. Los días de incapacidad médico legal o impedimento se encuentran acorde a la Guía de Incapacidades de Colombia en un 76,8 %.
6. Existe normativa institucional para mejorar la calidad del servicio de medicina forense como son el REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES y el Manual de PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO EN MEDICINA FORENSE, pero en el primer caso no se aplica y en segundo se aplica parcialmente.
7. El Instituto de Investigaciones Forenses de Bolivia no cuenta con una Guía de Parámetros para fijar la Incapacidad Medico Legal.

8. El Certificado Medico Legal de Lesiones y Valoración del Daño Corporal o Informe Pericial de Lesiones es NO SATISFACTORIO.

## **XI. RECOMENDACIONES**

Respecto a las conclusiones emitidas se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

1. Debido a que la mayoría de estas falencias encontradas se deben a la falta de aplicación de la norma en el trabajo específico realizado por los médicos forenses se recomienda la aplicación de la misma en un 100 %.
2. El Instituto de Investigaciones Forenses en nuestro país no cuenta con una Guía de Parámetros para fijar la Incapacidad Medico Legal, por cuanto se sugiere la construcción de la misma y su posterior aplicación como punto prioritario.
3. Dando cumplimiento al artículo 18 en sus incisos 2, 4, 5, 6 y 9 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses para controlar la prestación oportuna de los servicios forenses de manera periódica y permanente, como también la **realización de oficio de las auditorias técnicas en el servicio medico legal**; y para controlar que los informes y dictámenes de la División correspondiente, se ajusten a los procedimientos, protocolos, conforme a las normas de calidad, se recomienda la realización de ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS de acuerdo a todas las NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS en el presente estudio para cumplir el Reglamento mencionado.

## 11.1 PROPUESTA DEL ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.-

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	MATERIALES	RESULTADOS
Informar y capacitar sobre los Procedimientos en Medicina Forense y el Reglamento de organización y funcionamiento del IDIF	8 -10 de Agosto 2012	Director Nacional de Medicina Forense	Procedimientos normalizados de trabajo en medicina forense Reglamento de organización y funcionamiento del instituto de investigaciones forenses	Médicos Forenses informados y capacitados Consultorios Forenses con presencia de la Norma
Realizar supervisiones de cumplimiento a la norma en los consultorios forenses	A partir de agosto mensual	Coordinador de médicos forenses	Registro de hoja de verificación	Médicos forenses supervisados de manera permanente y continua
Realizar auditorías medicas internas de los Informes periciales de lesiones y valoración del daño corporal	2 veces por año	Director Nacional de Medicina Forense	Informes periciales Material de oficina	Estudio de No conformidades para mejora de la calidad del servicio
Elaborar la Guía de Incapacidad Medico Legal	08 a 10 de 2012	Director Nacional de Medicina Forense y médicos forenses	Libros de Medicina Legal. Leyes Guías de Incapacidad de otros países Material de oficina, mesas de trabajo, etc.	Guía de Incapacidad Medico Legal elaborada y validada
Construcción del Reglamento Interno de la elaboración del Informe Pericial de Lesiones y Valoración del daño Corporal	Octubre del 2012	Director Nacional de Medicina Forense y médicos forenses	Libros de Medicina Legal. Normativa de Lesiones de otros países, análisis de informes periciales de lesiones, Material de oficina, mesas de trabajo, etc	Reglamento Interno del Informe Pericial de Lesiones y Valoración del daño Corporal validado.

Fuente: Elaboración propia

De manera general la siguiente propuesta menciona las acciones correctivas y preventivas que deben ser ejecutadas de acuerdo a cronograma establecido y estar sujetas al seguimiento de cada una de ellas para conocer el grado de efectividad alcanzado; de lo contrario, si la acción no fue ejecutada o no fue efectiva se deberá generar nuevas acciones o definir nuevos plazos de cumplimiento adecuados que no afecten el sistema de calidad o el servicio con el usuario.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ley Pública:  
Ley Orgánica del Ministerio Público de 2001. N°.2175 (Febrero.13, 2001).
2. Ley Pública:  
Ley del ejercicio profesional médico de Bolivia de 2005. L. N° 3131 (Agosto. 08, 2005).
3. Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS. 1ª ed. La Paz [Bolivia]. Ministerio de Salud y Deportes; 2008.
4. Manual de Auditoria en los Servicios de Salud y Norma Técnica. 1ª ed. La Paz [Bolivia]: Comisión Nacional de Calidad y Auditoria; 2006.
5. Lancis y Sánchez F, Fournier Ruiz I, Ponce Zequera F, Gonzáles Pérez J, Valdés Carrera L, Pons Rojas M. Medicina Legal. 1ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
6. Enciclopedia Libre Wikipedia. (sitio en internet). Se consigue en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente><http://es>. Acceso el 24 de junio de 2012.
7. Ley Pública:  
Código de Procedimiento Penal Boliviano de 1999. L.N° 1970 (Mayo. 31, 1990).
8. Victimologia. (Sitio en internet). Nov. [Citado 2008 nov. 7]. Se consigue en: <http://victimologiawixz.blogspot.com/>. Acceso el 25 de junio de 2012.
9. Núñez de Arco Mendoza J. Auditoria Médica y Forense. 1ra ed. La Paz [Bolivia]: Editorial Jurídica Temis; 2011.p. 67-71.
10. Cáceres Vega E. Historia Clínica Auditoria Medica de Calidad. 1ª ed. La Paz [Bolivia]: COSSMIL; 2001.
11. Flores Sandi Grettchen. Indicadores de calidad en la pericia forense. Med. Leg. Costa Rica (revista en Internet). Mar [citado 2011 Jul 19]; 21(1): 119-128. Disponible en [http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100008&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100008&lng=es).
12. Rocabado O, Carvajal H, Núñez del Arco J. Hacia la normatización de criterios de obtención de evidencias en victimas sobrevivientes de agresión

- sexual, tendiente a la identificación por ADN. Rev: Colegio Medico de La Paz 2004; 1 (2).
13. Rocabado O, Nuñez de Arco J. Normatización de la toma de muestras para la investigación de la paternidad biológica a través del análisis del ADN. Rev: Colegio Medico de La Paz 2004; 1 (10).
  14. Guía de recomendaciones para la colección, envío de muestras-evidencias y exámenes forenses. 1ª ed. Sucre [Bolivia]: Ministerio Público de Bolivia, Instituto de Investigaciones Forenses; 2006.
  15. Ministerio Público de Bolivia, Policía Nacional de Bolivia. Manual de Actuaciones Investigativas de fiscales, policías y peritos. 1ª ed. La Paz [Bolivia]: Impresiones SIRCA; 2007.
  16. Procedimientos normalizados de trabajo en medicina forense. 1ª ed. Sucre [Bolivia]: Ministerio Público de Bolivia e Instituto de Investigaciones Forenses; 2007.
  17. Llanos ZF, Hurtado L. Auditoria Medica Concurrente de certificado de incapacidad para el trabajo. Revista medica Herediana de Lima 2002; 1(13).
  18. Instituto de Medicina Legal Perú. Creación de un servicio de atención preferencial para niños, mujeres y adultos mayores víctimas de violencia familiar y sexual.  
Se consigue en [http:// www.scielo.org.pe](http://www.scielo.org.pe). Acceso el 20 de septiembre de 2011.
  19. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Colombia.  
Se consigue en <http://www.medicnalegal.gov.col>. Acceso del 20 de septiembre de 2011.
  20. Marrero F D, González PJ. Calidad de la atención médica brindada a pacientes lesionados en accidentes de tránsito que resultaron fallecidos VI Congreso virtual hispanoamericano de anatomía patológica. (sitio en Internet). Instituto de Medicina Legal Cuba.  
Se consigue en <http://conganat.sld.cu/6cvhap/>. Acceso el 20 de Septiembre de 2011.

21. Barreiro R H, Barreiro P A. Calidad de las revisiones en un servicio de medicina legal. (sitio en Internet). Rev: Cubana médica 2004; 20 (5-6).  
Se consigue en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol20\\_5\\_4/mgisu5\\_604.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol20_5_4/mgisu5_604.htm).  
Acceso el 20 de septiembre de 2011.
22. Pascual J, Asociación Española para la Calidad. Un instrumento para medir la calidad de los servicios. La Paz [Bolivia]: Especialidad de gestión de calidad y auditoría médica UMSA; 2009.
23. Terceros Carrasco L. Modulo sistema de gestión de la calidad y la satisfacción al cliente. La Paz [Bolivia]: Especialidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica Universidad Mayor de San Andrés; 2009.
24. Gestión Gerencial Serie FORGEHO N° 1. 1ª ed. La Paz: Ministerio de Salud de Bolivia; 2006. Pág. 180-181.
25. CD. Romero Alanes F. Modulo de Calidad de la Atención Médica Centrada en la Clínica. La Paz [Bolivia]: Especialidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica UMSA; 2009.
26. Anónimo. Sólo hay dos médicos forenses para atender a población alteña. Periódico El Diario. En línea: Sección Nacionales. 10 de Agosto de 2009.  
Fecha de consulta: 15 de Agosto de 2011.  
Disponible en: [http://www. Eldiario.net/noticias/2009/2009\\_08/nt090810/505nal.php](http://www.Eldiario.net/noticias/2009/2009_08/nt090810/505nal.php).
27. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.
28. CD. Guía para elaborar un Proyecto de Grado (Diplomado, Especialidad y Maestría). La Paz [Bolivia]: Facultad de Medicina, Nutrición y tecnología Médica, Especialidad de Gestión de Calidad y Auditoría Medica UMSA; 2010: 8 CD.
29. SPSS para Windows. programa de computadora. Versión 11.5. Sistema Informático Computacional; 2002

30. Franco Z J. Guía práctica para el dictamen de Lesiones Personales. 1ª ed. Bogotá [Colombia]: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Escuela de Medicina Legal; 2000.

### XIII. CRONOGRAMA

					2	0	1	1				2	0	1	2
		May	Jn	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Elaboración Del protocolo		X	X												
Revisión y Aprobación del Protocolo				X											
Recolección De la Información				X	X										
Análisis de Datos					X										
Interpretación De Resultados						X									
Presentación del Trabajo final y correcciones						X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Defensa de Propuesta															X

### XIV. PRESUPUESTO

Recursos Humanos	400 bs.
Recursos Materiales	1200
Equipos	300
Transporte	500
Teléfono	200
Otros gastos	200
<b>TOTAL</b>	<b>2.800 BS.</b>

XV. ANEXOS

ANEXO Nº. 1

REQUERIMIENTO FISCAL PARA LA VALORACIÓN DE LESIONES Y DAÑO CORPORAL IDIF BOLIVIA

...RITO  
...VIA

Requerimiento Nro:.. 1894  
Hora solicitud:.. 11:09:29

...MEDICO FORENSE DE TURNO

Requiere:

De conformidad a lo previsto por el Art. 206 del Código de Procedimiento Penal, practiquese examen médico forense en la persona de : [REDACTED]

CLAUDINA MARIANI MARIANI  
C.I.RUN. 4331905 LP Estado Civil SOLTERA Edad 37 Sexo F

DR. MARCO PATINO ...  
Con su resultado se exhiba el correspondiente certificado.

La Paz, MARZO 23 de 2010

MINISTERIO PUBLICO DEL ESTADO  
OFICIO DE ATENCION AL CIUDADANO  
MEDICO FORENSE DE TURNO  
LA PAZ - BOLIVIA

Cualquier Raspadura, Enmendadura o cualquier otro rasgo invalida el presente requerimiento.

06/11

ANEXO N°. 2

CERTIFICADO MEDICO FORENSE DE LESIONES

FISCALIA DE DISTRITO  
LA PAZ - BOLIVIA

Nro. Registro.: 2379

CERTIFICADO MEDICO FORENSE  
(dd/mm/aa)

Fecha Registro.: 30/03/11 Hora Registro. 09:57:24 Consultorio Asignado...: 2

DATOS PACIENTE

JUAN GROVER CORIZ CALLISAYA  
C.I. : CERT NAC SEXO...: M EDAD...: 22 ESTADO CIVIL...: SOLTERO

El que suscribe Dr. MARIANGELA TERAN RIOJA, con Matricula Profesional No. T-710 Medico Forense del Distrito de La Paz, en cumplimiento de REQUERIMIENTO FISCAL emitido por el Dr. MARCO PATINO SERRANO

CERTIFICA:

Haber realizado examen EXAMEN FISICO en la persona arriba nombrada; constatandose lo siguiente:

ANTECEDENTES

REFIERE HABER SUFRIDO AGRESION FISICA POR TRES PERSONAS VECINAS. EN VIA PUBLICA EN FECHA 27 DE MARZO A HORAS 19:30 APROXIMADAMENTE. DONDE RECIBE GOLPES CON OBJETO CONTUNDENTE (PIEDRA).

REVISION MEDICA

AL EXAMEN CLINICO PRESENTA EDEMA EN REGION NASOLABIAL SUPERIOR QUEIMOSIS EN MUCOSA LABIAL SUPERIOR. REFIERE DOLOR EN TERCIO MEDIO DE REGION DORSOLUMBAR.

CONCLUSIONES

POLICONTUSO. SE CONFIERE 8 (OCHO) DIAS DE INCAPACIDAD.

EXAMENES ADICIONALES

NINGUNO

OBSERVACIONES

NINGUNO



SELLO Y FIRMA

Cualquier Rasadura, Enmienda o Borrón INVALIDA el presente Certificado.  
fdFTR 2379

*[Handwritten signature]*  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES

### ANEXO Nº. 3

#### FORMULARIO DE MEDICION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	VALOR ASIGNADO
<b>DATOS ADMINISTRATIVOS</b>	Completo	1
	Incompleto	2
<b>ANTECEDENTES</b>	Completo	1
	Incompleto	2
	No tiene	3
<b>REVISIÓN MEDICA</b>	Completo	1
	Incompleto	2
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS</b>	Presente	1
	Ausente	2
	Incompleto	3
<b>DIAGNOSTICO</b>	Completo	1
	Incompleto	2
	No tiene	3
	No acorde al caso	4
<b>DÍAS DE INCAPACIDAD MEDICO LEGAL</b>	Adecuado	1
	Menos días de Incapacidad	2
	Ausente	3
	Mas días de Incapacidad	4

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO N<sup>o</sup>. 4

### GUIA DE INCAPACIDAD MEDICO LEGAL-COLOMBIA

# LISTA GUÍA DE PARÁMETROS PARA FIJAR LA INCAPACIDAD MÉDICO-LEGAL

## A. TEJIDOS BLANDOS

- Excoriaciones: de 4 a 8 días.
- Laceraciones: de 6 a 10 días.
- Abrasiones: de 6 a 15 días.
- Equimosis: de 5 a 15 días.
- Hematomas: de 10 a 15 días.
- Heridas que comprometen únicamente piel y tejido celular subcutáneo: de 7 a 15 días.

## B. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

- Hematoma subgaleal: de 7 a 15 días.
- Herida de cuero cabelludo: de 7 a 15 días.
- Fractura lineal que cruza senos venosos, territorio de la arteria meníngea media, fracturas abiertas: mayor o igual a 35 días.
- Fractura deprimida mayor de 5 mm: 40 días.
- Contusión cerebral, contusión cerebral: de 10 a 25 días.
- Contusión cerebral leve no hemorrágica, sin déficit neurológico: menor de 30 días.
- Contusión cerebral no hemorrágica, de moderada a severa y/o déficit neurológico: mayor de 35 días.
- Contusión cerebral hemorrágica: mayor de 35 días.
- Laceración cerebral: mayor de 45 días.
- Edema cerebral moderado o severo, con déficit neurológico: mayor de 35 días.
- Hemorragia subaracnoidea: mayor de 35 días.
- Hemorragia interventricular: mayor de 45 días.
- Hematoma epidural: mayor de 45 días.
- Hematoma subdural: mayor de 45 días.
- Hematoma intraparenquimatoso: mayor de 50 días.
- Neumoencéfalo moderado y severo: mayor de 35 días.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo: mayor de 35 días.
- Lesión vascular de senos venosos: mayor o igual a 45 días.
- Carótidas: mayor o igual a 50 días.
- Accidente cerebrovascular, vasoespasma secundario a trauma craneoencefálico: mayor o igual a 40 días.

Todas las incapacidades pueden ser aumentadas de acuerdo con la gravedad y compromiso neurológico del paciente. Las complicaciones como infecciones, vasculares, sistémicas, aumentan la incapacidad y pueden generar secuelas.

## C. OFTALMOLOGÍA

- ☉ Párpados: edema, hematoma, equimosis, heridas, sin complicaciones: 1 a 15 días.
- ☉ Conjuntivas: hemorragias: de 5 a 20 días; heridas: de 7 a 20 días.
- ☉ Córnea: queratitis punteada o abrasión superficial: 7 días; heridas o quemaduras que involucren hasta estroma: 20 días; herida penetrante: 35 a 45 días.
- ☉ Esclera: herida penetrante: 35 a 45 días.
- ☉ Iris: iritis traumática sin hifema: 20 días; con hifema: 25 días.
- ☉ Uveítis anterior leve: 25 días; moderada: 35 días.
- ☉ Ruptura de esfínter: 10 días; de la raíz menor de 1 cuadrante: 25 días; mayor: 35 días.
- ☉ Cristalino: catarata traumática: 35 días; luxación anterior o posterior: 35 días.
- ☉ Vítreo: hemorragia leve: 25 días; moderada a grave: 35 días.
- ☉ Retina: desprendimiento, ruptura, lesión macular: 40 a 45 días.
- ☉ Coroidorretinitis: 35 días; uveítis posterior: 35 días.
- ☉ Nervio óptico: atrofia: 35 días; neuritis por trauma: 25 días.
- ☉ Músculos extraoculares: paresias: 25 días; parálisis: 35 días.
- ☉ Órbita: fractura piso o techo no complicada: 25 días; fractura piso o techo complicada: 35 días.
- ☉ Enucleación o evisceración: 35 días.
- ☉ Ptosis Bulbi: 35 días.

**Notas:** Las lesiones oftalmológicas generan alto riesgo de secuelas; las lesiones oculares, con mucha frecuencia, dejan como secuelas la perturbación funcional del órgano de la visión de carácter permanente o transitorio, según su localización. Si hay pérdida anatómica o atrofia de las estructuras oculares, queda como secuela, además, deformidad física que afecta el rostro, y si hay pérdida de la visión se debe valorar la secuela de perturbación psíquica secundaria.

## D. CAVIDAD ORAL Y ODONTOLOGÍA

### 1. Tejidos blandos

- ☉ Heridas en la mucosa de la boca: entre 12 y 15 días.
- ☉ Heridas en el piso de la boca o en la lengua: entre 5 y 20 días.
- ☉ Pérdida de tejido en la lengua: entre 10 y 25 días, según su extensión.

### 2. Tejidos duros

#### A. Lesiones dentarias:

- ☉ Fractura a nivel del tercio incisal: entre 5 y 10 días.
- ☉ Fractura a nivel del tercio medio, sin compromiso pulpar: entre 10 y 12 días.
- ☉ Fractura a nivel del tercio medio, con compromiso pulpar: entre 12 y 15 días.
- ☉ Fractura hasta el tercio cervical: entre 18 y 20 días.
- ☉ Fractura radicular, dependiendo de su pronóstico: entre 15 y 20 días.
- ☉ Fractura de cúspides, según su extensión: entre 10 y 20 días.

#### B. lesión con luxación:

- ☉ Concusión: entre 5 y 8 días.
- ☉ Subluxación: entre 10 y 12 días.
- ☉ Luxaciones intrusiva, extrusiva y lateral: 20 días.

#### C. Exarticulación o avulsión total: 20 días.

- Si son dos o más las pérdidas dentarias: 25 días.
  - Pérdidas dentarias masivas: 35 días.
- D. Lesiones en hueso de sostén:
- Fractura en alvéolo dentario: entre 15 y 20 días.
  - Fracturas en el proceso alveolar, según su extensión: entre 20 y 25 días.
- E. Fracturas en maxilar superior y maxilar inferior:
- Fracturas en el maxilar inferior (cóndilo, ángulo, mentón, sínfisis, región canina, rama, apófisis coronoides): entre 35 y 45 días.
  - Fracturas en el maxilar superior, como:
    - Lefort I o fractura horizontal: entre 35 y 45 días.
    - Lefort II o fractura piramidal: entre 45 y 60 días.
    - Lefort III o fractura transversal: entre 45 y 60 días.
- F. Luxaciones a nivel de articulación tèmpero-mandibular: entre 15 y 20 días según sea uni o bilateral.

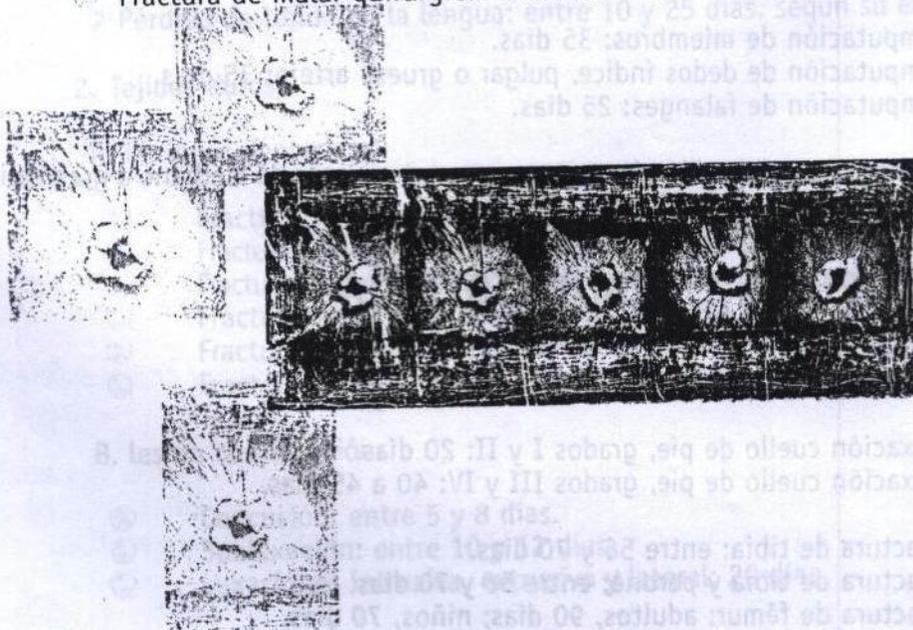
## E. CIRUGÍA GENERAL

- Herida penetrante en cavidad, laparotomía de precisión sin hallazgos: 35 días; secuelas en primer reconocimiento.
- Herida penetrante abdominal con compromiso visceral: 35 días o mayor; secuelas en primer reconocimiento, de carácter por definir posteriormente.
- Toracotomía: 45 días o mayor.
- Herida penetrante en el cuello con compromiso vascular que requiera cervicotomía: 35 días o mayor.
- Herida penetrante en tórax con hemo y/o neumotórax que amerite toracostomía sin complicaciones: 35 días.
- Amputación de miembros: 35 días.
- Amputación de dedos índice, pulgar o grueso artejo: 35 días.
- Amputación de falanges: 25 días.
- Heridas en tejidos blandos que comprometen vasos de mediano a gran calibre y obliguen a practicar rafias vasculares: 35 días.

## F. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

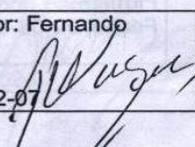
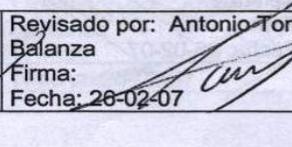
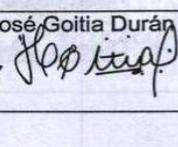
- Esguince: 25 días.
- Hemartrosis únicamente: 20 días.
- Luxación cuello de pie, grados I y II: 20 días.
- Luxación cuello de pie, grados III y IV: 40 a 45 días.
- Fractura de tibia: entre 56 y 70 días.
- Fractura de tibia y peroné: entre 56 y 70 días.
- Fractura de fémur: adultos, 90 días; niños, 70 días.
- Fractura diafisaria de peroné: 25 días.
- Fractura de pelvis, una sola rama: 25 días.

- Fractura de pelvis, dos ramas o más: 35 días.
- Fractura de fondo del acetábulo: 120 días.
- Fractura de cuerpo vertebral: 45 días.
- Fractura costal única: 25 días.
- Fracturas costales múltiples: 35 días.
- Fracturas costales con tórax inestable: 45 días o más.
- Fractura de clavícula: 25 días.
- Luxación esterno-clavicular: 20 días.
- Fractura de escápula del cuerpo o de la coroides: 20 días.
- Luxación de hombro: 35 días.
- Luxo-fractura de hombro: 45 días.
- Fractura de húmero: 42 a 56 días.
- Fractura de codo: 45 a 55 días.
- Luxación de codo: 45 a 55 días.
- Fractura de radio: 42 a 56 días.
- Fractura de cúbito: 42 a 56 días.
- Luxación interfalángica: 20 días.
- Fracturas de falanges: 20 días.
- Fractura de metacarpo o metatarso: 45 días.
- Luxación metacarpo-falángicas: 35 días.
- Luxación de cadera sin fractura: 60 días.
- Fractura lineal de huesos propios: 15 días.
- Fractura de huesos propios, conminuta o desplazada: 35 días.
- Fractura de malar no quirúrgica: 25 días.
- Fractura de malar quirúrgica: 35 días.



## ANEXO Nº. 5

### PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE TRABAJO MEDICINA FORENSE INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES – REPUBLICA DE BOLIVIA

	<b>MINISTERIO PÚBLICO DE LA NACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DIVISION DE MEDICINA FORENSE SECCION LESIONOLOGIA</b>	
<b>PNT Nº 3</b>	<b>Valoración de Lesiones y Daño Corporal</b>	<b>Página: 1 de 2</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>DEFINICION:</b> Examen clínico forense, efectuado en personas que presentan diferentes tipos de lesiones, como consecuencia de hechos de naturaleza violenta o de otra índole; estableciendo paralelamente la valoración del daño corporal emergente.</li><li>• <b>OBJETIVOS:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Efectuar el diagnostico cualitativo y cuantitativo de las diferentes lesiones que pueda presentar una persona, como consecuencia de un hecho violento.</li><li>- Realizar la valoración medico legal del daño corporal, estimando este, en días de incapacidad u otros parámetros relacionándolo con el Código Penal.</li></ul></li><li>• <b>ETIOLOGIA:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Agresión física</li><li>- Violencia Intrafamiliar</li><li>- Accidentes de diferente naturaleza</li><li>- Hechos de tránsito</li><li>- Responsabilidad Médica</li><li>- Otros, de los cuales se deriven lesiones con repercusión jurídica</li></ul></li><li>• <b>PROCEDIMIENTO:</b><ol style="list-style-type: none"><li>1. Toda atención se inicia con la presentación del Requerimiento Fiscal, Orden Judicial, o de otros organismos con competencia legal (Defensorias, Brigada de Protección a la Familia, SLIM, FELCC, otros).</li><li>2. Se verificará la identidad de la persona a examinar, a través de la documentación que fuera pertinente; en caso de no tener la misma, deberá contar con el aval del Fiscal o la Policía.</li><li>3. Se comenzará con una anamnesis relacionada con el hecho, que se la hará constar de una manera resumida en el certificado respectivo.</li></ol></li></ul>		
Realizado por: Fernando Márquez D. Firma:  Fecha: 12-02-07	Revisado por: Antonio Torres Balanza Firma:  Fecha: 26-02-07	Aprobado por: José Goitia Durán Firma:  Fecha: 02-03-07

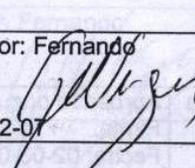
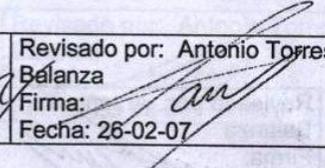
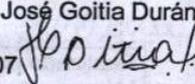


MINISTERIO PÚBLICO DE LA NACIÓN  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES  
DIVISION DE MEDICINA FORENSE  
SECCION LESIONOLOGIA



PNT N° 3	Valoración de Lesiones y Daño Corporal	Página: 2 de 2
----------	--	----------------

- Se procederá con el examen físico global y segmentario, describiendo de la manera más explícita todas las lesiones encontradas, haciendo constar sus características propias de cada una de ellas, que involucren dimensiones, profundidad, tratamientos previos efectuados, complicaciones, secuelas, etc.
- Se estimará el daño corporal, emergente de las lesiones que se describan, si corresponde, caso contrario se hará constar que no presenta incapacidad.
- Cuando fuera pertinente, se solicitarán exámenes complementarios, de Imagenología, Laboratorio, u otros, haciendo constar este extremo en el certificado.
- Igualmente cuando se requiera consolidar el diagnostico y/o el pronostico de determinado tipo de lesiones, se solicitarán interconsultas a las diferentes especialidades, de preferencia en centros de salud estatales.
- Se extenderá el certificado medico forense correspondiente.
- Si el caso amerita una ampliación o complementación, se la extenderá previo Requerimiento Fiscal u Orden Judicial. Solo se puede otorgar ampliación por una sola vez; en caso de que se requiera una segunda o tercera ampliación, deberá contar con el V°B° de la Jefatura Nacional de Medicina Forense.

Realizado por: Fernando Márquez D. Firma:  Fecha: 12-02-07	Revisado por: Antonio Torres Balanza Firma:  Fecha: 26-02-07	Aprobado por: José Goitia Durán Firma:  Fecha: 02-03-07
---	---	--