

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



**IMPLEMENTACIÓN DE CONCILIACIÓN MÉDICA
COMO HERRAMIENTA PARA EVITAR
DEMANDAS EN LA VÍA JUDICIAL
COADYUVANDO A LA MEJORA DE CALIDAD LA
SEGURIDAD SOCIAL GESTIÓN 2021.**

**POSTULANTE: Dra. Debora Andrea Rodríguez Marquez
TUTOR: Dr. Álvaro Edgar Gutiérrez Avilés**

**Propuesta de Intervención presentado para optar al
título de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoria
Médica**

La Paz - Bolivia
2021

Dedicatoria

Con cariño a los pacientes que día a día luchan
para tener una mejor calidad de atención en los
Establecimientos de Salud.

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar cada día, agradecer a la memoria de mi madre por haber sido el pilar fundamental en mi vida y en mi carrera profesional, a mi hermana por brindarme aportes invaluable de superación.

A mi esposo por apoyarme incondicionalmente, a mis hijos: Sebastián y Ginna por existir y ser mi motor de Vida

CONTENIDO	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. ANTECEDENTES.....	8
2.1 Antecedentes Históricos.....	8
2.2 Antecedentes de la teoría de conflictos.....	10
2.2.1 Conflictos funcionales y disfuncionales.	11
2.2.2 Elementos y principios de un conflicto.....	11
2.2.3 Análisis del conflicto:	11
2.2.4 Etapas o fases de un conflicto.	12
2.2.5 Origen del conflicto: S. Robbins.	12
2.2.6 Tipos de conflicto:	13
2.2.7 Estrategias de solución de un conflicto:	14
2.2.8 Posturas de las partes.	15
2.2.9 Vinculación entre la teoría de los conflictos y la conciliación.	15
2.2.10 Código Ginebrino.....	17
2.2.11 Cultura de paz.....	17
2.2.12 Lex Artis.	18
2.2.13 Elementos de la “Lex Artis”.	18
2.2.14 Fundamento legal para la valoración de la “Ley del Arte”.	20
2.2.15 La indicación médica y la “Lex Artis”.	20
2.3 ANTECEDENTES DE CONCILIACIÓN COMO MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.....	21
2.3.1 Métodos alternativos de resolución MARC’s.....	21
2.3.2 Definición de los MARC’s.....	21
2.3.3 Características de los MARCS.....	23
2.4 CONCILIACIÓN PROCEDIMENTAL Y TÉCNICAS DE CONCILIACIÓN: Salvador Antonio Romero Gálvez.....	24
2.4.1 Facultad del conciliador.	24
2.4.2 Modelos conciliatorios.....	24
2.4.3 Procedimiento conciliatorio.....	25
2.4.3.1 Primera fase: Pre conciliación:	25

2.4.4.2 Segunda etapa: Audiencia de conciliación.	26
2.3.4.3 Tercera etapa: Post conciliación.	33
2.4.3 Antecedentes de conciliación médica internacional	34
2.4.4 Antecedentes de Conciliación médica en Latinoamérica.	35
2.4.5 Antecedentes de la Conciliación en Bolivia.	37
2.4.6 La conciliación en salud.....	39
2.4.7 Antecedentes de la Conciliación Médica en Bolivia.....	39
2.4.8 Diferentes métodos y modelos alternos de solución de conflictos.	42
2.4.9 Funciones del conciliador. <i>Rafael Gonzalo Medina Rospigliosi</i>	43
2.4.10 Elementos de la conciliación.....	45
2.4.12 Principios de la conciliación.	45
2.5 Perfil ideal del conciliador en salud.	47
2.5.1 Requisitos de los conciliadores en salud:.....	47
2.5.2 Descripción del conciliador:.....	47
2.6 Características del Acto Médico:.....	48
2.6.1 Principios Éticos del Acto Médico:.....	48
2.6.2 Mala praxis médica.....	49
2.6.3 Tipos de mala praxis médica:.....	49
2.6.4 Conciliación	50
2.6.5 Clasificación de Conciliación.....	50
2.6.6 Responsabilidad médica.....	50
2.6.7 Tipos de responsabilidad médica.	51
2.7 RECLAMACIÓN POR NEGLIGENCIA MEDICA.....	53
2.7.1 La demanda.....	53
2.7.2 Elementos del caso	53
3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.	54
3.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.	54
3.2 Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización (24 de mayo del 2010)...	55
3.3 Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, DS N° 28562.	55
3.4 Código de Seguridad Social: “Ley de 14 de diciembre de 1956”	57
3.5 Ley N° 708 de Conciliación y Arbitraje “25 de junio del 2015”.....	57

3.6 DS 3561 Creación de la ASUSS del 16 de mayo del 2018.	60
4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO.....	61
5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.	63
6. ANÁLISIS DE ACTORES.....	66
6.1 Beneficiarios directos.....	66
6.2 Beneficiarios indirectos.	66
6.3 Oponentes y afectados.....	67
7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	68
8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	69
8.1 Objetivo general.	69
8.2 Objetivos específicos.	69
9. RESULTADOS.....	70
9.1 Resultado esperados del objetivo general.....	70
9.2 Resultados esperados de los objetivos específicos.....	70
10. ACTIVIDADES.	71
10.1 Metodología gráfica.....	71
10.2 Actividades que responden al objetivo principal.	71
10.2.1 Incorporación en el POA 2020.....	71
10.3 Actividades que responden a los objetivos específicos.....	72
10.4 Elaboración de una Guía rápida de atención en conciliación en COMED.....	74
10.5 Capacitación del personal y socialización del COMED.....	74
10.6 Clima Organizacional y Satisfacción Laboral.....	74
10.7 Evaluación interna de los resultados en forma trimestral, Semestral y anual de la implementación del COMED.....	75
10.8 Informe trimestral, Semestral y anual sobre los casos atendidos no resueltos ante dirección, trabajo social, área legal.	75
10.9 Informe trimestral, Semestral y anual sobre los casos atendidos resueltos por conciliación ante dirección, trabajo social, área legal.....	75
10.10 Informe trimestral, Semestral y anual sobre los motivos que generaron el conflicto, ante dirección, trabajo social, área legal.....	75
10.11 Informe, Semestral y anual sobre porcentaje de disminución de demandas judiciales por mala praxis ante dirección, trabajo social, área legal.	75
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	76

12.	FUENTES DE VERIFICACIÓN	78
13.	SUPUESTOS. Supuestos de propósito.	79
14.	ANÁLISIS DE VIABILIDAD.	80
15.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.	81
16.	ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.	83
17.	IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	85
18.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	86
19.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
20.	ANEXOS.....	92

RESUMEN

Ante la creciente necesidad de la población de contar con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuya a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Para lograr tal objetivo, es pertinente contar con una instancia al cual puedan acudir tanto los usuarios y prestadores de servicios médicos a dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados del acto médico que incurra en mala praxis garantizando imparcialidad en el análisis y dictamen, se constituye como un procedimiento administrativo con autonomía técnica para atender, investigar e identificar las presuntas irregularidades en prestación de servicios médicos, indicar recomendaciones concretas como alternativa de resolución de conflictos mediante la conciliación para la mejora de calidad de los servicios de salud, fortaleciendo la relación médico-paciente para incrementar la satisfacción del usuario.

El presente proyecto de intervención se centra en un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario para poder brindar una atención integral con la ***“IMPLEMENTACIÓN DE CONCILIACIÓN MÉDICA COMO HERRAMIENTA PARA EVITAR DEMANDAS EN LA VÍA JUDICIAL COADYUVANDO A LA MEJORA DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL”***.

Esta posibilidad la otorga Ley N° 3131 “Del Ejercicio Profesional Médico”, DS 28562, **Capítulo VIII Conciliación y arbitraje médico en su Art 18° Dispone la creación del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje (IMCA)**, debiendo ser reglamentado por Decreto Supremo en su estructura y funcionamiento.

Ley N° 708 de Conciliación y Arbitraje del 25 de junio 2015 en su Art 1 tiene por objeto regular la conciliación y el arbitraje, como medios alternativos de resolución de controversias.

El desarrollo de la propuesta será evaluado mediante el instrumento de medición de satisfacción de usuario mediante encuestas realizadas, número de casos atendidos y conciliados en la seguridad social.

Palabras clave: Conciliación, arbitraje, contractual, extracontractual, praxis, dictamen, COMED, Ley del Arte.

ABSTRACT

Given the growing need of the population to have mechanisms that, without prejudice to the performance of the jurisdictional instances in the resolution of conflicts, contribute to safeguarding the right to health protection, as well as improving the quality of the provision of medical services. To achieve this objective, it is pertinent to have an instance to which both users and providers of medical services can go to elucidate, in a friendly manner and in good faith, possible conflicts derived from the medical act that incurs malpractice, guaranteeing impartiality in the analysis. and opinion, is constituted as an administrative procedure with technical autonomy to attend, investigate and identify the alleged irregularities in the provision of medical services, indicate specific recommendations as an alternative for conflict resolution through conciliation for the improvement of the quality of health services, strengthening the doctor-patient relationship to increase user satisfaction.

This intervention project focuses on a multidisciplinary and interdisciplinary approach to be able to provide comprehensive care with the "IMPLEMENTATION OF MEDICAL CONCILIATION AS A TOOL TO AVOID LAWSUITS IN THE JUDICIAL ROUTE HELPING TO IMPROVE QUALITY IN SOCIAL SECURITY".

This possibility is granted by Law N ° 3131 "On the Medical Professional Practice", DS 28562, Chapter VIII Conciliation and medical arbitration in its Art 18 It provides for the creation of the Medical Institute of Conciliation and Arbitration (IMCA), which must be regulated by Supreme Decree in its structure and operation.

Law No. 708 on Conciliation and Arbitration of June 25, 2015 in its Article 1 aims to regulate conciliation and arbitration, as alternative means of dispute resolution.

The development of the proposal will be evaluated using the instrument for measuring user satisfaction through surveys, number of cases attended and reconciled in social security.

Keywords: Conciliation, arbitration, contractual, non-contractual, praxis, opinion, COMED, art Law.

1. INTRODUCCIÓN.

Debido a la gran cantidad de situaciones que vivimos los médicos en el ejercicio “moderno” de la medicina ha generado una serie de comentarios que conllevan a meditar las repercusiones que el tratamiento jurídico aplica a los médicos involucrados en sucesos inesperados y resultados indeseables en salud que generan, denuncia ante los órganos oficiales de aplicación de las leyes. A estos sucesos inesperados y resultados indeseables en salud se les reconoce un origen multifactorial, pero cada una de las variables descansa sobre la base genérica de la depauperación global de la sociedad, por lo cual se debe fortalecer las pautas que se debieran seguir para evitar las graves consecuencias de la llamada “judicialización de la medicina”. Por tanto, hoy más que nunca, es exigible externar opiniones que busquen integrar, desde una perspectiva dual, las experiencias y análisis cuidadoso del ejercicio en función asistencial con el fin de evitar demandas judiciales por supuesta mala praxis donde el profesionista se ve con una serie de repercusiones muy negativas y sin contar con un método alternativo para la resolución del conflicto que lo proteja se verá muy afectado por eso y de carácter urgente se debería contar con mecanismos para la resolución de esta problemática actual.

En este entendido se elabora el modelo de estructura, organización y función de esta propuesta de intervención se propone ***“IMPLEMENTACIÓN DE CONCILIACIÓN MÉDICA COMO HERRAMIENTA PARA EVITAR DEMANDAS EN LA VÍA JUDICIAL COADYUVANDO A LA MEJORA DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL GESTIÓN 2020”***, permite ofrecer a los usuarios, un servicio profesional, transparente y especializado para resolver conflictos por supuesta mala praxis médica mediante la conciliación como mecanismo alterno a la vía judicial a través de un modelo único de atención estandarizado, el cual cuenta con procesos de calidad, certificados bajo

estándares internacionales ISO 9001-2015, que contribuyen a la organización de su estructura para ejercer la conciliación especializada en medicina ya que se constituye en un canal válido, que mediante este método las partes al presentar algún conflicto entre personal de área médica y los usuarios de los servicios de salud por supuesta mala praxis o negligencia médica se lleva a cabo bajo la voluntariedad y petición de las partes, presentan todos los elementos que contribuyen al esclarecimiento de los acontecimientos y acuerdan una resolución través del cual un tercero imparcial (conciliador) que tiene parte activa en el proceso, quien dirige y orienta a las partes con el objeto de ayudar y facilitar el diálogo, da sugerencias de solución a las partes en conflicto, los cuales se han sometido voluntariamente a la decisión que se emita, dicha decisión se encontrará plasmada en un acta que el mismo que será vinculante para las partes

Este método tiene un alto potencial de uso en el área de la salud, el fomento de su utilización y la provisión de los mismos si se llega a su aplicación sería una medida con alto impacto positivo como un método alternativo a la vía judicial considerando que el aprovisionar de este métodos alternativo de conciliación sea accesible, especializado, transparente, imparcial de buena fe y en amigable composición contribuiría substancialmente a la mejora del sector Salud en la Seguridad Social de Corto Plazo.(1)

Esta forma de solucionar las controversias tiene la finalidad de transformar el inconveniente brindando la posibilidad de reabrir los canales de comunicación que se encuentran cerrados y con apoyo del conciliador, las partes pueden encontrar una solución para lograr un acuerdo que transforme esta complicación en una solución de mutuo acuerdo (2)

Cada persona es única en su constitución fisiológica y puede reaccionar de diferentes maneras a los distintos tratamientos realizados, recetados o recomendados por su médico en búsqueda de sanar alguna enfermedad, por lo que es importante hacerle saber al usuario de los servicios médicos que antes de presentar una demanda o querrela, en donde se puede perjudicar el prestigio

y la reputación del médico en cuestión, es posible transformar el conflicto por la vía del diálogo, en este caso la conciliación médica, como medio alternativo en solución de conflictos, con el fin de mejorar la práctica médica, evitando daños profesionales, personales, emocionales, familiares, psicológicos, y por supuesto económicos en el facultativo, puesto que al llevar el conflicto directamente entre las partes afectadas e implicados en este tipo de deberá realizar de forma confidencial ya que juega un papel fundamental para el médico.(3)

El prestigio del profesionista está en juego cuando por alguna causa se presenta una demanda por supuesta mala praxis por parte del facultativo hacia su paciente, se expone de forma pública, difundidos por los medios de comunicación televisivos principalmente, esta información se convierte en un hecho de crónica roja para la sociedad, esta acción, en contra de los servidores de salud, es denigrante ya que se juzga sin juicio previo, peor aún, muchas de estas demandas expuestas se convierten en procesos judiciales y en caso de no ser comprobado y de interés público puede considerarse como una afrenta contra el honor del personal de salud, con los consecuentes efectos negativos indeseables que genera este tema sobre la relación - medico paciente.(4)

Se ha creado el 2019 en abril la Asociación de víctimas de negligencia y mala praxis en Bolivia, los familiares y víctimas de mala praxis vienen trabajando juntos, actualmente, están esperando que la Gobernación les entregue la personería jurídica para realizar gestiones ante autoridades de Gobierno, Ministerio Público, colegios profesionales y otros, estos se encargan de brindar asesoramiento de abogados de forma gratuita y sin respaldo alguno de manera arbitraria y sin las instancias necesarias para juzgar el acto médico, mismos que conllevan a un impacto altamente negativo con repercusiones no tuitivas, dañando la imagen del profesionista ya que además cuentan con oficinas de atención y paginas sociales donde reciben información y las etiquetan con nombres y apellidos de los actos de supuestas mala praxis sin una investigación previa, generando daños ya expuestos en esta propuesta de

intervención hacia los profesionales de salud, de esta manera esta asociación no cuenta con mecanismos legales lícitos, mucho menos con mecanismos de resolución de conflictos médicos.

En este entendido la conciliación médica ofrece una vía confiable, más rápida que la vía judicial, puesto que la negociación se hace directamente entre las personas involucradas en el conflicto con varios fines como el de evitar la vía judicial, mejorar, recomponer la relación y la comunicación que tradicionalmente existen entre médico-paciente recobrando la seguridad y la necesaria confianza entre las partes involucradas, ofrece elementos médicos y jurídicos que permiten comprender mejor el acto médico reclamado y el grado de cumplimiento de las obligaciones de medios.(4)

Es necesario reconocer que los servicios médicos que ofrecen de la seguridad social a corto plazo están saturados, es decir existe una gran demanda y la oferta es limitada, además de que en la mayor parte de los casos los pacientes acuden con alguna enfermedad, muy pocos lo hacen sanos, solo para control donde se podría evitar posibles complicaciones, el medico con los tiempos recortados, se limita exclusivamente a la dimensión técnica a tratar al paciente y no llega a existir una verdadera conexión médico-paciente que genere la confianza suficiente para promover una comunicación efectiva, llegando a inducir en error diagnostico por falta de información, no se logra un entendimiento mutuo y la corresponsabilidad para afrontar la enfermedad en cuestión.(5)

Por ello, se ha puesto especial interés brindar asesoría especializada a los usuarios, y poder resolver los conflictos médicos suscitados por mala praxis, de forma voluntaria y de buena fe conforme a los valores en los que se debe girar el proceso de conciliación mediante la imparcialidad, objetividad respeto y confidencialidad, aplicando procesos y procedimientos que implica la conciliación promover la resolución de inconformidad mediante este método , es a la que se refiere la función de meta- evaluador de los servicios de salud como resultado de análisis y evaluación permanente del acto médico monitoreando el

comportamiento médico en las diversas especialidades o por tipo de servicio otorgado cuyo análisis sea propositivo y reflexivo, permitan corregir errores detectados en el ejercicio de su profesión como medida preventiva para la mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente como vía para retroalimentar e inducir al cambio que requiere la práctica médica segura y de calidad.

Es vital reconocer la necesidad de crear normas, reglamentos, proponer alternativas normativas que eviten el pleito legal, El presente proyecto se constituye en un medio para transformar la situación actual, a una situación ideal con mayor nivel de organización, articulación, resolución de conflictos médicos por mala praxis mediante la conciliación especializada en salud.

Los médicos en su práctica profesional están expuestos a incurrir en errores que pueden tener repercusiones en la salud de los pacientes. Estos con el fin de obtener una compensación por el daño cometido acuden a instancias legales y comienzan un proceso lento y costoso, que en muchas ocasiones no llega a resolución alguna y trae consigo un daño en el prestigio del médico

Esto se puede evitar cuando la solución al conflicto es llevada a través de la conciliación médica mediante este proyecto de intervención, la instancia que brindará sus servicios será de forma gratuita, profesional y confidencial; esta última característica tiene un alto valor intangible ya que no se expone al personal de área médica a la opinión pública.

Dentro de los valores intangibles que brinda la conciliación, para el ámbito médico, la confidencialidad impacta de forma muy positiva siendo un pilar fundamental en las relaciones asistenciales ya que establece que los sujetos obligados deben asegurar el manejo confidencial de los sistemas de datos personales, y que su transmisión o divulgación solamente puede darse previo consentimiento del titular

El médico debe explicar al paciente que se está obligado a trabajos de medios, es decir, tratar la enfermedad, pero no de resultados o evolución del

paciente de forma definitiva, siempre y cuando haya realizado una minuciosa historia clínica.

La sociedad ignora que en el acto médico no solo interviene el médico, sino un conjunto de personas que conforman el equipo médico, incluido el personal administrativo, de ello depende el éxito para restablecer la salud del paciente, pero para la sociedad, la culpa siempre es del médico, reconocer este simple hecho, constituye una gran oportunidad y la necesidad muy sentida de recobrar la confianza y la credibilidad en el profesional de la medicina.

Esta circunstancia negativa promueve una oportunidad de mejora ya que la insatisfacción se convierte en un indicador de calidad, con la intención de que este hecho puede ser evitado, con el manejo adecuado del problema para alcanzar el objetivo prioritario de solucionar el conflicto de las partes mediante la conciliación evitando demandas en el ámbito judicial.

2. ANTECEDENTES.

Es indispensable realizar el recorrido histórico doctrinario de las bases de la conciliación en cuanto a su legislación, en primer lugar, en el ámbito mundial para después centrarnos en Bolivia, así como podemos destacar los siguientes momentos: La conciliación y arbitraje médico es tan antiguo como el interés de los hombres por resolver pacíficamente sus conflictos, pues no hay duda de que viene empleándose desde tiempos inmemoriales.

2.1 *Antecedentes Históricos.*

Roma: Es donde se tuvo un especial auge la conciliación y algunos tratadistas atribuyen su origen a la figura como el contrato de transacción que regía en sus intuiciones otros a los mandaderos de paz y avenidores, según aparece en el “fuero juzgo” (ley XV título I libro II). La ley de las XII tablas “daba en uno de sus textos da la fuerza obligatoria a lo que convinieran las partes intervinientes al momento de ir a juicio.”

Cicerón: A aconsejaba la conciliación porque según su afirmación había que alejarse de los pleitos, recomienda la avenencia de los litigantes hasta sacrificar algo del propio derecho.

Quelonio: Observa que el mejor monumento erigido por los romanos a la memoria de Cesar fue una columna al pie de la cual el pueblo acudió durante mucho tiempo a ofrecer sacrificio y a transar sus controversias.

Grecia: Durante el periodo clásico, existieron los tesémosteles, que consistía en personas que tenían competencia para analizar las causas generadoras del litigio con base al análisis, intentaban acercar a las partes para obtener un acuerdo por la vía de la transacción, celebrado por ellas.

Antigua China: En la antigua china, según Confucio, los conflictos se solucionaban con la “persuasión moral y el acuerdo, y no bajo coacción”, lo anterior en apariencia rechazaba un mecanismo de intervención de un

adversario que pondría fin a una relación armoniosa; sin embargo, es precisamente en este gran imperio donde se sigue ejerciendo por conducto de comités populares la conciliación y existe una importancia considerable por el respeto a la auto determinación y a la mediación, toda vez que se presenten conflictos que no puedan dirimirse de manera directa.

Japón: Tan bien se tiene noticia histórica que, tanto en la ley como en las costumbres, existía las figuras de la conciliación y la mediación a cargo de un líder que tenía la responsabilidad de ayudar a los miembros de la población a resolver sus desavenencias.

África: Solucionaban de manera informal las discrepancias con una junta de vecinos en la cual una persona respetaba acercaba a las partes para que llegaran a resolver su situación; los grupos familiares eran tan extensos en estas comunidades, que también se acostumbraba a una solución por parte del cabeza de familia.

Legislación Portuguesa: El código Manuelino de 1521 ordenaba acudir a la conciliación como requisitos antes de presentar la demanda.

La Iglesia Católica: Las comunidades religiosas siempre han mediado en las desavenencias de sus feligreses y durante siglos en sacerdote, ministro o rabino ha sido llamado para intervenir en los conflictos, tanto en materia familiar para resolver problema de convivencia y reorganización en sus relaciones , como posteriormente lo hizo el derecho canónico donde hay noticia que fueron fundados en los pasajes bíblicos; ya la mediación aparece en el nuevo testamento la que se manifiesta en el reconocimiento de que Pablo se dirigió a la congregación de corintios, pidiéndoles que no resolvieran sus desavenencias en tribunal, sino por personas de la propia comunidad. Ha facilitado la solución concertada de las disputas al disponer a los párrocos como mediadores. En los siglos VII a XII los procedimientos eclesiásticos ordenaban procurar la reconciliación de las partes antes de una sentencia judicial, pero esta era una alternativa facultativa sin que existiera como en las legislaciones de estado la imposición de una figura como

presupuesto procesal. Modernamente la institución de la conciliación y mediación de conflictos hicieron presencia en los imperios de entonces, tal es el caso de: España que a principios de siglo XIX lo introdujo como medida general en su Carta Política además de disposiciones especiales en materia mercantil se emitió una instrucción dirigida a los corregidores el 15 de mayo de 1788, en la que ordenaba que evitaran los pleitos, en la medida de lo posible, procurando que las partes se compusiera amistosa y voluntariamente por lo cual deberán hacer uso, aquellos funcionarios de persuasión El 3 de junio de 1821, se expide una ley estableciendo que los alcaldes debían presidir los juicios llamados de conciliación, tramite indispensable para poder iniciar un juicio imponiéndose como obligatorio, con cuyo carácter paso a ley de enjuiciamiento civil de 1855, competencias que posteriormente fueron deferidas a los jueces de paz.

Revolución Inglesa: Con la admisión de la autonomía de a voluntad privada, el verdadero fundamento moderno de la conciliación o de la solución pacíficas de conflictos (7)

Francia: Se obtuvo un impulso efectivo con en la revolución francesa como antecedente se cita a los escritos de Voltaire, entre otros, la carta de 1745 que es parte del epígrafe de este capítulo, donde se hace la apología de la obligación de recurrir ante “tribunal de los jueces conciliadores” a quienes con mucha verdad se califica como “hacedores de paz”.

2.2 *Antecedentes de la teoría de conflictos.*

Conflicto procede de la voz latina *conflictus* que significa lo más recio de un combate. Punto en que aparece incierto el resultado de una pelea, situación desgraciada y de difícil salida, implica posiciones antagónicas y oposición de intereses que están siendo afectados. Stephen Robbins, define el conflicto como “un proceso que se inicia cuando una parte percibe que otra la ha afectado o que está a punto de afectar de manera negativa, alguno de sus intereses”.(8)

2.2.1 Conflictos funcionales y disfuncionales.

La teoría moderna de los conflictos sostiene que éstos no son ni buenos ni malos en sí, sino que son sus efectos o consecuencias los que determinan que un conflicto sea bueno o sea malo.

Conflictos Funcionales: Son aquellos conflictos que se presentan y son de intensidad moderada, que mantienen y, sobre todo, mejoran el desempeño de las partes; por ejemplo, si promueven la creatividad, la solución de problemas, la toma de decisiones, la adaptación al cambio, estimulan el trabajo en equipo, fomentan el replanteamiento de metas

Conflictos Disfuncionales: Contrario a lo anterior, existen conflictos que tensionan las relaciones de las partes a tal nivel que pueden afectarlas severamente limitando o impidiendo una relación armoniosa en el futuro. Generan descontento, desconfianza, frustración, temores, deseos de agresión, etc., todo lo cual afecta el equilibrio emocional y físico de las personas, reduciendo su capacidad creativa, y en general, su productividad y eficacia personal. Los conflictos disfuncionales o negativos, constituyen el campo de acción del conciliador.(9)

2.2.2 Elementos y principios de un conflicto.

Consta de los siguientes elementos:

- Las partes: Pueden ser dos o más.
- Oposición de intereses: Las partes no ceden.
- Choque de derechos o pretensiones.

2.2.3 Análisis del conflicto:

Al analizar un conflicto, debemos estudiar su proceso teniendo en consideración cada una de sus etapas o fases, toda vez que por ellas transcurren las personas y los grupos cuando enfrentan el conflicto. Pero este análisis debe ser efectuado viendo en cada etapa la oportunidad de su resolución. El análisis de un conflicto no debe ser efectuado como un

ejercicio académico y en forma estática, si no como algo dinámico y con sentido práctico para que sirva de herramienta al conciliador que enfrente un problema y que tenga que ver por su solución. Roger Fisher, sostiene que un elemento clave para comprender por qué suceden las cosas, es saber por qué las personas toman decisiones del modo que lo hacen. Allí la importancia de analizar un conflicto, pues de lo contrario no se dispone de información necesaria para su solución. Para ello debemos conocer a los protagonistas del conflicto, su cultura para entenderlos mejor, los paradigmas que prevalecen, las causas que lo originaron, los problemas de comunicación subyacentes, las emociones, las percepciones de las partes, los valores y principios, formas de reaccionar, la influencia de los factores externos, y, sobre todo, las posiciones, intereses y necesidades de los protagonistas. (9)

2.2.4 Etapas o fases de un conflicto.

Podemos señalar seis etapas o fases que caracterizan el proceso de un conflicto, y que deben servir de base para analizar cada controversia, buscando posibilidades de solución. Para este efecto nos basaremos en S. Robbins y en K. Gerard / S. J. Koch.

- 1) Los orígenes o protagonistas.
- 2) Las causas o fuentes.
- 3) El conocimiento y personalización.
- 4) Los tipos de conflicto y formas de resolución.
- 5) Posturas: posiciones e intereses
- 6) Las Causas que origino o motivar el conflicto.

2.2.5 Origen del conflicto: S. Robbins.

Menciona en tres grupos:

- 1) Las personas

- 2) Derivada de las comunicaciones
- 3) Las estructuras o el entorno

2.2.6 Tipos de conflicto:

a) Conflictos Irreales: Son ocasionados por problemas de comunicación y de percepciones. Cuando la causa es atribuida a problemas de comunicación, puede resultar su solución manejable con sólo aclarar los malos entendidos, mejorar la comunicación reducir efectos negativos.

El papel de conciliador, es reducir las barreras preceptuales, para lo cual propone cuatro etapas:

- a) Identificar las percepciones que tiene una parte.
- b) Evaluar si las percepciones son exactas o inexactas.
- c) Evaluar que las percepciones impidan un arreglo productivo.
- d) Reducir efectos negativos de las distorsiones de las partes.

b) Conflictos reales: Se derivan de causas estructurales o del entorno (económicas, legales, condiciones de trabajo, ruidos molestos, posesión irregular de bienes, etc.)

Esta parte del análisis del conflicto está referido al desenlace que podría tener el conflicto. El conciliador tiene que evaluar la disposición que tienen las partes para prever como se resolverá el conflicto. El estilo o forma de actuar de cada una de las partes determinará la posible solución. En esto tiene gran influencia los aspectos culturales de cada una de las personas, que como ya se vio anteriormente, condicionan la forma de sentir, de ver y actuar de las personas.

2.2.7 Estrategias de solución de un conflicto:

La competencia: Posición Gana-Pierde. Posición de suma cero: por cada punto que cede "A", es un punto ganado por "B". Una parte satisface sus intereses a expensas del otro. Las posiciones son rígidas y generalmente existe una sola solución. Se negocia en base al poder que tienen las partes. Ejemplo: cuando una parte trata de convencer a la otra de que su posición es la correcta y que la otra parte está equivocada.

El avistamiento: Cuando una parte trata de evitar el conflicto por distintos motivos. Se da cuando una persona que enfrenta un conflicto desea retirarse o acabarlo.

La adaptación: Una persona deja de lado sus propios intereses para satisfacer los de la otra parte. Se presenta cuando una parte tiene interés en mantener en buen nivel las relaciones con la otra parte.

El compromiso: Negociado, se comparten las pérdidas y ganancias. El poder de las partes es similar, de tal manera que ninguna de las partes puede forzar una solución que los favorezca. Ejemplo: un arreglo extrajudicial antes de que salga una sentencia cuyos resultados podrían ser riesgosos para ambas partes.

La cooperación: Es la típica negociación basada en intereses. Las partes trabajan codo a codo para satisfacer sus intereses y necesidades. Buscan en forma conjunta alternativas de solución que consideren "paquetes" que atiendan necesidades de las partes. Requiere que las partes confíen uno del otro a fin de que puedan discutir con transparencia cada uno de sus intereses y necesidades. Algunos de los intereses resultan interdependientes lo cual posibilita soluciones eficientes a entera satisfacción de las partes. (10)

2.2.8 Posturas de las partes.

En los reclamos que plantean las partes se dan las posiciones y los intereses que es necesario determinarlos y analizarlos. Posiciones Son las posturas, exigencias y demandas que inicialmente plantean las partes. Es todo aquello que las partes creen que quieren. Se limitan a metas específicas. Para su discusión, generalmente se plantean límites secretos mínimos y máximos hasta dónde ceder. Cuando una discusión se basa en posiciones, las partes entran en una etapa de regateo, donde la obtención de una concesión equivale necesariamente a que la otra parte ceda en algo. Muchas veces no se logra un acuerdo cuando una de las partes adopta una posición rígida y no cede en lo más mínimo. El balance de poder es importante en este tipo de negociación. Discutir en base sólo a posiciones, generalmente daña la relación y limita que en el futuro las partes puedan trabajar en forma productiva. Intereses y necesidades que las partes pretenden satisfacer.

2.2.9 Vinculación entre la teoría de los conflictos y la conciliación.

La conciliación es un medio de resolución de conflictos, por el cual un tercero llamado conciliador asiste a las partes para que puedan, mediante el diálogo, resolver sus diferencias, pudiendo proponer alternativas de solución, las cuales pueden ser aceptadas o rechazadas por las partes. El doctor *Iván Ormachea* Choque, describe la conciliación en los siguientes términos: “La conciliación es un medio de resolución de conflictos que tiene por finalidad lograr consensualmente el acuerdo entre las partes gracias a la participación activa de un tercero. Este tercero conciliador tiene tres funciones centrales: facilitación, impulso y proposición”, para cumplir tal propósito la conciliación utiliza una serie de técnicas y procedimientos. En primer lugar, el conciliador debe obtener información sobre el conflicto que pretende resolver, es decir, de todo el

proceso que ha seguido el conflicto en cada una de sus fases. Sin esta información, será muy poco lo que pueda hacer el conciliador y los resultados de su esfuerzo podrían verse seriamente afectados.

La metodología de análisis de cada una de las etapas del conflicto, la brinda la Teoría de los Conflictos. Por ello es importante que el conciliador no solamente conozca, si no que domine dicha teoría, porque al tener que actuar entre las partes para manejar un conflicto y solucionarlo, será necesario que se implemente de toda la información posible acerca de cada uno de los protagonistas:

De las causas o fuentes que lo originaron, del tipo de conflicto que está administrando, de las formas de actuar o estrategias que cada una de las partes podría utilizar para resolver el conflicto, sobre todo, de las posiciones, intereses y necesidades de los actores del conflicto.

Las técnicas que decida utilizar el conciliador, en el campo práctico, dependerá, por ejemplo, de los factores culturales que pudieran afectar significativamente a las partes; o si el conflicto es irreal o real; o si las partes pueden comportarse en un esquema colaborativo “Ganar-Ganar”, o, por el contrario, en un esquema competitivo de “Ganar-Perder”.

El tratamiento que se dé a un conflicto, cuyo origen esté en percepciones equivocadas, en temores y frustraciones, será muy distinto, al que se dé a otro conflicto que se origine por el incumplimiento de una obligación económica derivada por la falta de recursos económicos del deudor. Hay que tener cuidado cuando estudiamos el conflicto como fenómeno social, pues debemos interpretar este fenómeno profundamente humano, como una manifestación del sistema de interrelación en que vive y se desarrolla la persona humana. Debemos, pues, al administrar un

conflicto, estudiarlo como un todo, como un sistema, teniendo en cuenta que lo que sucede en un área, afecta a las otras partes y recíprocamente.

2.2.10 Código Ginebrino.

En 1819, Se separa de algunos precedentes y admitió el acto de conciliación como voluntario y no como se venía aplicando como una especie de pasaporte. “En él se combate la imposición del acto conciliatorio como medida obligatoria y necesaria a todo litigante, aduciendo que con la obligatoriedad se convierte en un trámite preliminar y necesario, una especie de pasaporte para poder ingresar en el templo de la justicia, pasaporte que se toma como una formalidad de procedimientos sin que ninguno de los litigantes tenga el menor ánimo de transigir sus diferencias.” Con el que excluyó el requisito de procedibilidad.

2.2.11 Cultura de paz.

La Cultura de paz consiste en una serie de valores, actitudes y comportamientos, que rechazan la violencia y previenen los conflictos, tratando de solucionar los problemas mediante el diálogo y la negociación entre las personas y las naciones, teniendo en cuenta un punto muy importante que son los derechos humanos, pero así mismo respetándolos e incluyéndolos en esos tratados. Esta fue definida por resolución de la ONU, siendo aprobada por la Organización de las Naciones Unidas el 6 de octubre de 1995 en el Quincuagésimo tercer periodo de sesiones Resolución 53/243. Cultura de Paz en la sociedad vendría a ser aquel estado de equilibrio que se da cuando todos los individuos en armonía practican la libertad, la solidaridad, la ayuda recíproca y el respeto mutuo.

Para la religión, la paz es también una salutación, ya que es un valor que uno desea para sí mismo y para el prójimo. Por eso se utilizan

expresiones como “*la paz esté contigo*” y, en algunas misas, incluye un beso en el rostro a la persona que se tiene al lado.

2.2.12 Lex Artis.

El término “*Lex Artis*” proviene del latín que significa Ley del arte, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

Por su parte la doctrina española nos ha definido la “*Lex Artis*” como la aplicación de las reglas generales médicas en la actuación conforme a cuidado objetivamente debido. No cabe la aplicación a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica, sino todo lo contrario, pues una condición de la “*Lex Artis*” es que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones. Siempre con la salvedad de la libertad profesional. **Pedro Montaña Gómez dice:** Determinadas las profesiones cualificadas por su especialización y preparación técnica, cuentan para su ejercicio con unas reglas con el estado del saber de esa misma ciencia, marcan las pautas dentro de las cuales han de desenvolverse los profesionales y según ello, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de estas reglas y procedimientos y cuáles de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente, cuya salud les ha sido encomendada.

2.2.13 Elementos de la “Lex Artis”.

La *Lex “Artis”* presupone unos elementos característicos que los podemos enmarcar igualmente dentro de la normatividad como son:

a). Un profesional idóneo: Entendida la idoneidad como una cualidad de aplicación de lo que tiene las condiciones necesarias para un cierto servicio, y en este caso la persona con las cualidades específicas para ejercer un arte o una actividad. Esta idoneidad, en principio, podrá evidenciarse con los respectivos títulos que acrediten los estudios realizados por el profesional de la salud en las condiciones y con el cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos para el ejercicio de la profesión.

b). Un estudio y análisis previo del paciente: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. El diagnóstico es un acto médico complejo, resultado de un examen pormenorizado y su posterior evaluación, que conforme al nivel profesional del médico emite un resultado que es la base de una actuación médica individual o en equipo. El diagnóstico es una pieza fundamental en la posterior evaluación jurídica de la responsabilidad, un error en el diagnóstico produce, inevitablemente, una actuación también errónea en cascada que, en ocasiones, puede desvirtuar la verdadera responsabilidad de acciones las cuales ajustándose a la “*Lex Artis*” devienen en procesos judiciales.

c) La prescripción de la terapéutica correspondiente o adecuada: Será dada libremente por el profesional, de acuerdo a lo que dicte su ciencia y conciencia. Empleo de técnicas o medios convenientes con aceptación universal. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas. Si en circunstancias excepcionalmente graves un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de salvación, éste podrá utilizarse con la autorización del paciente o sus familiares responsables y, si fuere posible, por acuerdo en junta médica.

d). El consentimiento del paciente: Consiste en la autorización que da el paciente al médico para que efectúe el acto médico propuesto, teniendo como base la información veraz recibida del galeno sobre la enfermedad y sus opciones de diagnóstico y tratamiento, con sus riesgos y beneficios, esta manifestación de voluntad puede ser emitida directamente por el paciente y ante su imposibilidad física o mental puede ser realizada por sus familiares o representantes legales. Cabe destacar que toda persona tiene libertad para decidir si se somete o no a un acto médico y por ello su consentimiento siempre debe obtenerse y respetarse, salvo en aquellos casos donde esté en juego su vida y no sea posible pedir autorización

2.2.14 Fundamento legal para la valoración de la “Ley del Arte”.

Ese fundamento se obtiene a través de los peritajes médicos. El juez ha de valerse de quienes tengan conocimientos técnicos y científicos sobre el particular para establecer si el médico actuó bien o no de conformidad, es decir, si faltó o no al deber objetivo de cuidado.

2.2.15 La indicación médica y la “Lex Artis”.

Son conceptos vinculados pero distintos. No se han visto con claridad ya que la “*lex artis*” ha recogido la doble función de ejecución técnica correcta de la intervención y de la aplicación de la medida adecuada. La indicación se refiere a la valoración que realiza el médico antes de aplicar el acto médico, bien preventivo o profiláctico, quirúrgico o curativo. Valoración que lleva a evaluar el binomio riesgo-beneficio objetivamente previsible, para el enfermo. Por su parte la “*lex artis*”, trata de aplicar técnica médica ortodoxa al paciente.

2.3 ANTECEDENTES DE CONCILIACIÓN COMO MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

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

2.3.1 Métodos alternativos de resolución MARC's

Dentro de estos métodos alternativos para la resolución de conflictos citamos a los (MARC's), de acuerdo al Programa Resolución Alternativa de Conflictos, el más conocido y utilizado es la conciliación, procedimiento de comunicación y colaboración facilitada por una tercera persona neutral, denominada conciliador, encargado de que las partes en conflicto arriben a una solución que surja de sus propias decisiones y que sean mutuamente satisfactorias, dicha acción cuenta con el respaldo legal y sus resultados previenen el proceso judicial.

2.3.2 Definición de los MARC's

Los Métodos Alternos de Solución de Conflictos, más conocidos por la sigla MARC's , son procesos que guardan una característica y lógica diferente a la del proceso judicial, estas son herramientas que facilitan el tratamiento de conflictos adecuándose a las características que éstos poseen, es voluntario al que pueden y tienen derecho al recurrir las partes inmersas en un conflicto, estos métodos alternativos apropiados para la resolución de conflictos, a través de los cuales el tercero identifique cual es el procedimiento más idóneo a las características que posee el conflicto. Es decir, el especialista, una vez que hay recibido el caso, deberá determinar si este guarda las características necesarias para que sea canalizado a través de una conciliación mediación, o arbitraje mediante

estrategias, concesiones, de sus procesos solucionadores de conflictos empleados para el logro de un objetivo.

Las partes concurren legítimamente ante terceros afín de encontrar la solución a través de un acuerdo mutuamente satisfactorio cuya resolución final goza de amparo legal permitiendo resolver el conflicto sin recurrir a la fuerza con la ayuda de un tercero, siempre que no se vulneren las normas imperativas de orden público, la moral y buenas costumbres, presentan elementos y componentes.

Elementos:

El sujeto: quien realiza la investigación

El objeto: el conflicto.

El medio: recursos que se necesitan para realizar la investigación:

entrevistas, auditorias médicas, pericias, normativas.

El fin: el propósito que persigue la investigación.

Componentes:

La deducción: se establecen parámetros de comparación que permitan analizar el caso. Se trata de descubrir si un elemento dado forma parte o no de un grupo al que se lo había relacionado previamente.

La inducción: Su objetivo principal es el de lograr conseguir generalizar el conocimiento sobre un tema para prevenir consecuencias que pudieran afectar en un posible futuro.

El análisis: Separa a las partes de un todo para conseguir analizar todo por separado y lograr un conocimiento más detallado de cada parte.

La síntesis: Se reúnen bajo criterios racionales varios elementos que se hallaban dispersos para crear una nueva totalidad.

2.3.3 Características de los MARCS

- a) Evitan que algunos conflictos jurídicos no se puedan resolverse entre partes, sean llevados al poder judicial; disminuyendo así la carga de trabajo de los jueces posibilitando solución.
- b) Propician una Cultura de Paz, entendida como aquella forma de vida de un grupo humano organizado que tiene por fin la creación de condiciones plenas para su desarrollo integral.
- c) Mejoran el acceso a la justicia, brindando nuevas alternativas para encontrar la solución más rápida, justa y efectiva a los conflictos.
- d) Fortalecen la democracia o la participación ciudadana, como vía adecuada para solucionar determinadas controversias.

Autocompositivo.

Son aquellos procesos en los cuales son las propias partes, quienes buscan poner fin a su conflicto, adoptando sus propias soluciones, cita:

- a) Negociación
- b) Mediación
- c) Conciliación

Heterocompositivo.

En estos medios de resolución de conflictos interviene un tercero, en el cual se entiende que las partes delegan su autonomía y facultad para resolver su conflicto. El tercero es el encargado de poner fin a la disputa.(11)

- Arbitraje

2.4 CONCILIACIÓN PROCEDIMENTAL Y TÉCNICAS DE CONCILIACIÓN: Salvador Antonio Romero Gálvez.

Define a la conciliación como un Proceso por el cual dos o más partes recurren a un tercero neutral para que promueva el diálogo y ayude a las partes encontrar solución a sus controversias.

2.4.1 Facultad del conciliador.

La facultad que tiene el conciliador de sugerir opciones de solución, pero las partes retienen en sí el poder de decisión del acuerdo final, es lo que diferencia a la conciliación del proceso de mediación, pues, el mediador limita su participación a promover únicamente el diálogo entre las partes sin poder plantear sugerencias de solución.

Según R. Caivano, la conciliación es una negociación asistida, ya que en el proceso de conciliación es necesario emplear técnicas de la negociación teniendo como facilitador a un tercero neutral. “Para ser un buen conciliador será requisito sine qua non comprender la dinámica propia y características de la negociación”

2.4.2 Modelos conciliatorios.

El proceso conciliatorio se caracteriza por ser un proceso informal en donde las partes, asistidas por el conciliador, se comunican en forma activa a fin de lograr un acuerdo (si este es posible) y mejorar sus relaciones.

El proceso conciliatorio se diferencia del procedimiento judicial porque este último se caracteriza por la rigidez de sus normas y procedimientos. Por eso se dice que el proceso judicial es sumamente estructurado, lo cual no sucede con el proceso conciliatorio que es poco formal e inestructurado, sin embargo, no obstante, su informalidad, el proceso conciliatorio tiene una secuencia lógica de actos de comunicación entre el conciliador y las partes que el conciliador conduce en forma más o menos activa a través de una serie de fases que deben

cumplirse; cada una de las cuales debe lograr un resultado para que la conciliación logre su cometido, esto es, el acuerdo y el mantenimiento o mejora de las relaciones entre las partes. Dentro los modelos conciliatorios que existen, podemos citar como los más importantes para nuestros propósitos, los siguientes:

- a) El Modelo Tradicional-Lineal de Harvard.
- b) El Modelo Transformativo de Bush y Folger.
- c) El Modelo Circular-Narrativo de Sara Cobb.

2.4.3 Procedimiento conciliatorio.

- a) La pre conciliación.
- b) La audiencia de conciliación
- c) La post conciliación.

2.4.3.1 Primera fase: Pre conciliación:

Presentación de la solicitud de conciliación:

Se presenta ante un centro de conciliación autorizado presencial y por escrito, contener la información y documentación detallada.

Evaluar la solicitud y determinar si es materia conciliable:

Se conoce también como “consulta de casos”, este paso es importante y debe ser efectuado antes que la solicitud sea formalmente ingresada y registrada por el centro de conciliación.

Designación del conciliador.

Recibida la solicitud de conciliación, el centro de conciliación designa en el día al conciliador. La designación debe ser efectuada por escrito.

Las invitaciones

Las invitaciones se efectúan en forma escrita por el conciliador designado al caso. Para este efecto el conciliador tiene cinco días útiles a

partir del día siguiente de su designación para cursar (hacer llegar) las invitaciones a la primera sesión.

En caso inasistencia de una de las partes se formula una segunda invitación, no exceder el plazo de diez días útiles contados a partir de la primera invitación para la realización de la audiencia de conciliación. Si ninguna de las partes asiste no se cursa nueva invitación y se da por concluido el proceso de conciliación.

Si la solicitud es presentada por ambas partes, el conciliador puede realizar la audiencia de conciliación en el día, siempre y cuando, verifique la certeza de la documentación adjuntada a la solicitud y no exista posibilidad de afectarse derechos de terceros.

Forma de entrega de las invitaciones: Las invitaciones pueden ser entregadas por intermedio de: Un empleado del centro de conciliación, o por una empresa especializada contratada por el centro de conciliación.

Preparación de la audiencia. Incluye las siguientes actividades:

- a) Estudio del expediente.*
- b) Preparación de la sala de audiencias*
- c) Mobiliario y enseres.*

2.4.4.2 Segunda etapa: Audiencia de conciliación.

La audiencia de conciliación tiene cuatro fases, las cuales se llevan a cabo mediante reuniones conjuntas y, de ser necesario, reuniones privadas con cada una de las partes por separado:

Fase 1: Reunión Conjunta:

a) Bienvenida y presentación:

El conciliador invita a las partes a ingresar a la sala de audiencia, da la bienvenida del centro de conciliación, se presenta ante las partes, solicita que se identifiquen, cuidando de que no comiencen a hablar acerca del problema, se limiten sólo a decir sus nombres y si son la parte solicitante o la parte invitada.

A veces, después de la presentación resulta conveniente efectuar algunos comentarios que no tienen nada que ver sobre el motivo de la conciliación, como, por ejemplo, acerca de otro asunto de interés común (que no sea acerca de política, religión ni fútbol), con el objeto de lograr que los conciliantes se relajen y se vaya creando un clima favorable para la colaboración.

b) Discurso de apertura o monólogo.

Concluida la presentación y posibles comentarios, se procede a explicar qué es la conciliación, sus diferencias con el proceso judicial y principales características, resaltando la naturaleza y efectos del acta de conciliación.

En qué consiste el proceso conciliatorio, es decir, cómo se llevará la audiencia de conciliación: reuniones conjuntas y reuniones privadas. Las normas de conducta que los conciliantes deben comprometerse a respetar.

El Monólogo permite cumplir con la primera tarea del conciliador: generar el clima de colaboración y de confianza en el proceso, así mismo, con el conciliador.

c) Presentación de hechos por las partes.

Concluido el monólogo, en la misma reunión conjunta, el conciliador invita a las partes a que expongan su versión de los hechos, consultando cuál de los dos quisiera empezar. Si las partes no se manifiestan, se sugiere que sea la parte solicitante.

Concluida la versión de la parte que tomó la palabra, se pueden plantear preguntas aclaratorias que permitan al conciliador tener una idea, lo más completa posible, de la narrativa efectuada por la parte que expuso. Luego, se efectúa un resumen o parafraseo de lo que el conciliador ha entendido para que el conciliante pueda dar su consentimiento, aclarar o ampliar algunos hechos.

Concluida la narrativa de la primera persona, se procede en idéntica forma con la segunda.

d) Preparación de la agenda.

Después que el conciliador tiene las dos versiones, procede a elaborar la agenda, es decir, los puntos y el orden en que pueden ser tratados, sometiéndolos a la aprobación de las partes.

Fase 2 Reunión Conjunta:

- Bienvenida y presentación.
- Discurso de apertura o monólogo.
- Presentación de hechos por las partes
- Preparación de la agenda.

Fase 3 Reunión privada.

- Búsqueda de intereses.
- Redefinición del problema.
- Búsqueda de opciones.
- Definir EL MAAN.
- Cierre de la sesión.

Fase 4 Reunión conjunta

- Redefinición del problema.
- Evaluación conjunta de opciones.

Fase 5 Reunión conjunta

- Acuerdo.
- Cierre de la audiencia de conciliación.

Presentación de hechos por las partes.

Reunión privada

Esta fase permite generar un clima de mayor confianza. Es de gran importancia, porque en ella el conciliador tiene la oportunidad de hablar con cada una de las partes por separado, lo que posibilita obtener información que probablemente no sería posible en una reunión conjunta con la presencia de ambas partes, sus abogados o asesores.

El clima de confianza, colaboración y de confidencialidad que debe continuarse generando es de vital importancia, ya que permitirá que la

parte con la cual se converse, exprese sus principales preocupaciones, temores, esperanzas, deseos, etc., con la seguridad que no serán puestos en conocimiento de la otra parte y no serán utilizados en contra suya buscando los siguientes objetivos:

- a) Detectar intereses, necesidades y preocupaciones
- b) Redefinir el problema identificar intereses, necesidades y conductas de la parte contraria
- c) Conocer qué hicieron las partes para resolver el conflicto y las razones por las cuales no se logró solucionar la controversia.
- d) Generar propuestas de opciones de solución integradoras.
- e) Conocer las alternativas que tienen las partes en caso de no llegar a un acuerdo mediante la conciliación.

Identificación de intereses: Al iniciar la reunión debe reiterarse que todo lo que se converse será estrictamente confidencial y que nada de lo que se trate será puesto en conocimiento de la otra parte, salvo autorización expresa del conciliante, debe explicarse que el objetivo de la reunión es comprender mejor la naturaleza del problema, los intereses y preocupaciones y lo que él (o ella) necesitarían para lograr un acuerdo.

Luego, se dice “diga lo que mejor le parezca, empezando por donde desee, contándonos algunos hechos que quizá no mencionó en la reunión conjunta y que considere necesario ampliar o destacar”. ¿Qué es lo que más necesita y lo que más le importa?, cuando se empiece el relato, escuche en forma activa, tome apuntes y haga preguntas indagatorias que le permitan tener mejor conocimiento sobre los Intereses y necesidades (deseos, temores, inquietudes,

aspiraciones, dudas, del conciliante pregunte sobre otros factores que afectaron, afectan o podrían afectar la naturaleza del conflicto:

Historia del conflicto: cómo se originó, su situación actual y los intentos de solución, qué pérdidas o costos le ocasiona.

Redefinición del problema: Verifique las percepciones.

En esta etapa se trabaja con cada parte por separado para determinar cómo cada una de ellas ve las posiciones e intereses de la otra parte.

Búsqueda de opciones

Evite dar su opinión.

Pregunte al conciliante qué propondría (opciones) para lograr un posible acuerdo. Ayude a la parte con quien conversa a identificar los puntos fuertes y los puntos débiles respecto a los intereses y necesidades contrapuestos que limitan una solución

Evalúe las opciones o propuestas de las partes.

Solicite a las partes las razones por las cuales ellas consideran que sus propuestas son justas y razonables: Busque criterios objetivos: Normas legales, normas administrativas, contratos que tengan que ver con el problema, precedentes, costumbres, necesidades urgentes, posibilidades económicas de las partes ya que ninguna propuesta que no sea justa y razonable podrá conducir a un acuerdo, a no ser que se utilice la coerción y la presión que, obviamente, el conciliador no debe permitir que suceda.

Recuerde: que las opciones son sólo propuestas que cada parte llevará a la reunión conjunta para su discusión, evaluación y posible acuerdo. A mayor cantidad de opciones, mejor posibilidad de lograr un acuerdo.

Criterios de Evaluación para Seleccionar Opciones

Cada propuesta seleccionada, debe atender tres criterios:

- Tomar en cuenta los intereses de las partes.
- Estar de acuerdo a los criterios definidos por las partes.
- Ser mejores que el MAPA de las partes, es decir, con las alternativas que podrían tomarse en caso de no llegar a un acuerdo.

Averigüe las alternativas que tienen las partes: MAAN

Esta información es importante, pues sirve de parámetro o medida para aceptar o rechazar una opción.

Cierre de la reunión privada.

Ratifique el carácter confidencial de lo conversado enfatizando que nada de lo tratado será comunicado a la otra parte, salvo aquello que sea expresamente autorizado.

Pregunte si la persona desea agregar algo que no se haya dicho durante la reunión: ¿hay algo más que quiera decirme o que desee destacar nuevamente?

Agradezca y cierre la reunión.

2.3.4.3 Tercera etapa: Post conciliación.

En esta etapa se llevan a cabo las siguientes acciones:

a) Registro, archivo del acta y del expediente.

Concluida la audiencia de conciliación se debe entregar a Secretaría General el expediente completo del caso concluido, conteniendo los siguientes documentos: Solicitud y anexos.

Cargos de las invitaciones efectuadas. Constancias de asistencia /inasistencia, actas de suspensión de sesiones, acta conciliatoria, cargo de entrega de la copia certificada del acta.

Se procederá a registrar en el “Libro de Actas” el acta suscrita y entregada por el conciliador. Se recomienda que el original del acta se pegue en un “Libro de Actas” debidamente foliado, del cual se extenderán todas las copias que se requieran.

b) Seguimiento de Casos

Es llevado a cabo por el conciliador con apoyo del centro de conciliación. Es importante para verificar el grado de cumplimiento, en caso de incumplimiento total o parcial, determinadas las causas, puede promoverse reuniones de evaluación con las partes a fin de que ellas determinen las acciones futuras que se emprenderán y, de ser el caso, que puedan decidir la realización de un nuevo proceso conciliatorio (32)

2.4.3 Antecedentes de conciliación médica internacional

Desde la década de 1960 la conciliación ha aumentado como un método formal y muy difundido en los diferentes estados de los Estados Unidos y en diferentes campos, no solamente laboral sino también familiar, vecinal, escolar, de propiedad, e incluso en el campo penal. En los últimos años, el uso de la conciliación se ha generalizado en los países de América Latina.

Estos sistemas rigen en **Nueva Zelanda** desde 1974, financiados económicamente con fondos de distintas procedencias, con muy buenos resultados y junto con **Suecia** fueron los países pioneros en este tipo de indemnizaciones. La clave de la compensación económica.

En **Finlandia** (donde desde 1986 existe un moderno sistema de indemnización "sin falta" a través de una Compañía aseguradora (BRAHAMS)

En **Noruega** donde existe la posibilidad de estas reclamaciones sin falta en los hospitales y la prevención de la mal praxis se basa en una buena comunicación entre enfermos y personal sanitario (MOLVEN), siendo las enfermeras y personal auxiliar del Hospital las que colaboran y practican las reclamaciones; en **Dinamarca**, habiéndose introducido un sistema de seguro al paciente con mejoras de sus derechos, considerando actualmente que los daños considerados como fortuitos lo sean por negligencia, omisión y falta de información (SEGEST) .

En **Alemania** rigen los estándares elevados y la inversión de la carga de la prueba en casos graves, limitación de indemnizaciones para daños inmateriales, minimización de costes mediante alta calidad de

servicios médicos y un clima de menor presión para el litigio, con mayor eficacia resolutive y papel fundamental del perito médico para establecer los estándares y uso de comisiones de expertos para conseguir peritajes más fáciles y objetivos, evitar acusaciones infundadas y controlar la calidad de los servicios y la educación médica.

2.4.4 Antecedentes de Conciliación médica en Latinoamérica.

En este contexto un reducido número de países en Latinoamérica considera la conciliación y el arbitraje médico como medio alternativo a la resolución de conflictos derivados del acto médico, así como la existencia de una institución especializada en la materia, se resume en cuatro países encabezando: México, Argentina Perú y República Oriental del Uruguay.

CONAMED (México): Es el pionero en el campo del arbitraje para la solución de controversias derivadas de la atención médica al crear un organismo especializado en la atención de estos asuntos. La Comisión Nacional De Arbitraje Médico, “CONAMED”, se creó el 3 de junio de 1996, mediante Decreto del Titular del Ejecutivo Federal, para que la sociedad, cuenta con una instancia alterna que intervenga en la solución ágil, imparcial, gratuita y confidencial, de los conflictos entre pacientes y prestadores de servicios de salud, a través de la investigación de los motivos que los originan y la propuesta de una solución no judicial que busque siempre evitar el conflicto.

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

médicos en México, para cumplir con sus atribuciones previstas en su Decreto de creación, su Reglamento Interno y su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, se encuentran la Gestión Inmediata, la Orientación, la Conciliación y el Arbitraje que ha servido como modelo a seguir por varios países del continente americano para atender esta demanda social.

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

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

CECONAR (Perú): En la República del Perú los conflictos que se presentan en materia de salud pueden ser resueltos por el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la Superintendencia Nacional de

Salud a través de la figura de arbitraje médico, cuyo proceso tiene una duración de 45 a 80 días hábiles aproximadamente.

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

De lo antes expuesto podemos concluir que desafortunadamente existe aún un importante número de países de Latinoamérica que no contempla el arbitraje médico como mecanismo de solución de conflictos en salud, ni cuenta con un organismo especializado en la materia, los únicos países que cuentan con conciliación y arbitraje médico como una institución especializada en la materia son: México, Perú y Argentina.

República Oriental del Uruguay. Sindicato Médico del Uruguay, considera; “La relación médico-paciente es el principal aspecto crítico. Si existe una buena relación médico- paciente, buen trato y comunicación adecuada, difícilmente veremos llegar una demanda, aunque haya existido error médico, cuando hay una ruptura, habrá reclamo aun cuando el acto médico se haya ejecutado impecablemente. En ese contexto el médico Núñez también coincide; “Muchos de los problemas de reclamos, son por la ruptura de la relación médico paciente”

2.4.5 Antecedentes de la Conciliación en Bolivia.

La evolución histórica de la conciliación en Bolivia data desde la constitución 1831 conocido como el Código Santa Cruz donde se

obligaba a ir a conciliar antes de iniciar un proceso, tiempo más tarde esto dejó de tener importancia dejando de lado esta medida y nuevamente tomando más fuerza en 1997 se crea la Ley N° 1770 de 10 de marzo de 1997 denominada Ley de Arbitraje y Conciliación, se promulgó con el objeto de procurar el mayor acceso a la justicia de los sectores vulnerables del país, tomando en cuenta su carácter simple e informal con la finalidad de desjudicializar la administración de justicia, reducir la sobrecarga judicial, su estímulo eficaz para que el Estado preste mayor atención al funcionamiento del aparato judicial, su potencial de ofrecer soluciones sostenibles a los conflictos, así como, por la privacidad de su tratamiento, y a su vez de establecer una garantía de continuidad y celeridad en la solución de controversias. Los Gobiernos Nacionales tienen la función primordial en la promoción y el fortalecimiento de una cultura de paz, alentando la adopción de medidas de fomento de la confianza y actividades para la negociación de arreglos pacíficos de las controversias. La Gaceta oficial de Bolivia en fecha 11 de marzo de 1997, señala que se reglamentarán los requisitos de inscripción en el Registro de Conciliadores y las condiciones de funcionamiento de los Centros de Conciliación basada en la Resolución 53/243 “Declaración y Plan de Acción para una Cultura de Paz” aprobado unánimemente por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de septiembre de 1999, donde ese entonces el Viceministerio de Justicia, ha creado el Programa “Hacia una Cultura de Paz” el 19 de octubre de 1999. Por su parte el Poder Ejecutivo a hora órgano ejecutivo de acuerdo a la Ley N° 2446 de 19 de marzo de 2003 realizó la Ley de Organización de Poder Ejecutivo donde se facultaba para reglamentar mediante Decreto Supremo los aspectos contemplados en la Ley N° 1770, luego se crea la Ley N° 708 “de Conciliación y Arbitraje” haciendo hincapié en sus

artículos I, II, III donde se desarrolla conciliación y arbitraje, pero este no es especializado en servicios y prestaciones médicas.

2.4.6 La conciliación en salud

Se entiende por conciliación en salud a todo procedimiento, en el que las partes soliciten a un tercero imparcial “el conciliador”, que les preste asistencia en su intento por llegar a un arreglo amistoso, imparcial de una controversia generada por un problema emergente derivada de una relación contractual en la relación médico-paciente dentro del acto médico, este acercamiento debe crear confianza entre ambas partes logrando soluciones favorables para ambos, con el fin de lograr su propia solución.

La conciliación hace uso de conceptos y herramientas para llegar al proceso y procedimiento llegando al objetivo mejorando la comunicación, entendimiento y empatía, al mejorar sus relaciones médico-paciente, paciente- institución evitando la participación del sistema Judicial.

2.4.7 Antecedentes de la Conciliación Médica en Bolivia.

Para solucionar sus conflictos las personas acuden a la administración de justicia donde después de un proceso judicial, el juez aplica el derecho y decide dictando una sentencia obligatoria para las partes. Sin embargo, existe la conciliación como método alternativo de solución de controversias, donde el conciliador solo colabora facilitando la comunicación entre las partes, y son ellas quienes acuerdan la solución en el Acta de Conciliación. El acta tiene valor de cosa juzgada, es decir, tiene efecto de una sentencia.

Los antiguos Códigos de Procedimiento Civil en Bolivia ya contemplaban la conciliación judicial a través de los Jueces de Paz, o del Juez en materia Civil quien tenía la facultad de llamar a las partes a una audiencia de conciliación como un acercamiento entre ellas, hasta antes de dictar sentencia.

La conciliación como método actualmente tiene el marco constitucional cuyos arts. 8, 10 y 108 inc. 4) reconocen: el principio de vida armoniosa, que indica que Bolivia es un Estado pacifista y promueve la cultura y derecho a la paz, y establece que son deberes de los bolivianos defender, promover y contribuir al derecho a la paz y fomentar la cultura de paz. La Ley No. 025 del Órgano Judicial reconoce como principios del Órgano Judicial en el art. 3 - 13) la Cultura de la Paz y reconoce la figura del Conciliador del órgano Judicial en los Juzgados Públicos en materia Civil-Comercial.

El Código Procesal Civil (Ley No. 439) introduce la novedad de la obligatoriedad de la conciliación previa en materia civil en determinados procesos. Su procedimiento está regulado inicialmente por la Circular No. 4/2016 TSJ-SP del Tribunal Supremo de Justicia, y el Protocolo de Actuación de la Conciliación Judicial en materia Civil.

En **BOLIVIA**. Se emitió el reglamento a la Ley N° 3131 “Del Ejercicio Profesional Médico”, DS N° 28562, 22 de diciembre de 2005 promulgado el 8 de agosto el cual menciona en su Capítulo VIII de Conciliación y arbitraje médico en su Artículo 18°.- Dispone la creación del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje (IMCA) que regula la relación de conflicto médico-paciente ocupándose de sus controversias, debiendo ser reglamentado por Decreto Supremo en su estructura y funcionamiento y así para asegurar su sostenibilidad jurídica, institucional, y financiera mediante la Dirección General de Salud quien dirigirá y coordinará los procesos necesarios con

otros sectores e instituciones. Mismo que cuenta con Ley y Decreto Supremo, la cual nunca se llegó a implementar.

El año 2015, la Defensoría del Pueblo ha puesto en práctica la Unidad de Defensa del Paciente, que estuvo cumpliendo funciones en algunos hospitales públicos y privados, dicha iniciativa no logró cumplir el objetivo de satisfacer la demanda de los usuarios de servicios de salud, ya que sus procedimientos no tomaron en cuenta la ley 453 de Defensa de los Derechos del usuario y del Consumidor, ni la Ley 708 de Conciliación y Arbitraje, sus acciones se basaron en iniciativas, sin base normativa, siendo poco efectiva su aplicación y casi desconocida por los usuarios de servicios de salud, por el mismo hecho hay un vacío en la materia de conciliación médica e inexistente normativa para resolución alternativa de conflictos médicos al no existir una instancia superior especializada en la cual se pueda acudir a dirimir estos conflictos ya que gran parte de las demandas médico legales existentes, podrían haber sido evitadas, si las controversias hubieran sido solucionadas en su momento, pero la falta de comunicación adecuada entre usuarios y proveedores de servicios de salud, ha generado una brecha de desconfianza mutua, pacientes susceptibles de sufrir algún efecto negativo para su salud o la de su familia que pudiera surgir del acto médico, los médicos susceptibles de los resultados inesperados que se pueden presentar del acto médico, este hecho coloca a ambas partes susceptibles de ingresar en controversias, haciendo difícil que puedan entablar un dialogo adecuado en dichos momentos.

En la actualidad los proveedores de servicios de salud (médicos) se ven casi obligados a adoptar medidas de protección ante una posible demanda legal que pudiera surgir del acto médico, esto ha sido descrito por el Sindicato Médico del Uruguay; “El médico no realiza el acto médico

que cree indicado sino el que cree que lo va a proteger más, lo va a cubrir ante una eventual demanda. Esa medicina, conocida como defensiva, no ofrece lo mejor para el paciente, pues le genera una real frustración y tiene un alto impacto económico. Por ello la necesidad de establecer mecanismos eficientes para enfrentar una probable controversia que se pudiera presentar, mecanismos que permitan llegar a las partes en conflicto a un acuerdo mutuo y definitivo.

Dentro de la Ley N° 708 de Conciliación y arbitraje, un aspecto destacable es la conciliación, ventajoso para usuarios y proveedores, ya que pueden recurrir a esta instancia sin la necesidad de un abogado, pero dentro el Artículo 5. Hace referencia a la (exclusión expresa) donde quedan excluidas de la aplicación de la presente Ley: Las controversias en materia laboral y de seguridad social, por estar sometidas a disposiciones legales que le son propias.

2.4.8 Diferentes métodos y modelos alternos de solución de conflictos.

Existen muchas formas de resolución alternativa de controversias, como la capacidad de invención de las partes involucradas, sin embargo, algunos de estos métodos se han ganado un nombre y prestigio por los resultados obtenidos en su aplicación, hay que ponerlas en discusión y análisis ya que hay una amplia información y estas cuentan con desarrollo en su aplicación, para adoptar una base central como referencia, adoptarla, mejorarla y así poderla aplicar en nuestro País.

Como medio alternativo para la resolución de conflictos redacta el libro de Conciliación Procedimental y Técnicas de Conciliación por: Salvador Antonio Romero Gálvez, pues es quien narra las técnicas de conciliación más didácticas ordenadas y aplicables dentro de su procedimiento. Define a la conciliación como un Proceso por el cual dos o

más partes recurren a un tercero neutral para que promueva el diálogo y ayude a las partes encontrar solución a sus controversias, entre ellos está el modelo mexicano de conciliación y arbitraje médico, modelo peruano, para la resolución de conflictos.

2.4.9 Funciones del conciliador. *Rafael Gonzalo Medina Rospigliosi*

El Conciliador Extrajudicial tiene una serie de funciones entre las principales podemos mencionar las siguientes:

Facilitación: El conciliador facilita el proceso de conciliación, manteniendo la discusión en movimiento, manejando el conflicto y haciendo que se convierta más en un impulso hacia la flexibilidad que a las posiciones rígidas, así como también discutiendo las posiciones de las partes conciliatorias y las áreas de los posibles acuerdos reales.

Comunicación: El Conciliador extrajudicial busca canales de comunicación, tiende puentes entre las partes en conflicto, asimismo inaugura nuevas vías de comunicación que fomenten y hacen más eficaz la comunicación entre los conciliatorias, así como restablece la comunicación deteriorada o rota entre los conciliatorias.

Exploración: Una de las funciones más relevantes de los conciliadores extrajudiciales consiste en explorar los problemas que separan a las partes conciliatorias, los intereses y las soluciones mutuamente satisfactorias para ambas partes.

Traductor: El Conciliador extrajudicial cumple la función de traductor cuando tiene que cambiar la forma de comunicación de las partes conciliatorias de una forma conflictiva y adversaria a otra comercial y coexistencial, extrayendo todo aspecto agresivo, ofensivo, humillante manifestado por las partes conciliatoria.

Transmisor de información: El Conciliador cumple una función de transmisor por que envía la información de una parte a otra parte con veracidad y fidelidad a fin de evitar los malos entendidos y malas interpretaciones que generan más conflictos. El conciliador debe ser un extraordinario conductor de información.

Diferenciador de posiciones e intereses: El Conciliador extrajudicial ayuda a las partes conciliatorias a ver más allá de lo que se ve, por cuanto, asiste ambas partes para que distingan entre sus posiciones y sus verdaderos intereses, los cuales tendrán que satisfacer a fin de llegar a una solución mutuamente satisfactoria.

Desarrollador de opciones: El Conciliador ayuda a las partes a desarrollar alternativas de solución creativas. Asimismo, los Conciliadores pueden proponer soluciones al conflicto no obligatorias a las partes, con la finalidad de evitar el fenómeno de desvalorización reactiva que hace que la gente minimice las soluciones planteadas por el adversario.

Agente de realidad: El Conciliador ayuda a las partes conciliatorias a que sean más razonables y viables en sus pretensiones, hace ver a los conciliatorias las virtudes y defectos de sus pretensiones, a fin de evitar las pretensiones extremas, utópicas, poco realistas, física y jurídicamente imposibles. El Conciliador debe ser un extraordinario evaluador de las demandas de los Conciliatorias.

Docente: El Conciliador debe ser un excelente educador puesto que debe educar ambas partes conciliatorias sobre temas relacionados con los Mecanismos alternativos de Solución de Conflictos, Conciliación, ventajas, valor del acta de conciliación, estructura del proceso

Generar confianza: Esta función es sumamente relevante por cuanto esto permitirá que las partes conciliatorias le confíen sus posiciones, intereses y alternativas de solución sin ninguna limitación.

Legitimador: El conciliador ayudara a ambas partes conciliatorias a reconocer los derechos de su contra parte.

Futurista: El Conciliador deberá procurar que los conciliatorias miren el futuro, el mañana, siempre adelante y nunca el pasado, con la finalidad de buscar soluciones al conflicto y no se enfrasquen en discusiones acerca de los hechos que dieron lugar a la disputa.

2.4.10 Elementos de la conciliación.

Objetivo: Está delimitado por el conflicto que se pretende resolver mediante el trámite conciliatorio; en otras palabras, es el asunto que se pretende conciliar, el cual tiene particularidades y limitaciones específicas de materia contenciosa, como adelante se indicará.

Subjetivo: Se refiere a la relación entre los sujetos que intervienen en el proceso o trámite conciliatorio, específicamente los conciliadores deben saber: el eventual demandante, quien al promover la conciliación debe expresar su ánimo conciliatorio, a través de las respectivas fórmulas, y el eventual demandado, quien orientado por el Comité de Conciliación de su entidad deberá decidir si concilia o no y, en caso afirmativo, si concilia total o parcialmente.

Metodológico: Está determinado por el trámite de la conciliación, el cual, según su clase, deberá seguir los lineamientos señalados por la ley; éste constituye el debido proceso que debe ser respetado, y sin el cual el acuerdo conciliatorio carecería de plenos efectos.

2.4.12 Principios de la conciliación.

Imparcialidad: Debe la autoridad administrativa obrar con absoluta objetividad. Su actuación e intervenciones no deben obedecer a fines distintos de los señalados en el ordenamiento jurídico, como evitar la afectación del interés general.

Neutralidad: Esta característica implica que el conciliador debe manejar el proceso desde una perspectiva global, sin estar a favor de ninguna de las partes. No puede en el trámite de la audiencia tomar partido, formando alianza con alguna de ellas.

Al proponer las fórmulas de acuerdo, debe evitar esbozar argumentos que le den la razón a alguna de las partes, y que de ello pueda la contraria sentir que el conciliador no está siendo neutral, y que ahora debe enfrentarse y tratar de convencer a su contraparte y al conciliador, lo que lo deja en una situación que choca contra la igualdad.

Independencia: Es apenas lógico que el conciliador deba ser autónomo frente a las partes, pues si dependiera o estuviera subordinado a alguna de ellas debe gozar de total autonomía frente a las partes integrantes del conflicto, no permitiendo que éstas influyan sobre él, haciendo que sus conceptos no estén determinados por el querer de alguna de ellas, sino por la intencionalidad de resolver el conflicto amigablemente y dentro del marco legal.

Acto médico: El acto médico se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la Ética General, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, los que se deriven directamente de éstos.

2.5 Perfil ideal del conciliador en salud.

Dentro de sus funciones el conciliador es la persona capacitada y acreditada que cumple labores de Conciliación, propicia el proceso de comunicación entre las partes y eventualmente propone fórmulas conciliatorias no obligatorias.

2.5.1 Requisitos de los conciliadores en salud:

Debe ser médico boliviano, contar con nivel de postgrado en Gestión de Calidad y Auditoría Médica (Diplomado como mínimo, equivalente a 600 horas académicas), otorgado por Universidad reconocida, contar con experiencia laboral de 5 años como mínimo. No tener resolución ejecutoriada por responsabilidad ejecutiva o administrativa, ni sentencia civil o penal además de no tener pliego de cargo ejecutoriado. Ideal que este acreditado en un Centro de Conciliación y capacitado en técnicas de negociación y en medios alternativos de solución de conflictos, que este debería ser en coordinación con el Ministerio de Justicia

2.5.2 Descripción del conciliador:

Describe al conciliador como una persona especializada en técnicas de conciliación que en el proceso fomenta una relación cooperativa y horizontal entre las partes. para que el conciliador cumpla mejor sus funciones, debe ser un excelente comunicador hacer las preguntas adecuadas, fomentar un mínimo de confianza, empatía entre las partes en conflicto, ser creativo, impulsar el Procedimiento conciliatorio comprometidamente, busca un acuerdo justo, equitativo, duradero y satisfactorio quien dice que el éxito y la eficiencia de un especialista en resolución de conflictos no la da la profesión o la

experiencia laboral y que si se trata de buscar requisitos, éstos se deben basar fundamentalmente en la habilidad de la persona para desempeñar este rol como un profesional entrenado en la materia, neutral, con criterio de legitimidad, que establece planes y objetivos.

Es un facilitador y observador flexible, que aplica estrategias estructuradas. Dirige con ética y es efectivo y exitoso en su labor.

Comunicador (actúa, pregunta, dirige, sugiere)

Estratega (las partes deciden si comprenden el conflicto de manera diferente, si el proceso permite redefinir la situación y la relación y si se investigan diferentes opciones de manera objetiva)

2.6 Características del Acto Médico:

La Profesionalidad: Sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (*lex artis ad hoc*), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente

Beneficencia: La búsqueda del bien del paciente.

No maleficencia (*Primum Non Nocere*): La obligación de no producir daño; prevenir el daño; y promover lo que hace bien al paciente.

2.6.1 Principios Éticos del Acto Médico:

- a) La Beneficencia o búsqueda del bien del paciente
- b) La No Maleficencia (*primum non nocere*), obligación de no producir daño, prevenir y eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente.

- c) La autonomía que es el respeto por las decisiones del paciente informado; tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su personal proyecto de vida y código de valores.
- d) La Justicia es que todas las personas deben ser tratadas por igual; nadie debe ser discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social

2.6.2 Mala praxis médica

Se define como la omisión por parte del Médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste; o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo. El accionar del médico produce daño no justificable puede ser por omisión: el profesional no cumple con el deber a que está obligado lo que puede ocasionar daño al paciente o por comisión al efectuar una acción que está prohibida por la norma.

2.6.3 Tipos de mala praxis médica:

Negligencia médica: Incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace.

Impericia: Falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad, Ineptitud para el desempeño profesional.

Imprudencia: El daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias.

Inobservancia: A los protocolos.

2.6.4 Conciliación

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

2.6.5 Clasificación de Conciliación

a) La conciliación prejudicial es un medio alternativo al proceso judicial, es decir, mediante ésta las partes resuelven sus problemas sin tener que acudir a un juicio. Resulta un mecanismo flexible, donde el tercero que actúa o interviene puede ser cualquier persona y el acuerdo al que llegan las partes suele ser un acuerdo de tipo transaccional. Es decir, es homologable a una transacción.

b) La conciliación judicial es un medio alternativo a la resolución del conflicto mediante una sentencia; en este sentido es una forma especial de conclusión del proceso judicial. El tercero que dirige esta clase de conciliación es naturalmente el juez de la causa, que además de proponer bases de arreglo, homologa o convalida lo acordado por las partes, otorgándole eficacia de cosa juzgada, dentro del marco de la legalidad.

2.6.6 Responsabilidad médica.

Responsabilidad médica es la obligación de todo profesional en salud de responder ante la justicia de los daños causados con motivo del ejercicio de su profesión, todo profesional de la medicina debe acomodar su conducta a las normas vigentes del código de ética y deontológico, tanto como a los códigos nacionales que sean justos

con el accionar del médico consciente. También existe responsabilidad del sector paramédico y administrativo.

2.6.7 Tipos de responsabilidad médica.

La responsabilidad penal busca sancionar con una pena privativa de libertad al médico que se ha apartado de su *lex artis* en la ejecución del acto médico. Podría llegar a que un médico sea privado de libertad por una sentencia condenatoria y darse una persecución penal a los médicos por actos negligentes los abogados buscaran "criminalizar" los actos de los médicos para exigir la indemnización civil en el mismo proceso penal.

Responsabilidad civil en la mayoría de los derechos extranjeros, la evolución de la responsabilidad médica está marcada por la búsqueda de una indemnización en dinero. Aunque parezca curioso, para determinar las reglas aplicables a los médicos, es necesario distinguir si el acto médico fue ejecutado en un hospital público o en el marco de la profesión liberal. Tratándose de un hospital público existirá responsabilidad si puede calificarse la actuación como "falta de servicio".

Responsabilidad contractual y extracontractual Todavía para que el asunto sea aún más complejo, existen reglas distintas según exista un contrato entre el paciente y el médico o no se haya trabado una relación contractual precedente. En el primer caso, se trata de la responsabilidad contractual y en el segundo de aquella extracontractual. También se rigen por reglas distintas. No es lo mismo causar un daño a un paciente con quien se ha celebrado un contrato -el cual puede ser de palabra o por escrito- que la situación en que el médico, por ejemplo, atiende de urgencia al paciente y no hay acuerdo contractual. Este doble tratamiento también resulta

criticable. Nada justifica la existencia de reglas distintas para la indemnización de los perjuicios ocasionados según exista o no contrato entre el paciente y el médico. Por lo mismo se propone unificar las normas aplicables a la responsabilidad médica, sin importar si la negligencia tuvo lugar en un hospital o en una clínica, ni tampoco si existió o no contrato. Un sistema uniforme permitirá a los destinatarios de las normas conocer los riesgos que enfrentan en el evento de un resultado adverso.

La culpa y el error médico. Un médico debe responder cuando su conducta se califica de culpable. La culpa constituye un elemento esencial para que un médico quede obligado a indemnizar al paciente. Por eso es usual señalar que los médicos tienen "obligaciones de medios" y no de "resultados", ya que comprometen hacer todo lo posible por lograr una curación, pero no aseguran un resultado específico. El médico puede ser culpable, de una parte, por incumplimiento de la obligación de informar, lo que implica la realización de un acto médico sin un consentimiento informado del paciente y, por otra, puede ocurrir que el acto terapéutico no sea realizado de una manera correcta.

La obligación de información. Es la obligación de información del médico puede ser más o menos intensa dependiendo de la prestación involucrada. Así, suele indicarse que tratándose de una cirugía estética existe un deber mayor de información al paciente. Al no concurrir una finalidad terapéutica, el médico debiera informar no sólo los riesgos normales, sino también aquellos excepcionales.

2.7 RECLAMACIÓN POR NEGLIGENCIA MEDICA.

2.7.1 La demanda

El demandante es el paciente o personas con nombre del paciente y el demandado es el médico negligente o también puede ser el hospital, clínica, o corporación médica.

2.7.2 Elementos del caso

1. Existe un deber legal: un deber legal existe cada vez que un proveedor de asistencia médica asuma el cuidado o tratamiento de un paciente.
2. El deber fue cumplido: El proveedor fracasó al emprender el estándar de asistencia médica. (La cosa habla por sí misma) doctrina del ***Res ipsa loquitur***.
3. El incumplimiento causó lesión.
4. Daños: (alguna pérdida física, económica o emocional) no hay base para su reclamo, a pesar de que el medico fuese negligente.

Negociador (mutuo beneficio si define criterios objetivos, determina los intereses de cada uno y de terceros, identifica la mejor opción para cada uno y busca fórmulas que acerquen los intereses).

Asesor (realiza un acto jurídico porque hay legitimidad, registro, seguimiento y cumplimiento del mismo).

Habilidades comunicativas adquiridas a través de la capacitación en técnicas de conciliación (manejo de técnicas de conciliación, escucha activa, neutralizar mensajes negativos).

Habilidades sociales adquiridas a través del desarrollo personal (ser empático, generar confianza, ser confiable, flexible, justo, buena fe, trato amable, desenvolverse bien en el trabajo en equipo y respetar opiniones)

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

La aplicación de la propuesta de Intervención cuenta con un marco legal que permitirá sustentar esta propuesta de proyecto, pero se debería contemplar para su implementación dentro de la Constitución Política del Estado, bajo esos parámetros el problema ya identificado y el planteamiento de la solución a ese problema se basa en los siguientes preceptos normativos vigentes que rigen nuestro país.

Todas las instituciones que prestan servicios de salud a la población deben cumplir exigentes normas y disposiciones legales que regulan su actividad, dentro del marco de derechos y obligaciones, tanto de la población o comunidad como de los proveedores y derechos y obligaciones, es así que la normativa cita aspectos clave para la justificación del presente proyecto:

3.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

Desde el punto de vista de la salud, la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación son directrices que orientan el desarrollo de los bolivianos y bolivianas, por cuanto la salud es el derecho establecido constitucionalmente

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. Capítulo II Derecho a la salud y a la seguridad social:

Artículo 35. I. 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 de salud.

Artículo 39. II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica

Artículo 45. I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.

3.2 Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización (24 de mayo del 2010).

En su título IV, Capítulo III, Artículo 81, párrafo I indica que el Estado tendrá la competencia de “Elaborar la política Nacional de Salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con salud”, el numeral 8 del mismo artículo indica que el Estado deberá “Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social”, en el numeral 10 del mismo artículo indica que el Estado deberá “Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación de ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social”.

3.3 Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico, DS N° 28562.

Capítulo I. Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1°. - (Objeto de la Ley) La presente Ley tiene por objeto regular el Ejercicio profesional Médico en Bolivia.

Artículo 2°. - (Ámbito de Aplicación) La presente Ley se aplicará en el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores: Público; Seguridad Social; Privado sin fines de lucro y Privado con fines de lucro, legalmente autorizados. Capítulo II Principios y definiciones.

Artículo 3°. - (Principios) La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidando de la salud integral de la persona, familia y comunidad.

a) El médico ejerce una labor en el marco de la probabilidad de toda ciencia para obtener resultados probables.

b) El médico en el ejercicio de su profesión actuará con autonomía e independencia, guiado por normas y protocolos vigentes.

c) En el ejercicio profesional médico, inclusive en la enseñanza de la medicina, el secreto médico es inviolable salvo las excepciones previstas en la presente Ley. Capítulo VI Derechos y deberes del paciente.

Artículo 11°. - (Derechos del médico). Todo médico tiene derecho a: b) Un trato digno del paciente, los familiares de éste y la comunidad. c) Trabajar en condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones. d) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones. e) Que se respete su criterio médico, diagnóstico y terapéutico y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases Éticas, científicas y protocolos vigentes.

Artículo 12°. (Deberes del médico) a) Cumplir con los principios Éticos de la Declaración de Ginebra, aprobados por la Asociación médica Mundial.

Artículo 13°. - (Derechos del Paciente) Todo paciente tiene derecho a: a) Recibir atención médica humanizada y de calidad

g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica.

Capítulo VIII Conciliación y arbitraje médico

Artículo 18°. - Se crea el Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje que regula la relación de conflicto médico paciente ocupándose de sus controversias, debiendo ser reglamentado por Decreto Supremo en su estructura y funcionamiento.

3.4 Código de Seguridad Social: “Ley de 14 de diciembre de 1956”

Capítulo I Naturaleza y Fines

Artículo 1º. - El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

Artículo 2º.- La aplicación de las normas de seguridad social, se efectuará mediante este Código constituido por el Seguro Social Obligatorio, las Asignaciones Familiares y sus disposiciones especiales que tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones comprendidas en el campo de aplicación del presente Código.

Artículo 3º El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes: a) enfermedad; b) maternidad; c) riesgos profesionales; d) invalidez; e) vejez; y f) muerte.

3.5 Ley N° 708 de Conciliación y Arbitraje “25 de junio del 2015”.

Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto regular la conciliación y el arbitraje, como medios alternativos de resolución de controversias emergentes de una relación contractual o extracontractual.

Artículo 3. (PRINCIPIOS). La conciliación y el arbitraje se sustentan en los siguientes principios:

1. Buena Fe. Las partes proceden de manera honesta y leal, con el ánimo de llegar a un acuerdo y acceder al medio alternativo que ponga fin a la controversia.
2. Celeridad. Comprende el ejercicio oportuno y sin dilaciones en la solución de controversias.
3. Cultura de Paz. Los medios alternativos de resolución de controversias contribuyen al vivir bien

4. Economía. Los procedimientos se desarrollarán evitando trámites o diligencias innecesarias, salvaguardando las garantías jurisdiccionales.
5. Finalidad. Por el que se subordina la validez de los actos procesales en aras de la solución de la controversia y no sólo a la simple observancia de las normas o requisitos.
6. Flexibilidad. Por el que las actuaciones serán informales, simples y adaptables a las particularidades de la controversia.
7. Idoneidad. La o el conciliador y la o el árbitro, legitiman su intervención a partir de su aptitud, conocimiento y experiencia en el desarrollo de los medios alternativos de solución de controversias.
8. Igualdad. Las partes tienen igual oportunidad para hacer valer sus derechos y sus pretensiones.
9. Imparcialidad. La o el conciliador y la o el árbitro, deben permanecer imparciales durante el procedimiento, sin mantener relación personal, profesional o comercial alguna con las partes, ni tener interés en el asunto objeto de controversia.
10. Independencia. Por el que conciliadores y árbitros tienen plena libertad y autonomía para el ejercicio de sus funciones.
11. Legalidad. La o el conciliador y la o el árbitro, deberán actuar con arreglo a lo dispuesto a la Ley y otras normas jurídicas.
12. Oralidad. Como medio que garantiza el diálogo y la comunicación entre las partes, generando confianza mutua.
13. Voluntariedad. Por el que las partes, de forma libre y de mutuo acuerdo, acceden a un medio alternativo de solución de controversias.

Artículo 8. (Confidencialidad):

Toda información conocida y producida por los particulares en un procedimiento de conciliación o de arbitraje, es confidencial. En conciliación además no tiene ningún valor probatorio.

Excepcionalmente, la confidencialidad se levantará cuando:

1. Estén comprometidos los intereses del Estado, caso en el cual, la información será entregada a la Procuraduría General del Estado.

2. Existan indicios de comisión delictiva, caso en el cual, la información será entregada mediante requerimiento fiscal u orden judicial.

Artículo 9. (Idioma).

I. Las partes podrán decidir sobre el o los idiomas con el que se desarrollará la conciliación o el arbitraje, así como la participación de traductores e intérpretes que se requieran en las actuaciones de la conciliación o el arbitraje.

II. A falta de acuerdo sobre el idioma, se empleará el castellano. Artículo 10. (Responsabilidad).

I. La o el conciliador es responsable por la inobservancia de la legalidad del contenido del Acta de Conciliación, no así de su cumplimiento.

II. La o el árbitro es responsable por las acciones u omisiones en el ejercicio de sus funciones

Artículo 17. (Obligaciones).

1. Elaborar y aplicar sus reglamentos de conciliación, de arbitraje, o de ambos, en el marco de lo establecido en la presente Ley.

2. Elaborar y aplicar los códigos de ética, a los que deberán someterse sus conciliadores, árbitros, o ambos.

Artículo 20. (Naturaleza).

La conciliación es un medio alternativo de solución de controversias al que las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, acceden libre y voluntariamente, antes o durante un proceso judicial o arbitral, con la colaboración de una o un tercero imparcial denominado conciliador, que se ejercitará en el marco de la presente Ley.

3.6 DS 3561 Creación de la ASUSS del 16 de mayo del 2018.

Artículo 1.- (objeto).

El presente Decreto Supremo tiene por objeto crear la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, determinar su estructura organizativa y definir sus atribuciones.

Artículo 2.- (creación y finalidad).

Se crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, cuya denominación es “ASUSS”, con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo, en base a sus principios, protegiendo los intereses de los trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social su Reglamento y normas conexas.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO.

En Bolivia los conflictos médicos han ido cobrando cada vez más importancia, tanto por su elevada prevalencia, como por su importante impacto social y económico que esto llega a implicar. En este sentido, su importancia es prioritaria debido al alarmante incremento de demandas legales negligencia médica, generando una creciente necesidad de la población de contar con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la resolución de conflictos, contribuya a tutelar el derecho a la protección de la salud, derecho a la libertad así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos promoviendo cultura de paz, brindando seguridad a los usuarios y prestadores de servicios de salud.

Para lograr tal objetivo, es pertinente contar con mecanismos alternativos para la resolución conflictos por mala praxis mediante la conciliación médica en la cual pudieran acudir tanto los usuarios y los proveedores de servicios médicos a solucionar los conflictos médicos como alternativa a la vía legal en la relación contractual o extracontractual, como resolución extrajudicial

En cumplimiento de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley N° 708 de “Conciliación y Arbitraje”, en fecha 25 de junio del 2015 en el capítulo I, artículo 1°, tiene por objeto regular la conciliación y el arbitraje, como medios alternativos de resolución de controversias emergentes de una relación contractual o extracontractual, Ley N° 3131 del “Ejercicio Profesional Médico”, DS N° 28562, 22 de diciembre de 2005 el cual lo menciona en su Capítulo VIII artículo 18°, que dispone la creación del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje (IMCA) que a la fecha no se concretó, lo que con lleva a un inexistente mecanismo de conciliación médica en nuestro País.

De esta problemática nace la propuesta de intervención con la suma importancia de que se pueda implementar mecanismos factibles los cuales permitan a los usuarios de salud acceder y contar con: **“IMPLEMENTACIÓN DE CONCILIACIÓN MÉDICA COMO HERRAMIENTA PARA EVITAR DEMANDAS EN LA VÍA JUDICIAL COADYUVANDO A LA MEJORA DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL GESTIÓN 2020”**, de esta manera los usuarios de servicios médicos y proveedores de servicios de salud, tengan la oportunidad y la capacidad de resolver su conflicto por mala praxis mediante la conciliación en buena fe y en amigable composición, voluntaria, responsable, pronta, imparcial, confidencial, y justa, ahorrando tiempo, evitado costos por gastos jurídicos sin la necesidad de llegar a una instancia judicial que en muchas ocasiones son innecesarias con el fin de lograr que las partes en conflicto se encuentren en un ambiente neutral, expresen el objeto de la controversia, se identifique la génesis del conflicto, se analice y se resuelvan mediante las propuestas de solución en mutuo acuerdo y sin presión alguna, poniendo fin de manera pacífica al conflicto, recobrando la seguridad de los usuarios y los proveedores de servicios de salud mediante la mejora de los canales de dialogo, capturar toda la información, para evaluar cómo se desarrolla la atención por los prestadores de servicios en salud, identificar donde se produce el error y poder corregirlo mediante recomendación.

Promover la mejora continua de la calidad de los servicios, fortaleciendo jefatura de enseñanza con retroalimentación de recomendaciones que surgieron de la controversia, incorporando de manera conjunta la conciliación médica, convirtiéndose en un proceso fundamental y prioritario como alternativa a la vía legal así mismo cuidando su economía y prestigio de la Institución de la Seguridad Social de Corto Plazo.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.

En la actualidad resurge nuevamente la tendencia de judicializar el acto médico con los proyectos de modificación del Código Penal tipificando la mala práctica médica derivados del acto médico ya sea por (negligencia, imprudencia, impericia, inobservancia a las normas) emitiendo responsabilidad ya sea administrativa, civil, penal, ejecutiva, llegando a penas de privación de libertad, resarcimiento económico, e inclusive a pretender suspender el ejercicio profesional del personal de salud, a ello se agrega el desconocimiento de los operadores de justicia en cuanto a pretender juzgar el acto médico, sumado a la pretendida extorsión al personal de salud involucrado en estos actos por parte de los abogados y familiares.

Los usuarios de servicios de salud en conflicto por negligencia médica no cuentan con una instancia donde puedan recurrir al reclamo y protesta por el mismo entonces se ven obligados a recurrir a instancias judiciales para llevar a cabo demandas legales iniciando un camino largo y oscuro, que llega a ser desgastante en todos los nivel como ser el psicológico, económico, pérdida de tiempo entre otros con el objetivo que puedan ser atendidos y escuchados para que alguien no competente en el área de salud les den solución al motivo de su demanda y la mayoría solicita resarcimiento económico y además privación de libertad como castigo, otra opción que les queda ante la falta de respuesta y solución pronta, como medida de salida recurren a otras instancias, como ser a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo “ASSUS” presentando sus denuncia en busca de solución, pero esta instancia “ASSUS” tendrá la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar protegiendo intereses de los usuarios, eso podría agravar más aun problema porque la primera instancia debería ser la conciliación y por esta vía directamente se realizaría un proceso a los actores que se traducirá en un sanción a la Institución como al prestador de servicios de salud llegando incluso a la vía judicial.

Ante la ausencia de un medio alternativo de resolución de controversias surgidas con una falta de una normativa y sustento legal que permita atender la conciliación médica según el perfil ideal del conciliador en salud pues este debe ser con eficacia, eficiencia y neutral provoca descontento social, mayor vulneración de derechos y se dañará más la relación médico-paciente, produciendo mayor inseguridad e insatisfacción a los actores, seguirán engrosando la fila de los que claman justicia, además de generar pleito con Asociación de víctimas de negligencia ya que ellos sentirán que sus demandas no son atendidas y muchas veces estas son injustificadas.

La judicialización de la salud será un mecanismo común inadecuado para resolver controversias, dejando un vacío importante para la oportunidad de control, evaluación, identificación del problema matriz, y mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Bajo cumplimiento a la ley N° 3131 “Del Ejercicio Profesional Médico” Capítulo VIII Artículo 18 se propone la implementación del IMCA para el sistema de salud en Bolivia al ser un macro proyecto se realiza esta propuesta de intervención en la seguridad social con la posibilidad de trabajar en coordinación con las instancias superiores en el futuro ya que constituye una vía alternativa con sustento legal para solución de controversias entre médico-paciente, paciente-institución permitirá establecer el procedimiento adecuado para la conciliación demandados por el usuario y así constituirá un mecanismo ideal para la restauración de derechos vulnerados, se generara una alternativa para prevenir el pleito judicial, favorecerá al usuario de servicios de salud, quienes tendrán la opción de acudir a la conciliación como un método alternativo legal para solucionar su controversia, de igual manera el proveedor de servicios de salud tendrá la oportunidad de exponer sus argumentos de manera libre y sin presiones, proponiendo soluciones, en amigable composición y de buena fe que pondrá fin a la controversia buscando no solamente el bienestar del paciente, sino también la protección del equipo de salud contra posibles demandas. Además de promover el apego

al principio de la “*Lex artis*” médica. De forma que si la actuación se adecua a las reglas técnicas pertinentes se habla de “un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano”, y de una buena “praxis” en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la “*Lex artis*” a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que “para cada acto, una ley”.

Las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen de “*Lex artis ad hoc*” como módulo rector o principio director de la actividad médica, y la ética para la mejora en la relación médico- paciente.

6. ANÁLISIS DE ACTORES.

6.1 Beneficiarios directos

Los usuarios de servicio de salud (pacientes): El total de asegurados titulares y beneficiarios de las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo 8 (ocho) constituidas la ciudad de La Paz estimando la fuente del Instituto Nacional de Estadística (INE) con datos registrados al año 2015 de 1.938.282 trabajadores afiliados.

Proveedores de los servicios de salud: Constituido por (Médicos, Lic. en enfermería, Auxiliar de enfermería, Bioquímicos, Farmacéuticos, Odontólogos, Lic. en Nutrición, Fisioterapia, Trabajo social, Ingenieros Biomédicos, Técnicos, medios y personal administrativo que desempeñan sus actividades y participan dentro del acto médico. con un promedio estimado de 4.000 prestadores de servicios de salud,

6.2 Beneficiarios indirectos.

Se beneficia el entorno familiar y social de los usuarios tanto como a los proveedores de servicios de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo de la ciudad de La Paz, se beneficiaran indirectamente del Proyecto de Intervención, debido a que a través de la normativa tendrán la facultad legal específica para llevar adelante procesos presentados y sea subsanado mediante la conciliación, se resolverían los conflictos en menor tiempo y a menor costo que sería de gran utilidad para la sostenibilidad de la Institución

6.3 Oponentes y afectados.

La presente propuesta de intervención no identifica oponentes ni afectados), al ser proyectos sociales que están involucrados en la mejora de calidad de atención.

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN.

La acción de la Propuesta de Intervención se centra en Las 8 (ocho) Cajas de Salud pertenecientes a la Seguridad Social de Corto Plazo que se encuentran distribuidos en la ciudad de La Paz y son:

- Caja de Salud de La Banca Privada.
- Caja Nacional de Salud.
- Caja de Salud Cordes.
- Caja de Salud de Caminos.
- Seguro Social Universitario.
- Caja Petrolera de Salud.
- Hospital Militar Central.
- Caja Bancaria Estatal de Salud.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

Conforma una serie de componentes y actividades que mediante el propósito poder llegar al objetivo general

8.1 Objetivo general.

Implementar conciliación médica como herramienta para evitar demandas en la vía judicial coadyuvando a la mejora de calidad en la seguridad gestión 2020. Con el propósito de evitar que los prestadores de servicios médicos que participen en el acto médico no sean juzgados en el órgano judicial por demandas de presunta mala práctica médica, ofreciendo medios alternativos para la resolución a los conflictos médicos en la Seguridad Social.

8.2 Objetivos específicos.

- a) Crear Normas, Reglamentos, Manual de Proceso y Procedimientos, Manual de Funciones, Guías de atención rápida en COMED, que rijan y regulen el proceso de conciliación.
- b) Difundir información y capacitar a los usuarios y al personal sobre la conciliación medica
- c) Emitir una retroalimentación positiva, compartirlas con Jefatura de enseñanza para compartir con el personal los errores del ato médico y evitar que se vuelva a producir el mismo error.
- d) Aumentar la satisfacción y seguridad del usuario de salud con la mejora de calidad de atención en la prestación de servicios de salud.
- e) Evaluar la funcionalidad y su impacto de implementación de la conciliación.

9. RESULTADOS

9.1 Resultado esperados del objetivo general.

Apertura y funcionamiento de Conciliación Médica “**COMED**” en las Cajas de la Seguridad Social de Corto Plazo, en la gestión 2021.

9.2 Resultados esperados de los objetivos específicos.

R.1 Causa de demanda identificada, analizada mediante la atención oportuna de las controversias médicas para iniciar conciliación.

R.2 Procedimiento de conciliación médica atendida con eficacia y eficiencia, controversia médica solucionada satisfactoriamente entre ambas partes y de mutuo acuerdo, como resultado, disminución significativa de las demandas judiciales.

R.3 Jefatura de enseñanza cuenta con retroalimentación de los casos más relevantes (no se expone el nombre del médico ni del paciente) para presentación de caso clínico en actualización médica continua para mejorar los aspectos donde se produjo el supuesto error y evitando que se produzcan los mismos.

R. 4 Atención con calidad, calidez en todas las prestaciones de los servicios médicos presentando mayor satisfacción y seguridad de los usuarios de servicios de salud.

R. 5 Normas, Reglamentos, Manual de Procesos y Procedimientos, Manual de funciones elaborados, Guías de atención rápida en COMED, revisados, aprobados, validados e implementados por el Honorable Directorio de las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo.

10. ACTIVIDADES.

10.1 Metodología gráfica

Previo al planteamiento de las actividades del proyecto es necesario establecer una metodología de trabajo, que asegure una implementación gradual y sistemática para establecer el sistema de gestión de la calidad. Para este fin se utilizará el ciclo PHVA de Shewhart, también conocido ciclo de Deming, siguiendo las etapas convencionales: Planear (PLAN), Hacer (DO), Verificar (CHECK) y Actuar (ACT).

10.2 Actividades que responden al objetivo principal.

A continuación, se mencionan las actividades que responden a las necesidades relacionadas al objetivo principal para su implementación.

10.2.1 Incorporación en el POA 2020

En las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo para el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y material de escritorio para funcionamiento de “COMED” en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo en La Paz. Aprobación dentro del POA 2018 el requerimiento de RRHH, ambientes, equipamiento y papelería para funcionamiento del “COMED” en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo en La Paz.

Ejecución del presupuesto asignado para el funcionamiento del “COMED” en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo en La Paz.

10.3 Actividades que responden a los objetivos específicos.

Se realizarán varias actividades vinculadas a los objetivos específicos vinculados entre sí, para lograr llegar al objetivo principal.

A.1 Atención, asesoría y orientación sobre la demanda.

Esta actividad es el punto de atención primaria para la recepción y atención de que la demanda misma que va a brindar asesoría y orientación, para ello debemos contar con un formato de recepción de la demanda en el cual se pueda poner los datos principales del quejoso como ser:

Nombre completo del que va a presentar la demanda, identificación (si es un familiar o el mismo paciente) dirección, ocupación, fecha de atención servicio prestado, médico que brindo atención, motivo de la queja, donde surgió la misma, la hora fecha actual, redactar el motivo del conflicto. Con esta serie de actividades se va a identificar el punto raíz problema, con el fin de gestionar acciones para su solución.

A.2 Atención para conciliación médica.

Esta actividad nos da una serie de procedimientos para llevar a cabo el procedimiento para conciliación médica, entre ellas están:

- Creación de formato solicitud para la conciliación médica.
- Elaboración de flujograma para conciliación médica.
- Elaboración formato de actas para el dictamen de la conciliación médica.

A. 3 Retroalimentación (+) a jefatura de enseñanza.

En esta actividad se podrá compartir información a Jefatura de enseñanza para retroalimentación (+) para tema académico estricto con el fin de evitar cometer errores que sean prevenibles.

A.4 Satisfacción y seguridad del Usuario sobre la Calidad de la Atención.

Esta actividad necesaria para identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios recibidos, además de conocer las necesidades de los usuarios mediante la evaluación del grado de satisfacción y seguridad de los usuarios, mediante el análisis de encuestas, con una evaluación periódica.

A.5 Elaboración de las Normas, Reglamentos, Manuales para el funcionamiento del COMED, Guías de atención rápida “COMED” en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo de La Paz.

- a) Elaboración, revisión, aprobación, validación de las Normas, Reglamentos, Manual de procesos y procedimientos, Manual de funciones, Guías de atención rápida en COMED para su funcionamiento en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo en La Paz.
- b) Elaboración, revisión, aprobación, validación de flujogramas y organigramas de “COMED” en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo en La Paz.

10.4 Elaboración de una Guía rápida de atención en conciliación en COMED.

Informar y orientar a los usuarios y prestadores de servicios de salud sobre los métodos alternativos de solución de conflictos en salud. Socializar la información de la Guía de atención en COMED

10.4.1 Aprobación de Guía rápida de atención en conciliación en COMED.

Aprobar el uso de la Guía y su socialización por el directorio de la Institución, y área legal.

10.5 Capacitación del personal y socialización del COMED.

- Charlas de capacitación sobre el proceso y procedimiento de conciliación, reglamentos y normativas vigentes con los conciliadores y todo el personal de “COMED”.
- Socialización a los usuarios de servicios de salud de las Guías de Atención en “COMED”.
- Charlas informativas sobre COMED al personal médico de la institución.

10.6 Clima Organizacional y Satisfacción Laboral

El factor humano en la prestación de servicios de salud es un factor crítico por lo que es importante conocer la percepción del servidor sobre las condiciones internas en las que se desarrollan los procesos y se proveen los servicios a los pacientes (clima organizacional), así como su grado de satisfacción con el trabajo que realiza. Si bien esta medición puede ser realizada con un instrumento genérico que contenga los factores humanos más relevantes en la prestación de servicios dentro de la Institución.

10.7 Evaluación interna de los resultados en forma trimestral, Semestral y anual de la implementación del COMED.

10.8 Informe trimestral, Semestral y anual sobre los casos atendidos no resueltos ante dirección, trabajo social, área legal.

10.9 Informe trimestral, Semestral y anual sobre los casos atendidos resueltos por conciliación ante dirección, trabajo social, área legal.

10.10 Informe trimestral, Semestral y anual sobre los motivos que generaron el conflicto, ante dirección, trabajo social, área legal.

10.11 Informe, Semestral y anual sobre porcentaje de disminución de demandas judiciales por mala praxis ante dirección, trabajo social, área legal.

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

Los indicadores responden a los objetivos, susceptibles de medición, los porcentajes descritos a continuación son objetivos que se quiere alcanzar con la propuesta de intervención.

11.1 100 % COMED implementado y funcionando.

11.2 90 % de las demandas son atendido y solucionados en COMED con eficacia y eficiencia, en la gestión 2021.

11.3 100% de casos clínicos se presentan en actualización médica continua.

11.4 80% de los usuarios de servicios de salud expresan conformidad en la prestación de servicios de salud en el 2021.

11.5 70 % de los usuarios de servicios de salud tienen conocimiento adecuado del reglamento y normas del COMED, en la gestión 2021.

Información socializada al 100% de la población asegurada en las Cajas de Seguridad Social de Corto Plazo en La Paz, a través de medios audiovisuales y de manera escrita.

Otros indicadores:

- 1) Indicadores de demanda del servicio de conciliación
- 2) Indicadores de cruce oferta – demanda:
- 3) Número de quejas atendidas.
- 4) Porcentaje de casos resueltos.

- 5) Porcentaje de casos por presunta mala praxis
- 6) Porcentaje de quejas injustificadas
- 7) Porcentaje de casos que fueron a demanda judicial
- 8) Determinar el grado de satisfacción por el servicio prestado.

Indicador de eficiencia de la conciliación.

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

Indicadores según propósito.

90% de los reclamos se solucionan a través de la conciliación médica, en la gestión 2020.

Indicadores según componente

1. 95% de los puntos de atención de conciliación médica en gestión inmediata en la seguridad social a corto plazo aplican con eficiencia, en la gestión 2020.
2. 90 % de los reclamos son adecuadamente solucionados en los servicios de salud en el 2020.
3. 90 % de los usuarios de servicios de salud reciben información sobre el procedimiento en COMED, en el 2020.

12. FUENTES DE VERIFICACIÓN

Con los medios de verificación evaluamos y monitoreamos los indicadores, lo que permite hacer la supervisión y evaluación y mejora del proyecto.

12.1 Fuente de verificación según actividades.

La implementación del proyecto de intervención se podrá verificar en el Mapa de procesos estandarizados que componen al sistema de gestión mediante:

- a) Documentos elaborados según requisitos normativos, reglamentos, bajo formatos establecidos y debidamente controlados, tales como manuales, procedimientos, instructivos y formularios de actas, guía de atención rápida de COMED.

- b) Informe de la Evaluación del desempeño y procesos, basado en información proveniente de la medición de sus indicadores.

- c) Informe de la Evaluación del desempeño de los objetivos de calidad, a través de monitoreo, registro y análisis de sus respectivos indicadores.

- d) Informe de Reportes de quejas atendidas.

- e) Informe de Reportes y actas de casos conciliados.

13. SUPUESTOS. Supuestos de propósito.

Continuidad de la Máxima Autoridad ejecutiva (MAE)

Supuestos de componente.

1. Continuidad del personal
2. Proveedores de servicios de salud se capacitan para la atención de reclamos.
3. Usuarios de servicios de salud se convierten en promotores de la iniciativa procedimental.

Supuestos de actividad.

- a. Centros de atención de conciliación aplican el procedimiento.
- b. Centros de atención al usuario y consumidor aplican el procedimiento.
- c. Proveedores de servicios de salud realizan mejoras en la atención de sus servicios
- d. Personal médico predispuesto a la atención de reclamos.
- e. Usuario de servicios de salud adquiere conocimientos mediante la guía de atención rápida de COMED
- f. Usuarios de servicios de salud dispuestos a recibir capacitación sobre CONAMED.

14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.

El proyecto de intervención reúne las condiciones técnico científicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus objetivos. Las actividades y componentes que lo conforman están enmarcadas dentro del modelo de contexto normativo de la conciliación médica integrado que trata de gestionar y coordinar el procedimiento de atención basado en un balance de fuerzas análisis de involucrados, mismo que toma en cuenta el interés de los actores de la propuesta y el poder de influencia de los mismos

El Proyecto de Intervención de implementación de conciliación médica como herramienta para evitar demandas en la vía judicial coadyuvando a la mejora de calidad en la seguridad social gestión, este es viable porque existe una marcada necesidad Institucional debido al incremento exponencial de demandas, denuncias por supuestos actos de mala praxis médica, garantiza su financiamiento, sostenibilidad económica dada por las Cajas de Salud con recursos propios de aportes de los trabajadores, este se implementara dentro de la Institución de las Cajas para su funcionamiento, con soporte legal deficiente ante la falta a la introducción de la Constitución Política del Estado , falta de normativa por eso se debe trabajar de manera conjunta para elaboración de normativas, reglamentarios y procedimental, que permitan resolver las demandas de los usuarios de servicios de Salud para garantizar su viabilidad.

15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.

La factibilidad habla de las condiciones técnicas, sociales y otras que permiten la realización de una acción. La propuesta de Intervención cuenta con estos requisitos que a continuación se describen.

Factibilidad social.

La implantación de punto de atención de conciliación médica y gestión inmediata como mejora de calidad de atención en establecimientos de la seguridad social a corto plazo, contribuirá al desarrollo de la sociedad fomentando la convivencia pacífica, enmarcada en el respeto a los derechos constitucionales, beneficiara las relaciones interpersonales que se desarrollan entre el usuario y el proveedor de servicios de salud, mejorando la relación médico-paciente, paciente institución.

Factibilidad cultural.

La implantación de punto de atención de conciliación médica y gestión inmediata como mejora de calidad de atención en establecimientos de la seguridad social a corto plazo, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, busca generar cambios culturales en los usuarios y proveedores de servicios de salud, impartiendo la cultura de paz, dialogo, respeto, debido a que actualmente cualquier controversia que se presenta y no es solucionada adecuadamente es susceptible de convertirse en un pleito legal.

Factibilidad económica.

La implantación de punto de atención de conciliación médica y gestión inmediata como mejora de calidad de atención en establecimientos de la seguridad social a corto plazo,

Factibilidad de género.

La implantación de punto de atención de conciliación médica y gestión inmediata como mejora de calidad de atención en establecimientos de la seguridad social a corto plazo para la solución de controversias en los Servicios de Salud, carece de discriminatoria a ningún género, por el contrario, promueve el trato equitativo entre hombres y mujeres, con el objetivo de que tengan las mismas oportunidades de demanda o defensa si el caso lo amerita, respetando las características individuales de cada ser humano. Sin embargo, al establecer índices de mortalidad y morbilidad han hecho generar procesos de empoderamiento buscando la equidad e igualdad.

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

La sostenibilidad se refiere a la disponibilidad financiera que garantiza la continuidad de la acción propuesta. La sostenibilidad de la Propuesta de Intervención está garantizada debido a que las Cajas de Salud de Seguridad Social de Corto Plazo es de funcionamiento permanente por lo que su presupuesto está garantizado, realizado previamente el análisis de viabilidad y factibilidad, se debe manifestar que

por los requerimientos económicos mínimos que se requiere para garantizar el trabajo de los profesionales asignados a este punto de atención de conciliación médica ya que genera un recorte en gastos innecesarios, juicios, indemnizaciones por resarcimiento de daños. El proceso mediante el cual una institución genera valor agregado a sus actividades, queda enmarcado en el proceso de competitividad, es decir el tener características especiales que hacen que la institución sea elegida por los usuarios de un conjunto de instituciones que brindar similar servicio.

Sostenibilidad económica.

La calidad no solo es gestión, es el resultado de un conjunto de acciones relacionadas con un servicio que se brinda, para que la calidad se cumpla como gestión y resultado es necesario establecer guías que orienten y normas que regulen procesos y procedimientos, logrando un equilibrio entre riesgo/beneficio, al mayor beneficio disminuyendo riesgos para la salud, aun costo razonable produciendo impacto en la disminución de demandas legales por supuesta mala praxis médica. Desde el momento de la implementación y posterior funcionamiento de conciliación médica COMED, conlleva el cumplimiento de protocolos, normas y manuales, será monitorizado de forma periódica con una erogación de gastos mínimos. Además, deberá programar en sus actividades del Plan Operativo Anual / POA, ítems que le permita

mantener su funcionamiento con una asignación presupuestaria que cubra los requerimientos.

Sostenibilidad ambiental.

El desarrollo del proyecto, no repercutirá en efectos negativos contra el medio ambiente, además el uso de materiales para el desempeño de las actividades es controlado, evitan el gasto indiscriminado de los recursos con el que se cuenta, así mismo el material que se usa es reutilizable y reciclable, contribuyendo de esta manera a la preservación de la naturaleza.

Sostenibilidad política.

La sostenibilidad y continuidad del proyecto no depende de una persona, el proyecto responde a la política pública, sustentado en un Plan, Programa y normativa que garantiza su continuidad con sustento legal enmarcado en la CPE.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

La implementación de conciliación médica como herramienta para evitar demandas en la vía judicial coadyuvando a la mejora de calidad en las Cajas de Seguridad Social de corto plazo para la solución de controversias originadas por mala praxis. Tiene un impacto propositivo ya que generara cambios de actitud en los usuarios y proveedores de servicios de salud, además nos permite el empoderamiento de este sector y su entorno, por lo tanto goza del apoyo necesario para emprender mayor acción destinada a evitar demandas legales y así de esta manera mejorar de la calidad de atención de los servicios de salud, aumentará la satisfacción recobrando la seguridad del usuario tanto como del proveedor de servicios de salud y en secuencia disminuir los reclamos evitando demandas por supuesta mala praxis médica ante tribunales de justicia.

Paralelamente a ello se alcanzará mejorar la relación médico-paciente, practicando la cultura de paz, usando como medio, los métodos alternativos para la resolución de conflictos, partir de ello se establecerá un pacto social de mejora continua de los servicios de salud, que nos ayudará a contribuir a la identificación, análisis de le génesis del conflicto ofreciendo una atención especialidad de cada caso.

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.

La fuente de financiamiento es propia, se debe contemplar en el POA Institucional, los cuales serán ejecutados al momento de iniciarse la implementación del proyecto. Los recursos económicos y su financiamiento deberán ser provistos por las autoridades, la MAE del establecimiento a través de disposiciones legales o resoluciones administrativas que destinen un determinado monto económico que lleguen a cubrir las necesidades que el proyecto demande, como ser: recursos personales, equipamiento e infraestructura, material de escritorio.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Azar, E. E. (2005). Conciliación y mediación. En A. Valle González, Fernández Varela Mejía, Arbitraje médico, Fundamentos teóricos y análisis de casos representativos. (2 de abril de 2018).
2. AGERS. "Centro de Solución de Conflictos de AGERS" Madrid. 2017.
3. ARROYO, J, CÁCERES, E, CHÁVEZ, S y RÍOS, M. "Vínculos entre la Salud Pública y los Derechos Humanos". Consorcio de Investigación Económica y Social. Observatorio del Derecho a la Salud. Lima. 2004.
4. Artículo de revisión La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes The medical Complaint: Element For Strengthening Patient Safety Dr. Francisco Hernández-Torres¹ , Dr. Javier Santacruz-Varela ² , Dr. Enrique Gómez-Bernal ³ ,María Teresa Aguilar-Romero⁴ , Dr. Germán Fajardo-Dolci⁵ Rev CONAMED. 2008; 13 (2): 30-38
5. BARONA, S. "Solución extrajudicial de conflictos". Tirant lo Blanch. Valencia. 1999.
6. CARBAJAL, J y FRANCKE, P. "La Seguridad Social en Salud: Situación y Posibilidades". Lima. 2000. [en línea] [consulta 01-06-2018] Disponible en: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/DDD187>
7. Cámara Nacional de Comercio. Visiones sobre La Conciliación y Arbitraje en el Estado Plurinacional de Bolivia. Primera Edición. La Paz: Cámara Nacional de Comercio; 2015
8. Castillejo Manzanares, Raquel La Mediación y La Conciliación Como Medios Extrajudiciales de Solución De Conflictos. Revista Boliviana de Derecho, núm. 3, 2007, pp. 111-145 Fundación Luris Tantum Santa Cruz, Bolivia.
9. Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguas Calientes.
10. Conciliación. Mecanismos de solución de conflictos por excelencia, Angélica María Osorio Villegas Bogotá 2002.
11. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional

de Arbitraje Médico. [acceso 05-07-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/regproc>. México: Alfíl; 2009.

12. Defensoría del Pueblo. Memoria del Primer Encuentro Nacional de Defensores del Paciente. Primera Edición. La Paz. Defensoría del Pueblo: 2015.

13. El Arbitraje en La Praxis Médica, análisis perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias Dra. Alma de los Ángeles Ríos Ruiz Revista Electrónica de la Facultad de Derecho Número 1-3 Época Mayo - agosto 2014.

14. El Arbitraje Médico en México a través de sus Comisiones. México, Secretaría de Salud; 2011: 47-74.

15. Fajardo Dolci, Germán y otros, El Arbitraje Médico atreves de sus Comisiones, Revista de la CONAMED, 15 ANIVERSARIO, mayo de 2011.

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

17. Fajardo DG, Meljem MJ, Hernández TF, Santacruz VJ y cols. Modelo de atención de inconformidades por la atención médica.

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

19. Fuentes de Conflicto en la Relación Paciente-Medico Reflexiones y Propuestas. Primera Edición. México: COESAMED; 2014.

20. Fundación Ciudadanía: Declaración sobre una Cultura de Paz. Cuarta Edición.

21. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. 2009.

22. Gaceta Oficial de la República de Bolivia. Ley del Ejercicio Profesional Médico. Gaceta Oficial. 2005.

23. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de Conciliación y Arbitraje Médico. Gaceta Oficial. 2015.
24. Gaceta Oficial de la República de Bolivia. Ley de Administración y Control Gubernamental (SAFCO). Gaceta Oficial. 1990.
25. García, F. “El arbitraje como vía alternativa de solución en el sistema EPS”. En Enfoque Derecho. Lima. 2018 Disponible en: <https://www.enfoquederecho.com/2016/01/22/el-arbitraje-como-via-alternativa-de-solucion-en-el-sistema>
26. Gonzales, M “El derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional”. Actualidad Jurídica 198. Lima. 2010.
27. Hurtado, E. “Los conflictos derivados del acto médico y las propuestas de solución en Latinoamérica: Revista CONAMED. Vol. 7. Nº 2. México Disponible: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/rev23
28. Humanidades médicas 1-6 Alumno de Pregrado, Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey Alternativas para la solución de conflictos entre médico y paciente.
- 29 Jorge Núñez de Arco Mendoza. Auditoria Medica y Forense. Primera Edición. La Paz: Jurídica Temis; 2011.
30. La teoría del conflicto, German Silva García. Universidad Nueva Granada 2008.
31. Ley de 14 de diciembre de 1956 código de seguridad social Dr. Hernán Siles Zuazo
32. Los métodos alternativos en la solución de conflictos médicos Alternative Methods to Solve Medical Conflicts José Norberto Plascencia Moncayo, Mario César García Feregrino, Jesús Medina Estrada Cirujano General Vol. 35 Supl. 2 – 2013
33. México. Toluca de Lerdo. Periódico Oficial del Gobierno de Estado de México Toluca: Manual General de Organización de la Comisión de

Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Gaceta del Gobierno de México; 2004.

34. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento General de Hospitales. La Paz. Segunda Edición. 2005.

35. Ministerio de Planificación del Desarrollo. Directrices de Planificación de Mediano y Largo Plazo hacia la Agenda Patriótica 2025. La Paz. Ministerio de Planificación del Desarrollo. 2014.

36. Modelo Mexicano de Arbitraje Médico 1a Edición, México, D. F. CONAMED Dr. Carlos Tena Tamayo y Dr. Gabriel Manuell Lee. Nº 16. Julio, 2015

37. Programa Resolución Alternativa de Conflictos. Manual de Capacitación en Conciliación. Primera Edición. La Paz: Capacitación y Derechos Ciudadanos. 2014.

38. Rev CONAMED 2013; 18(3): 124 128 Artículo de Revisión La mediación en la solución de controversias de salud

39. Revista de derecho 243 2018: 121-144 La mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria Dario Parra Sepulveda.

40. Revista de Mediación. Año 2. Nº 3. 2009. Josep Redorta Abogado y Mediador. Dr. en Psicología Social. Experto en gestión de conflictos (josepredorta@icab.cat)

41. Revista médica del CMDLP La responsabilidad médica Dra. Roxana Bernardet Burgos Portillo miembro comité editorial

42. Rev. méd. Chile v.136 n.4 Santiago abr. 2008 Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas

43. Rev. méd. Chile v.136 n.4 Santiago abr. 2008 Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas Mecanismos Alternativos para la Solución de Controversias en el contexto de Los Derechos En Salud: Experiencia Peruana Desde El Centro De Conciliación y Arbitraje de La Superintendencia

44. Sindicato Médico del Uruguay. Métodos alternativos para la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud Conciliación Mediación. 1ra Edición. Uruguay: SMU. 2001.

45. Salvador Antonio Romero. Teoría del conflicto social. 2010.
46. Secretaría de Salud. Memorias, Simposio CONAMED 2011, Seguridad del Paciente, mayo de 2011, 1000 ejemplares.
47. Ximena Calvo: Responsabilidad Penal en la Práctica de la Medicina.

ANEXOS.

Contenido	Pág.
ANEXO N° 1 PRESUPUESTO.....	2
ANEXO N° 2. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO	3
ANEXO N° 3. ÁRBOL DE PROBLEMAS	4
ANEXO N°4. ÁRBOL DE OBJETIVOS	5
ANEXO N°5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	6
ANEXO N° 6. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	7
ANEXO N°7.1 Fase de pre conciliación.....	8
FLUJOGRAMAS DE IMPLEMENTACIÓN DE COMED	8
ANEXO N° 7.2 Fase de audiencia de conciliación	9
ANEXO N° 7.3 Fase de post conciliación	10
ANEXO N° 8 TIEMPOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION	11
ANEXO N° 9. GUÍA DE ATENCIÓN RÁPIDA EN COMED	12
FIGURAS.....	2
GRÁFICA 1. CIRCUITO DEL ACTO MÉDICO ACTUAL.....	3
GRÁFICA 2: CIRCUITO DE ACTO MÉDICO CON LA IMPLANTACIÓN DE COMED ...	3
GRÁFICA 3: PRINCIPIOS DEL ACTO MÉDICO.....	4
GRÁFICA 4: CICLO DE MEJORA CONTINUA.	4
GRÁFICA 5: CICLO DE CONCILIACIÓN MÉDICA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.....	5
GRÁFICA 6: FASES DE CONCILIACIÓN MÉDICA	5

ANEXO N° 1 PRESUPUESTO

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
SERVICIOS PRESTADOS:				
CONCILIADOR	SERVICIO	2	8.500 BS	17.000
MEDIADOR	SERVICIO	1	6.500 BS	6.500
SECRETARIA	SERVICIO	1	4.500 BS	4.500
MATERIAL/INSUMOS	MATERIAL			
COMPUTADORAS		4	7.000 BS	28.000
IMPRESORA LASER		1	3.000 BS	3.000
		1	4.000 BS	4.000
FOTOCOPIADORA		1	1.200 BS	1.200
TELÉFONO FAX				
ESCRITORIO		4	3.000 BS	12.000
			4.000 BS	4.000
JUEGO DE MESA DE REUNIONES		1		
		4	700 BS	2.800
SILLAS		1	1.200 BS	1.200
SILLÓN DE ESPERA				
		1	100 BS	1.000
PIZARRA		4	120 BS	120
BASUREROS			4.000	4.000
MATERIAL DE ESCRITORIO			BS	
OTROS:				
PROPAGANDA Y DIFUSIÓN			4.000	4.000
ELABORACIÓN DE MOF MPP		2 COPIAS CADA UNO	BS	
			18.00 BS	18.000
			TOTAL:	111.320 BS

ANEXO N° 2. MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO

CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA



CAJA NACIONAL DE CAJA SALUD



HOSPITAL MILITAR CENTRAL COSSMIL



CAJA DE SALUD DE CAMINOS



CAJA DE SALUD CORDES.



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO.

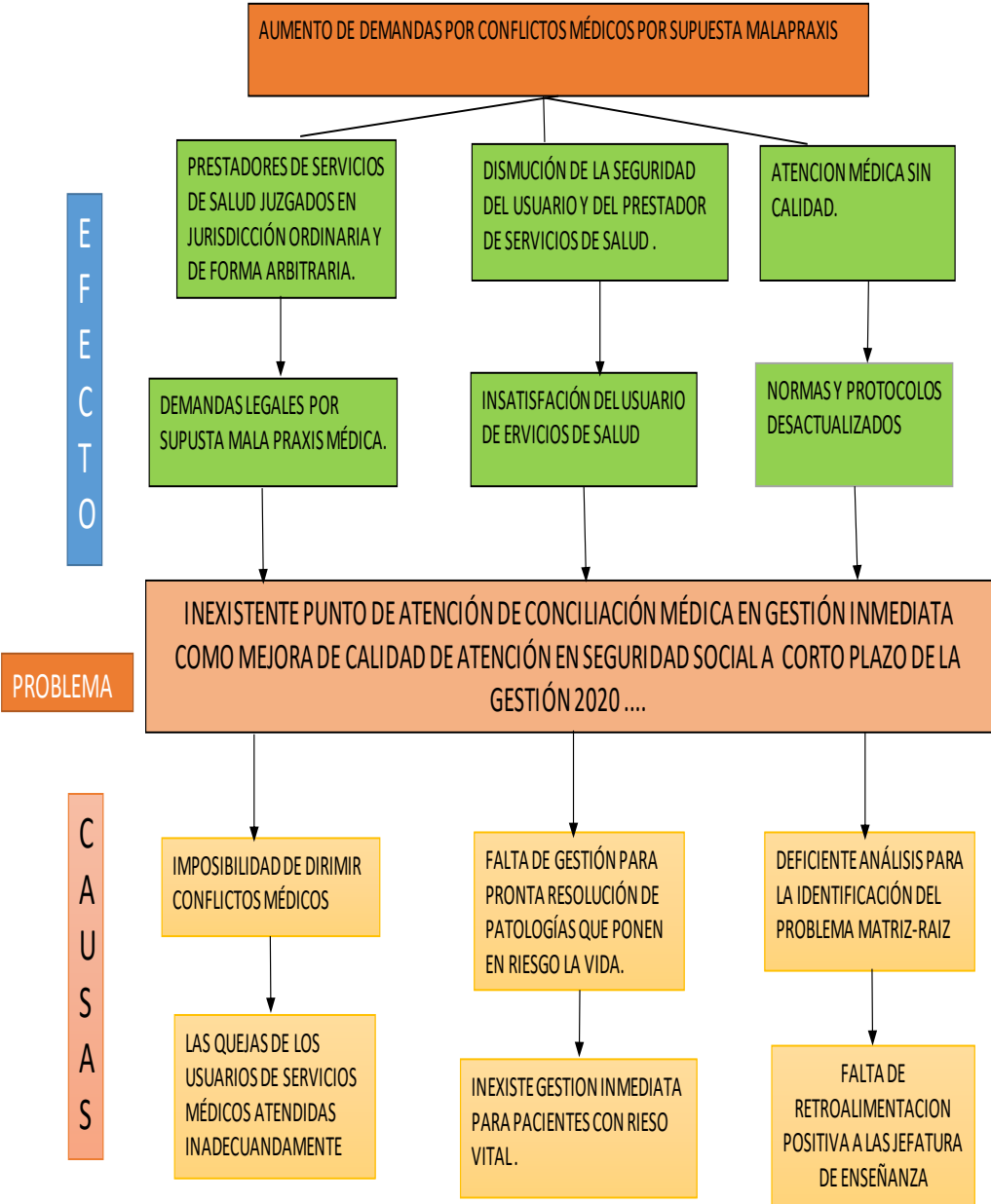


CAJA BANCARIA ESTATAL

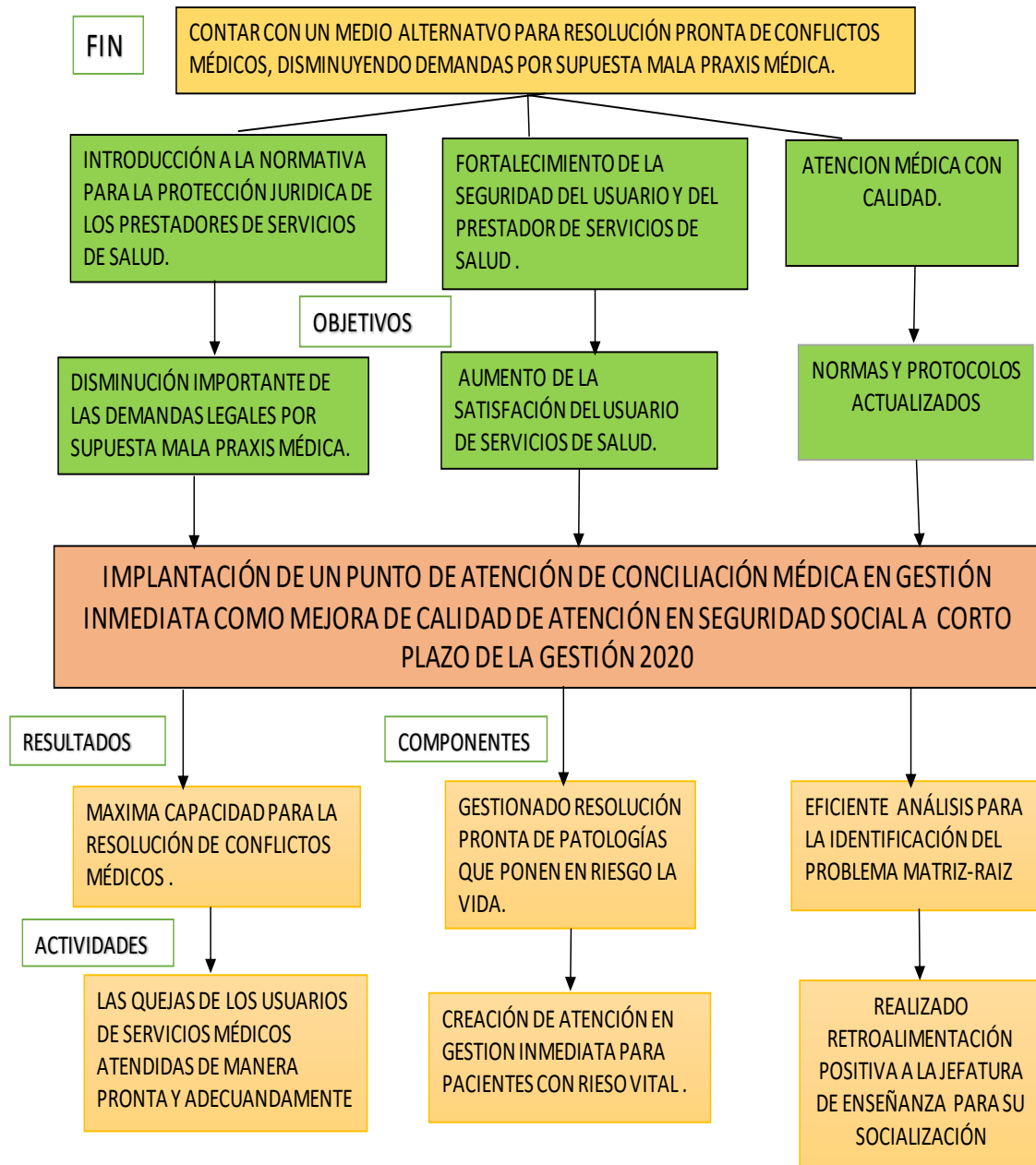


CAJA PETROLERA DE SALUD

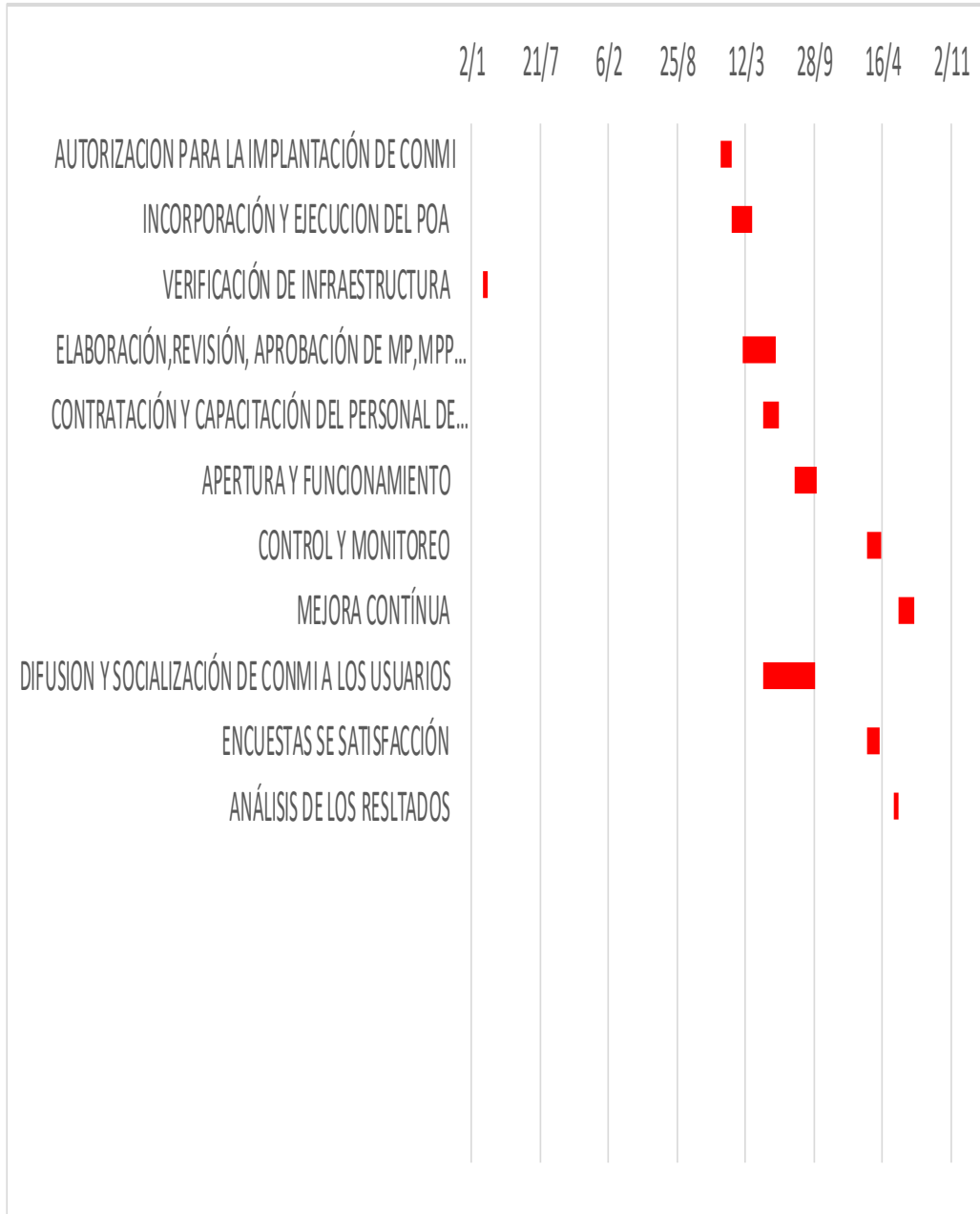
ANEXO N° 3. ÁRBOL DE PROBLEMAS



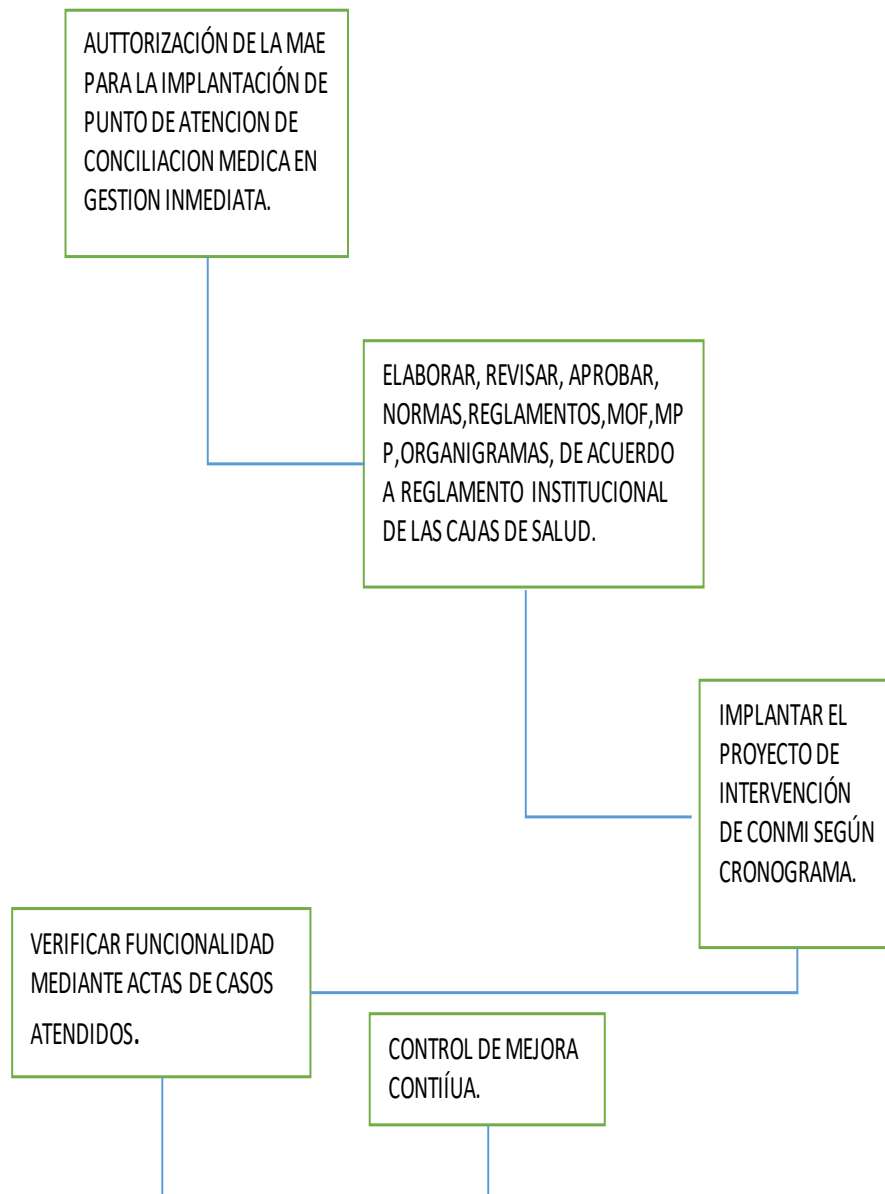
ANEXO N°4. ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO N°5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

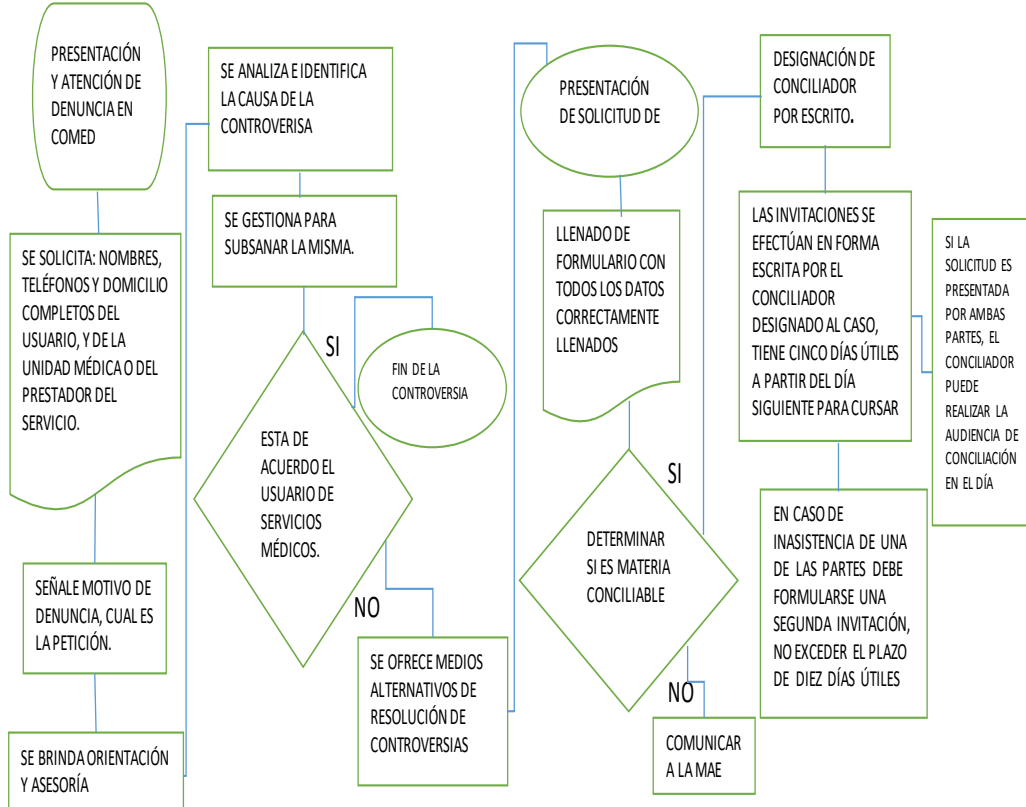


ANEXO N° 6. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

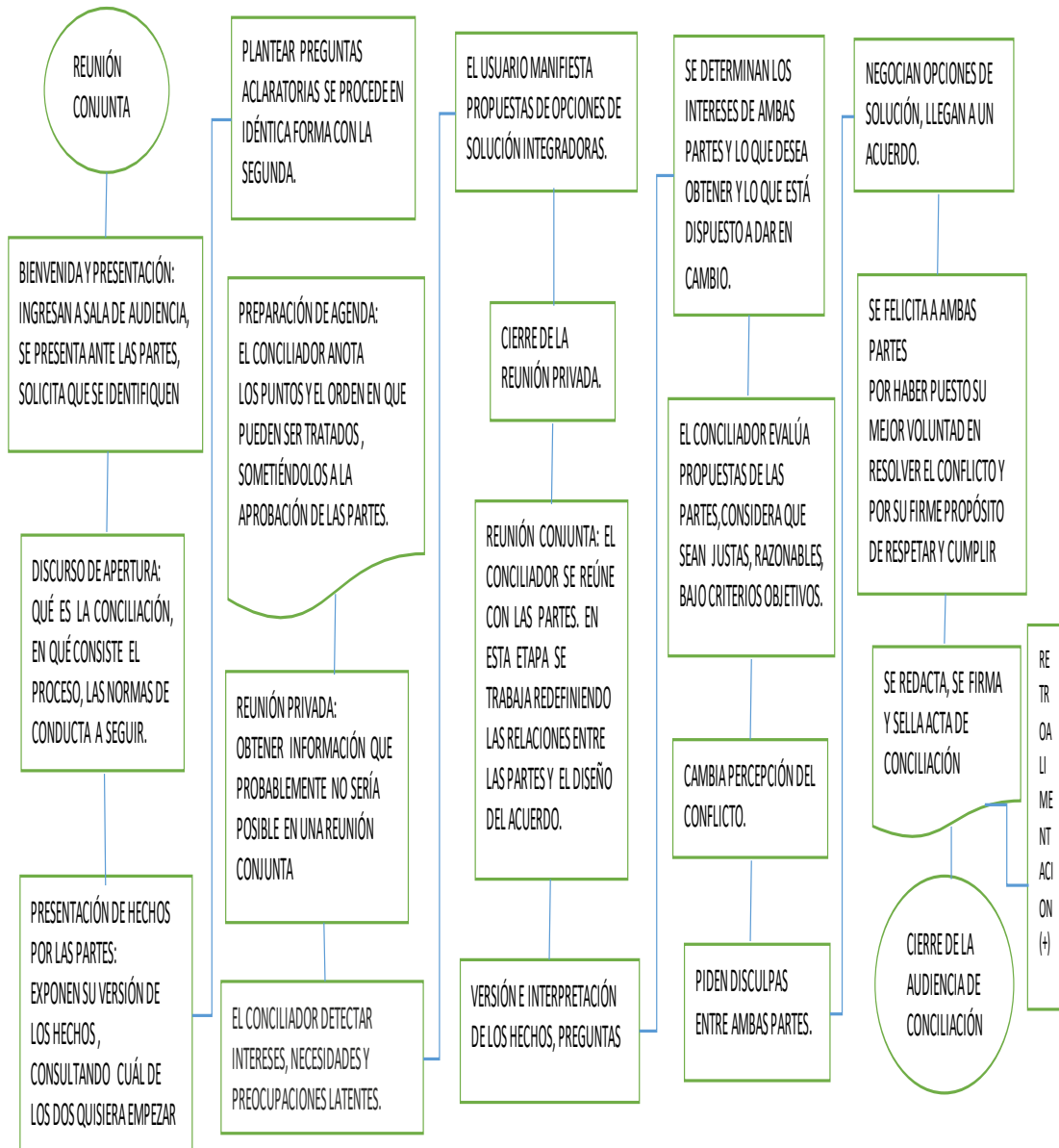


ANEXO N°7.1 Fase de pre conciliación

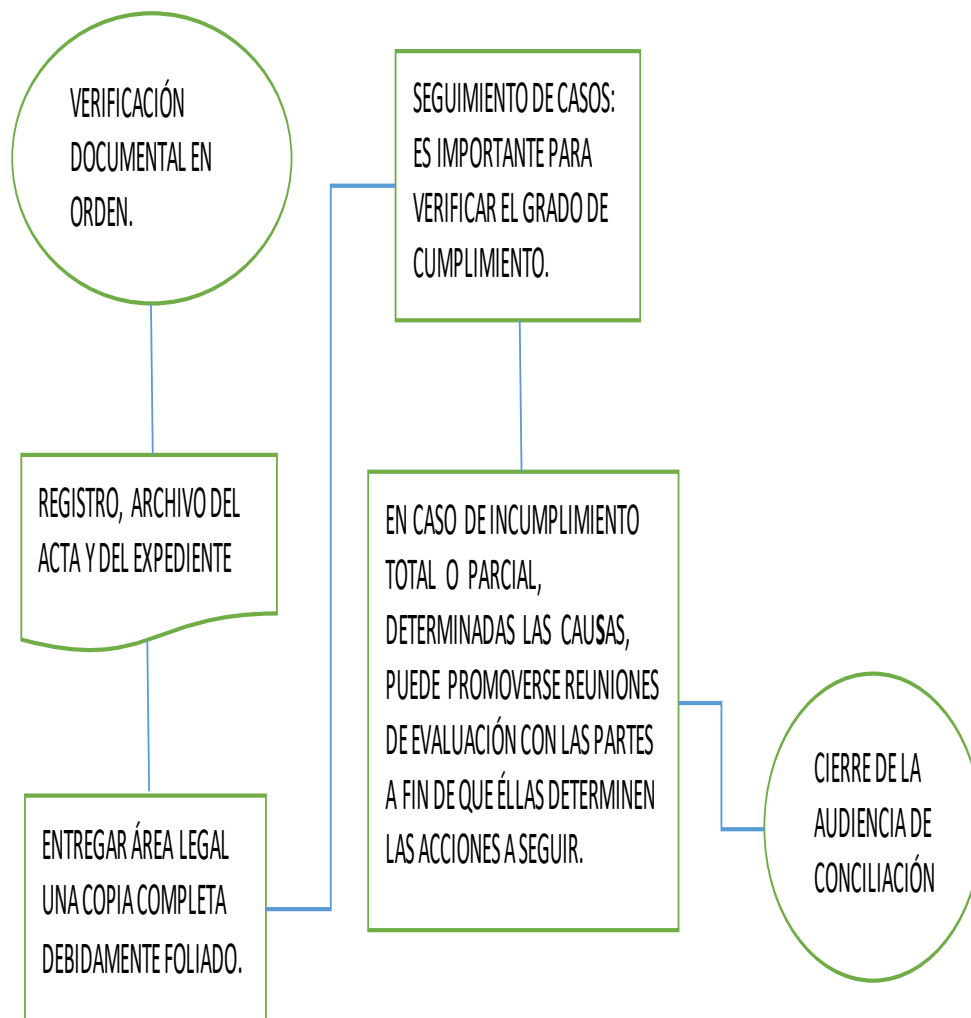
FLUJOGRAMAS DE IMPLEMENTACIÓN DE COMED



ANEXO N° 7.2 Fase de audiencia de conciliación



ANEXO N° 7.3 Fase de post conciliación



ANEXO N° 8 TIEMPOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION

Tiempos del procedimiento de conciliación		
PRE-CONCILIACION	CONCILIACIÓN	POST CONCILIACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1) Presentación de la solicitud de conciliación: Esta fase dura 10 min 2) Evaluar la solicitud y determinar si es materia conciliable: 15 min aprox. 3) Designación del conciliador: 5 min 4) Las invitaciones: se las debe realizar dentro de 24 horas. 5) Entrega de las invitaciones se las realiza hasta 5 días hábiles posterior a la presentación formal de la solicitud de conciliación. 6) Si ambas partes se presentas se concilia en el mismo día. 7) Si no asiste una de las partes de envía nueva invitación en lapso de 10 días. 8) Si no asisten las partes se da por cerrado el procedimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Audiencia de conciliación esta fase dura: 2) 1 hora y 5 min aprox. 3) Bienvenida y presentación: 5min 4) Presentación de hechos de manera cronológica y entendible por las partes: 20 min 5) Preparación de la agenda con los temas a tocar en mutuo acuerdo con las partes: 5min 6) Reunión privada con cada parte en busca de intereses y necesidades: 20 min 7) Reunión conjunta en busca razonable de la solución en mutuo acuerdo: 10 min 8) Cierre de la audiencia de conciliación: 5 min 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Registro, archivo del acta y del expediente completo y con toda la documentación incluida del caso concluido: 24 horas posteriores a la audiencia 2) Seguimiento de Casos para verificar el grado de cumplimiento: Hasta 30 días posteriores a la conclusión de la audiencia.

ANEXO N° 9. GUÍA DE ATENCIÓN RÁPIDA EN COMED

¿Para qué se creó el punto de atención de conciliación médica en gestión inmediata (COMED)?

COMED se creó, para que los usuarios de los servicios de salud puedan presentar una queja por probables actos de negligencia médica derivados de la prestación de los servicios médicos, como así también a los prestadores de servicios de salud, como medio alternativo y de manera pacífica resolución de controversias mediante acuerdos conciliatorios.

¿Qué hace la COMED?

Recibe y atiende las quejas por la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios de salud.

- a) Brinda orientación y asesoría.
- b) Interviene en amigable composición para CONCILIAR conflictos derivados de la prestación del servicio; probables casos de negligencia (abandono, descuido), negación del servicio, un error técnico.
- c) Actúa como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando tanto los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de estos servicios acepten expresamente el arbitraje.

¿Qué tipo de quejas atiende COMED?

Aquellas en la que exista materia médica, es decir que se hayan propiciado por la actuación u omisión del médico o algún integrante del equipo de salud en cuanto al diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la atención, etc.

Las quejas en las que la disposición sea acordar con el prestador del servicio de salud formas u opciones para resolver el problema de manera pacífica, mediante convenios formales conciliatorios.

¿Cuáles son los requisitos para la admisión de la Queja para conciliación?

Se establece que las quejas deben presentarse ante la COMED de manera personal, por el usuario de servicios de salud o a través de una persona

autorizada para ello, debe solicitar un formulario de atención de quejas y deben contener lo siguiente:

Nombres, teléfonos y domicilios completos del paciente, de quien presenta la queja y de la unidad médica o del prestador del servicio médico que se queja.

Una breve descripción de los hechos motivo de la queja que señale: qué pasó, dónde pasó, cómo pasó, cuándo pasó, quién es el prestador del servicio o unidad médica, cuál es el motivo de la queja.

Una copia del carnet de identidad y carnet de asegurado en donde aparezca el número de afiliación o de registro del paciente.

Establecer cuál es tu petición conciliatoria hacia el prestador del servicio de quien se queja.

En caso de que el paciente no sea quien presente la queja y lo haga otra persona, solicita orientación para saber cómo acreditar la representación. Con qué documento pueden representar al paciente, ya que, dependiendo del caso, puede ser: carta poder simple con copia de las identificaciones de todos los firmantes, copia de acta de nacimiento, de matrimonio, poder notarial, testimonio de tutela, de albacea o testamento.

Las actas de queja que se generen en COMED llevarán firma clara con letra legible o huella digital de quien promueva.

Para un análisis adecuado y personalizado del caso, a la queja se agregará una copia simple, legible, de identificación con fotografía y firma, una copia simple de los documentos que acrediten la relación médico-paciente, que estén relacionados con la atención médica y que sustenten los hechos manifestados por ejemplo: notas, recetas

médicas, carnet de citas, hojas de alta hospitalaria, resumen clínico, resultados de exámenes de laboratorio, o cualquier documento que pueda ayudar en el análisis del caso.

¿A quién se brinda el servicio?

A los asegurados: Titulares o beneficiarios como usuarios de servicios de salud que recibieron una atención médica, la cual les pudo ocasionar algún daño por mala práctica.

A los médicos y demás prestadores de servicios de atención médica que son demandados ante la COMED.

Asegurando una atención imparcial, especializada, confidencial, del caso.

¿Qué es la Orientación y Asesoría?

Es un servicio para conocer sobre dónde, cuándo, cómo, por qué y para qué presentar una queja por la atención médica recibida.

Brinda información especializada sobre las ventajas de los medios alternos de solución de conflictos como son: la mediación, la conciliación

Orienta acerca de los derechos y obligaciones, tanto del usuario como del prestador del servicio de salud.

Explica los alcances de la conciliación para que se decida si se presenta o no una queja.

¿Cómo se puede solicitar Orientación y Asesoría en COMED?

Las vías por las que puedes recibir una orientación y asesoría son por: correo electrónico, presencial y telefónica y para que la brinde el personal experto, si es personal requiere carnet de identidad y carnet de asegurado.

¿Qué hacer si tu caso no es una irregularidad médica o si no quieres conciliar?

De igual manera se brinda orientación y asesoría, se atiende la queja, se analiza con los involucrados se intenta conciliar y si no están de acuerdo se emite un dictamen el cual coadyuva en el posible proceso penal de intento de conciliación, quedando archivado en actas.

¿Cómo se intenta conciliar?

Logrando que el Médico y el paciente ó sus familiares, dialoguen e identifiquen si el daño fue por mala práctica médica o por mala información, y juntos decidan la forma de solución.

¿Qué se espera con la presentación de queja para conciliación?

Una opción de solucionar la queja con el prestador del servicio médico, con la observación y la formalidad de una institución especializada, para que, de manera más ágil, gratuita, en forma razonable, de buena fe, sin careos, ni juicios y con la asesoría de expertos en materia médica, jurídica y en atención de quejas, propicien que tanto tu como el médico puedan resolver el problema en buenos términos, sin perjuicios para ambos y encontrando una solución en beneficio de la salud.

¿Qué se debe considerar en la presentación de la Queja por conciliación?

Al presentar una queja para conciliación en COMED se acepta conciliar con el médico, es decir que está dispuesto o dispuesta a llegar a un convenio o acuerdo para resolver el problema. Es por ello que el quejoso propone la forma de resolverlo con su petición o pretensión hacia el prestador del servicio médico o institución.

Es importante también, que se considere, que en la COMED, el conciliador, asesor médico que te atiende son imparciales, esto implica que no defienden ni representan legalmente, ni al usuario, ni al médico o institución médica involucrada.

¿Qué ventajas se tiene al presentar la Queja en COMED?

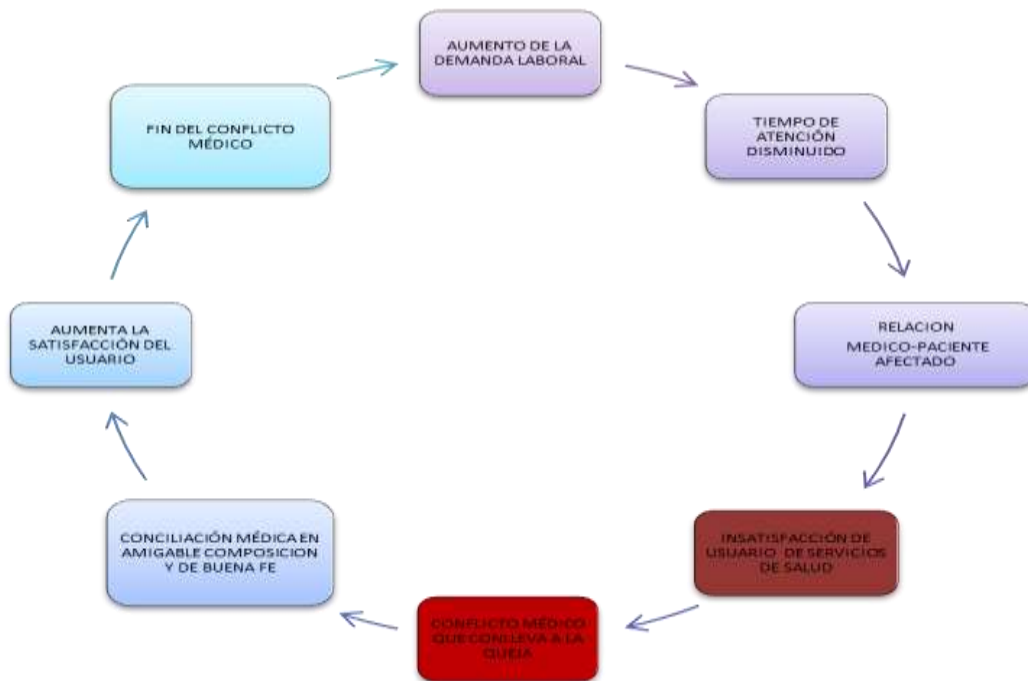
Oportunidad para que médico y paciente se replanteen el caso y de buena fe resuelvan el conflicto de manera confidencial, imparcial, con integridad y transparencia evitando el pleito judicial promoviendo el diálogo.

FIGURAS

1. GRÁFICA 1. CIRCUITO DEL ACTO MÉDICO ACTUAL



2. GRÁFICA 2: CIRCUITO DE ACTO MÉDICO CON LA IMPLANTACIÓN DE COMED



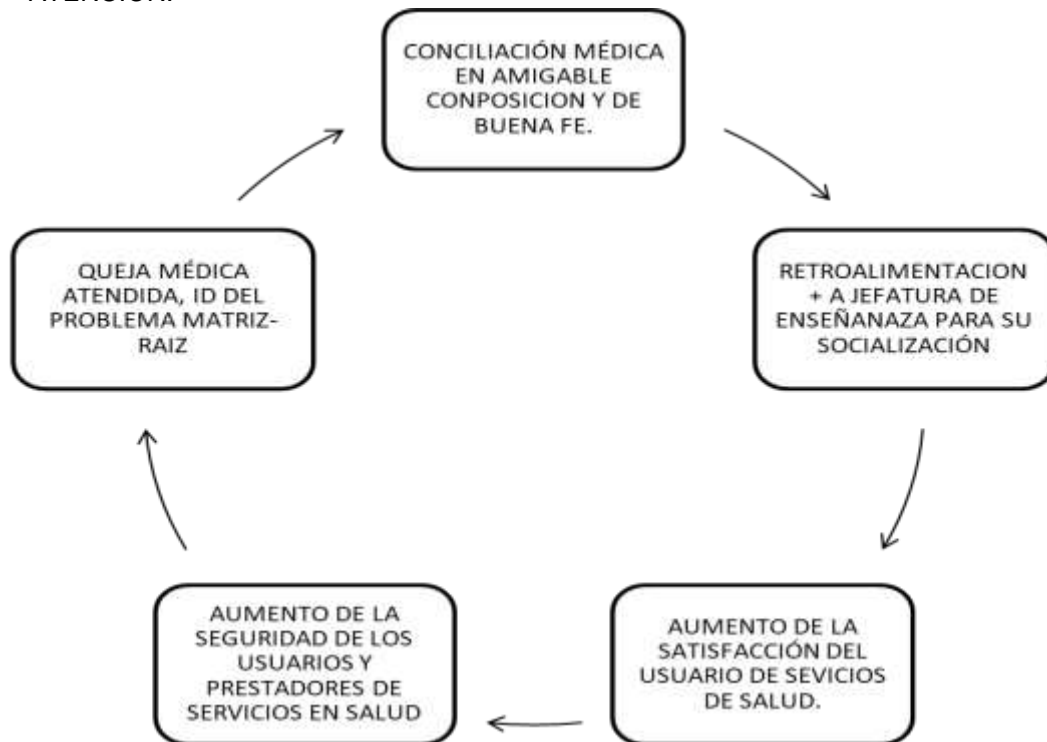
3. GRÁFICA 3: PRINCIPIOS DEL ACTO MÉDICO



4. GRÁFICA 4: CICLO DE MEJORA CONTINUA.



5. GRÁFICA 5: CICLO DE CONCILIACIÓN MÉDICA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.



6. GRÁFICA 6: FASES DE CONCILIACIÓN MÉDICA

