

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



**Implementación del Procedimiento General de
Conciliación Medico Paciente y Gestión de Reclamos, del
Centro de Atención al Usuario y al Consumidor – Nivel
Nacional, Gestión - 2017**

**POSTULANTE: Dr. Javier Pascual Mamani Quispe
TUTOR: Dr. Msc. Víctor Miguel Estrada Zacarías**

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

La Paz - Bolivia
2017

Dedicado:

A Mi esposa Patricia, por su apoyo incondicional, su amor nunca dejo de bendecirme. A mis hijos Claudia, Nils y Carla, sus sueños me permiten perseguir los míos. A mis padres Porfirio y Victoria, quienes me inspiran a superar barreras. A mis hermanos Jaime y Jheny, por su inmenso cariño.

RESUMEN EJECUTIVO.

La presente Propuesta de Intervención se ha elaborado pensando en brindar una alternativa de solución al surgimiento de controversias que se presentan en los servicios de salud, al inicio de la admisión del paciente, durante la relación médico paciente y posterior al acto médico. El conflicto se inicia cuando el usuario de servicios de salud percibe deficiencias en la atención del servicio y este no responde a las expectativas requeridas por los pacientes, deficiencias y expectativas que se traducen en reclamo, el cual carece de atención y solución por parte de los servicios de salud. Esta acción es el inicio de una controversia que va creciendo en la medida en que la demanda no sea atendida, a tal punto de convertirse en procesos judiciales.

Es importante buscar mecanismos legales que permitan al proveedor de servicios de salud, principalmente médico, tener la oportunidad de resolver cualquier controversia sin la necesidad de llegar a una instancia judicial. Una de estas alternativas la otorga la Ley de reciente creación No 453 “Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores”, en dicha normativa el sector de salud ha sido incluido en un capítulo especial, donde de manera general establece criterios de atención que deben brindar los servicios de salud.

Muchos de los usuarios de servicios de salud recurren al Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor (VDDUC), instancia dependiente del Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, para presentar sus reclamos en contra de los servicios de salud, sin embargo las mismas no pueden ser canalizadas de manera eficaz, debido a la ausencia de normativa específica que permita su acción. Pero independientemente de ello, muchos reclamos son atendidos, aun sin la eficiencia deseada. Esta instancia a través de sus Centros de Atención al Usuario y al Consumidor (CAUC), que se encuentran distribuidos en cada departamento del país, resuelven los reclamos a través de la Conciliación, método legal que está dando buenos resultados, logrando que las partes en conflicto se encuentren en un ambiente neutral, expresen el objeto de la controversia y resuelvan la misma con propuestas de solución en mutuo acuerdo, poniendo fin de manera pacífica al

problema. Este método alternativo para resolver controversias es aplicable al sector salud, y puede alcanzar el éxito deseado por el usuario y proveedor de servicios de salud en conflicto, debido a que esta instancia del Estado cuenta con el personal debidamente capacitado y con experiencia profesional para llevar adelante procesos legales extrajudiciales. Por ello es necesario contar con una normativa específica, que permita resolver de manera definitiva la controversia generada en el sector salud.

El objetivo del proyecto de intervención es implementar el Procedimiento de Conciliación Medico Paciente en los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, para la solución de controversias originadas en los servicios de salud, en la gestión 2017. Con la implementación del procedimiento se pretende mejorar la calidad de atención de los servicios de salud y en secuencia disminuir los reclamos de los usuarios de servicios de salud y las demandas medico legales ante tribunales de justicia. Paralelamente a ello mejorar la relación paciente-institución y médico-paciente, practicando la cultura de paz, usando como medio, métodos alternativos para la resolución de conflictos, a partir de ello establecer un pacto social de mejora continua entre usuarios y proveedores de servicios de salud.

Con la implementación de este procedimiento de conciliación, se estima solucionar el 90% de los reclamos que sean presentados ante el VDDUC, para el logro del indicador, los usuarios y proveedores de servicios de salud recibirán capacitación enmarcada en la Ley 453 sobre sus derechos y obligaciones, con ello mejorar la relación paciente-institución y médico-paciente. El desarrollo de la propuesta podrá ser verificado en informes mensuales institucionales, acerca de los reclamos atendidos y solucionados, capacitación y evaluación de la Ley 453, verificativos a los servicios de salud y encuestas de satisfacción realizadas. El Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor cuenta con tres fuentes de financiamiento, provenientes del; Tesoro General de la Nación, Ingresos Propios y otros ingresos (Notariado Publico), que garantizan la implementación de la Propuesta de Intervención.

Implementación del Procedimiento General de Conciliación Médico Paciente y Gestión de Reclamos, del Centro de Atención al Usuario y al Consumidor – Nivel Nacional,
Gestión - 2017

ÍNDICE

	PÁGINAS
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES	3
3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.	5
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO.	13
5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	14
6. ANÁLISIS DE ACTORES.....	17
6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	17
6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....	18
6.3 Oponentes	18
6.4 AFECTADOS.....	18
7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN. (ver anexo 20.5.1).....	19
8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS. (ver anexo 20.2).	22
9. RESULTADOS.(ver anexo 20.3).....	23
10. ACTIVIDADES.(ver anexo 20.3).....	23
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS. (ver anexo 20.3).....	23
12. FUENTES DE VERIFICACIÓN. (ver anexo 20.3)	24
13. SUPUESTOS. (ver anexo 20.3).....	25
14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.	26
15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.	28
16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	30
17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.	31
18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO. (ver anexo 20.7)	31
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
20. ANEXOS.....	35

1. INTRODUCCIÓN

Los reclamos inadecuadamente atendidos en los servicios de salud (públicos, privados, del sistema de seguridad social, clínicas), provoca permanentes controversias entre paciente-institución y médico-paciente, es decir entre usuarios de servicios de salud (pacientes) y proveedores de servicios de salud (personal), muchos de los cuales son difundidos por los medios de comunicación televisivos principalmente, esta información se convierte en un hecho de crónica roja para la sociedad, esta acción denigra especialmente la profesión médica, ya que se la juzga sin juicio previo, peor aún, muchas de estas demandas expuestas se convierten en procesos judiciales. 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.

Las deficiencias de atención en los servicios de salud pueden convertirse en una fuente de controversia, palabras mal entendidas, actitudes, omisiones, acciones inadecuadas, separan brechas de confianza, seguridad, y fe con el que acude el paciente a los servicios de salud, desencadenando inconformidades y reclamos del usuario de servicios de salud. De lo expresado la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Aguas Calientes – México, afirma; “¿Qué es lo que las personas buscan en un médico en la actualidad?, naturalmente resolver su problema de salud, pero en especial en estos tiempos, y más en el ámbito institucional público, se percibe un vehemente deseo de ser escuchados, de ser atendidos y revisados con calma y minuciosidad. Más allá de los conocimientos y las destrezas del médico que son parte de los requisitos indispensables para la práctica de la medicina”¹.

La responsabilidad legal debe ser compartida, por todos los intervinientes directos e indirectos, sin embargo se apunta al profesional médico como único objeto de quejas, la abogada Calvo, considera que; “para devolver la confianza perdida de las personas ante profesionales de la salud, es vital reconocer la necesidad de crear normas y reglamentos que devuelvan a los pacientes la seguridad que se ha perdido por la irresponsabilidad de unos pocos”², observa también que; “los profesionales de

salud no deberían temer leyes y reglas concretas para manejar o tratar la responsabilidad que tienen con la sociedad. Muchos de los problemas de reclamos, son por la ruptura de la relación médico paciente^{”ibíd.} Por ello se hace necesario proponer alternativas normativas que eviten el pleito legal y permita mejorar la relación paciente-institución y médico paciente.

Los reclamos no atendidos por los servicios de salud, están siendo presentados por los usuarios de servicios de salud y familiares de los reclamantes, ante los Centros de Atención al Usuario y Consumidor (CAUC), instancia gubernamental dependiente del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, los mismos aun no son adecuadamente atendidos, debido a la existencia de vacíos legales para este sector, requiriéndose para el efecto, normativa específica para atención de reclamos de los usuarios de servicios de salud. Pese a esta limitante legal, los reclamos continúan llegando a los CAUC, quienes atienden y realizan gestión personal, acompañando a los usuarios de servicios de salud al lugar de la controversia e instando a las partes a llegar a un acuerdo. Por ello es importante implementar normativa específica que permita a los CAUC atender reclamos de los usuarios de servicios de salud y gestionar la restauración de derechos que hubieren sido vulnerados.

El proyecto de intervención de Conciliación Médico Paciente pretende implementar la atención de reclamos presentados por los usuarios de salud en los nueve Centros de Atención al usuario y al Consumidor del país, para que los mismos puedan gestionar soluciones a las controversias que se presenten en los servicios de salud, así también a través de actividades necesarias se programara capacitaciones a usuarios y proveedores de servicios de salud, con el fin de que adquieran mayor conocimiento sobre sus derechos y deberes como usuarios y proveedores de salud. Repercutirá en los servicios de salud, quienes deberán realizar los esfuerzos necesarios para mejorar sus servicios de atención y ofertas de calidad. Asimismo se espera que esta medida coadyuve a disminuir las demandas legales ante los tribunales de justicia producto de la atención médica, fomentando la cultura de paz, a través de la aplicación de métodos alternativos para la resolución de controversias.

2. ANTECEDENTES

No se puede ignorar los conflictos que surgen en los servicios de salud, producto de la atención médica, es preocupante que las quejas siempre recaigan hacia el médico, sin tomar en cuenta que existe una serie de involucrados en la atención del usuario de servicio de salud, la controversia se incrementa debido a que los servicios de salud carecen de mecanismos adecuados para atender y resolver los reclamos, esta situación obliga a los usuarios de servicios de salud que sienten que sus derechos han sido vulnerados a recurrir a instancias públicas o legales para la restauración de sus derechos. En nuestro país el año 2013 se ha promulgado la Ley 453 de Defensa de los Derechos de los Usuarios y Consumidores, creando la instancia gubernamental correspondiente, es ante esa instancia que los usuarios de servicios de salud acuden a presentar sus reclamos, sin embargo no pueden ser atendidos adecuadamente por la ausencia de una norma específica para la atención de reclamos que son presentados, esta deficiencia permite desarrollar iniciativas o propuestas normativas para llenar ese vacío legal, necesario para atender la demanda social que paulatinamente se hace cada vez más creciente.

En la Facultad de Medicina los docentes enseñan la importancia de la relación médico-paciente, sin embargo pareciera que esos conceptos aprendidos se han ido olvidando en el tiempo, o tal vez se han dejado de practicar, y por ello se deba el deterioro de esa relación, el 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”³. En ese contexto el médico Núñez también coincide; “Muchos de los problemas de reclamos, son por la ruptura de la relación médico paciente”⁴

Gran parte de las demandas medico 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”^{ibid}. 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.

Existen métodos alternativos para la resolución de conflictos (MARC), 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 satisfactorias⁵, dicha acción cuenta con el respaldo legal y sus resultados previenen el proceso judicial. Dentro de la ley 453, Un aspecto destacable es la conciliación, ventajoso para usuarios y proveedores, ya que pueden recurrir a esta instancia sin la necesidad de un abogado⁶.

En México la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico (CCAMEM), lleva adelante acciones para contribuir a resolver las controversias que se suscitan entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud, bajo los principios de buena fe, honorabilidad, imparcialidad y gratuidad, y a la observancia del derecho a la protección de la salud, colaborando a restablecer la relación médico-paciente para mejorar la calidad de la atención médica⁷. Este hecho ha logrado avances significativos en la solución de controversias que se presentan en los servicios de salud. En nuestro país el

año 2015, la Defensoría del Pueblo ha puesto en práctica la Unidad de Defensa del Paciente⁸, 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.

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

La aplicación del Proyecto de Intervención necesita de un marco legal que permita sustentar legalmente el proyecto, bajo esos parámetros el problema identificado y el planteamiento de la solución a ese problema se basa en los siguientes preceptos normativos que rigen nuestro país.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO⁹.

- Artículo 75. Las usuarias y los usuarios y las consumidoras y los consumidores gozan de los siguientes derechos: numeral 2. A la información fidedigna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen.
- Artículo 232. La Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.
- Artículo 241., párrafo II. La sociedad civil organizada ejercerá el control social a la gestión pública en todos los niveles del Estado, y a las empresas e instituciones públicas, mixtas y privadas que administren recursos fiscales. Párrafo III. Ejercerá control a la calidad de los servicios públicos.

LEY 3131, “LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO” del 8 de Agosto del 2005¹⁰.

- 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.
- Artículo 4. (definiciones). Gestión de Calidad: cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico. Acto Médico: Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.
- Artículo 11. (Derechos del Médico)., inc. d) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones. f) Recibir capacitación y actualización de su institución.
- Artículo 12. (Deberes del Médico)., inc. i) Informar al paciente o responsables legales, con anterioridad a su intervención, sobre los riesgos que pueda implicar el acto médico.
- Artículo 13. (Derechos del Paciente)., inc. g) Reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica.

LEY 453, “LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS USUARIAS Y LOS USUARIOS Y DE LAS CONSUMIDORAS Y LOS CONSUMIDORES”, del 4 de Diciembre de 2013¹¹.

- Artículo 1. (OBJETO).La presente Ley tiene por objeto regular los derechos y garantías de las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores.
- Artículo 5. (DEFINICIONES). 1. Usuarias y Usuarios, Consumidoras y Consumidores. Son las personas naturales o jurídicas que adquieran, utilizan o disfrutan productos o servicios, como destinatarios finales. 2. Proveedores. Son las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que desarrollan actividades de producción, fabricación, importación, suministro, distribución, comercialización y otras, de productos o de prestación de servicios en general destinados directamente a las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores finales. No se considera proveedores a quienes ejercen una profesión libre.10. Relación de Consumo. Es el vínculo que se establece entre el

proveedor, que provee un producto o presta un servicio, y quien lo adquiere, utiliza o consume como destinatario final.

De acuerdo a Resolución Administrativa MJ-VDDUC/MR-N°109/2016, se denomina Profesión Libre al; “profesional titulado que no tiene dependencia laboral institucional (pública o privada), y ejerce su profesión de manera independiente, ofertando sus conocimientos y destrezas intelectuales a quien así lo solicite. Esta actividad intelectual es reconocida por el Estado, a través del Título Académico emitido por autoridad competente”¹². Dentro de este concepto, el médico que ejerce de manera independiente, se encuentra fuera del alcance contemplado en la Ley 453. Sin embargo esto no quiere decir que se encuentra exento de responsabilidad por el ejercicio de la profesión, este rol de control lo ejercen el Colegio Médico y el Ministerio de Salud. Es necesario aclarar que no limita a ningún ciudadano que así lo desee, recurrir a Centros de Conciliación o Arbitraje reconocidos legalmente para solucionar controversias y tampoco obliga al demandado a asistir, por ser un procedimiento voluntario.

- Artículo 6. (PRINCIPIOS). 3. Protección. Se establecen mecanismos legales e institucionales destinados a garantizar el ejercicio de los derechos de las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores.
- Artículo 8. (DERECHO A LA SALUD E INTEGRIDAD FÍSICA). Las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores tienen derecho a recibir productos o servicios en condiciones de inocuidad en resguardo de su salud e integridad física.
- Artículo 9. (PROTECCIÓN). I. Los proveedores están obligados a suministrar productos o servicios en condiciones de inocuidad, calidad y seguridad, siendo responsables en el ámbito penal, civil y administrativo sancionatorio, del riesgo o daño causados a la salud e integridad física de las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores.
- Artículo 13. (DERECHO A LA INFORMACIÓN). Las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores tienen derecho a recibir información fidedigna, veraz, completa, adecuada, gratuita y oportuna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen.

- Artículo 26. (DERECHO A LA RECLAMACIÓN). I. Las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores tienen derecho a la reclamación, cuando consideren que sus derechos han sido vulnerados. II. El ejercicio de este derecho podrá realizarse ante los proveedores, quienes deberán atender y resolver las reclamaciones, de acuerdo a la naturaleza del producto o servicio.
- Artículo 33. (OBLIGACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS). I. Los prestadores de servicios médicos deberán: a) Brindar atención de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus actividades.
- Artículo 40. (DEBERES DE LOS PROVEEDORES).,inc. h) Atender y resolver, de manera eficiente y eficaz, las solicitudes y reclamaciones realizadas por las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores. I). Capacitar permanentemente a su personal respecto a la atención de las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores.
- SECCIÓN II REGLAS PARA PROCESAR LA RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA. Artículo 53. (PRINCIPIOS PROCESALES). Además de los principios establecidos en normativas específicas, el procedimiento se guiará por los principios de honestidad, legalidad, verdad material, celeridad, intermediación, oralidad, gratuidad, eficacia, informalismo e inversión de la carga de la prueba.
- Artículo 56. (ALCANCE DE LA CONCILIACIÓN). I. El procedimiento podrá iniciarse con la promoción de la conciliación entre partes, sobre aspectos disponibles, siempre que no contravengan lo establecido en la Constitución Política del Estado y la presente Ley.

LEY 708, “LEY DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE”, del 25 de Junio de 2015¹³.

- 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 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.

- Artículo 21. (ÁMBITO MATERIAL). Se podrán someter a conciliación las controversias derivadas de relaciones jurídicas contractuales o extracontractuales, que puedan ser resueltas mediante la libre disposición de derechos y no contravengan el orden público.
- Artículo 28. (AUDIENCIAS). I. En la audiencia de conciliación, la o el conciliador aplicará los medios necesarios y adecuados para garantizar el desarrollo de la misma.
- Artículo 31. (ACTA DE CONCILIACIÓN).I. El Acta de Conciliación es el instrumento jurídico que expresa el consentimiento libre y voluntario de las partes, de llegar a un acuerdo total o parcial.
- Artículo 33. (EFICACIA DEL ACTA DE CONCILIACIÓN). El Acta de Conciliación desde su suscripción es vinculante a las partes, su exigibilidad será inmediata y adquirirá la calidad de cosa juzgada, excepto en las materias establecidas por Ley, cuando se requiera la homologación por autoridad judicial competente.

Esta norma, no guarda relación específica con el Acto Médico, al ser una norma general, puede ser adoptada por cualquier ámbito (personal, institucional, empresarial, gubernamental) para resolver controversias ya sea a través de la conciliación o arbitraje, uno o ambos procedimientos pueden ser reglamentados. Está siendo aplicada por diferentes instancias privadas (ejemplo: Cámara Nacional de Comercio) y públicas (ejemplo: Poder Judicial) para resolver conflictos, evitando así el pleito judicial. Hasta el momento procedimientos legales de conciliación o arbitraje legalmente constituidos en el ámbito de salud no han sido instaurados por ningún ente del sector.

LEY 1178, “LEY DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTALES (SAFCO)”, del 20 de Julio de 1990¹⁴.

- Artículo 1. La presente ley regula los sistemas de administración y control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de: a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el

cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público.

El artículo 1 de la Ley 1178, guarda relación con la Propuesta de intervención, ya que plantea su desarrollo y desempeño en el ámbito gubernamental, como es el Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, por lo que es susceptible de control a través de la ley SAFCO.

LEY 2027, “LEY DEL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO PÚBLICO”, del 27 de Octubre de 1999¹⁵.

- Artículo 4. (SERVIDOR PÚBLICO). Servidor público es aquella persona individual, que independientemente de su jerarquía y calidad, presta servicios en relación de dependencia a una entidad sometida al ámbito de aplicación de la presente Ley. El termino servidor público, para efectos de esta Ley, se refiere también a los dignatarios, funcionarios y empleados públicos u otras personas que presten servicios en relación de su dependencia con entidades estatales, cualquiera sea la fuente de su remuneración.

El artículo 4 de la Ley 2027 se encuentra señalado en la Propuesta de intervención, debido a que los servidores públicos del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, rigen sus acciones conforme la mencionada Ley.

DECRETO SUPREMO N° 2130, “Reglamento a la ley General de los Derechos de las Usuarías y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores”, del 24 de Septiembre de 2014¹⁶.

- CAPITULO XII, REGLAS GENERALES DE LA RECLAMACIÓN., artículo. 31.- (LEGITIMACION). parágrafo I. Toda persona está legitimada para ejercer su derecho a la reclamación, cuando considere que sus derechos de usuaria o usuario, consumidora o consumidor, han sido vulnerados.
- Artículo 33.- (RECLAMACIÓN DIRECTA ANTE LAS PROVEEDORAS O LOS PROVEEDORAS). parágrafo I. Toda reclamación presentada por las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores, de manera directa ante la

proveedora o el proveedor del producto o servicio, debe ser atendida sin necesidad de formalidad alguna, con o sin participación de la autoridad competente de los sectores regulado o no regulado.

- Artículo 34.- (CONCILIACIÓN). Parágrafo II. Las entidades públicas y privadas que presten servicios, podrán implementar centros de atención de reclamaciones y conciliación de las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores, los mismos que deberán gestionar su acreditación ante la autoridad que determine la normativa vigente.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL 055/2015, Ministerio de Justicia, “Reglamento de Procedimientos de Reclamaciones, de Revisión y Régimen Sancionatorio del Centro de Atención al Usuario y al Consumidor”, del 24 de Marzo de 2015¹⁷.

- Artículo 1.- (OBJETO).- El presente Reglamento tiene por objeto regular los procedimientos de reclamaciones administrativa, de revisión y régimen sancionatorio, sustanciados por el Centro de Atención al Usuario y al Consumidor, dependiente del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y Consumidor, del Ministerio de Justicia, por la vulneración de los derechos de las usuarias y los usuarios, las consumidoras y los consumidores en una relación de consumo.

Esta normativa se aplica para llevar adelante el proceso de reclamación, la cual se adecua a la Propuesta de Intervención planteada.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL 0025, Ministerio de Salud y Deportes, “Reglamento General de Hospitales” del 14 de Enero de 2005¹⁸.

- Artículo 1.- (OBJETO) El reglamento general de hospitales tiene como objetivo establecer normas técnico-administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de segundo y tercer nivel en todo el país.
- Artículo 2.- (APLICACIÓN) El reglamento general de hospitales, se aplicará íntegramente en todo el sistema boliviano de salud, que comprende los sectores

público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas), de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policiales y otros.

Esta norma, al ser aplicada para el funcionamiento de estos entes de salud, es necesaria para que la Propuesta de Intervención, pueda ser puesta en conocimiento de todos los usuarios y proveedores de servicios de salud que pertenecen a dichos centros de atención de salud.

SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO

La Propuesta de Intervención planteada para la atención de reclamos de los usuarios de servicios de salud, cumple lo que dispone el mandato establecido en la Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE, la misma que se encamina a lograr que la planificación de largo, mediano y corto plazo tenga un enfoque integrado y armónico, y sea el resultado del trabajo articulado de los niveles de gobierno, con participación y en coordinación con los actores sociales, en este caso los usuarios de servicios de salud. Orientando la asignación óptima y organizada de los recursos financieros y no financieros del Estado Plurinacional, para alcanzar las metas, resultados y acciones identificadas en la planificación. Realizando el seguimiento y evaluación integral de la planificación, basado en metas, resultados y acciones, contribuyendo con información oportuna para la toma de decisiones de gestión pública¹⁹.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SOCIAL

La Propuesta de Intervención planteada para la atención de reclamos de los usuarios de servicios salud, responde al mandato establecido en el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES), forma parte de la Agenda Patriótica 2025, que es el plan de largo plazo del Estado Plurinacional de Bolivia. El Plan de Desarrollo Económico y Social, es el marco orientador de las políticas públicas en el mediano plazo y articula la intervención del Estado entre el largo y el corto plazo. La Propuesta de Intervención de atención de los usuarios de servicios de salud, genera un mandato acorde con los lineamientos políticos, sociales y económicos del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES), debido a que su aplicación generara cambios sociales beneficiosos en defensa de los Derechos de los Usuarios y Consumidores, además de aplicación

obligatoria y constituye el rector de los procesos de planificación, inversión y presupuesto para el corto y mediano plazo en el ámbito sectorial²⁰.

PROGRAMA DE REPLANTEAMIENTO DE NORMAS Y REORDENAMIENTO INSTITUCIONAL

La Propuesta de intervención responde al Programa; “Replanteamiento de Normas y Reordenamiento Institucional en base a la Implementación de la Ley del Usuario y Consumidor para Generar Mecanismos de Protección Efectiva del Usuario/Consumidor del Estado” y el Programa “Promoción y Defensa de los Derechos del Usuario y Consumidor”^{ibid}. Estos programas permiten al Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, el planteamiento, la actualización y la mejora permanente de su normativa actual, conforme las necesidades y requerimientos que precise, asimismo establece que se adopten mecanismos para el ejercicio de la defensa de los derechos de los usuarios y consumidores.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO.

El incremento de reclamos de los usuarios de servicios de salud en contra de los proveedores de servicios de salud (Hospitales Públicos, Hospitales Privados, Clínicas y Cajas Aseguradoras), presentados ante los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor (CAUC), pone de manifiesto el descontento social por los reclamos que puedan generar los actos médicos. Sin embargo para la adecuada atención de los reclamos del sector salud se precisa normativa específica que permita su atención y gestión correspondiente²¹.

Las deficiencias atención al paciente, que perciben los usuarios de servicios de salud se traduce en conflicto con el proveedor de servicios de salud, por ello es importante intervenir en esta problemática de descontento social, proponiendo una solución alternativa que sea de beneficio mutuo para las partes en conflicto. De acuerdo al Programa Resolución Alternativa de Conflictos, define este hecho como: “situación en la que dos o más personas entran en oposición o desacuerdo porque sus intereses, necesidades, deseos o valores son incompatibles o son percibidos como incompatibles, donde juega un papel muy importante las emociones y sentimientos”^{ibid}, de este hecho

la relación puede salir fortalecida o deteriorada, dependiendo cómo se lleve adelante el proceso de resolución del conflicto.

Los reclamos de los usuarios de servicios de salud contra los servicios de salud, generan controversias, controversias que no son solucionadas en su momento, provocando demandas legales, este hecho puede ser evitado, con el manejo adecuado del problema y la propuesta de soluciones que sean manifestadas en acuerdo por las partes. La propuesta busca generar un espacio alternativo, para que el usuario de salud plantee su reclamo y evite el pleito judicial.

Es importante contar con instancias donde se puedan resolver las controversias, donde la burocracia sea la necesaria, donde los plazos procesales se cumplan, entes como el Sindicato Médico del Uruguay, consideran que; “Los Centros de Mediación tienen una gran importancia en la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de Servicios de Salud, a través de ellos se han evitado juicios, la pérdida de tiempo y de recursos económicos”^{ibíd.} Dentro de estos aspectos, acudir a los métodos alternativos para la resolución de conflictos, es una forma de hacer justicia ya que; “en la medida en que seamos más efectivos en la conciliación, tendrá más beneficio la población porque esta forma de resolver en términos amigables, estrechándose la mano, es mucho mejor y cumple el objetivo final que buscamos de acercar la relación médico-paciente”^{ibíd.}

La propuesta de intervención, será aplicada por los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor del país, quienes deberán dar cumplimiento y ejecución de lo establecido en el documento, conforme a la Ley 453 y el marco normativo establecido en el ordenamiento jurídico.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.

Los reclamos presentados por los usuarios de salud de todo el país, ante los Centros de Atención al Usuario y Consumidor (CAUC), contra los servicios de salud (públicos, privados, del sistema de seguros), paulatinamente van incrementándose. El procedimiento para la atención y gestión de reclamos, sigue un procedimiento que se resume en la recepción del reclamo, la invitación a conciliación y el acuerdo final descrito en un acta, es un procedimiento rutinario que realizan los Centros de Atención

al Usuario y al Consumidor (CAUC) conforme la norma lo establece para cada sector de proveedores.

Respecto a los reclamos contra los Servicios de Salud, el procedimiento vigente se ve limitado en su aplicación, debido a que se necesita normativa específica para atender los reclamos de los usuarios de servicios de salud. Pese a esta limitante legal, los reclamos continúan llegando a los CAUC, quienes atienden y realizan gestión personal, acompañando a los usuarios de servicios de salud al lugar de la controversia e instando a las partes a llegar a un acuerdo. Los reclamos se deben a que los mismos no han sido atendidos adecuadamente por los proveedores de servicios de salud, por ende ante la falta de respuesta y solución, los usuarios de servicios de salud se ven obligados a recurrir a otras instancias, llegando incluso a lo legal o hacerlo público denunciando ante los medios de comunicación.

La falta de un mecanismo legal que permita atender el reclamo del usuario de salud, provoca descontento social de este sector que se encuentra en un momento vulnerable por el estado de salud que atraviesa. En el primer semestre de este 2017, la Dirección General de Defensa de los derechos del Usuario y del Consumidor, ha reportado 1254 reclamos presentados por los usuarios de servicios de salud ante los CAUC del país, siendo la ciudad de La Paz donde más reclamos se presentan (38%), seguido de la Ciudad de Santa Cruz (32%) y Cochabamba la tercera ciudad (19%), de los cuales solo el 15% (188) de los casos han podido ser solucionados, por gestión directa realizada por el servidor público y dependiendo de la voluntad del proveedor de servicios de salud^{ibíd.}

La demanda de atención a los reclamos manifestados por los usuarios de servicios de salud ante los CAUC, requiere de acciones normativas adecuadas, que permita brindar al usuario de servicios de salud respuesta a sus reclamos. La ausencia de atención a esta demanda, provocara mayor descontento social, provocara mayor vulneración de derechos, las demandas legales ante tribunales judiciales seguirán engrosando la fila de los que claman justicia, la judicialización de la salud será un mecanismo común para resolver controversias.

No contar con un mecanismo normativo, con sustento legal que ayude a solucionar las controversias que se presentan producto de la utilización de los servicios de salud, se traducirá en el incremento de mayor cantidad de reclamos, debido a que demandas de mejor atención en los servicios de salud no serán resueltos por falta de regulación normativa y la poca eficiencia de los servicios de salud para otorgar soluciones, por lógica las controversias entre usuarios y proveedores de servicios de salud continuarán incrementándose.

Las Naciones Unidas definen la Cultura de Paz, “como un conjunto de valores, actitudes, comportamientos y estilos de vida que rechazan la violencia y previenen los conflictos atacando a sus raíces a través del diálogo y la negociación entre los individuos, los grupos y los estados”²², ese es el ideal que se pretende alcanzar con el proyecto de intervención. La controversia forma parte de nuestra convivencia social y se constituye en parte de la vida, querer eliminar la controversia es pretender eliminar el elemento generador de cambios, tanto a nivel individual como social, por ello es mejor pensar en su regulación y transformación.

La implementación del procedimiento de conciliación médico - paciente, para la solución de controversias en los servicios de salud, acorde a la ley 3131 "ley del ejercicio profesional médico", la ley 453 "Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuarías y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores" y ley 708 "ley de Conciliación y Arbitraje", permitirá establecer el procedimiento adecuado para la atención de reclamos demandados por el usuario de servicios de salud contra los servicios de salud. Constituirá un mecanismo eficiente para la restauración de derechos vulnerados, constituirá una alternativa para prevenir el pleito judicial, favorecerá al usuario de servicios de salud, quien tendrá 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 función a acuerdos mutuos que pondrá fin a la controversia.

Con la implementación de esta propuesta de intervención, se pretende lograr la atención de los reclamos de los usuarios de servicios de salud, y brindar solución a la

mayoría de los casos, los cuales podrán ser constatados en las actas de cierre de reclamos al que arribaran las partes en conflicto.

Se hace necesario recomendar a todas las instancias de salud competentes, para que adopten medidas en la capacidad de resolución de conflictos por niveles de atención, la formación y actualización constante del personal en el desempeño de sus funciones, el respeto al paciente y el derecho que tiene este de ser informado del acto médico que se le vaya a realizar, dentro de este margen es importante la divulgación de los derechos y deberes de los pacientes y se adopten mecanismos que permitan identificar si el paciente cumple o no con estas obligaciones y derechos, el manejo de la salud es integral y de corresponsabilidad.

Toda Propuesta o Proyecto de Intervención, identifica un problema concreto real y posible de solucionar, y requiere que su aplicabilidad sea en el corto plazo. La instalación de Centros de Conciliación y/o Arbitraje médico en los servicios de salud, es el ideal a alcanzar, sin embargo, ellos deben estar enmarcados dentro de un Programa de Estado, cuya aplicabilidad se establezca en el mediano plazo, o a través de un Plan de Estado que paulatinamente permita alcanzar en el largo plazo, este ideal requiere compromiso político y social, para que exista corresponsabilidad entre Estado y entes representativos de salud. (Este punto se complementa por medio del Anexo 20.1).

6. ANÁLISIS DE ACTORES.

6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS

Los 9 (nueve) Centros de Atención al Usuario y al Consumidor dependientes del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor que se encuentran distribuidos en cada departamento del país, se beneficiaran directamente del Proyecto de Intervención, debido a que a través de la normativa tendrán la facultad legal específica para llevar adelante procesos de reclamación que sean presentados por los usuarios de servicios de salud en contra de los servicios de salud. Los Centros de Atención al Usuario y Consumidor, son los beneficiarios directos, ya que son ellos quienes precisan de normativa específica que les permita intervenir en una controversia producto de los conflictos que se generan en el sector salud.

6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Son los usuarios de servicios de salud que asisten a los diferentes servicios de salud, quienes ante la carencia de atención y solución a sus reclamos en los servicios de salud, tendrán la alternativa de recurrir a los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor (CAUC) del país, para presentar sus reclamos y se dé inicio a la gestión de los mismos. De la misma forma los proveedores de servicios de salud serán los beneficiarios indirectos, porque tendrán la oportunidad de acudir de manera voluntaria para resolver el reclamo del cual son objeto, proponiendo si el caso amerita, la solución al reclamo que género la controversia.

6.3 Oponentes

Los abogados pueden ser los oponentes al proyecto de intervención, debido a que sus ingresos económicos se verán afectados, pues la utilización de la vía judicial sería el último recurso legal para solucionar controversias entre usuario y proveedor de servicios de salud, disminuyendo la necesidad de recurrir al asesoramiento de un abogado para la solución de la controversia. Además el procedimiento de conciliación no requiere del patrocinio legal.

6.4 AFECTADOS

El personal dependiente de los 9 (nueve) Centros de Atención al Usuario y al Consumidor del país, se verán adversamente afectados, debido a que la demanda de reclamos sufrirá un incremento notable, ocasionando probables retrasos en el tiempo establecido para realizar una adecuada gestión de reclamos. Al mismo tiempo, sin que se quiera coartar su valioso aporte, ni restringir su acción en esta problemática, otras instancias que gestionan la solución de controversias en los servicios de salud, pueden verse afectados con la propuesta, debido a que los usuarios de servicios de salud probablemente recurran con menor frecuencia a esas instancias, ya que sus mecanismos para solucionar reclamos aun no cuentan con el sustento legal que les permita ser más eficientes al momento de brindar soluciones a la demanda de los usuarios de los servicios de salud.

7. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN. (ver anexo 20.5.1)

La acción de la Propuesta de Intervención se centra en los 9 (nueve) Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, que se encuentran distribuidos en cada uno de los departamentos de nuestro país, establecidos en cada ciudad capital y/o en el lugar donde la densidad poblacional es mayor. Por ello se ha recurrido a los datos que tiene el INE, de donde se han extraído datos sobre la cantidad de población con la que cuenta cada ciudad capital, y el número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud, esto, para estimar la cantidad de reclamos que demanden atención y ante una sobredemanda adecuar los requerimientos institucionales.

Los CAUC, cuentan con personal profesional de diversas áreas (legal, medica, financiera, ambiental, psicológica y de comunicación), los cuales son conciliadores certificados por autoridad competente, sus funciones están regidas bajo niveles competenciales establecidas en normativas generales e internas para su acción. Dentro del organigrama del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, dependen del Responsable de Asesoramiento y Atención al Usuario y al Consumidor. (Este punto se complementa por medio del Anexo 20.6)

No se ha considerado la cantidad de servicios de salud rurales y urbanos, debido a que la acción de atención de controversias se centrara en los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, quienes además cuentan con personal capacitado, espacio físico adecuado y necesario para garantizar resultados. La dirección exacta de cada CAUC, se describe a continuación.

7.1 Centro de Atención al Usuario y Consumidor La Paz (ver anexo 20.5.2)

El Departamento de La Paz está situado al noroeste de Bolivia. Límites: Al norte con Pando; al sur con Oruro; al este con Beni y Cochabamba; al oeste con los países de Perú y Chile²³. La ciudad de La Paz tiene una población de 766,468 habitantes y la ciudad de El Alto cuenta con una población de 848,452 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 1.814.148, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un lugar por individuo²⁴. El CAUC La Paz, está ubicado en la ciudad de Nuestra Señora de La Paz,

está ubicado en la zona central, calle Capitán Ravelo esquina Montevideo, No. 2101, Edificio Capitán Ravelo, 3er. Piso.

7.2 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Oruro (ver anexo 20.5.3)

El Departamento de Oruro está situado al norte con el Departamento de La Paz; al sur con el Departamento de Potosí; al este con los Departamentos de Cochabamba y Potosí; al oeste con la República de Chile^{ibíd.} La ciudad de Oruro tiene una población de 264,943 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 316,757, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un lugar por individuo^{ibíd.} El CAUC Oruro, está ubicado en la ciudad de Oruro, zona Sur, Pasaje 3 de Mayo, calle Illampu No. 165, oficinas ANH.

7.3 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Cochabamba (ver anexo 20.5.4)

El Departamento de Cochabamba está situado al norte con el Departamento del Beni; al sur con el Departamento de Potosí y Chuquisaca; al este con el Departamento de Santa Cruz; al oeste con el Departamento de La Paz y Oruro^{ibíd.} La ciudad de Cochabamba tiene una población de 632,013 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 1.200.912, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un lugar por individuo^{ibíd.} El CAUC Cochabamba, está ubicado en la ciudad de Cochabamba, Plaza 14 de Septiembre, acera Oeste, No 252.

7.4 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Santa Cruz (ver anexo 20.5.5)

El Departamento de Santa Cruz está situado al norte con el Departamento Beni; al sur con el Departamento de Chuquisaca y la República Paraguay; al este con la República de Brasil; al oeste con los Departamentos Cochabamba y Chuquisaca^{ibíd.} La ciudad de Santa cruz de la Sierra tiene una población de 1.454.539 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 2.160.579, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un

lugar por individuo^{ibid}. El CAUC Santa Cruz, está ubicado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, calle 21 de Mayo, entre Seoane y Cuellar, No 473, Primer Anillo.

7.5 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Pando (ver anexo 20.5.6)

El Departamento de Pando está situado al norte con la República de Brasil; al sur con el Departamento de La Paz; al este con el Departamento de Beni y la República de Brasil; al oeste con la República del Perú^{ibid}. La ciudad de Cobija tiene una población de 46.267 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 53.831, es necesario destacar que los usuarios de salud eligen más de un lugar por individuo^{ibid}. El CAUC Pando, está ubicado en la ciudad de Cobija, en el Barrio Mapajo, calle Tarija, S/N, Casa de Justicia.

7.6 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Potosí (ver anexo 20.5.7)

El Departamento de Potosí está situado al norte con los Departamentos de Oruro y Cochabamba; al sur con la República de Argentina; al este con los Departamentos de Chuquisaca y Tarija; al oeste con la República de Chile^{ibid}. La ciudad de Potosí tiene una población de 191.302 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 336.412, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un lugar por individuo^{ibid}. El CAUC Potosí, está ubicado en la ciudad de Potosí, Avenida Villazon No. 242, Edificio Ana María Salinas, Piso 4, oficinas ANH.

7.7 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Chuquisaca (ver anexo 20.5.8)

El Departamento de Chuquisaca está situado al norte con los Departamentos de Cochabamba y Santa Cruz; al sur con el Departamento de Tarija; al este con el Departamento de Santa Cruz y la República de Paraguay; al oeste con en el Departamento de Potosí^{ibid}. La ciudad de Sucre tiene una población de 261.201 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 263.123, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen

más de un lugar por individuo^{ibid}. El CAUC Chuquisaca, está ubicado en la ciudad de Sucre, calle Pastor Sainz, No 182.

7.8 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Tarija (ver anexo 20.5.9)

El Departamento de Tarija está situado al norte con el Departamento de Chuquisaca; al sur con la República de Argentina; al este, con la República de Paraguay; al oeste con el Departamento de Potosí. La ciudad de Tarija tiene una población de 205.375 habitantes^{ibid}. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 314510, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un lugar por individuo^{ibid}. El CAUC Tarija, está ubicado en la ciudad de Tarija, calle Alejandro del Carpio, esquina Oconor, No. 720, oficinas ATT.

7.9 Centro de Atención al Usuario y Consumidor Beni (ver anexo 20.5.10)

El Departamento de Beni está situado al norte con el Departamento de Pando y la República de Brasil; al sur con los Departamentos de Cochabamba y Santa Cruz; al este con Brasil y Santa Cruz; al oeste con Pando y La Paz^{ibid}. La ciudad de Riberalta tiene una población de 89.022 habitantes. El número de personas del área urbana que acuden a los servicios de salud (cajas de salud, seguro privado, establecimientos públicos y establecimientos privados), es de 308.690, el número es mayor al total de personas, debido a que eligen más de un lugar por individuo^{ibid}. El CAUC Beni, está ubicado en la ciudad de Riberalta, Barrio 25 de Marzo, Avenida 6 de Agosto, esquina Cobija, oficinas Centro Integral de Justicia.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS. (ver anexo 20.2).

OBJETIVOS GENERALES

Implementar el Procedimiento de Conciliación Médico Paciente en los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, para la solución de controversias originadas en los servicios de salud, en la gestión 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Adecuación de la normativa para la aplicación en la atención de reclamos de los usuarios de servicios de salud, en la gestión 2017.
2. Desarrollar adecuada atención de reclamos en los servicios de salud, en la gestión 2017.
3. Efectuar ejercicio eficiente del derecho como usuario de servicios de salud, en la gestión 2017.

9. RESULTADOS.(ver anexo 20.3)

Después de implementado el proyecto de intervención, las expectativas medibles que se estima alcanzar una vez implementada la propuesta son:

- 95% de los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor aplican con eficiencia el procedimiento, en la gestión 2017.
- 60 % de los reclamos son adecuadamente solucionados en los servicios de salud, en la gestión 2017.
- 80 % de los usuarios de servicios de salud reciben información sobre el procedimiento, en la gestión 2017.

10. ACTIVIDADES.(ver anexo 20.3)

ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.1 Atención de reclamos eficaz
- 1.2 Solución de reclamos eficientes
- 2.1 Celeridad en los procesos de atención a los usuarios de servicios de salud
- 2.2 Personal médico accesible
- 3.1 Conocimiento adecuado de la ley 453
- 3.2 Capacitación adecuada sobre la Ley 453.

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS. (ver anexo 20.3)

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.

INDICADORES SEGÚN PROPÓSITO.

90 % de los reclamos se solucionan a través de la conciliación, en la gestión 2017.

INDICADORES SEGÚN COMPONENTE

1. 95% de los centros de atención al usuario y al consumidor aplican con eficiencia el procedimiento, en el 2017.
2. 60 % de los reclamos son adecuadamente solucionados en los servicios de salud en el 2017.
3. 80 % de los usuarios de servicios de salud reciben información sobre el procedimiento, en el 2017.

INDICADORES SEGÚN ACTIVIDAD.

- 1.1 90 % de los reclamos son atendidos de manera eficaz, en la gestión 2017.
- 1.2 90% de los reclamos son solucionados de manera eficiente en la gestión 2017.
- 2.1 80% de los usuarios de servicios de salud expresan conformidad con los servicios de salud en el 2017.
- 2.2 80% de los usuarios de servicios de salud manifiestan conformidad con la atención del personal médico, en la gestión 2017.
- 3.1 70 % de los usuarios de servicios de salud tienen conocimiento adecuado de la ley 453, en la gestión 2017.
- 3.2 80% de los usuarios de servicios de salud son capacitados, en la gestión 2017.

12. FUENTES DE VERIFICACIÓN. (ver anexo 20.3)

FUENTE DE VERIFICACIÓN SEGÚN PROPÓSITO.

Informes institucionales mensuales.

FUENTE DE VERIFICACIÓN SEGÚN COMPONENTES.

1. Registro de evaluación trimestral
2. Reportes semestrales de reclamos atendidos por los servicios de salud
3. Reporte trimestral de socialización en los servicios de SALUD

FUENTE DE VERIFICACIÓN SEGÚN ACTIVIDADES.

- 1.1 Informes institucionales mensuales.
- 1.2 Informes institucionales mensuales.
- 2.1 Reporte de verificativos bimensuales
- 2.2 Encuestas de satisfacción semestral al usuario de servicios de salud
- 3.1 Registro de pruebas de evaluación luego de realizarse la capacitación
- 3.2 Registros de asistencia a capacitación bimensual programada.

13. SUPUESTOS. (ver anexo 20.3)

SUPUESTOS DE PROPÓSITO.

Continuidad de la Máxima Autoridad Ejecutiva.

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.

- 1.1 Centros de atención al usuario y consumidor aplican el procedimiento.
- 1.2 Centros de atención al usuario y consumidor aplican el procedimiento.
- 2.1 Proveedores de servicios de salud realizan mejoras en la atención de sus servicios

2.2 Personal médico predispuesto a la atención de reclamos.

3.1 Usuario de servicios de salud adquiere conocimiento adecuado sobre la ley 453

3.2 Usuarios de servicios de salud dispuestos a recibir capacitación sobre la ley 453

14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.

La viabilidad es definida como una determinada acción relacionada con la sostenibilidad criterio relacionado con el soporte económico con el que se cuenta. Por ello la viabilidad del Proyecto de Intervención está sustentada en la institucionalidad del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, que cuenta con el financiamiento y soporte económico estatal, su funcionamiento es permanente, depende del mandato que surge de la C.P.E., para buscar mecanismos normativos que permitan resolver las demandas de los usuarios de servicios de Salud.

VIABILIDAD TÉCNICA.

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, acorde a la Ley 3131 "Ley del Ejercicio Profesional Médico", la Ley 453 "Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuarías y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores" y Ley 708 "Ley de Conciliación y Arbitraje". Los Centros de Atención al Usuario y Consumidor cuentan con profesionales calificados para atender de manera pronta, oportuna y adecuada los reclamos que se presentan a diario, el personal ha sido debidamente capacitado para llevar adelante controversias, aplicando los métodos alternativos para la resolución de conflictos de manera efectiva, ello es evidenciable conforme los resultados obtenidos hasta el momento, la experiencia adquirida por los servidores públicos para llevar adelante procesos de conciliación hacen que los resultados sean beneficiosos, no solo para el usuario, sino también para el proveedor.

La gestión de reclamos implica que el funcionario suficientemente capacitado, busque alternativas de solución a las demandas, esta tarea no sería efectiva con personal que desconoce el manejo de mecanismos destinados a la solución de los reclamos. Paralelamente a la atención del reclamo, el usuario de servicios de salud recibirá la orientación necesaria respecto a los alcances de la Ley 453, esta es una

tarea encomendada por norma a cada funcionario del Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor.

El VDDUC, tiene profesionales de diferentes áreas, calificados en conciliación, quienes trabajan y realizan acciones en equipo, con el propósito de restaurar los derechos de los usuarios y consumidores, recurriendo a varias alternativas para evitar el pleito judicial y orientar hacia un acuerdo pacífico entre partes. Dentro de su accionar sigue un flujograma diseñado para la atención de reclamos, con buenos resultados alcanzados hasta el momento en otras áreas diferentes al sector salud. (Este punto se complementa por medio del Anexo 20.10)

VIABILIDAD LEGAL.

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, se encuentra acorde a la Ley 3131 "Ley del Ejercicio Profesional Médico", a la Ley 453 "Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuaris y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores" y a la Ley 708 "Ley de Conciliación y Arbitraje", no transgrediendo ninguna norma legal vigente en nuestro país, al contrario goza de sustento como base en la Constitución Política del Estado, en donde se le ha dedicado un capítulo especial para el ejercicio de este derecho fundamental. Asimismo existen leyes acordes al derecho del usuario y consumidor, la cual ha permitido llenar un vacío legal.

VIABILIDAD ECONÓMICA.

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, cuenta con el apoyo económico suficiente, pues para el inicio de su implementación no requiere inversión económica, el Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, cuenta con los Centros de Atención al Usuario y Consumidor (CAUC) en todo el país, los cuales desarrollan actividades en las ciudades capitales y en ciudades con mayor densidad poblacional. El proyecto no requerirá el contrato de personal, ya que los CAUC cuentan con personal capacitado suficiente para la atención de los usuarios de salud. En lo referente a la infraestructura, cada CAUC cuenta con ambientes propios adecuados para la atención de reclamos y para llevar adelante el proceso de conciliación.

VIABILIDAD AMBIENTAL

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, es un proyecto destinado a realizar mejoras en la atención administrativa en beneficio del usuario de servicios de salud, es un proyecto que no implica ningún riesgo para el medio ambiente.

Se realiza el análisis de viabilidad ambiental en base a la "GUIA PARA ELABORAR PROPUESTA DE INTERVENCIÓN" (disponible en la página oficial de la Unidad de Post grado: <http://postgrado.fment.umsa.bo/wp-content/uploads/GUIA-PARA-ELABORAR-PROPUESTAS-DE-INTERVENCION.pdf>).

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 implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - Paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, acorde a la Ley 3131 "Ley del Ejercicio Profesional Médico", la Ley 453 "Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuaris y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores" y Ley 708 "Ley de Conciliación y Arbitraje", 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.

El usuario de servicios de salud se sentirá protegido por el Estado, asimismo el proveedor de servicios de salud podrá de manera voluntaria, si así lo cree pertinente, asistir a la invitación a reunión de conciliación, donde proporcionara información de la acción ejecutada motivo de reclamo, demostrando en el caso del personal médico, que su accionar se encuentra respaldado por protocolos y estudios técnico científicos, cuyo propósito ha sido diseñado para el cuidado de la salud del paciente y que el restablecimiento de la salud, no depende solo del médico, sino que existe

corresponsabilidad entre todos sus actores, incluido personal administrativo de la institución.

FACTIBILIDAD CULTURAL.

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - Paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, busca generar cambios culturales en los usuarios y proveedores de servicios de salud, debido a que actualmente cualquier controversia que se presenta y no es solucionada adecuadamente es susceptible de convertirse en un pleito legal, como lo definen algunos juristas, nuestra sociedad culturalmente es pleitista, es decir, lleva sus controversias a los estrados judiciales, ello puede ser cierto debido a la sobredemanda de justicia que se ve estancada en los tribunales respectivos, convirtiéndose en injusticia, por el tiempo que deben esperar para obtener un resultado. Fomentar la cultura de paz, la cultura del dialogo y la cultura de respeto es lo que se busca con la implementación de este proyecto.

FACTIBILIDAD ECONÓMICA.

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - Paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, representara un gasto económico adicional que se encuentra contemplado en el POA institucional, dentro del presupuesto público destinado para el funcionamiento de los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, debido a que los requerimientos necesarios para la implementación del proyecto tienen el financiamiento estatal garantizado para esta gestión, asimismo ante la probabilidad de requerir mayor apoyo logístico, por la demanda social de atención que vaya a generar el proyecto, los mismos serán solicitados e inscritos en el reformulado del POA institucional para la gestión venidera.

FACTIBILIDAD DE GÉNERO.

La implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - paciente, para la solución de controversias en los Servicios de Salud, carece de discriminatoria hacia 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.

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 el Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, es una entidad estatal de funcionamiento permanente por lo que su presupuesto de funcionamiento está garantizado.

SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA.

El proyecto, formara parte de los aspectos técnicos que manejan los Centros de Atención al Usuario y Consumidor (CAUC), para su implementación en todo el país. El Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor cuenta con tres fuentes de financiamiento, provenientes del; Tesoro General de la Nación, Ingresos Propios y otros ingresos (Notariado Publico), que garantizan el funcionamiento de los Centros de Atención al Usuario y Consumidor (CAUC) en todo el país haciéndolo sostenible económicamente en el tiempo, por los requerimientos subsanables que se necesita para que el mismo se encuentre vigente.

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 por áreas específicas del Viceministerio, que 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.

Se realiza el análisis de la sostenibilidad ambiental en base a la “GUIA PARA ELABORAR PROPUESTA DE INTERVENCIÓN” (disponible en la página oficial de la Unidad de Post grado: <http://postgrado.fment.umsa.bo/wp-content/uploads/GUIA-PARA-ELABORAR-PROPUESTAS-DE-INTERVENCION.pdf>).

SOSTENIBILIDAD SOCIAL.

El alcance del proyecto es principalmente social, ya que generara cambios de actitud en los usuarios y proveedores de servicios de salud, el proyecto permite el empoderamiento del sector beneficiado y su entorno, por lo tanto goza del apoyo necesario para emprender mayor acción destinada a la mejora continua de atención por parte de los servicios de salud. El proyecto también favorece al proveedor de servicios de salud, ya que su alcance normativo le otorga la opción de acogerse a una solución pronta y oportuna ante la probabilidad de una controversia que se pueda presentar en su contra, evitando de esta manera el pleito judicial.

SOSTENIBILIDAD POLÍTICA.

El Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor, tiene un mandato normativo de defensa de los derechos del usuario y del consumidor, por lo tanto, 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.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

La implementación del procedimiento de conciliación médico-paciente en los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, para la solución de controversias originadas en los servicios de salud, en la gestión 2017. Logrará mejorar la calidad de atención de los servicios de salud y en secuencia disminuir los reclamos de los usuarios de servicios de salud y las demandas medico legales ante tribunales de justicia.

Paralelamente a ello se alcanzara 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 entre usuarios y proveedores de servicios de salud.

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO. (ver anexo 20.7)

Las fuentes de financiamiento están inscritas en el POA institucional, los cuales serán ejecutados al momento de iniciarse la implementación del procedimiento de

conciliación médico paciente en los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor, para la solución de controversias originadas en los servicios de salud, en la gestión 2017. La Propuesta de Intervención se sustenta en el Código Operativo: “Funcionamiento y Fortalecimiento de los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor”, desglosada en diferentes partidas presupuestarias, estimada en 375.634.00 Bs.

Presupuesto de Funcionamiento de los Centros de Atención al Usuario y al Consumidor

DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL USUARIO Y DEL CONSUMIDOR Área de Asesoramiento y Atención al Usuario y Consumidor	66 0000 02 TRE (42-230)	3.1.2.1	Realizar verificativos de control a proveedores y atención de reclamaciones	22110	Pasajes al Interior del País	28.500,00	13.408,00	1.698,00	15.106,00	47%	13.394,00
				22210	Viáticos por Viajes al Interior del País	22.164,00	10.535,80	185,50	10.721,30	48%	11.442,70
				TOTAL		50.664,00	23.943,80	1.883,50	25.827,30	47%	24.836,70
	66 0000 02 TGN OI (11-000)	3.1.2.2	Funcionamiento y fortalecimiento de los Centros de Atención al Usuario y Consumidor	12100	Personal Eventual – Para las Oficinas de los CAUC	296.064,00	113.595,20	173.004,80	286.600,00	38%	9.464,00
				13110	Régimen de Corto Plazo (Salud 10%)	29.606,00	11.359,52	16.219,48	27.579,00	38%	2.027,00
				13120	Prima de Riesgo Profesional – Régimen de largo plazo	5.063,00	1.942,59	2.604,41	4.547,00	38%	516,00
				13131	Aporte Patronal Solidario 3%	8.882,00	3.407,85	4.573,15	7.981,00	38%	901,00
				13200	Aporte Patronal para Vivienda	5.921,00	2.271,91	3.050,25	5.322,16	38%	598,84
				31110	Gastos por Refrigerio al Personal Eventual	30.098,00	7.749,00	0,00	7.749,00	26%	22.349,00
						375.634,00	140.326,07	199.452,09	339.778,16	37%	35.855,84
					426.298,00						

Fuente: Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor-2017.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguas Calientes. Fuentes de Conflicto en la Relación Paciente-Médico Reflexiones y Propuestas. Primera Edición. México: COESAMED; 2014.
2. Ximena Calvo. Responsabilidad Penal en la Práctica de la Medicina. Primera Edición. La Paz: Fondo Editorial de Diputados; 2009.
3. 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.
4. Jorge Núñez de Arco Mendoza. Auditoria Médica y Forense. Primera Edición. La Paz: Jurídica Temis; 2011.
5. Programa Resolución Alternativa de Conflictos. Manual de Capacitación en Conciliación. Primera Edición. La Paz: Capacitación y Derechos Ciudadanos; 2014.
6. 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.
7. 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.
8. Defensoría del Pueblo. Memoria del Primer Encuentro Nacional de Defensores del Paciente. Primera Edición. La Paz. Defensoría del Pueblo: 2015.
9. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Gaceta Oficial. 2009.
10. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial de la República de Bolivia. Ley del Ejercicio Profesional Médico. Gaceta Oficial. 2005.
11. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores. Gaceta Oficial. 2013.

12. Bolivia. La Paz. Dirección General de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor. Resolución Administrativa MJ-VDDUC/MR-109/2016. La paz: Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor; 2016
13. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de Conciliación y Arbitraje Médico. Gaceta Oficial. 2015.
14. La Paz. Gaceta Oficial de la República de Bolivia. Ley de Administración y Control Gubernamental (SAFCO). Gaceta Oficial. 1990.
15. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial de la República de Bolivia. Ley del Estatuto del Funcionario Público. Gaceta Oficial. 1999.
16. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial de la República de Bolivia. Decreto Supremo Reglamentario 2130. Gaceta Oficial. 2014.
17. Bolivia. La Paz. Ministerio de Justicia. Reglamento de Procedimientos de Reclamaciones, de Revisión y Régimen Sancionatorio del Centro de Atención al Usuario y al Consumidor. Ministerio de Justicia. 2015.
18. Bolivia. La Paz. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento General de Hospitales. La Paz. Segunda Edición. 2005.
19. Bolivia. La Paz. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE. Gaceta Oficial. 2016.
20. Bolivia. La Paz. 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.
21. Bolivia. La Paz. Dirección General de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor. Informe de las actividades realizadas del mes de Enero a Junio gestión 2017. La paz: Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor; 2017.
22. Fundación Ciudadanía. Declaración sobre una Cultura de Paz. Cuarta Edición. Extremadura-España: Gráficas Suroeste de Extremadura; 2012.
23. DmytroZrazhevsky. Bolivia El Departamento de La Paz. www.bolivianland.net. <http://www.bolivianland.net/UserFiles/File>.
24. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población y vivienda 2012 Bolivia, Características de Bolivia. INE. La Paz: INE; Febrero de 2015.

20. ANEXOS

Los anexos se han estructurado en base a la “GUIA PARA ELABORAR PROPUESTA DE INTERVENCIÓN” (disponible en la página oficial de la Unidad de Post grado: <http://postgrado.fment.umsa.bo/wp-content/uploads/GUIA-PARA-ELABORAR-PROPUESTAS-DE-INTERVENCION.pdf>), siendo los indicados los siguientes:

20.1 Árbol de Problemas

20.2 Árbol de Objetivos

20.3 Matriz de Marlo Lógico

20.4 Presupuesto

20.5 Mapas de Ubicación del Proyecto

20.6 Estructura Institucional o Comunitaria

20.7 Cronograma

20.8 Plan de Ejecución del Proyecto

20.9 Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto

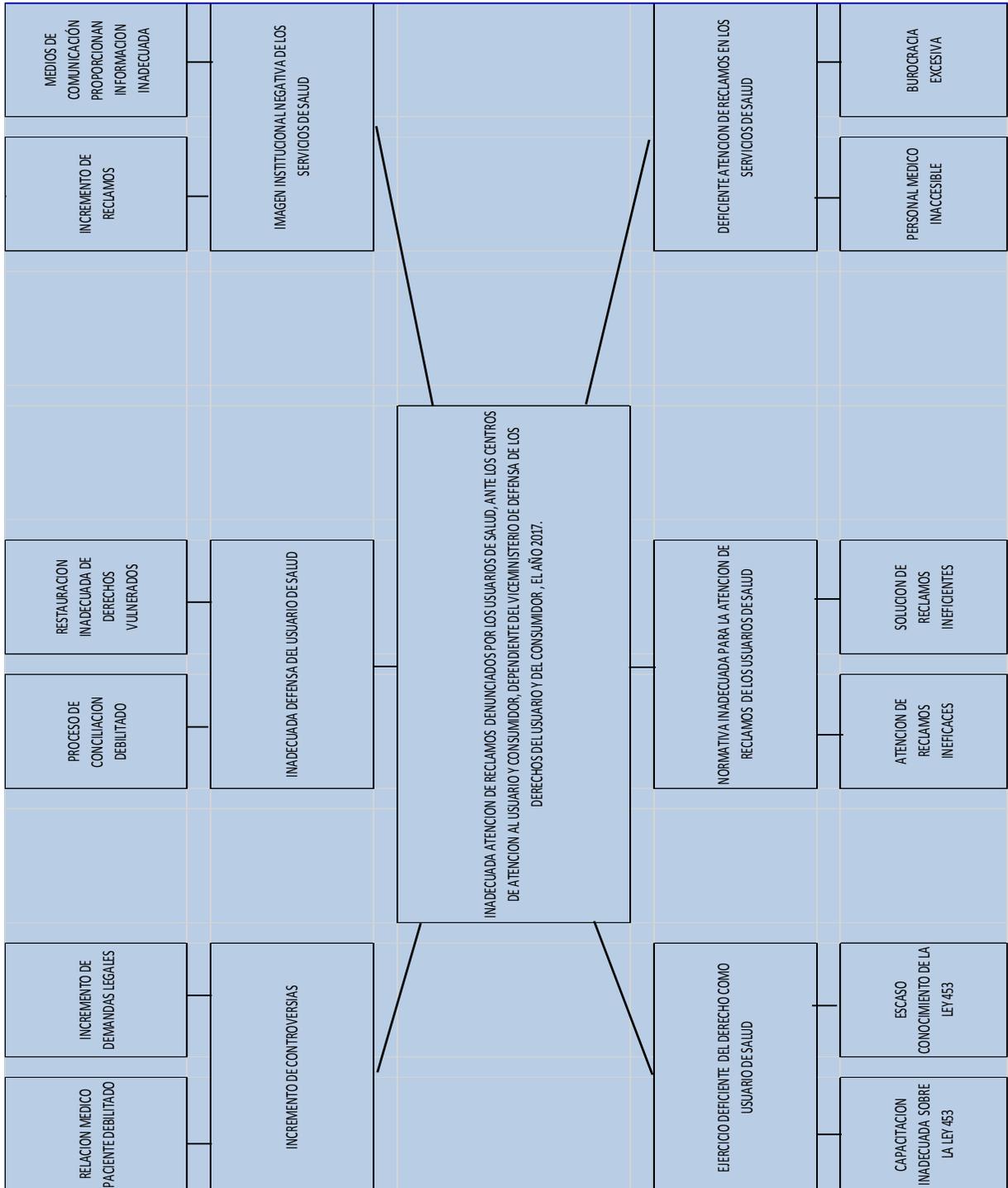
Además, se incluye los siguientes anexos como sustento de la propuesta de intervención:

20.10 Flujograma de Atención de Reclamos

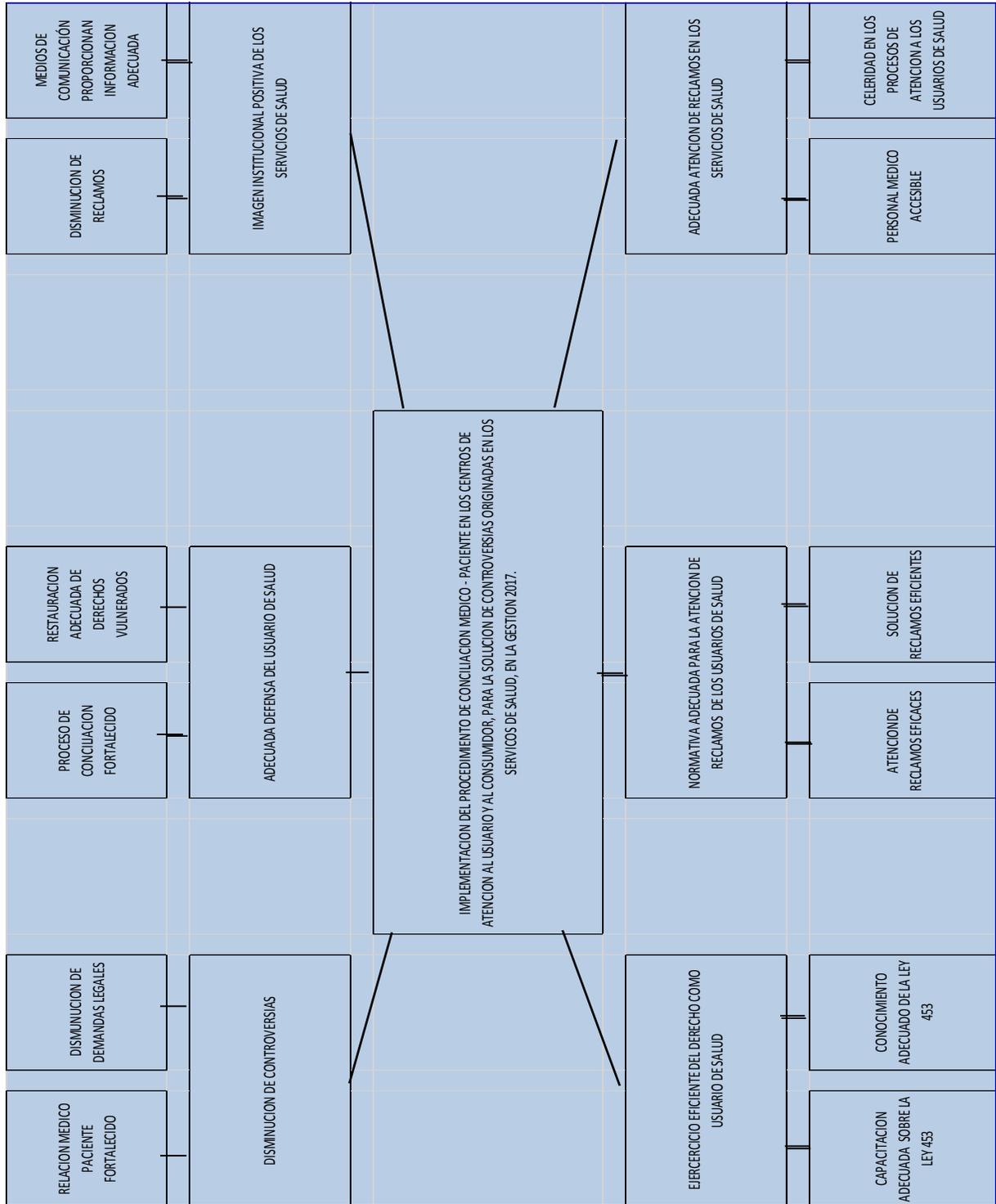
20.11 OTROS ANEXOS – Marco Legal y Estratégico de Respaldo a la Propuesta de Intervención

- Ley 3131, “Ley del Ejercicio Profesional Médico”
- Ley 453, “Ley General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores”.
- Ley 708, “Ley de Conciliación y Arbitraje”.
- D.S. N° 2130, “Reglamento a la ley General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores”.

20.1.- ARBOL DE PROBLEMAS



20.2.- ARBOL DE OBJETIVOS



20.3.- MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES		MEDIOS DE VERIFICACION	FACTORES EXTERNOS / SUPUESTO
	INDICADOR/META	FORMULA		
FIN	LA IMPLEMENTACION DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION MEDICO-PACIENTE PARA LA SOLICION DE CONTROVERSIAS, CONTRIBUYA A DISMINUIR LAS DEMANDAS LEGALES ANTE LOS TRIBUNALES, FOMENTANDO LA CULTURA DE PAZ, A TRAVES DE LA APLICACION DE LOS METODOS ALTERNATIVOS PARA LA RESOLUCION DE CONFLICTOS.			
PROPOSITOS	IMPLEMENTACION DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION MEDICO - PACIENTE EN LOS CENTROS DE ATENCION AL USUARIO Y AL CONSUMIDOR, PARA LA SOLUCION DE CONTROVERSIAS ORIGINADAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LA GESTION 2017.	90% DE LOS RECLAMOS SE SOLUCIONAN A TRAVES DE LA CONCILIACION, EN LA GESTION 2017	INFORMES INSTITUCIONALES MENSUALES.	CONTINUIDAD DE LA MAXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA
COMPONENTES	1	NORMATIVA ADECUADA PARA LA ATENCION DE RECLAMOS DE LOS USUARIOS DE SALUD	NUMERO DE RECLAMOS NUMERO DE RECLAMOS ATENDIDOS	CONTINUIDAD DEL PERSONAL
	2	ADECUADA ATENCION DE RECLAMOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD	NUMERO DE RECLAMOS SOLUCIONADOS NUMERO DE CENTROS DE SALUD	REPORTES SEMESTRALES DE RECLAMOS ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE SALUD
	3	EJERCICIO EFICIENTE DEL DERECHO COMO USUARIO DE SALUD	NUMERO DE USUARIOS REQUERIDOS PARA INFORMAR NUMERO DE USUARIOS QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE SALUD	REPORTE TRIMESTRAL DE SOCIALIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD USUARIOS DE SALUD SE CONVIERTEN EN PROMOTORES DE LA INICIATIVA PROCEDIMENTAL
ACTIVIDADES	1.1	ATENCION DE RECLAMOS EFICAZ	NUMERO DE RECLAMOS NUMERO DE RECLAMOS ATENDIDOS	CENTROS DE ATENCION AL USUARIO Y CONSUMIDOR APLICAN EL PROCEDIMIENTO.
	1.2	SOLUCION DE RECLAMOS EFICIENTES	NUMERO DE RECLAMOS ATENDIDOS NUMERO DE RECLAMOS SOLUCIONADOS	CENTROS DE ATENCION AL USUARIO Y CONSUMIDOR APLICAN EL PROCEDIMIENTO.
	2.1	CELERIDAD EN LOS PROCESOS DE ATENCION A LOS USUARIOS DE SALUD	NUMERO DE RECLAMOS SOLUCIONADOS NUMERO DE SERVICIOS DE SALUD	PROVEEDORES DE SALUD REALIZAN MEDIDAS EN LA ATENCION DE SUS SERVICIOS
	2.2	PERSONAL MEDICO ACCESIBLE	NUMERO DE RECLAMOS ATENDIDOS NUMERO DE RECLAMOS CONTRA EL PERSONAL MEDICO	PERSONAL MEDICO PREDISPUUESTO A LA ATENCION DE RECLAMOS.
	3.1	CONOCIMIENTO ADECUADO DE LA LEY 453	NUMERO DE USUARIOS EXTERNOS NUMERO DE USUARIOS INTERNOS	REGISTRO DE PRUEBAS DE EVALUACION LUEGO DE REALIZARSE LA CAPACITACION
	3.2	CAPACITACION ADECUADA SOBRE LA LEY 453	NUMERO DE USUARIOS EXTERNOS NUMERO DE USUARIOS INTERNOS	REGISTROS DE ASISTENCIA A CAPACITACION BIMENSUAL PROGRAMADA. USUARIOS DISPUESTOS A RECIBIR CAPACITACION SOBRE LA LEY 453

20.4.- PRESUPUESTO.

COD. OGE	COD OPER.	DETALLE O JUSTIFICACION DEL REQUERIMIENTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE REQUERIMIENTOS												PARTIDA	DESCRIPCIÓN PARTIDA	PRECIO UNITARIO	TOTAL	RECURSOS (FTE)				TOTAL PPTO	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					TGN (10-111)	TGN-01 (11-000)	TRE (42-230)	DON (80)		
DESPACHO	Coordinar acciones y representar al Viceministerio en el ámbito de sus competencias.	Pasajes al interior	9	Pasajes		2		1		1		2	1	1	1	22110	Pasajes al Interior	1.100,00	9.900	9.900					9.900	
		Viaáticos al interior	20	Viaáticos		4		2		2		6	2	2	2	22210	Viaáticos al interior	465,00	9.300	9.300					9.300	
		Pasajes al exterior	3	Pasajes			1				1					22120	Pasajes al Exterior	10.000,00	30.000	30.000					30.000	
		Viaáticos al exterior	15	Viaáticos			5				5		5			22220	Viaáticos al Exterior	2.100,00	31.500	31.500					31.500	
		Gastos de representación	9	Días			3				3					26910	Gastos de Representación	525,00	4.725	4.725					4.725	
		Alquileres (Sección Consejo Sectorial)	1	Alquiler												23400	Otros Alquileres	1.500,00	1.500	1.500					1.500	
		Refrigerio (Sección Consejo Sectorial)	200	Refrigerio												31120	Gastos de Alimentación y Refrigerio	20,00	4.000		4.000				4.000	
DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL USUARIO Y DEL CONSUMIDOR	Realizar verificativos de control a proveedores y atención de reclamaciones.	Pasajes por persona/ viaje	35	Pasajes	4	4	3	2	2	3	2	3	4	2	2	22110	Pasajes al Interior	1.100,00	38.500				38.500		38.500	
		Viaáticos por día	84	Viaáticos	12	12	6	4	6	6	4	6	12	4	8	4	22210	Viaáticos al Interior	371,00	31.164				31.164		31.164
		Pasajes por persona/ viaje	9	Pasajes							9						22110	Pasajes al Interior	1.100,00	9.900					9.900	
		Viaáticos por día	18	Viaáticos							18						22210	Viaáticos al Interior	371,00	6.678					6.678	
		Refrigerios para reuniones del CAUC	34	Refrigerios							34						31120	Gastos de Alimentación y Refrigerio	20,00	680					680	
		Personal para los 4 CAUC (Nuevos): Pando, Beni, Sacre y Ormiz	48	Meses	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	12100	Personal Eventual	4.112,00	197.376				197.376		197.376
		Régimen de Corto Plazo (Pensiones 10%)	48	Meses	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13110	Régimen de Corto Plazo (Pensiones 10%)	411,20	19.738			19.738		19.738	
		Régimen de Largo Plazo (Riesgo Profesional 1.71%)	48	Meses	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13120	Régimen de Largo Plazo (Riesgo Profesional 1.71%)	70,32	3.375			3.375		3.375	
		Aporte Patronal Solidario (3%)	48	Meses	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13131	Aporte Patronal Solidario (3%)	123,36	5.921			5.921		5.921	
		Aporte Patronal para Vivienda (2%)	48	Meses	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13200	Aporte Patronal para Vivienda (2%)	82,24	3.948			3.948		3.948	
		Personal para los 2 CAUC (Existentes) La Paz y Santa Cruz	24	Meses	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12100	Personal Eventual	4.112,00	98.688			98.688		98.688	
		Régimen de Corto Plazo (Pensiones 10%)	24	Meses	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13110	Régimen de Corto Plazo (Pensiones 10%)	411,20	9.869			9.869		9.869	
		Régimen de Largo Plazo (Riesgo Profesional 1.71%)	24	Meses	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13120	Régimen de Largo Plazo (Riesgo Profesional 1.71%)	70,32	1.688			1.688		1.688	
		Aporte Patronal Solidario (3%)	24	Meses	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13131	Aporte Patronal Solidario (3%)	123,36	2.961			2.961		2.961	
		Aporte Patronal para Vivienda (2%)	24	Meses	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13200	Aporte Patronal para Vivienda (2%)	82,24	1.974			1.974		1.974	
		Pago de Refrigerio al personal (6)	1.584	Días	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	31110	Gastos por Refrigerio al personal permanente	18,00	28.512			28.512		28.512	
UNIDAD DE NORMAS Y PRODUCTOS	Formulación y aprobación de Normas, Proyectos y Acciones de Protección de los derechos de usuarios/as y consumidores/as	Pasajes al interior	8	Pasajes			2		2					2		22110	Pasajes al Interior	1.100,00	8.800	8.800					8.800	
		Viaáticos al interior	15	Viaáticos			2		2		3				8		22210	Viaáticos al interior	371,00	5.565	5.565					5.565
UNIDAD DE EDUCACIÓN Y OMBÚS	Socialización del marco normativo de defensa de los derechos de usuarios/as y consumidores/as	Pasajes a campaña de socialización	6	Pasajes		2	2							2		22110	Pasajes al Interior	1.100,00	6.600			6.600			6.600	
		Viaáticos a campaña de socialización	28	Viaáticos		6	4							18			22210	Viaáticos al Interior	371,00	10.388			10.388			10.388
		Refrigerio para socializaciones	400	Refrigerios		100	100						200				31120	Gastos de Alimentación y Refrigerio	20,00	8.000			8.000			8.000
	Implementación de la Estrategia de comunicación y educación en derechos de los usuarios/as y consumidores/as	Pasajes al interior	4	Pasajes		1	1								2		22110	Pasajes al Interior	1.300,00	5.200	5.200					5.200
		Viaáticos para que los servidores del VDDUC realicen viajes	8	Viaáticos		2	2							4			22210	Viaáticos al Interior	371,00	2.968	2.968					2.968
		Elaboración de Spot publicitario	1	Spot		1											25210	Consultoras por Producto	10.500,00	10.500				10.500		10.500
		Servicio de difusión de jingles y spots	6	Jingles		1	1					2	1		1		25500	Publicidad	4.500,00	27.000				27.000		27.000
Impresiones	3.375	Impresiones		500	1000					500	1375				25600	Servicio de Imprenta, fotocopiado y fotografico	8,00	27.000				27.000		27.000		
TOTAL BS.																		47.929,23	663.918,00	109.450,00	420.296,00	134.164,00	0,00	663.918,00		

Fuente: Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor-2017

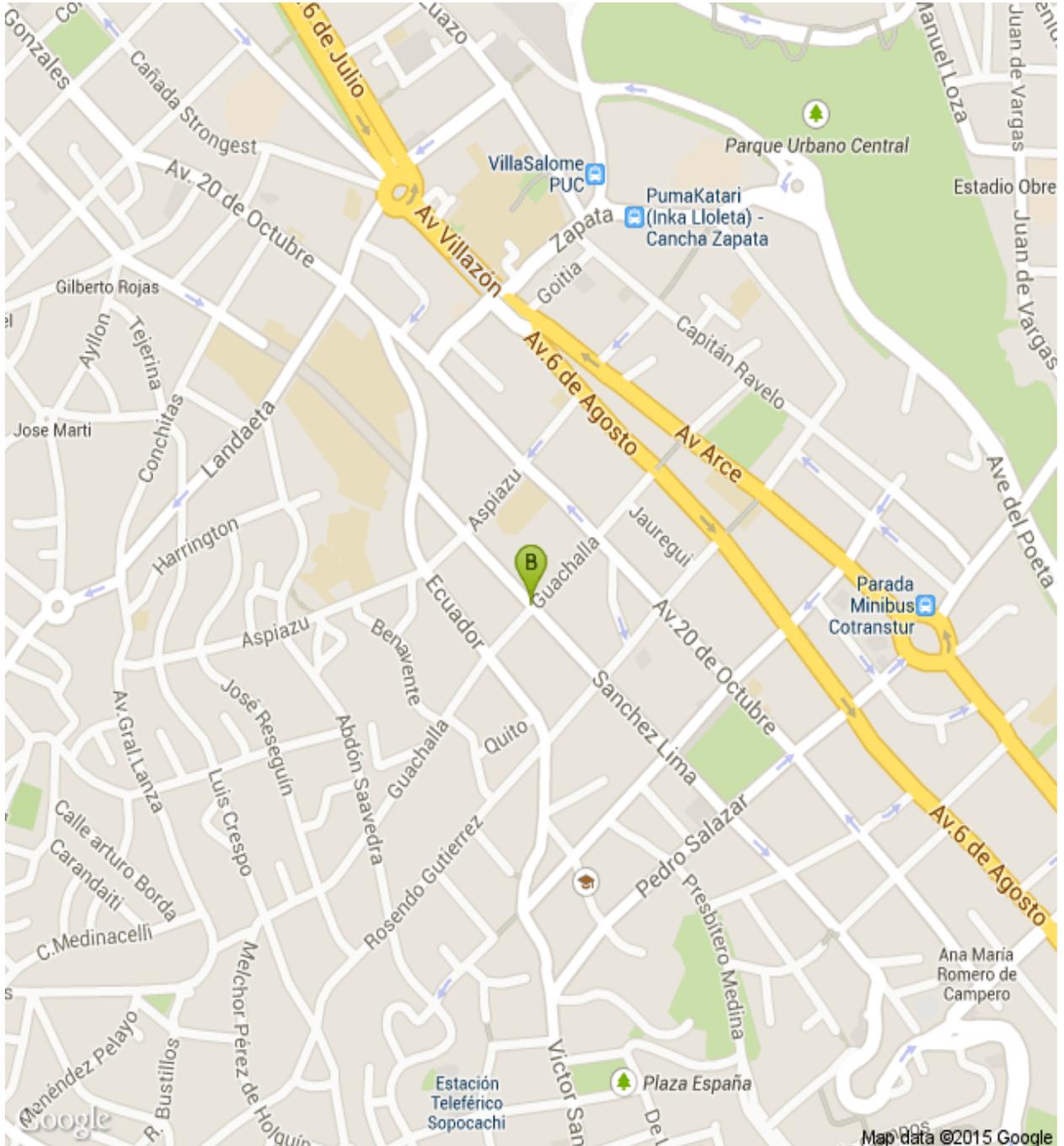
20.5.- MAPAS DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.

20.5.1 BOLIVIA



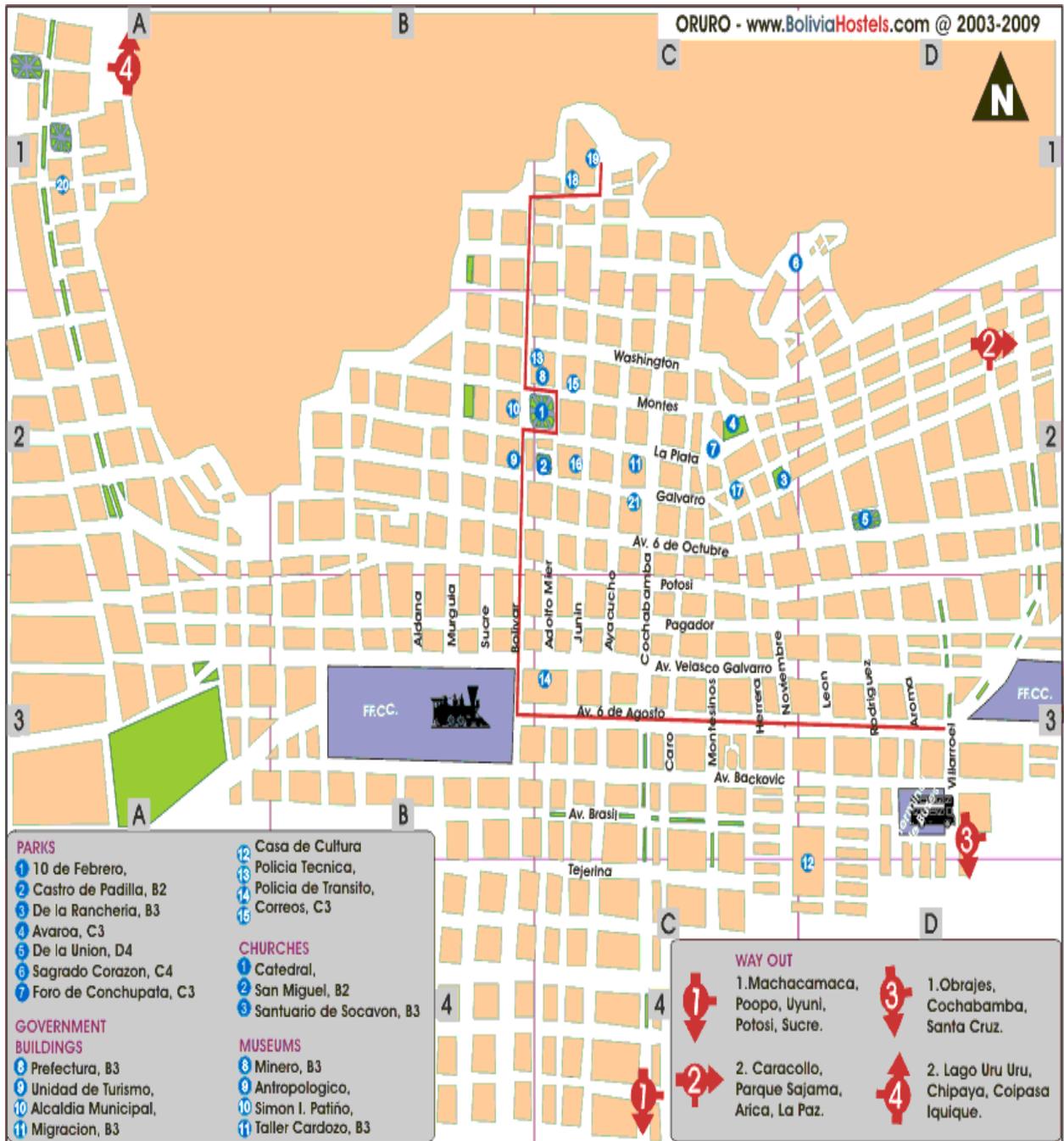
Fuente: Bolivia.Informa.com

20.5.2 LA PAZ



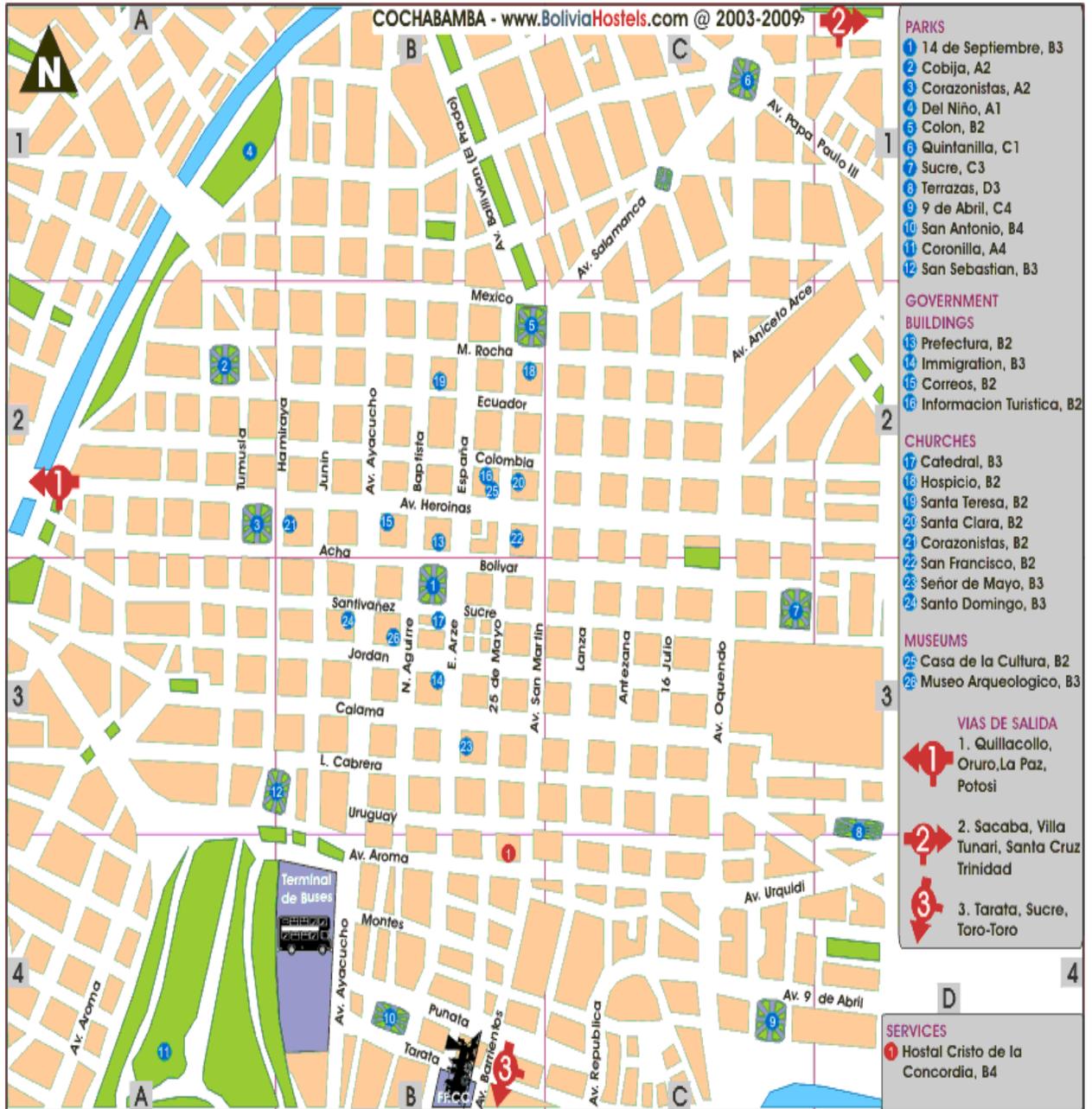
Fuente: Turismoenbolivia.visita.Bolivia.

20.5.3 ORURO



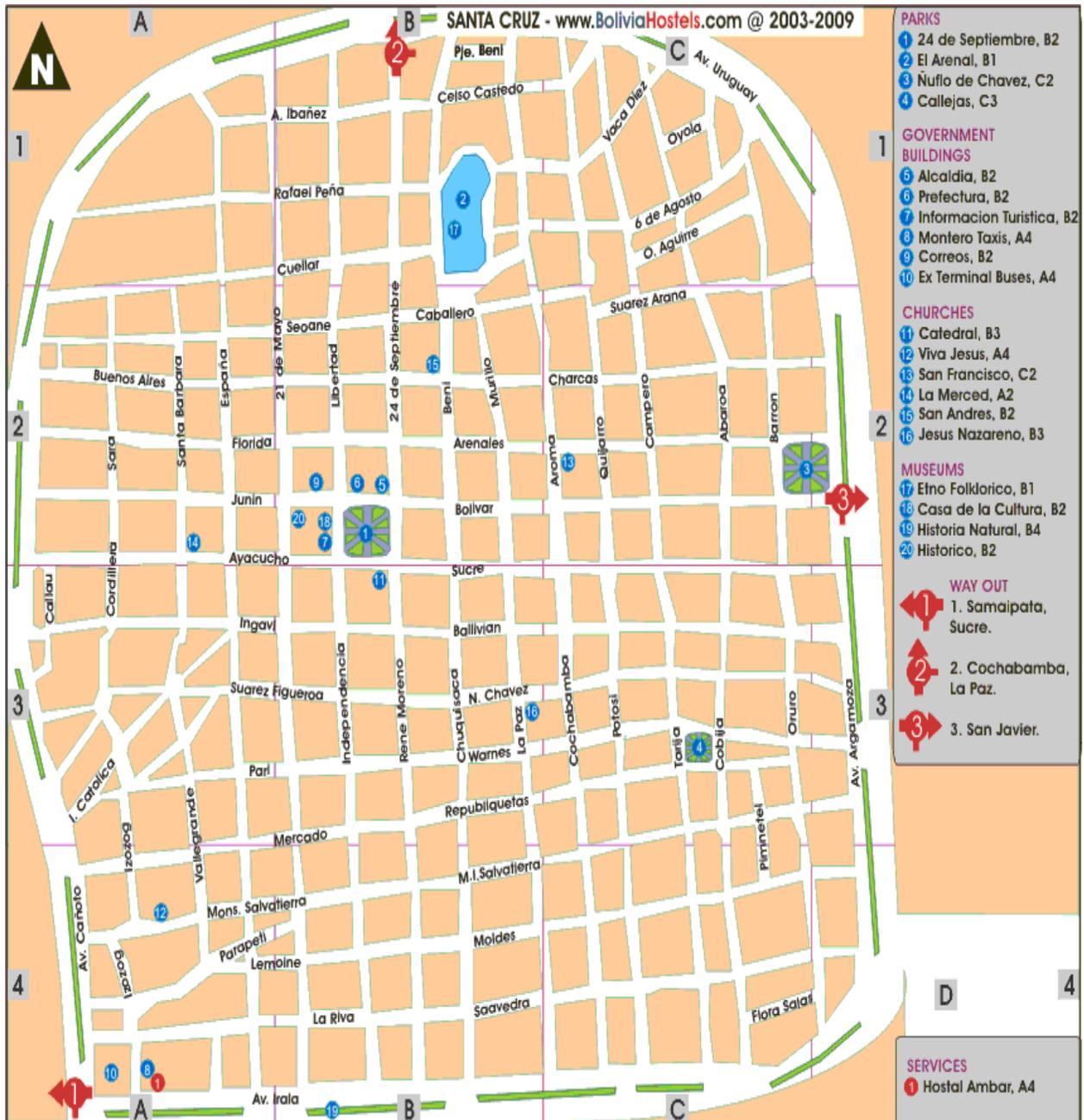
Fuente: BoliviaHostels.com

20.5.4 COCHABAMBA



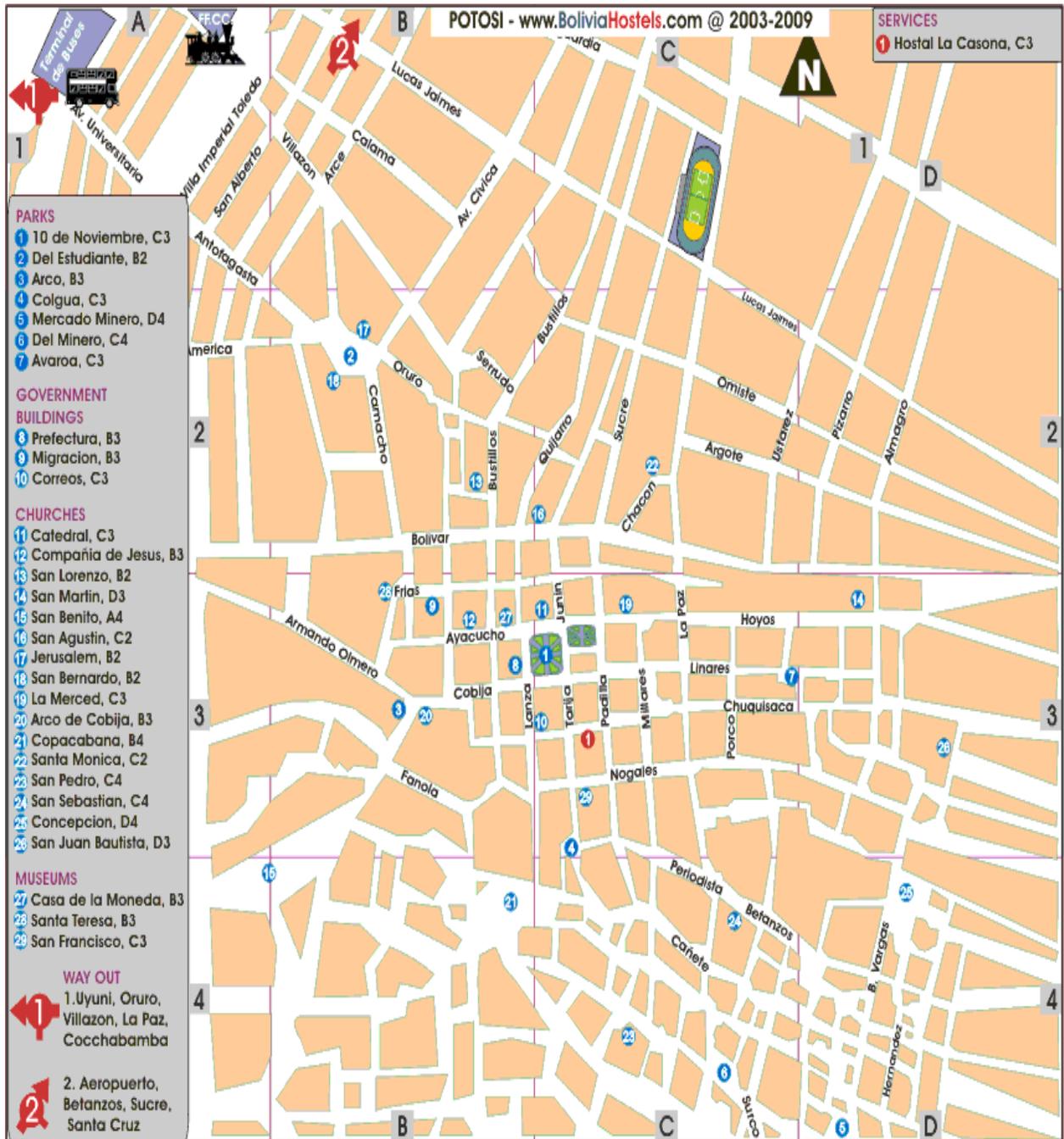
Fuente: BoliviaHostels.com

20.5. 5 SANTA CRUZ



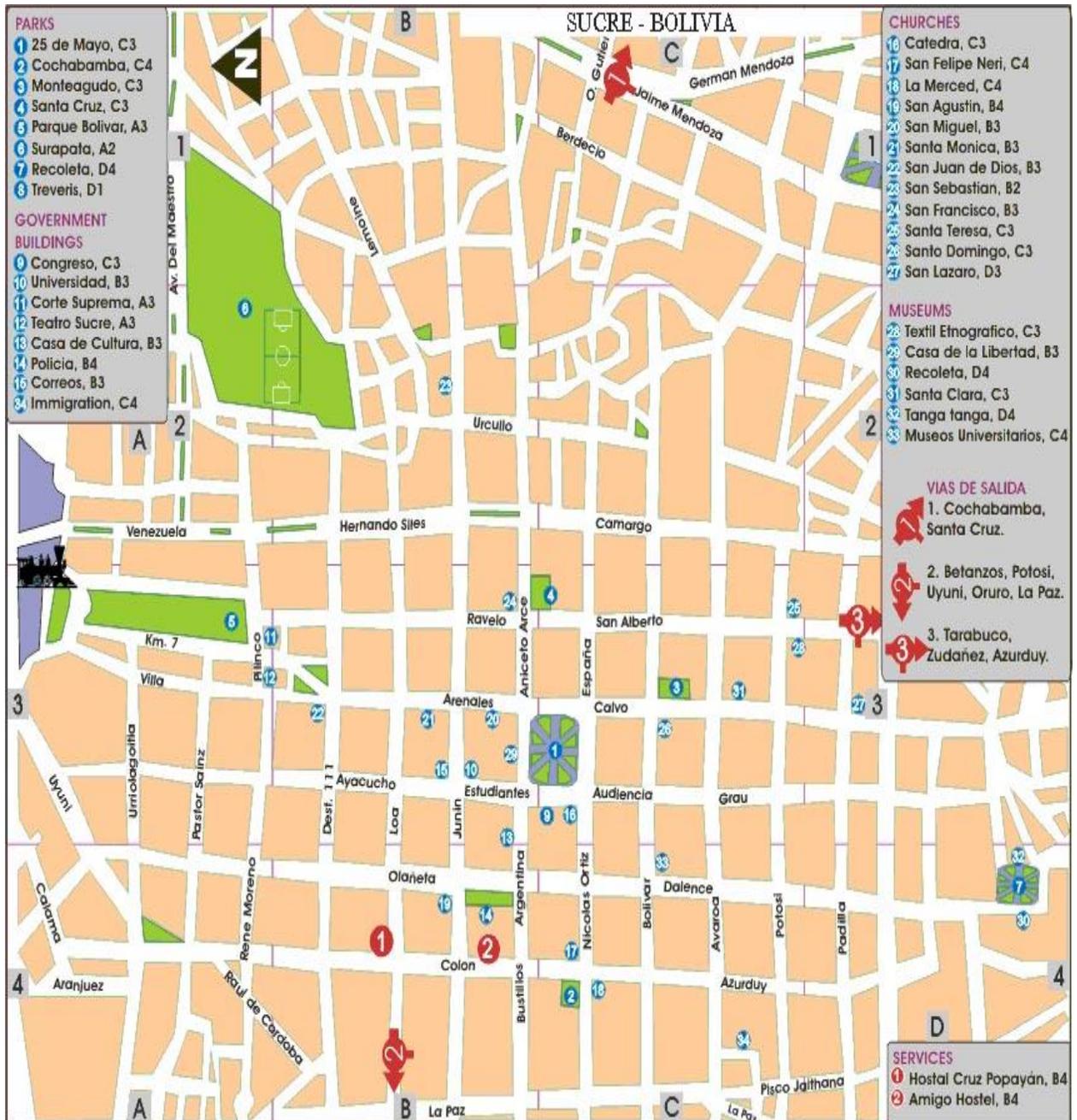
Fuente: BoliviaHostels.com

20.5.7 POTOSÍ



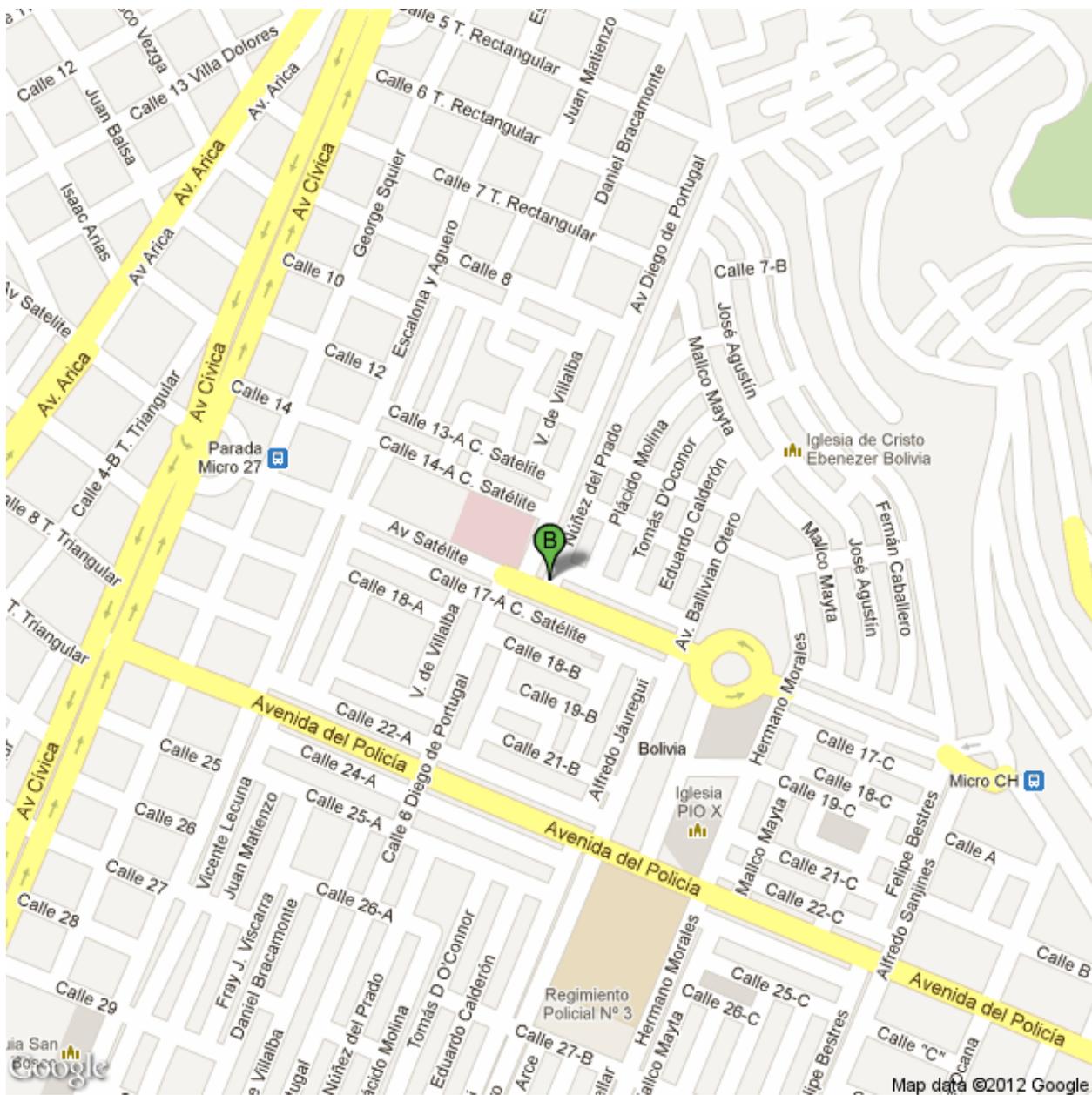
Fuente: BoliviaHostels.com

20.5.8 CHUQUISACA – SUCRE



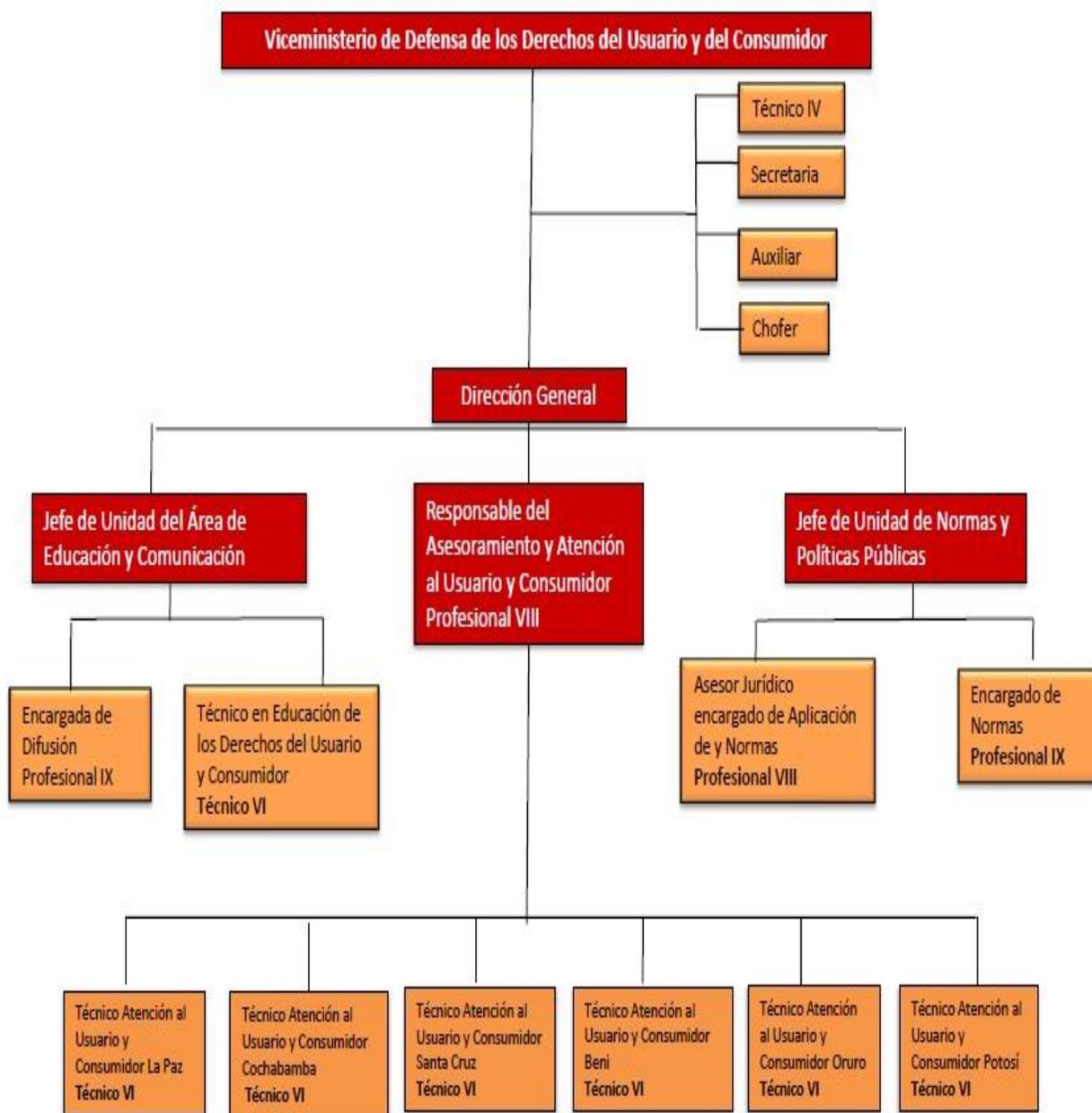
Fuente: BoliviaHostels.com

20.5.10 BENI - RIBERALTA



Fuente: Turismoenbolivia.visita.Bolivia.

20.6.- ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA.



Fuente: Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor-2015 (La implementación de la Propuesta de Intervención, se encuentra a cargo del: Responsable del Asesoramiento y Atención al Usuario y al Consumidor).

20.7.- CRONOGRAMA.

Actividad¹	Se pt.	Se pt.	Se pt.	Oc t.	Oc t.	Oc t.	No v.	No v.	No v.	Dic .	Dic .	Dic .
1.1 Capacitación adecuada sobre la Ley 453.												
1.2 Conocimiento adecuado sobre la Ley 453.												
2.1 Adecuada atención de Reclamos.												
2.2 Adecuada solución de Reclamos												
3.1 Buena relación Médico Paciente												
3.2 Buen trato al Usuario de Salud												

20.8.- PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

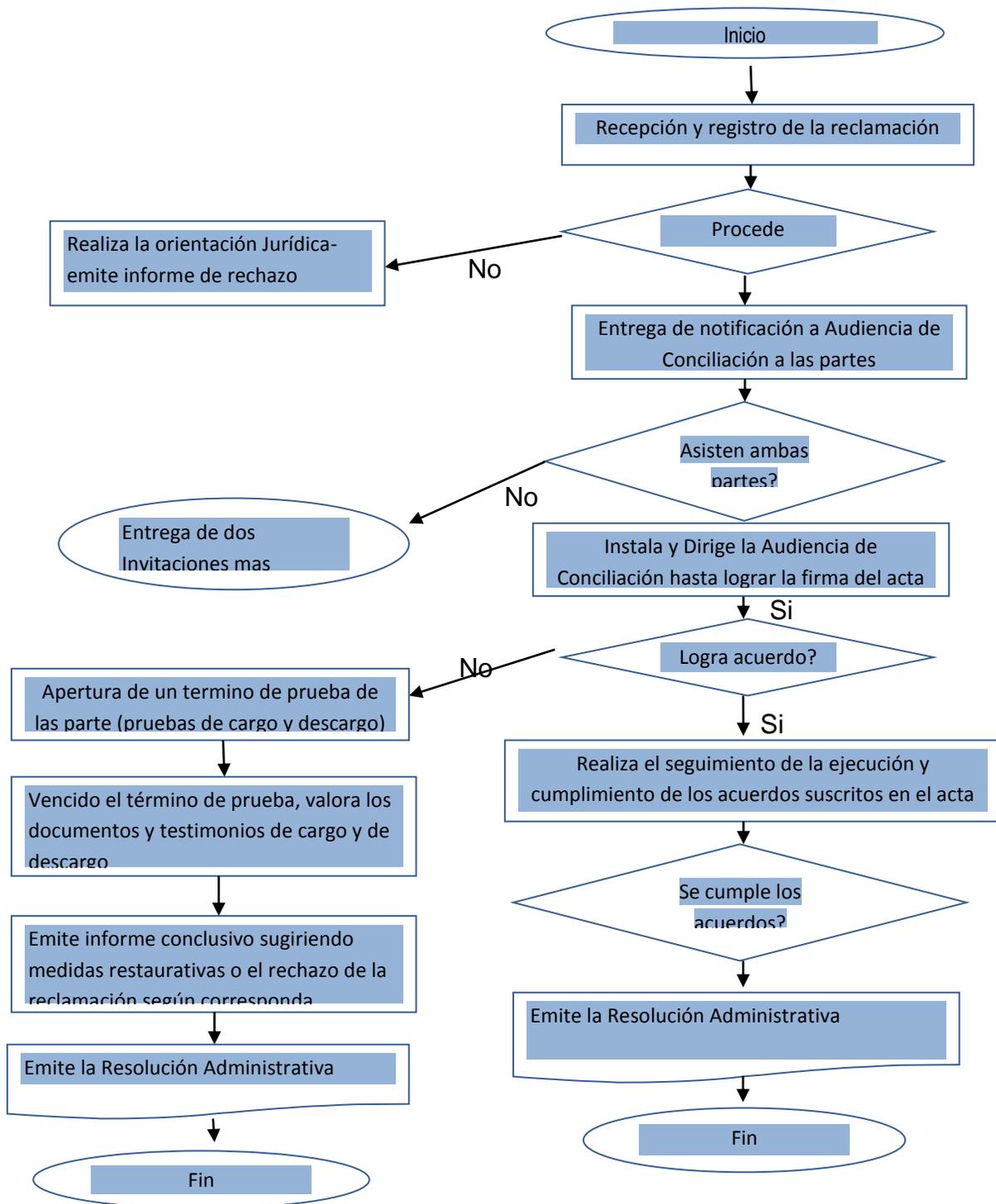
Objetivo General del Proyecto. Mejorar la atención de reclamos presentados por los usuarios de salud en los nueve Centros de Atención al usuario y al Consumidor, mediante la implementación del Procedimiento de Conciliación Médico - Paciente, para la solución de controversias en los servicios de salud, acorde a la Ley 3131 "Ley del Ejercicio Profesional Médico", la Ley 453 "Ley General de Defensa de los Derechos de las Usuarías y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores" y Ley 708 "Ley de Conciliación y Arbitraje", en la gestión 2017

<u>Objetivo Especifico</u>	actividad	Persona responsable	Etapas 1	Etapas 2
1. Ejercicio eficiente del Derecho como Usuario Consumidor.	1.3 Capacitación adecuada sobre la Ley 453.	Técnico del CAUC de cada Departamento	Taller -1 Sept. 2017	Taller - 2 Dic. 2017
	1.4 Conocimiento adecuado sobre la Ley 453.	Técnico del CAUC de cada Departamento	Evaluación 1- Sept.2017	Evaluación 2- Dic.2017
2. Normativa adecuada para la Atención de Reclamos de los Usuarios de Salud.	2.1 Adecuada atención de Reclamos.	Técnico del CAUC de cada Departamento	Informes mensuales Sept./Oct. 2017	Informes mensuales Nov. /Dic. 2017
	2.2 Adecuada solución de Reclamos	Técnico del CAUC de cada Departamento	Informes mensuales Sept./Oct. 2017	2 Informes mensuales Nov. /Dic. 2017
3. Buena calidad de Atención de los servicios de salud	3.1 Buena relación Médico Paciente	Técnico del CAUC de cada Departamento	Verificativo en Oct. 2017, en Servicio de salud	Verificativo en Dic. 2017, en Servicio de salud
	3.2 Buen trato al Usuario de Salud	Técnico del CAUC de cada Departamento	Verificativo en Nov. 2017, en Servicio de salud	Verificativo en Dic. 2017, en Servicio de salud

20.9.- SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	CARACTERÍSTICA Y REQUISITO	METODO DE CONTROL	RESPONSABLE	FRECUENCIA	CRITERIOS DE ACEPTACION O RECHAZO	REGISTRO	ANALISIS DE DATOS
ATENCIÓN DE RECLAMOS EFICAZ	AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ATENCIÓN DE RECLAMOS	12 INFORME MENSUALES	DIRECCIÓN GENERAL DEL VDDUC	MENSUAL	12 INFORMES AL AÑO	INFORMES INSTITUCIONALES	NÚMERO DE RECLAMOS ATENDIDOS
SOLUCIÓN DE RECLAMOS EFICIENTES	AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	SOLUCIÓN DE RECLAMOS	12 INFORMES MENSUALES	DIRECCIÓN GENERAL DEL VDDUC	MENSUAL	12 INFORMES AL AÑO	INFORMES INSTITUCIONALES	NÚMERO DE RECLAMOS SOLUCIONADOS
CELERIDAD EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE SALUD	VERIFICATIVOS EN SERVICIOS DE SALUD	TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD	6 VERIFICATIVOS DE CONTROL	CAUC	BIMENSUAL	6 INFORMES AL AÑO	REPORTE DE VERIFICATIVOS MENSUALES	NÚMERO DE SERVICIOS DE SALUD VERIFICADOS
PERSONAL MÉDICO ACCESIBLE	VERIFICATIVOS EN SERVICIOS DE SALUD	RELACION MÉDICO PACIENTE	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A 10.000 USUARIOS	CAUC	SEMESTRAL	2 INFORMES AL AÑO	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	NÚMERO DE RECLAMOS CONTRA EL PERSONAL MÉDICO
CONOCIMIENTO ADECUADO DE LA LEY 453	CALIFICACIÓN DE PRUEBAS DE EVALUACIÓN	CONOCIMIENTO DE LA LEY 453	600 REGISTROS DE PRUEBAS DE EVALUACIÓN	CAUC	BIMENSUAL	6 INFORMES DE EVALUACIÓN	REGISTRO DE PRUEBAS DE EVALUACIÓN	NÚMERO DE USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS
CAPACITACIÓN ADECUADA SOBRE LA LEY 453	REGISTRO DE PARTICIPANTES	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	600 USUARIOS REGISTRADOS PARA CAPACITACIÓN	CAUC	BIMENSUAL	INFORMES DE CAPACITACIÓN	REGISTRO DE ASISTENCIA	NÚMERO DE USUARIOS EXTERNOS E INTERNOS

20.10.- FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.



Fuente: Viceministerio de Defensa de los Derechos del Usuario y del Consumidor-2017

20.11.- OTROS ANEXOS

LEY 3131, "LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO"

LEY 453, “LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS USUARIAS Y LOS
USUARIOS Y DE LAS CONSUMIDORAS Y LOS CONSUMIDORES”.

LEY 708 "LEY DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE".

DECRETO SUPREMO N° 2130 “REGLAMENTO A LA LEY GENERAL DE LOS
DERECHOS DE LAS USUARIAS Y LOS USUARIOS Y DE LAS CONSUMIDORAS Y
LOS CONSUMIDORES”