

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



**“MALA PRAXIS EN EL DESEMPEÑO DEL MÉDICO EGRESADO DE LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS,
2015-2016”**

POSTULANTE: DRA. BRENDA IVONNE SANTANDER ERGUETA
TUTOR: LIC. LEXIN ARANDIA

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD
P.P.E.G.E.S.S.**

JUNIO 2014
LA PAZ - BOLIVIA

INDICE GENERAL

	Página
1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
3. Relación proyecto con lineamientos de la política nacional	5
4. Justificación	7
5. Institución de intervención	9
5.1 Perfil de la Institución	9
5.2 Aspectos estratégicos	9
5.3 Estructura orgánica	10
5.4 Ubicación	11
6. Formulación del problema	12
6.1 Fundamentación del problema	12
6.2 Identificación del problema	13
6.3 Análisis del problema	14
6.4 Árbol de problemas	15
7. Análisis de actores	16
8. Estructura de objetivos	18
8.1 Objetivo general	18
8.2 Objetivos específicos	19
8.3 Árbol de objetivos	20
9. Resultados	21
10. Actividades	22
11. Indicadores por la estructura de objetivos	23
12. Fuente de verificación	25
13. Supuestos	27
14. Matriz de marco lógico	29
15. Análisis de viabilidad	32
16. Análisis de factibilidad	33
17. Análisis de sostenibilidad del proyecto	33
18. Impacto esperado del proyecto	34
19. Fuente de financiamiento para el presupuesto	35
20. Conclusiones y Recomendaciones	35

Referencias bibliográficas	37
Índice de Anexos	39
Anexo 1. Organigrama Facultad de Medicina. UMSA	39
Anexo 2. Mapa de localización	40
Anexo 3. Presupuesto	41
Anexo 4. Cronograma	42
Anexo 5. Plan de Ejecución del Proyecto	43
Índice de Cuadros:	
Cuadro 1. Análisis de actores	16
Cuadro 2. Matriz de Marco Lógico	30
Índice de Gráficos:	
Gráfico 1. Árbol de Problemas	15
Gráfico 2. Árbol de Objetivos	20

AGRADECIMIENTOS

A la labor docente, y al trabajo autónomo e independiente que posibilitaron esta meta personal y profesional.

DEDICATORIA

A mis amados, Iker y Aleix que me inspiran día a día para ser mejor...

A mi querido esposo Martin por hacer de cada día un triunfo...

A mis papás Willy y Frescia con todo mi amor y cariño.

GLOSARIO TERMINOLÓGICO.

- **SPICES.** Acrónimo de: S, enseñanza centrada en el estudiante (**S**tudent centered); P, aprendizaje basado en problemas (**P**roblem based learning); I, integrado (**I**ntegrated); C, enseñanza basada en la comunidad (**C**ommunity-based); E, programas flexibles con asignaturas electivas (**E**lectives); and S, enseñanza sistematizada (**S**ystematic). Modelo educativo desarrollado por Harden en 1984, constituye un instrumento para el desarrollo de una estrategia curricular. Donde cada estrategia en un continuum. En la enseñanza centrada en el estudiante selecciona sus propios objetivos de aprendizaje, elige materiales académicos bajo la guía del profesor-tutor. Respecto al aprendizaje basado en problemas, se emplea problemas como punto de partida para la adquisición en integración de conocimiento nuevo. En relación a la integración curricular, debe ser vertical y horizontal esta integración reduciría fragmentación de programas, eliminaría repeticiones innecesarias y daría una visión global de la asignatura. En la educación centrada en la comunidad, la tendencia global es que la enseñanza y el aprendizaje no sea exclusivamente en ámbitos hospitalarios. Las asignaturas optativas son imprescindibles por la gran información generada y el avance tecnológico. La currícula sistematizada debe sustituir a la oportunista.

Ref. Palés, J. Planificar un currículum o un programa formativo. Educación Médica 2006; 9(2): 59-65.

- **Mala praxis médica.** Ejercicio errado o una práctica sin habilidad por parte de un médico u otro profesional, causándose daño a la salud o al buen estado del paciente. Tiene tres fuentes principales: simple azar (situaciones inesperadas), ignorancia del médico o de la institución y la irresponsabilidad.

Ref. Tamayo, J. La relación Médico Paciente y la mala praxis médica. Novedades Jurídicas. 2007. IV (19):12-23

- **Negligencia médica.** Incumplimiento de elementales principios o normad de la profesión, es decir, que sabiendo lo que se debe hacer no se hace o a la inversa que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace; negligencia es lo contrario de deber, es dejar de hacer o hacer a destiempo.

Ref. Tamayo, J. La relación Médico Paciente y la mala praxis médica. Novedades Jurídicas. 2007. IV (19):12-23

- **Normas y protocolos de atención médica vigente.** Norma, documento establecido por consenso de profesionales de la especialidad y aprobada por el Ministerio de Salud; constituyen las reglas, líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado. Protocolo, disposición técnica reconocida que refleja el estado del arte o el estado de la técnica en el momento y ajustado a una norma vigente.

Ref. Decreto Supremo Nº 28562. República de Bolivia. 22.12.2005.

- **Lex artis ad hoc.** O Ley del Arte. Standard que determina la diligencia empleada.

Ref. Tamayo, J. La relación Médico Paciente y la mala praxis médica. Novedades Jurídicas. 2007. IV (19):12-23

- **Acto médico.** Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

Ref. Decreto Supremo Nº 28562. República de Bolivia. 22.12.2005.

- **Deontología.** Ciencia o tratado de los deberes. La Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Ref. Diccionario de la real academia española de la lengua. 2014

Consejo general de Colegios Oficiales de Médicos. Código de deontología Médica. 2011. www.cgcom.es

- **Ética.** Es el estudio de la moralidad. una reflexión y análisis cuidadosos y sistemáticos de las decisiones y comportamiento morales, sean pasados, presentes o futuros. La ética es una cuestión de saber, mientras que la moralidad es hacer. La ética médica trata fundamentalmente problemas planteados por la práctica de la medicina. La bioética trata problemas morales derivados de los avances en las ciencias biológicas de Manera más general.

Ref. Asociación Médica Mundial. Manual de ética médica. 2009. 2ª Ed.

- **Aprendizaje basado en problemas.** Método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos (Barrows, 1996), propuesta que nace en la Universidad de McMaster en la década de los 60 y 70 del siglo XX, se centra en el alumno, generación de aprendizaje en pequeños grupos, el docente adquiere el papel de facilitador, el núcleo de generación organizacional y de aprendizaje radica en la generación de problemas, los problemas generan habilidades, y el aprendizaje autodirigido genera nuevo conocimiento.

Ref. Santillán, F. EL aprendizaje basado en problemas como propuesta educativa para las disciplinas económicas y sociales apoyadas en el B-learning. Revista Iberoamericana de Educación.2006. 40(2):5.

MALA PRAXIS EN EL DESEMPEÑO DEL MÉDICO EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, 2015-2016

RESUMEN EJECUTIVO

La mala praxis médica se ha convertido en un problema social, que involucra no solo al médico y al paciente, sino a todo los actores en esta relación, como la Universidad, el Ministerios de Salud y las asociaciones profesionales.

Así el problema es de urgente análisis y pronta solución, con respuestas que deben venir de todos los actores involucrados. La problemática debe ser abordada desde cambios estructurales, no solo con la implementación de las normas y protocolos en los planes curriculares sino también en la forma de desarrollar estas competencias, una respuestas metodológica es el modelo SPICES, que responde a nuestras demandas sociales.

La aproximación debe ser integral y en respuesta a las necesidades del usuario final, el paciente, que requiere una actuación médica responsable y en cumplimiento a normas y protocolos establecidos. La enseñanza de los mismos en pregrado tendría gran repercusión en la actuación profesional futura, evitando el incremento de casos de mala praxis médica. Los beneficiarios directos son los futuros egresados de la Facultad de Medicina, de la UMSA, 2014-2016 y los docentes que serán capacitados para adquirir y aplicar esta metodología.

El objetivo principal es el de reducir las denuncias de mala praxis médica con la consiguiente satisfacción del paciente. Este aspecto debe consensuado entre la Universidad y los entes gubernamentales. Las fuentes de verificación serán los programas académicos que incluyan la enseñanza de normas y protocolos de atención médica regidas por el MS.

Respecto al financiamiento se tienen recursos en la Carrera de Medicina que contemplan la mejora curricular. En relación a la sostenibilidad del proyecto, es autosostenible debido a que corresponde a evaluación curricular, un mecanismo presente en toda casa superior de estudios.

MALA PRAXIS EN EL DESEMPEÑO DEL MÉDICO EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, 2015-2016

1. INTRODUCCIÓN

Las elevadas cifras respecto a denuncias de mala praxis médica o negligencia médica en nuestro país se han convertido en un verdadero fenómeno social, impulsando incluso, la redacción de varios borradores de proyectos de Ley, respecto al ejercicio médico y su reglamentación. Este panorama involucra a las universidades, como es el caso particular de la Universidad Mayor de San Andrés, donde se forman los profesionales médicos del presente y futuro y desde donde se debe actuar para evitar que estas cifras incrementen, respecto a los profesionales egresados de esta universidad.

La Auditoria Médica se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes mediante el análisis del expediente clínico, realizados por el INASES en la seguridad social y por el Servicio Departamental en Salud en los sectores públicos, (6). El Sistema Nacional de Salud se rige por la normativa vigente elaborada y validada por el Ministerio de Salud y el Ejercicio Profesional Médico está regulado por la ley 3131, reglamentada por el DS N° 28562, cuyo ámbito de aplicación involucra al sector público, seguridad social, sector privado con fines de lucro y sector privado sin fines de lucro. Las normas y protocolos de atención médica y gestión de calidad deben ser conocidos y aplicados por los establecimientos de salud para su certificación y acreditación.

(6) DS. 28562. Regulación del ejercicio profesional Médico. Estado Plurinacional de Bolivia.

Así, la enseñanza de normas y protocolos vigentes implementados en la formación médica de pregrado tendría una gran repercusión sobre la actuación médica del futuro profesional médico egresado de la Facultad de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés. La adquisición de estas competencias profesionales merece una metodología acorde a nuestras necesidades formativas, esta metodología la constituye el modelo SPICES (1), un acrónimo en inglés de: centrado en el estudiante (**S**tudent), basado en problemas (**P**roblem), Integrado (**I**ntegrated), Basado en la comunidad (**C**ommunity), con asignaturas electivas (**E**lective) y sistemática (**S**ystemic), un modelo educativo opuesto al tradicional, donde la enseñanza se limita a dar información y no a desarrollar competencias. Así el modelo SPICES está orientado a la comunidad y responde a la realidad multicultural y comunitaria con el desarrollo de competencias profesionales valiosas para el futuro desempeño profesional.

2. ANTECEDENTES

El desarrollo, aplicación y alcance de normas y protocolos de atención médica en nuestro país es responsabilidad del INASES (Instituto Nacional de Seguros de Salud), y del Ministerio de salud, (MS), los mismos son recapitulados por especialidades médicas para regular la actuación médica en las instituciones de seguridad social y pública, el incumplimiento a estas normas supone mala praxis e involucra aspectos legales.

(1) Lermenda C. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una experiencia pedagógica en Medicina. REXE. 2007. 11:127-43.

Es por este fin, que el proceso de enseñanza y aprendizaje (PEA) de competencias profesionales, en el caso particular de normas y protocolos de atención médica debe ser planificado con metodologías constructivistas y adecuadas a nuestro contexto sociocultural.

El modelo SPICES, es el instrumento que coadyuvaría a este fin. Las conclusiones de la reunión sectorial de carreras de Medicina el 2004, realizada en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), fueron implementar el desarrollo del modelo SPICES en la malla curricular de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS), en convenio con el gobierno de Holanda, misma que se encuentra en pausa por diferencias con la educación tradicional vigente en el resto de las universidades del sistema, que apostarían a convertirla en una isla (7), ese mismo proyecto fue presentado en la 3ª convención internacional de Educación Superior en la Habana Cuba en 2002 (8). Este intento de cambio curricular es la única experiencia de serio intento institucional de innovación curricular conocida hasta el momento.

No existen datos respecto a la incorporación de normas y protocolos de atención médica en el currículo de las carreras de Medicina de Bolivia, ni el desarrollo de estas competencias o similares mediante modelos activos centrados en el estudiante por lo que esta temática es novedosa, original y de gran repercusión.

(7) Universidad Mayor de San Andrés. Conclusiones de la reunión sectorial de las Carreras de Medicina. 24-26 de marzo de 2004. La Paz, Bolivia.

(8) Quiroga L, Paz S. El proceso pedagógico de la extensión universitaria (interacción social) en un currículum médico prospectivo. La Universidad en el nuevo milenio. Habana, Cuba. 4-8 de febrero de 2002.

Respecto al modelo SPICES en la contextualización internacional se tienen experiencias descritas en producciones científicas, como es el caso de la Universidad de Valparaíso en Chile, cuya inclusión del modelo SPICES data desde hace varios años (2); la Universidad Católica de la Santísima Concepción (Chile) tiene parte de sus asignaturas en modelo SPICES, donde se incentiva sobre todo el aprendizaje basado en problemas (1) y el resto de asignaturas en modelo tradicional.

De manera similar se empleo este modelo para la implementación y desarrollo de la ética médica, en la Escuela Superior de Ciencias de la Salud, en Brasilia, con un alto grado de éxito (3).

La planificación curricular no debe pasar por el simple hecho de incluir ciertos aspectos de formación y actualizar los medios de formación en un ámbito regional adaptados a una educación médica universal, debe sobre todo estar enfocada a la sociedad, una de las acciones de la Universidad y la formación profesional es responder a la demandas de su comunidad, con un lazo estrecho entre las políticas del ministerio de salud y la Universidad.

-
- 1) Lermenda C. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una experiencia pedagógica en Medicina. REXE. 2007. 11:127-43.
 - 2) Parada M, et al. Incorporación de contenidos de Ciencias Sociales en el curriculum de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Cuadernos Médico Sociales. 2009.9(4):235-247.
 - 3) Carvalho MR, et al. Actitudes éticas de los estudiantes y egresados en Carrera de Medicina con metodologías activas. Revista Brasileira de Educacao Medica. 2010. 34 (1):43-56.

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

La Constitución Política del Estado en cuanto a los derechos a la salud y a la seguridad social contenida en la sección II, Capítulo quinto, en sus artículos 36 y 39, establece claramente:

Artículo 36. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulara mediante la ley.

El proceso por el cual el Ministerio de salud controla el ejercicio médico, es la auditoría médica, que se encarga de la mejora continua de la calidad de la atención, mediante acciones preventivas, análisis crítico y sistemático de las fuentes y del principal documento médico legal como es el expediente clínico. Para cumplir con este propósito, el médico debe estar capacitado mediante el abordaje de las normas legales que se deben tener en cuenta y que resultan imprescindibles para concordar las apreciaciones y razonamientos en el proceso de evaluación del acto médico.

Artículo 39. I. El Estado garantizará el servicio de la salud pública y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

La auditoria médica se encarga de evaluar el ejercicio médico, mediante normas que sustentan los procedimientos médicos y su correcta aplicación. La ausencia en la práctica de manejo de normas y protocolos de atención médica vigentes por parte del profesional en salud conduce a la mala praxis.

Las Políticas de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia se reflejan en el Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para Vivir Bien, y en particular el “Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, Hacia la Salud Universal” del Ministerio de Salud.

Para que este paradigma pueda ser implementado, la relación médico-paciente debe ser transparente, confiable, con empatía, ética, moral y efectiva, esto se simplifica como el Acto médico: “Es toda intervención profesional del médico, respaldada por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana”. **Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico agosto del 2005.**

En términos de la *lex artis ad hoc* el personal de salud sólo puede realizar acciones que expresamente han sido tenidas por válidas científicamente y evidenciadas. En el país se disponen de protocolos de atención que están normados en las diferentes instancias del seguro social y de la atención pública, mismos que sirven de guía al personal de salud y que deben ser utilizados para cumplir el **Artículo 3, Ley 3131**: “La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad.”

Artículo 4, Ley 3131. (Definiciones). ACTO MEDICO: Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

Este artículo propuesto en la Ley del ejercicio médico, establece la utilización de normas y protocolos de atención médica; éstos no están incorporados, ni tomados en cuenta en la currícula de las diferentes asignaturas de la Carrera de medicina, estado de reflexión que propone el presente proyecto.

4. JUSTIFICACIÓN

El incremento de los casos de mala praxis médica se miden de acuerdo al cumplimiento de normas y protocolos de actuación médica vigentes establecidas. Existen reportes de 200 casos de mala praxis en el 2013 denunciados a los servicios departamentales de salud. En una entrevista periodística al director técnico del Servicio Departamental de Salud de La Paz (SEDES), cita que la negligencia debe ser comprobada a través de estudios de auditoría medica interna y externa donde se compruebe el incumplimiento a las normas establecidas y protocolos de atención médica (4).

La importancia de la problemática es trascendental e involucra aspectos de formación profesional por las escuelas de medicina, aspectos de confianza de los pacientes hacia los médicos y el sistema de salud privado o de seguridad social; y la respuesta que puede dar a esta problemática la Universidad, incluyendo metodologías activas orientadas a la actuación profesional hacia la comunidad (modelo SPICES). En nuestra región existe un subregistro de casos totales de mala praxis médica; así como la inexistencia de sistemas de evaluación de actuación profesional de los egresados de la Facultad de Medicina, de la UMSA. Los esfuerzos de modificación, más que rediseño curricular, realizados hasta el momento no han tomado en cuenta esta evaluación y la importancia de la misma para la inclusión de normas y protocolos en los programas curriculares, necesarios para el quehacer cotidiano del futuro profesional médico.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés no existe alguna partida presupuestaria, designación o convocatoria de personal, inclusión tecnológica, logística o técnica que trate esta problemática.

Además la desvinculación con actores sociales como la opinión de la comunidad o la comunicación con el Ministerio de Salud y sus Servicios

Departamentales hacen que esta problemática sea secundaria en los programas de formación. Por otra parte la inclusión de Metodologías de enseñanza activas, basada en problemas y orientadas a la comunidad deberían ser incluidas en los metodologías de enseñanza, mismos que son requerimientos mínimos de las escuelas de medicina exigidos por organizaciones internacionales como la Federación Mundial de Educación Médica. La inclusión de la enseñanza de normas y protocolos de actuación médica tendría un efecto positivo en el desempeño profesional futuro, evitando cometer actos de mala praxis por impericia o conducta de omisión.

Este perfil sustenta las necesidades de la comunidad, de tener una atención médica de calidad y de confianza en el acto médico, definidas así por las denuncias de negligencia o mala praxis médica en el departamento de La Paz, que conjuntamente con Cochabamba, son los dos departamentos de mayor número de casos denunciados. La información proviene de declaraciones de la Unidad de transparencia del Ministerio de Salud y prensa escrita nacional que suman con los días, a esto se asocia la red social del “Comité de lucha contra la negligencia médica” (9), punto de reunión virtual de personas que sufrieron negligencia médica con la publicación de sus demandas, entrevistas televisivas y testimonios sobre negligencia médica.

De esta manera la incorporación de la enseñanza de normas y protocolos de atención médica en la formación de pregrado es muy importante, por la gran repercusión social que involucra; así el aprendizaje de estos aspectos con metodologías activas, (SPICES), llevaría a la adquisición de estas competencias profesionales de manera eficiente en un contexto centrado en el estudiante y para el beneficio de la comunidad.

(4) Flores G. Responsabilidad profesional en enfermería. La Perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. Med Leg Costa Rica. 2003. 20(1):23-29.

5. INSTITUCIÓN DE INTERVENCIÓN

El lugar de intervención corresponde a la Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología médica, de la UMSA. La Paz, Bolivia; en las asignaturas de cuarto y quinto año del área clínica, quirúrgica, materno infantil y pediatría.

5.1 Perfil de la institución.

La Facultad de Medicina funciona como entidad pública y autónoma que brinda educación superior, misma que es coordinada por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana, CEUB. Nació con la Universidad Mayor de San Andrés, cuenta con las carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, todas en franca competencia para obtener su acreditación. También forman técnicos superiores en Radiología, Laboratorio Clínico y Fisioterapia.

5.2 Aspectos estratégicos. Presenta una misión, visión y organigrama.

Misión. Institución de excelencia, con alta sensibilidad social, investigadora y formadora de profesionales capaces de encarar problemas de salud del país y la región.

Visión. Institución formadora de recursos humanos en salud, que aspira a prestar servicios calificados en docencia y asistencia médica integral en su hospital.

5.3 Estructura Orgánica.

Los órganos paritarios de gobierno académico docente - estudiantil están constituidos por: el Consejo Facultativo de Medicina, el Consejo Académico Facultativo, los Consejos de Carrera y los Consejos de Departamento. Los diversos consejos (facultativo, de carrera, de departamento) conforman comisiones permanentes y eventuales que apoyan el desarrollo de las actividades técnicas y administrativas. (Anexo1). Está compuesta por:

- Cuatro Carreras: Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.
- Siete Departamentos: Morfológicas, Funcionales, Patológicas, Medicina, Cirugía, Materno Infantil y Salud Pública.
- Cuatro Institutos de Investigación: 1. Instituto Boliviano de Biología de Altura. 2. Instituto de Genética. 3. Instituto de Investigaciones en Salud y Desarrollo. (IINSAD). 4. Instituto de Oncohematología, recién incorporada.
- Una Dirección de Planificación, Evaluación y Aseguramiento de la Calidad (DEPAC)
- Una Dirección de Admisión y Seguimiento Estudiantil. (DASE)
- Una Dirección de Postgrado, Investigación y Residencia Médica.
- Una Biblioteca central y tres accesorias: en el Instituto Boliviano de Biología Altura, en el Instituto de Genética, en la Carrera de Nutrición.
- Una imprenta.
- Tres salas de Computación.
- Un área administrativa de la que dependen varias unidades técnicas: la Administrativo - financiera, la de Personal Administrativo y la de Mantenimiento.

5.4 Ubicación.

La Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología médica, se encuentra ubicada en la Zona de Miraflores, sobre la Avenida Saavedra Nro. 2246, frente al Hospital de La Mujer y el Hospital de Clínicas Universitario; y al lado de la Facultad de Odontología. (Ver Anexo 2).

El edificio central consta de 13 pisos, distribuidos en el segundo piso por Decanato, Vicedecanato, Dirección de Carrera y las cátedras de Histología, Patología, Microbiología, Parasitología, Fisiología, Bioquímica, Fisiopatología, Farmacología, Salud Pública y Postgrado. Además de las Carrera de Nutrición, Enfermería y Tecnología médica con sus diferentes asignaturas. Además de la biblioteca y la sala de computación e internet.

Por detrás de esta infraestructura se sitúa el pabellón de Morfológicas, donde están las cátedras de Embriología, Anatomía con sus respectivos cubículos y cadáveres para su estudio y descripción, así como los dos grandes auditorios que posee para sus clases teóricas.

Por detrás de esta se sitúa colindante a la avenida del Poeta se encuentra la cancha de la facultad de medicina.

6. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. Se describe en los tres pasos siguientes:

6.1. Fundamentación del problema

El tema de la negligencia médica es un problema global, que en nuestro país se ha convertido en un fenómeno social. El Comité de Lucha contra la Negligencia Médica en Bolivia registra que desde 1986 hasta el 2011 se han registrado 5000 denuncias, (5,9). El 2013 se presentaron otras 200 denuncias por vía pública y según datos de la Unidad de Transparencia del Ministerio de Salud, refiere que se reciben tres denuncias por semana por mala atención, discriminación y malos tratos de médicos que prestan atención asistencial en centros de salud (5). Según la OPS, se conoce que a nivel mundial fallecen 10 millones de personas a causa de negligencia médica.

La mala praxis médica, consiste en un error involuntario vencible, un defecto o falta en la aplicación de métodos, técnicas o procedimientos en las distintas fases de actuación del personal médico (exploración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento) que tiene como resultado una afectación, que era previsible, en la salud o vida del paciente, de carácter culposo, es decir, aquella en que se incurre sin tener la intención de causar daño a otro y comprende cuatro variantes: impericia, negligencia, imprudencia, e inobservancia de reglamentos y protocolos (7).

(5) Los Tiempos. Aumentan los casos de negligencia médica en el país. 06.04.2014.

(7) Universidad Mayor de San Andrés. Conclusiones de la reunión sectorial de las Carreras de Medicina. 24-26 de marzo de 2004. La Paz, Bolivia.

(8) (9) Comité de lucha contra la Negligencia Médica.

Estas acciones de atención en salud realizadas por el personal de las instituciones, establecimientos y servicios de salud con negligencia, impericia, imprudencia o incumplimiento de normas técnicas o administrativas de atención en salud establecidas en las leyes, políticas, principios, normas, reglamentos, procesos, protocolos, procedimientos, acciones ,actividades y tareas, así como guías y fichas técnicas de salud vigentes en el país o en ausencia de normas reconocidas y aceptadas por la comunidad médica nacional e internacional o la *lex artis medicae*, es el fenómeno que actualmente sopesa el médico egresado.

6.2. Identificación del problema

Las denuncias por mala praxis que involucran al profesional médico de la Universidad Mayor de San Andrés, hacen referencia a la formación tradicional que cursa el egresado durante la vida universitaria, así su actuación profesional se ve influenciada en las aulas universitarias y roles por servicios de salud, donde no se enseña en base a normas y/o protocolos de actuación médica según norma vigente, ni el valor de la profesión médica y profesionalismo médico, mismos que se advierten en el impacto social que trasciende con denuncias que año tras año van incrementando desde 1986 hasta el presente, causa que actualmente promueve proyectos de ley contra la mala praxis en salud.

Por tanto, el problema concreto es el desconocimiento del médico egresado de la Facultad de Medicina de la UMSA, sobre normas y protocolos de atención según norma vigente y la inadecuada incorporación de éstas en el acto médico.

7.3 Análisis del problema

La metodología docente tradicional que se mantiene desde el siglo pasado, la desactualización en normas y protocolos de atención según norma vigente y el diseño curricular por objetivos con la subsecuente desarticulación de las asignaturas por año son causas que repercuten en el desempeño de los estudiantes, al ser un proceso de enseñanza y aprendizaje vertical y unidireccional carente de competencias y avocado, con indiferencia hacia las necesidades de los estudiantes y enfoque de sus servicios a la sociedad, pone de manifiesto la falta de evaluación curricular continua, y denota una desvinculación de la normativa ministerial en salud con las necesidades de la comunidad y la formación de sus futuros médicos. La consecuencia de esta descoordinación se representa actualmente con la desactualización del médico egresado, la inseguridad en su actuación y por ende la mala praxis, vulnerabilidad legal y negligencia médica, que la sociedad expresa mediante su desconfianza hacia el actuar médico y repercusión de la canasta familiar del paciente que solicita una segunda, tercera y por qué no hasta una cuarta opinión médica, respecto a su dolencia. (Gráfico 3)

GRÁFICO 1. ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA - EFECTO

MALA PRAXIS EN EL DESEMPEÑO DEL MÉDICO EGRESADO DE LA UMSA



Fuente: Elaboración Propia

7. ANÁLISIS DE ACTORES.

CUADRO 1. ANÁLISIS DE ACTORES

PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS	INTERESES Y EXPECTATIVAS	PROBLEMAS	POTENCIALIDADES Y DEFICIENCIAS
<p>Beneficiarios Directos</p> <p>Estudiantes de 4to y 5to año de la Carrera de Medicina, UMSA</p>	<p>Estudiantes hombres y mujeres que aprobaron el tercer año de la Carrera de Medicina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el Acto médico • Actualización permanente 	<p>Incremento de número de denuncias de casos de negligencia médica por no aplicación de normas y protocolos</p>	<p>Plan de estudios que no contempla la enseñanza de normas y protocolos según norma vigente en base a competencias</p>
<p>Docentes universitarios de 4to y 5to año, en la Carrera de Medicina, UMSA,</p>	<p>Docentes con carga horaria de 160 horas, 80 horas, 64 horas contratados e invitados de las áreas: clínica, quirúrgica y materno infantil que recibirán capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización en las normas y protocolos vigentes según el Ministerio de Salud • Enseñanza en base a competencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza no acorde al perfil profesional • Resistencia al cambio 	<p>Plan de estudios según el modelo SPICES dirigido a la implementación de normas y protocolos de atención médica vigente</p>
<p>Beneficiarios Indirectos</p> <p>Autoridades Facultativas y Universitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de Departamento de Medicina, Cirugía, Materno Infantil. • Dirección de Carrera. • Decano y Vice Decano de la Facultad de Medicina, UMSA. 	<p>Innovación educativa (Implementación del modelo SPICES para la enseñanza de normas y protocolos de atención médica vigentes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de políticas de incentivo a innovación docente y diseño curricular para la enseñanza de normas y protocolos • Evaluación curricular 	<p>Talleres y cursos de actualización en modelo SPICES y normas y protocolos vigentes con certificación válida para evaluación docente</p>
<p>Oponentes</p> <p>SEDES</p>	<p>Dirección técnica</p>	<p>No presenta intereses</p>	<p>Inexistencia de responsabilidad social respecto a problemática de incumplimiento de normas y protocolos</p>	<p>Relación débil Universidad-Ministerio de Salud ausencia de políticas de inclusión de normas y protocolos en la enseñanza de pregrado</p>

Fuente: Elaboración Propia

7.1. Beneficiarios directos.

- a. 720 estudiantes de 4to y 5to año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, de la Universidad Mayor de San Andrés 2015-2016 que desarrollan competencias profesionales dirigidas a la práctica médica cumpliendo normas y protocolos vigentes desarrollados por el Ministerio de Salud.
- b. 90 Docentes de las áreas clínica, quirúrgica y materno infantil de 4to y 5to año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología médica de la UMSA, que se beneficiarán de talleres de capacitación en competencias con la metodología SPICES para su inclusión en los planes analíticos de las asignaturas que imparten cátedra, para la enseñanza y aprendizaje en base a normas y protocolos de atención médica vigentes.

7.2. Beneficiarios indirectos

Decano, Vice Decano, Director de Carrera y Jefes de los Departamentos de Medicina, Cirugía y Materno infantil que promoverán la innovación educativa con la introducción del modelo SPICES para la enseñanza de normas y protocolos de atención médica vigentes, estableciendo una relación universidad, ministerio y sociedad con políticas de incentivo a la innovación y rediseño curricular.

7.3. Oponentes

Dirección Técnica del Servicio Departamental de Salud, con insuficientes recursos humanos en el área de responsabilidad social respecto a esta problemática, sin políticas de inclusión en normas y protocolos de atención médica en la enseñanza de pregrado; consecuencia de una débil relación Universidad – Ministerio de Salud – Sociedad.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

8.1. Objetivo general

Mejorar el “Acto médico” realizado por el profesional médico egresado de la Facultad de Medicina de la UMSA, para satisfacer las necesidades de los usuarios y disminuir las denuncias de mala praxis.

Inicio: Enero 2014 y Fin: Diciembre 2016.

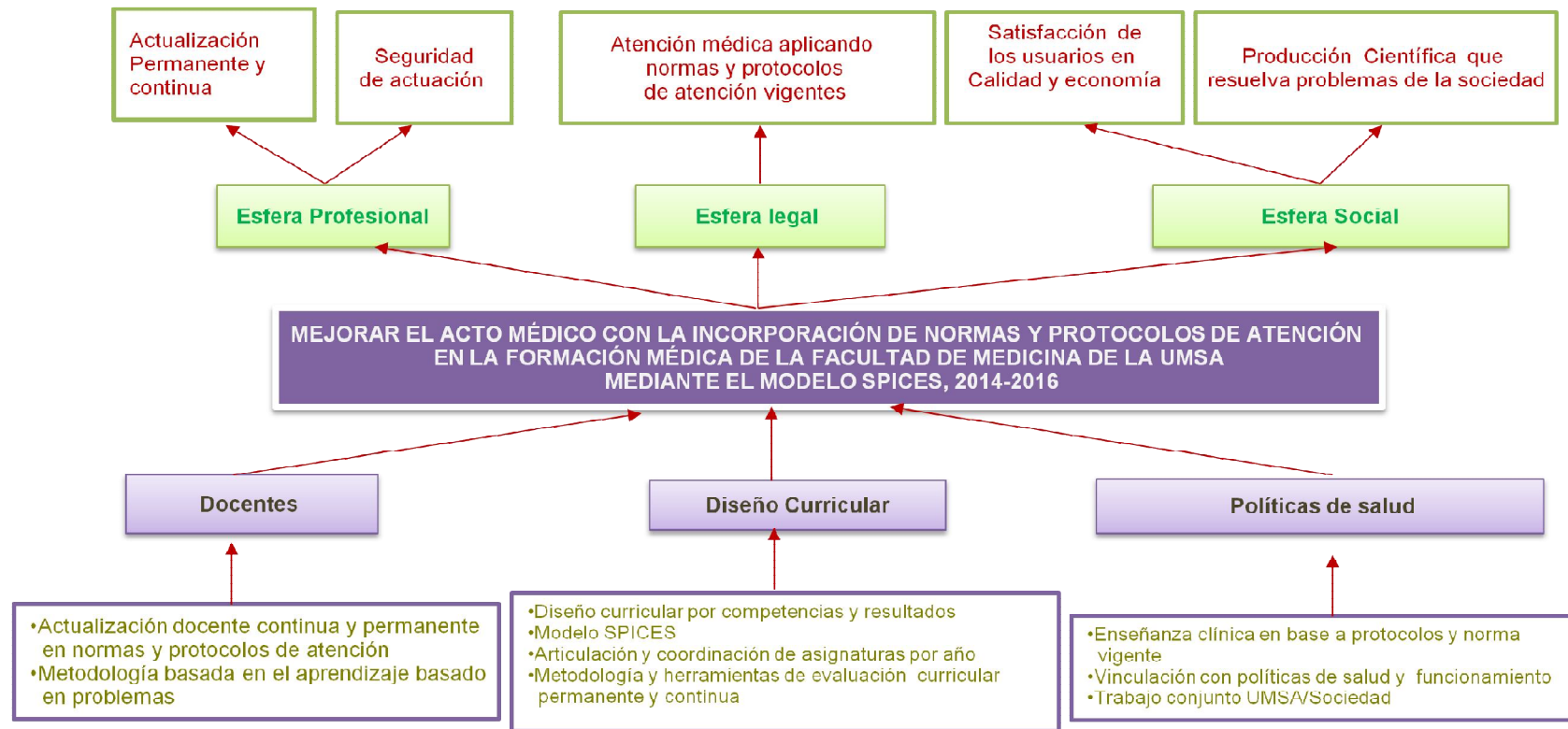
8.2. **Objetivos específicos.**

- 1) Incorporar normas y protocolos de atención médica vigentes, en la formación profesional de la facultad de Medicina de la UMSA mediante el modelo SPICES, 2015-2016.

- 2) Desarrollar prácticas clínicas asistenciales centradas en el estudiante de 4to y 5to año de la Carrera de Medicina en las áreas clínica, quirúrgica y materno infantil de la Facultad de Medicina de la UMSA con el modelo SPICES.

- 3) Desarrollar competencias en los estudiantes, en las áreas clínico, quirúrgicas, materno infantil y pediatría mediante la resolución de problemas y la participación en cursos electivos virtuales en ética, ejercicio profesional y deontología.

**GRÁFICO 2. ARBOL DE OBJETIVOS MEDIO - FIN
MALA PRAXIS EN EL DESEMPEÑO DEL MÉDICO EGRESADO DE LA UMSA**



Fuente: Elaboración Propia

9. RESULTADOS.

Los resultados que se describen a continuación, son resultados que se plantean para cada objetivo específico:

- Para el objetivo específico 1:

Resultado 1. Docentes capacitados del área clínica, cirugía y materno infantil que implementan el modelo SPICES en el plan analítico de sus asignaturas.

- Para el objetivo específico 2:

Resultado 2. Integración de normas y protocolos de atención según norma vigente en las asignaturas de medicina, cirugía y maternoinfantil.

- Para el objetivo específico 3:

Resultado 3. Implementación de cursos electivos de ética médica, ejercicio profesional médico y deontología médica.

Resultado 4. Estudiantes con competencias sobre el manejo de normas y protocolos de atención médica y resolución de problemas y participación en cursos virtuales de ética médica, ejercicio profesional y deontología.

10. ACTIVIDADES.

Las actividades son las acciones a realizar para lograr los resultados propuestos:

- **Para el Resultado 1:**

Actividad 1.1 Taller de capacitación docente de los departamentos de Medicina, Cirugía y Materno Infantil en grupos para favorecer la formación individualizada en metodologías centradas en el estudiante: aprendizaje basado en problemas y resolución de casos para la oportuna tutorización en prácticas estudiantiles.

Actividad 1.2. Implementación del aprendizaje basado en problemas en las guías de realización de prácticas clínicas asistenciales.

- **Para el resultado 2:**

Actividad 2.1 Taller de capacitación docente de los departamentos de Medicina, Cirugía y Materno infantil en normas y protocolos de atención médica por asignaturas por autoridades del SEDES, Facultad de Medicina y Universidad.

Actividad 2.2 Selección de las normas y protocolos de atención en las diferentes especialidades de acuerdo a las asignaturas del área clínica, quirúrgica y materno infantil.

- **Para el resultado 3:**

Actividad 7. Curso virtual de ética médica.

Actividad 8. Curso virtual de ejercicio profesional médico.

Actividad 9. Curso virtual de deontología médica.

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Para el Objetivo general:

- 20% de disminución de casos de negligencia médica por egresados de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología médica de la UMSA, 2015-2020

Para el Objetivo específico 1.

- 150 docentes divididos en 5 paralelos capacitados modalidad presencial y virtual (b-learning), en 6 semanas
- 2 guías de prácticas de aprendizaje basado en problemas por departamento.
- 10 protocolos seleccionados para las diferentes asignaturas de acuerdo a enfermedades prevalentes.
- 80% de estudiantes y docentes inscritos en plataforma. Porcentaje de participación y aprobación.

Para el objetivo específico 2.

- 80% de asignaturas que describen en sus planes analíticos la enseñanza de normas y protocolos mediante modelo SPICES
- 80% de los docentes de 4to y 5to año de la Carrera de Medicina que implementan las normas y protocolos con el modelo SPICES.

Para el objetivo específico 3.

- 80% de docentes tutores de los cursos virtuales
- 80% de estudiantes que se inscriben los diferentes cursos.
- 80 % de estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de medicina que aprenden con métodos y metodologías docentes centradas en el estudiante.

12. FUENTE DE VERIFICACIÓN

ACTIVIDAD 1.

Para la actividad 1.1.

- Listas de asistencia en modalidad presencial y virtual, al taller de capacitación docente: Educación médica centrada en el estudiante, modelo SPICES; Resolución de problemas y estudio de casos.
- Listas de verificación y rúbricas de evaluación en el aprendizaje basado en problemas y en la práctica clínica.

Para la actividad 1.2.

- Acta de entrega de las Guías de asignaturas que contemplen normas y protocolos de atención médica y su enseñanza mediante modelo SPICES, en las diferentes áreas de medicina, cirugía y maternoinfantil.

ACTIVIDAD 2.

Para la actividad 2.1.

- Listas de asistencia en modalidad presencial y virtual, al taller de capacitación docente sobre la Inclusión de normas y protocolos de atención médica en planes analíticos de cada asignatura.

Para la actividad 2.2.

- Planes de cada asignatura que incluyan normas y protocolos de atención según norma vigente.

ACTIVIDAD 3.

Para la actividad 3.1.

- Lista de estudiantes participantes en el curso virtual de ética médica.

Para la actividad 3.2.

- Lista de estudiantes participantes en el curso virtual de ejercicio profesional médico.

Para la actividad 3.3.

- Lista de estudiantes participantes en el curso virtual de deontología médica.

13. SUPUESTOS

Para el Resultado 1.

- Resolución del Honorable Consejo de Carrera para la realización y participación docente en los talleres de capacitación en el aprendizaje basado en problemas y metodologías centradas en el estudiante, SPICES.

Para el Resultado 2.

- Resolución Facultativa que señale la instauración de normas y protocolos en la currícula de la formación profesional médica.

- Resoluciones de los departamentos de Medicina, Cirugía y Materno Infantil para la realización de guías de prácticas de sus respectivas asignaturas con la implementación de normas y protocolos.
- Programas de asignaturas de la carrera de Medicina, de los departamentos de Medicina, Cirugía, Materno Infantil y Pediatría que contemplen la enseñanza de normas y protocolos de atención médica.

Para el Resultado 3.

- Resolución Facultativa que promuevan la participación estudiantil en los cursos virtuales de ética médica, ejercicio profesional y deontología médica.
- Resolución de Carrera que implemente la Normativa de funcionamiento de aulas virtuales centradas en la actuación profesional médica.

CUADRO 2. MATRIZ MARCO LÓGICO

MALA PRAXIS DEL MÉDICO EGRESADO DE LA UMSA, 2014-2016

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPOSICIONES
<p>FIN</p> <p>MEJORAR EL ACTO MEDICO REALIZADO POR EL PROFESIONAL MÉDICO EGRESADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMSA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y DISMINUIR LAS DENUNCIAS DE MALA PRAXIS</p>	<p>20% de disminución de casos de negligencia médica por egresados de la FMENT UMSA, 2015-2020</p>	<p>Registro de casos de negligencia médica y/o mala praxis en el Colegio Médico y SEDES</p>	<p>Autoridades facultativas y del SEDES que promueven la atención de los usuarios bajo normas y protocolos de atención</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>INCORPORAR NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN VIGENTES EN LA FORMACIÓN MÉDICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UMSA MEDIANTE EL MODELO SPICES, 2014-2016</p>	<p>80% de asignaturas que describen en sus planes analíticos la enseñanza de normas y protocolos mediante modelo SPICES</p>	<p>Planes analíticos de las 24 asignaturas en las áreas de medicina, cirugía y maternoinfantil.</p>	<p>Dirección de Carrera que verifica la existencia de la incorporación de normas y protocolos con el modelo SPICES en los diferentes departamentos de medicina, cirugía y maternoinfantil con Resolución facultativa para instauración de normas y protocolos en la currícula.</p>
<p>RESULTADOS 1</p> <p>R1. DOCENTES QUE REALIZAN PRACTICAS CLÍNICAS ASISTENCIALES CENTRADAS EN EL ESTUDIANTE</p>	<p>80 % de estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de medicina que aprenden con métodos y metodologías docentes centradas en el estudiante</p>	<p>Checklist de Aprendizaje Basado en Problemas, Aprendizaje Basado en Casos</p> <p>Rúbricas de prácticas clínicas.</p>	<p>Docentes comprometidos en la enseñanza centrada en el estudiante.</p>

<p>ACTIVIDADES A1.1 Taller de capacitación a docentes de los departamentos de Medicina, Cirugía y Materno Infantil ; en metodologías centradas en el estudiante</p>	<p>150 docentes divididos en 5 paralelos capacitados modalidad presencial y virtual (b-learning), en 6 semanas</p>	<p>Registro de inscritos al taller</p>	<p>Dirección de Carrera facilita la realización y participación en el taller</p>
<p>A1.2. Implementación del aprendizaje basado en problemas</p>	<p>2 Guías de Prácticas de Aprendizaje basado en problemas por Departamento</p>	<p>Acta de entrega de las guías a Dirección de Carrera para su difusión</p>	<p>Los Jefes de Departamentos garantizan la realización de las guías de prácticas de sus asignaturas</p>
<p>RESULTADOS 2 R2. INTEGRACIÓN DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION EN LAS ASIGNATURAS CLÍNICAS</p>	<p>80% de las asignaturas que contemplan en su plan analítico las normas y protocolos de atención médica</p>	<p>Plan de asignatura</p>	<p>Los Jefes de Departamentos exigen su cumplimiento con Resolución del Honorable Consejo de Carrera.</p>
<p>A2.1 Taller de capacitación a docentes de los departamentos de Medicina, Cirugía y Materno Infantil; en normas y protocolos de atención médica por asignaturas</p>	<p>150 docentes divididos por asignaturas de 4º y 5º año capacitados en modalidad presencial y virtual (b-learning), en 3 semanas</p>	<p>Listas de asistencia Registro de participación en aula virtual.</p>	<p>Dirección de Carrera facilita la realización y participación en el taller</p>
<p>A2.2 Selección de normas y protocolos de atención por asignaturas.</p>	<p>10 protocolos seleccionados para las diferentes asignaturas de acuerdo a enfermedades prevalentes</p>	<p>Listado de normas y protocolos de atención en las guías de prácticas</p>	<p>Honorable consejo aprueba con resolución la instauración de normas y protocolos en la currícula de formación del profesional médico</p>
<p>RESULTADOS 3 R3. IMPLEMENTACIÓN DE CURSOS ELECTIVOS DE ÉTICA MÉDICA, EJERCICIO</p>	<p>80% de estudiantes que se inscriben los diferentes cursos 80% de docentes tutores de los</p>	<p>Plataforma de enseñanza virtual en funcionamiento continuo</p>	<p>Unidad de Educación virtual que monitoriza el funcionamiento de los diferentes cursos, según</p>

PROFESIONAL MÉDICO Y DEONTOLOGIA MÉDICA	cursos virtuales		resolución facultativa.
A3.1. Curso virtual de ética médica	80% estudiantes y docentes inscritos en plataforma Porcentaje de participación y aprobación	Listas de asistencia Registro de participación en aula virtual.	El centro de estudiantes y ADMENT promueven la participación en los cursos.
A3.2. Curso virtual de ejercicio profesional médico	80% de estudiantes y docentes inscritos en plataforma Porcentaje de participación y aprobación	Listas de asistencia Registro de participación en aula virtual.	El centro de estudiantes y ADMENT promueven la participación en los cursos.
A3.3. Curso virtual de deontología médica	80% de estudiantes y docentes inscritos en plataforma Porcentaje de participación y aprobación	Listas de asistencia Registro de participación en aula virtual.	El centro de estudiantes y ADMENT promueven la participación en los cursos.

Fuente: Elaboración Propia

15. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

El presente proyecto es viable. Desde hace mucho tiempo se tiene un proyecto sobre las normativas del ejercicio profesional médico y la mala praxis o negligencia médica, condición que actualmente constituye un problema, no solo de formación, sino sobre todo social, este escenario hace necesaria la implementación de normas y protocolos en la formación del futuro profesional médico. Los actores políticos involucrados responderán al Decano, Vicedecano, Jefes de Departamento del área clínica que apoyen el proyecto, creando políticas para su ejecución y posterior permanencia.

El proyecto amerita una instauración gradual, se debe iniciar con los talleres y la posterior implementación y su evaluación a corto y mediano plazo. Por el panorama social de la problemática se podría iniciar, a manera de estudio piloto, con la implementación de ciertas normas y protocolos de inmediato, en aquellas cátedras que cuenten con profesores universitarios capacitados en metodología centrada en el estudiante y en aprendizaje basado en problemas.

La implementación final demoraría una gestión académica y su operacionalización otra gestión académica. Inicialmente no es un tema complejo técnicamente; pero requiere de mucho compromiso institucional y político, además de la entrega personal hacia la solución de una problemática social, que repercute sobre la formación y actuación profesional.

No involucra aspectos sobre ética o moral, no es un estudio experimental en plantas, animales o seres humanos. Involucra por el contrario el desarrollo de la ética profesional en la actuación médica futura.

16. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Responde a las necesidades sociales, tanto del sector médico profesional, la formación universitaria y al usuario externo (los pacientes), es factible de realizar, porque docentes y estudiantes de pregrado estarían involucrados sin discriminación de sexo, se tiene recursos humanos capaces de capacitar en metodologías centradas en el estudiante y en el manejo de normas y protocolos de atención según norma vigente, y se cuenta con los recursos económicos necesarios para realizar esta intervención.

17. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El proyecto es sostenible a muy largo plazo. Al ser esta una problemática que involucra la currícula de la formación universitaria de pregrado debe ser monitorizada constantemente. Parte del diseño curricular de cualquier institución de educación superior es la evaluación curricular.

Siempre que se realice modificaciones en los planes curriculares estos deben ser evaluados a corto, mediano y largo plazo, el tiempo en el cual se evalúan depende de cada institución, y adecuar, modificar, cambiar o eliminar esos aspectos curriculares son vitales.

Por otra parte los aspectos legales de la actuación médica y la mala praxis serán una constante dentro de la actuación médica, por el avance tecnológico, nuevas enfermedades, nuevos tratamientos, cambios epidemiológicos, etc., que hacen que la actuación profesional médica y su reglamentación se modifiquen con el devenir del tiempo.

Así estos aspectos de continuo cambio hacen del proyecto una necesidad permanente, su ejecución se ha propuesto en un plazo de dos años. (Ver Anexo 4). No requiere de ayuda externa, puede permanecer y crecer por sí mismo en el tiempo, y es autosostenible. (Ver Anexo 5).

18. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

De alto impacto en los siguientes aspectos:

- **Social.** Responde a una problemática social, que requiere una pronta respuesta. Disminución de los casos de negligencia médica.
- **Profesional.** Mejorará la actuación profesional del futuro médico egresado de la FMENT de la UMSA, evitando la mala praxis.
- **Educativa.** De cierta manera será la primera evaluación curricular metodológica con la inclusión de aspectos de actuación profesional y de metodología educativa.

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO.

Existen partidas presupuestarias para el fortalecimiento académico dentro de las instituciones de educación superior, provenientes del presupuesto universitario o de recursos IDH.

El monto destinado a la gestión académica de la Facultad de Medicina, para el 2013 alcanzó los 102.485.157 Bs, los cuales esta repartidos en diferentes ítems de gastos de los cuales 41.753 Bs están destinados al proceso enseñanza aprendizajes, un porcentaje de ese presupuesto se puede destinar al presente proyecto, que estaría enmarcado en los gastos regulares de la programación presupuestaria de la Facultad de Medicina. Los datos SIGMA corresponde a Institución: 0139 de la Universidad Mayor de San Andrés; Programa: 10 MED - ADMINISTRACION GESTIÓN ACADÉMICA FAC. MEDICINA; Programa o actividad: 10 00 11 MED - DMSM - PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE. (Ver Anexo 3).

20. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El médico egresado de la UMSA debe adquirir competencias en base a las normas y protocolos vigentes en enfermedades prevalentes.
- El médico egresado debe respaldar su actuación con actualización permanente, continua y producción científica.
- La adecuación de un modelo curricular a las necesidades socioculturales es el objetivo de cualquier institución de educación superior, “el compromiso de resolver problemas de la sociedad”, en el caso particular de la salud, es prioritario.

- La negligencia médica y la mala praxis son problemas que han estado presentes desde el nacimiento de la profesión médica, pero que en estas últimas décadas en nuestro país ha adoptado connotaciones sociales muy importantes.
- Las escuelas de Medicina no pueden quedar ajenas o ausentes de esta problemática, deben ser pioneras y protagonistas en la solución de problemas. La misma esencia de formación de recursos humanos conlleva a la actualización curricular, no se puede formar personal médico como en el siglo XIX o XX, para el ejercicio médico del siglo XXI, como ocurre actualmente.
- Por lo tanto la evaluación curricular debe estar inmersa de manera permanente en las políticas institucionales, de esta manera se podría implementar innovaciones que respondan a las necesidades sociales.
- Las autoridades facultativas deben reflexionar sobre este problema y apoyar la intención de este perfil de intervención para su desarrollo,
- Así, una formación médica de calidad y contemporánea, mediante el modelo SPICES, podría contribuir de sobremanera a la disminución de casos de mala praxis o negligencia médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Artículos científicos

1. Lermenda C. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una experiencia pedagógica en Medicina. REXE. 2007. 11:127-43.
2. Parada M, et al. Incorporación de contenidos de Ciencias Sociales en el curriculum de Medicina de la Universidad de Valparaiso. Cuadernos Médico Sociales. 2009.9(4):235-247.
3. Carvalho MR, et al. Actitudes éticas de los estudiantes y egresados en Carrera de Medicina con metodologías activas. Revista Brasileira de Educacao Medica. 2010. 34 (1):43-56.
4. Flores G. Responsabilidad profesional en enfermería. La Perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. Med Leg Costa Rica. 2003. 20(1):23-29.

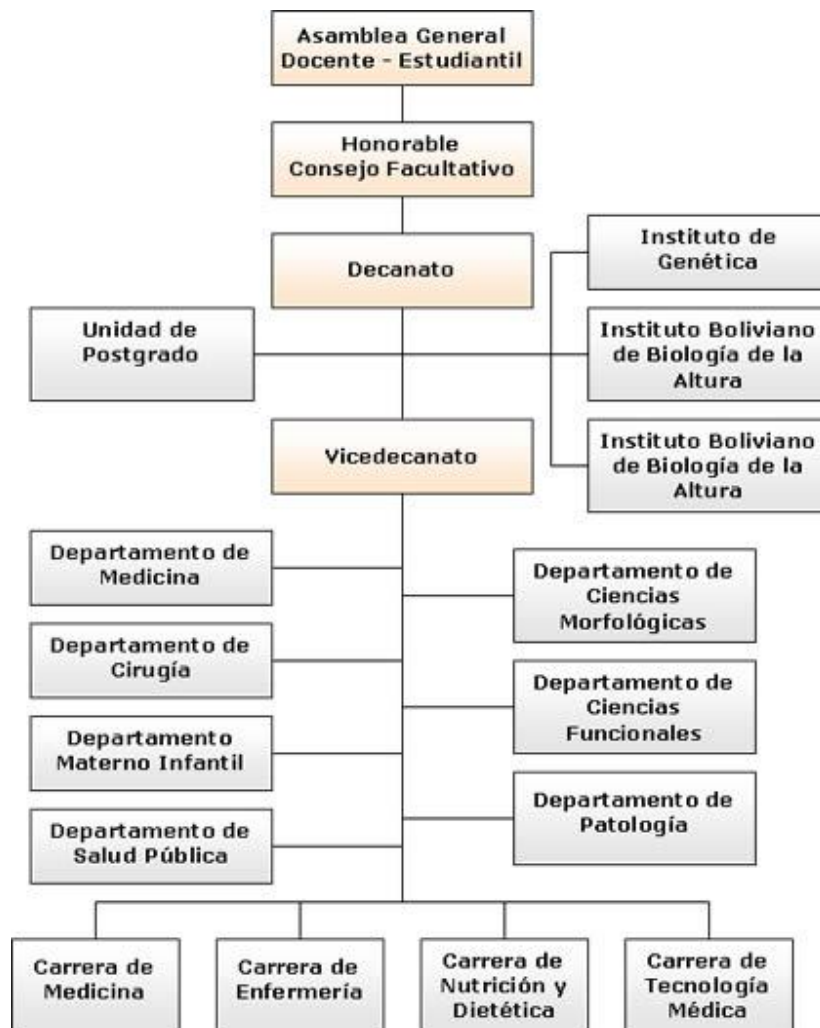
Páginas WEB

5. Los Tiempos. Aumentan los casos de negligencia médica en el país. 06.04.2014. Disponible en: www.lostiempos.com.bo.
6. DS. 28562. Regulación del ejercicio profesional Médico. Estado Plurinacional de Bolivia. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas>
7. Universidad Mayor de San Andrés. Conclusiones de la reunión sectorial de las Carreras de Medicina. 24-26 de marzo de 2004. La Paz, Bolivia. Disponible en: http://ceub.edu.bo/gaceta/img/sectoriales/61_I_X_R_Medicina_UMSA_2004.pdf

8. Quiroga L, Paz S. El proceso pedagógico de la extensión universitaria (interacción social) en un currículum médico prospectivo. La Universidad en el nuevo milenio. Habana, Cuba. 4-8 de febrero de 2002. Disponible en: <http://www.umss.edu.bo/Academia/Direcciones/Disu/propedag.htm>
9. Comité de lucha contra la Negligencia Médica. Disponible en: www.facebook.com/comitedeluchacontralanegligenciamedica.com
10. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de ejercicio Médico. D. L. No 3131. 8 de agosto de 2005. Disponible en: <http://www.ine.gob.bo/indicadoresddhh/archivos/salud/nal/LEY%20N%C2%BA%203131.pdf>

ANEXO 1. ORGANIGRAMA

Estructura Orgánica de la Facultad de Medicina de la UMSA



Fuente: www.fment.umsa.bo
Del Plan de Desarrollo Facultativo 2000

ANEXO 3. PRESUPUESTO

Tabla 1. Taller Normas y Protocolos.

Descripción	Origen presupuestario	Costo (Bs)
Material de escritorio taller normas y protocolos (120 docentes). Carpeta, hojas y bolígrafos.	Recursos Carrera Medicina	1200
Honorarios profesores normas y protocolos y ambiente legal	Recursos Carrera Medicina	4000
INASES normas y protocolos	Convenio MS-Facultad de Medicina	0
Refrigerio para tres días de taller	Recursos Carrera Medicina	2820
Total		8020

Tabla 2. Taller SPICES.

Descripción	Origen presupuestario	Costo (Bs)
Material de escritorio taller normas y protocolos (120 docentes). Carpeta, hojas y bolígrafos.	Recursos Carrera Medicina	1200
Honorarios profesores normas y protocolos y ambiente legal	Recursos Carrera Medicina	4000
Refrigerio para tres días de taller	Recursos Carrera Medicina	2820
Total		8020








Tabla 3. Aulas virtuales.

Descripción	Origen presupuestario	Costo (Bs)
Servidor	Recursos Carrera Medicina	1000
Profesor del curso (Diseño y mantenimiento)	Recursos Carrera Medicina	8000
Mantenimiento anual del curso	Recursos Carrera Medicina	1200
Total		10200

Tabla 4. Costo total curso.

Descripción	Origen presupuestario	Costo (Bs)
Taller normas y protocolos	Recursos Carrera Medicina	8020
Taller SPICES	Recursos Carrera Medicina	8020
Cursos virtuales	Recursos Carrera Medicina	10200
Total		26400

ANEXO 4. CRONOGRAMA

Acciones	MESES			
	Enero/Feb 2015	Mar/Mayo 2015	Junio 2015 a Nov 2016	Diciembre 2016
Reuniones Ministerio de Salud y Facultad de Medicina				
Reuniones gobernabilidad / municipio-Facultad de Medicina				
Taller SPICES y Taller normas y protocolos				
Inclusión de normas y protocolos en programas de asignatura en un modelo SPICES				
Guías de asignatura que incluyan normas y protocolos				
Desarrollo de la enseñanza-aprendizaje de normas y protocolos				
Evaluación de la acciones planificadas				

Elaboración propia.

ANEXO 5. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La presente propuesta de intervención se llevará desde Enero de 2015 a diciembre de 2016, dos años, con las siguientes actividades, periodos y resultados

Plan de ejecución del proyecto

ACTIVIDAD	PERIODO	RESULTADOS
Reuniones entre actores sociales y políticos sobre la inclusión de normas y protocolos.	Enero-Febrero 2015	Acta de convenios y compromiso de adecuación de la enseñanza hacia la problemática social
Desarrollo de talleres metodológicos Normas y SPICES	Marzo - Abril 2015	80% de docentes de los departamento de Medicina, Cirugía y Materno infantil capacitados.
Programas de asignaturas que incluyan normas y protocolos en un modelo SPICES de enseñanza.	Mayo 2015	Entrega de programas y guías de prácticas a la dirección de Carrera.
Desarrollo enseñanza-aprendizaje.	Junio 2015 – Noviembre 2016	Calificaciones y grado de cumplimiento de normas y protocolos. Evaluaciones intermedias
Evaluación de la primera gestión de normas y protocolos	Diciembre 2016	Modificación, refuerzo o adecuación de la nueva

Elaboración propia.