



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICO – SANITARIA

*Movilizados por el Derecho
a la Salud y la Vida*

Serie: Documentos Técnico – Normativos

La Paz - Bolivia
2008.





MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICO – SANITARIA

Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos Técnico – Normativos



LA PAZ - BOLIVIA
2008.

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Servicios
W50 de Salud y Calidad.
M665g Guía básica de conducta médico-sanitaria/Ministerio de
No. 66 Salud y Deportes. La Paz: Central Gráfica, 2008.
2008

39p. (Serie: Documentos Técnico-Normativos No.66)

ISBN: 978-99905-6-3

- I. ETICA MEDICA
- II. LEGISLACION SANITARIA
- III. CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD
- IV. GUIA
 1. t.
 2. Unidad de Servicios de Salud y Calidad
 3. Serie.

GUÍA BÁSICA DE CONDUCTA MÉDICO SANITARIA

Ministerio de Salud y Deportes – Unidad de Servicios de Salud y Calidad
La Paz – Bolivia 2008

Texto en PDF disponible en: www.sns.gov.bo

Depósito Legal: 4-1-945-08

ISBN: 978-99905-6-3

Resolución Ministerial: N° 0090

AUTOR y EDITOR

Dr. Javier Luna Orosco Eduardo

Ministerio de Salud y Deportes
(MSD) Comisión Nacional de
Calidad en Salud y Auditoría

CONTRIBUCIONES TÉCNICAS

Dr. Ramiro Asturizaga Rollano

MSD / Comisión Nacional de
Calidad en Salud y Auditoría

Dr. Alberto De La Gálvez Murillo

MSD

Documento impreso con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD Bolivia.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Se autoriza su reproducción total o parcial, a condición de citar la fuente y la propiedad

Impreso en Bolivia

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Walter H. Selum Rivero
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Juan Alberto Nogales Rocabado
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. Nelson Ticona
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD a.i**

Sr. Miguel Aguilar Egüez
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Roberto Tardío Lara
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

Dr. Igor Pardo Zapata
**JEFE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
Y CALIDAD**

Ex-Autoridades vigentes a la conclusión del presente documento.

Sr. Milton Melgar Soruco
Viceministro de Deportes

Dra. Ruth Calderón Sainz
Jefa Unidad de Servicios de Salud y Calidad

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Nila Heredia Miranda, ex – Ministra de Salud y Deportes, quien impulsó el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población y en cuya gestión se elaboró y concluyó el presente documento.

PRESENTACIÓN

A través de esta "Guía Básica de Conducta Médico Sanitaria" que ahora se presenta, llegamos de manera muy fraterna a todos y cada uno de los compañeros de trabajo que conforman los equipos humanos de salud, brindando día a día su conocimiento, esfuerzo y buena voluntad a favor del paciente.

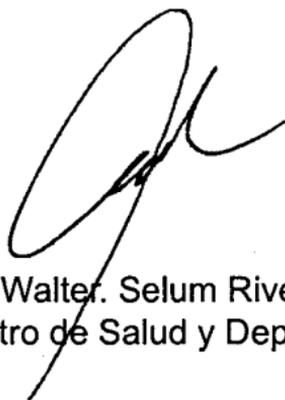
No hacemos distinción entre profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos, porque valoramos en su justa medida la función que cada quien cumple y porque el mensaje contenido en estas páginas es para todos por igual, con un triple cometido:

Primero.- Ofrecer y compartir una información muy general de cuáles son los cambios que se vienen suscitando en el sector salud a partir de la presente gestión gubernamental, con el deseo de que todos se sumen al esfuerzo.

Segundo.- Orientar y reflexionar sobre el comportamiento que debemos cumplir en nuestras fuentes de trabajo, para lograr satisfacción de quienes servimos, es decir de los pacientes, y también de nosotros mismos, tanto por el deber cumplido con plena responsabilidad de nuestros actos y por el trato cálido, cordial y solidario que les hubiésemos dispensado a dichos pacientes, considerados todos por igual y con los mismos derechos.

Tercero.- Dar a conocer nuevas normas e instrumentos, que de ser aplicados con el debido interés y perseverancia, contribuirán a revertir las condiciones desfavorables que puedan darse en los establecimientos de salud, y finalmente organizarnos en un Sistema Nacional Único con un Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Con esta entrega, creemos que el Ministerio a nuestro cargo está cumpliendo su rol rector, con una aproximación más directa y humana a todos quienes quieren contribuir verazmente a que los bolivianos y bolivianas logremos vivir bien, movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by several strokes that trail off to the right.

Dr. Walter. Selum Rivero
Ministro de Salud y Deportes

La Paz, Febrero de 2008



Resolución Ministerial 0090

26 FEB. 2008

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política del Estado en su Art. 158° establece que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población... Concordante con ello, el Código de Salud de la República de Bolivia, determina en su Art. 2° que la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad;

Que, el inciso d) del artículo 4.- de la Ley N° 3351 de Organización del Poder Ejecutivo, señala entre las atribuciones específicas del Ministro de Salud y Deportes : Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de seguridad social a corto, público y privado, con y sin fines de lucro;

Que, la Unidad de Servicios de Salud y Calidad de este Ministerio ha elaborado una serie de normas e instrumentos concernientes a la gestión y atención de calidad a ser cumplidas en el Sistema Nacional Único y el Modelo de Atención Familiar Comunitario e Intercultural de Salud;

Que, mediante nota CITE MSyD/VM-0311/008 de fecha 14 de febrero de 2008, el Sr. Viceministro de Salud, instruye la elaboración de una Resolución Ministerial que valide los documentos normativos elaborados por la Unidad de Servicios de Salud y Calidad, mismos que serán difundidos en el ámbito nacional para su aplicación;

Que, el artículo 87 del Decreto Supremo N° 28631, en su literal a), entre las funciones del Sr. Viceministro de Salud, establece la de proponer políticas, reglamentos e instructivos para supervisar el Sistema Nacional de Salud, promoviendo su desarrollo integral.

POR TANTO,

El Sr. Ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley 3351,

RESUELVE,

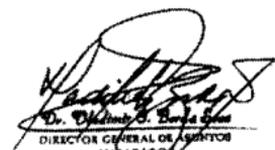
ARTICULO PRIMERO.- Aprobar y poner en vigencia los siguientes documentos, que en anexos forman parte integrante de la presente Resolución:

- **BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)**
- **MANUAL DE AUDITORIA EN SALUD Y NORMA TECNICA**
- **NORMA TECNICA DEL EXPEDIENTE CLINICO**
- **GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICO-SANITARIA**

- OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- REGLAMENTO GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- MANUAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL
- MANUAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL
- MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL

ARTICULO SEGUNDO.- Instruir a la Dirección General de Salud y a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad la difusión y aplicación de estos instrumentos normativos entre las instancias correspondientes en el ámbito nacional.

Regístrese, hágase saber y archívese.



Dr. Edilberto C. Durán Guzmán
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS
JUDICIALES
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



Dr. Juan A. Nogales Rocabado
VICEMINISTRA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



Dr. Walter Salas Rivera
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
PANORAMA GENERAL DE LAS NUEVAS POLITICAS DE SALUD.....	16
LA CALIDAD COMO ESENCIA Y PRINCIPIO DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD.....	17
BREVE REFLEXIÓN ÉTICA.....	19
LA NECESIDAD DE CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS.....	27
DERECHOS Y DEBERES.....	29
- DERECHOS.....	30
- DEBERES.....	31
LA IMPORTANCIA DEL EJEMPLO.....	32
CONSEJOS Y SUGERENCIAS.....	32
COMENTARIO FINAL.....	38
REFERENCIAS.....	39



GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICO – SANITARIA

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta guía es coadyuvar a la noble misión de los recursos humanos que cotidianamente se desempeñan en las instituciones de salud, dígase profesionales, técnicos, administrativos y personal de apoyo, asumiendo que todos forman parte importante de un mismo equipo de trabajo, con tareas específicas, interdependientes e interrelacionadas que deben ser cumplidas a cabalidad para lograr mayor confianza, conformidad y satisfacción, tanto del conjunto de la sociedad como de las personas en particular.

En este sentido su contenido, muy sintético, pretende ofrecer informaciones básicas cuya divulgación es necesaria, o servir de punto de partida para un análisis reflexivo constante de los recursos humanos que prestan servicios cotidianos en el sector, y a los que se quiere involucrar como actores imprescindibles de cualquier ajuste o proceso de cambio que pueda darse para el mejoramiento de la salud y bienestar de la población.

Interesa particularmente, asumir la importancia de las normas y guías para orientar nuestro trabajo por un sendero de certidumbre, que puede hacerse más y mejor de lo que ellas prescriben si nuestra fuerza y dedicación así lo permiten, pero nunca

menos, porque ello significaría incurrir en falta u omisión, perjudicando de manera inadmisibile a la población que servimos y a las instituciones que nos acogen, a más de ponernos en un plano de inferioridad, entre otros más esforzados y competentes.

Ahora bien: haciendo un rápido diagnóstico que permita una mejor ubicación en el contexto de la realidad actual, cabe mencionar que en las últimas décadas los cambios en la medicina y la atención de salud han sido substanciales, lo que obliga a readecuaciones en el comportamiento de las instituciones y sus recursos humanos, asumiendo desafíos que probablemente no se dieron en el pasado. Entre dichos cambios, resaltan los siguientes:

14

- *Aumento en la demanda de una población numéricamente creciente*
- *Acelerado desarrollo científico y tecnológico en reemplazo o detrimento de las capacidades y habilidades propiamente humanas que tuvo el médico clínico del pasado*
- *Libre acceso a información sobre temas de medicina, salud y enfermedad, que los pacientes consiguen de manera directa e irrestricta a través de la tecnología informática*
- *Gran expectativa y exigencias para el uso indiscriminado del recurso tecnológico, con grados de dependencia cada vez mayores, retardo en la toma de decisiones y substancial*

encarecimiento en los costos de atención

- *Desvirtuación del acto médico con una relación médico paciente debilitada y cada vez menos personalizada*
- *Reclamo social creciente sobre los servicios de salud, determinando la necesidad de cambios en su estructura y organización, para asumir nuevos desafíos y recuperar o incrementar la confianza*
- *Alta incidencia de acusaciones por supuesta mal praxis o errores médico sanitarios*
- *Tendencias econométricas transnacionales que con el desarrollo tecnológico tienden a la globalización del mercado, incluida la salud y la medicina, fijando aranceles que no están acordes a las realidades socioeconómicas de una gran mayoría de la población*
- *Instancias que promueven la mercantilización del pleito médico legal en busca de beneficios económicos*
- *Aparición de nuevos dilemas éticos relacionados con el excesivo desarrollo tecnológico en temas de reproducción humana, ingeniería genética, farmacogenómica, transplante de órganos y tejidos, medicina robótica y muchos otros, que contrastan paradójicamente con los viejos dilemas éticos no resueltos, de la pobreza, desnutrición infantil, injusticia sanitaria y otras formas de exclusión, que compartimos con las regiones y países más deprimidos del planeta.*

A todas estas situaciones de contexto general, complejas por cierto, se suman los desafíos emergentes de las actuales transformaciones que vive el país, en busca de consolidar las justas e indeclinables reivindicaciones sociales, políticas, económicas y culturales de un amplio sector de la población históricamente postergado, y en las cuales se inscriben el propósito, política, estrategias, programas y proyectos del Ministerio de Salud y Deportes, en su afán de contribuir a **vivir bien, movilizados por el derecho a la salud y la vida.**

PANORAMA GENERAL DE LAS NUEVAS POLÍTICAS DE SALUD

En correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo presentado por el Gobierno de la Nación en junio de 2006, el Ministerio de Salud y Deportes ha diseñado el Plan Estratégico de Salud 2006 – 2010, en el cual se incluyen fundamentales propuestas de cambio sectorial, definidas dentro de un marco teórico integral con documentos de base íntimamente relacionados entre sí, como son la propuesta del Seguro Universal de Salud, el Modelo de Atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que incorpora la estructura social movilizada en la gestión, la propuesta de definición normativa única para todos en el afán de construir un Sistema Nacional de Salud con fuerte relacionamiento intersectorial, los nuevos instrumentos de calidad concor-

dantes con la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico y las políticas de mejoramiento nutricional y mayor cobertura de la salud materno infantil. A más de ello está previsto el abordaje de temáticas como la estructuración normada de las redes de servicios con mayor capacidad resolutive y la definición de una verdadera política de RRHH para el sector, cuyo componente educativo tuvo su inicio con el nuevo perfil de la residencia para el SAFCI, y que debe continuar y perfeccionarse de manera concertada con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y las instituciones de educación superior.

Con este panorama sintéticamente descrito, que supone un proceso de cambio progresivo, se espera lograr una solidaria y cabal respuesta de los servicios de salud, y muy especialmente de los RRHH que en ellos se desempeñan, de los cuales depende su organización y funcionamiento para responder satisfactoriamente las demandas de la población.

LA CALIDAD COMO ESENCIA Y PRINCIPIO DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD

Parece obvio decir que la razón de ser de toda institución o establecimiento que abre sus puertas al público es la oferta de algún servicio. Sin embargo, para que este servicio sea aceptado, útil y satisfaga las necesidades de quien lo requiere, **debe ser necesaria e imprescindible-**

mente de calidad. Caso contrario será rechazado, podría ser perjudicial y seguramente tenderá a desaparecer.

Con esto se demuestra que la calidad es, en esencia y por principio, la condición **o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas que se ofrecen**, sean estas acciones, servicios o productos, buscando satisfacción en quienes los reciben y en quienes los realizan.

Extrapolando el concepto al campo de la salud, la calidad refleja el grado de aceptación, confianza y satisfacción que causa en los usuarios externos la recepción de servicios, y en los usuarios internos la prestación de los mismos, siendo posible su verificación y medición con instrumentos adecuados que establecen de manera muy clara y objetiva si los servicios de salud son buenos, mediocres o malos.

La calidad no solo es gestión, como se entiende por la tan conocida expresión "gestión de calidad", sino el resultado de una acción que se realiza, de un servicio que se presta, o de un producto que se entrega. Vale decir entonces, que **la calidad debe ser comprendida como gestión y resultado**, que para ser obtenidos obedecerán a guías que orienten y normas que regulen el proceso, a ser adoptadas uniformemente por todos los gestores y actores involu-

crados. Sin embargo, el solo conocimiento y cumplimiento mecánico y rutinario de esas guías y normas no garantiza la calidad, **si no se acompaña la calidez**, es decir el componente afectivo de compromiso concienzual y espiritual, que se hace extensivo a personas e instituciones. Ante las primeras, otorgándoles una atención humanizada con respeto a su dignidad, su identidad particular y sus derechos, y ante las segundas cumpliendo los deberes con gratitud, fidelidad y compromiso de mejoramiento continuo.

BREVE REFLEXIÓN ÉTICA

La palabra ética, derivada del griego *ethos* que significa costumbre, es aquella parte de la Filosofía que trata de la moral y las obligaciones del hombre, definiéndose la Moral como la ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia. Con estos alcances se comprende que ambas (moral y ética) tienen relación con las **reglas que deben seguirse para hacer el bien y evitar el mal**, en cualquier campo de la actividad humana, tanto más si nos referimos a la salud y la práctica de la medicina, relacionadas con la promoción y protección del valor máspreciado y máximo, cual es la vida de las personas.

Añádase a lo dicho la significación y trascendencia de la dignidad individual, como atributo inalienable de la persona para ser reconocida en su

condición de ser vivo racional, **único e irreplicable** desde el principio hasta el fin de los tiempos. Es decir que cada uno de nosotros ha sido, es y será único desde siempre y para siempre y que nunca hubo, ni habrá, un ser exactamente igual, mereciendo por tanto, ser reconocido en esa su dignidad individual, frente a la cual no se conciben distinciones o diferencias de orden alguno. Valen tanto pues, el hombre como la mujer, el niño como el anciano, el blanco como el negro, el indigente como el rico, o el amigo como el enemigo, todos seres integrantes de una misma especie común, pero dotado cada uno de su propia identidad esencial.

20

Con estas consideraciones, se hace claramente visible que el **paciente-persona** es un hermano de especie que necesita nuestra ayuda y también un ser sufriente por la afectación física, mental, psíquica y hasta económica que le produce su enfermedad; determinando que los planos de relación con el médico u otros integrantes del equipo de salud tengan una dimensión profundamente ética que va más allá de lo impersonal que presupone un trato puramente profesional. Esto nos permite afirmar, sin temor a equivocarnos, que el perfil del personal en salud exige el prerrequisito de la bondad, recordando aquí que los latinos definieron al médico como el *vir bonus sanandi peritus*, es decir: persona buena, experta para sanar, como deberían ser todos los integrantes del equipo de salud, de acuerdo con sus competencias.

Todo esto nos permite comprender que la buena relación con el paciente, a más del saber y conocimiento que debemos tener para ayudarlo, y que es nuestra primera obligación ética, tiene como puntos de partida la cordialidad que aproxima y reconforta, y la capacidad de establecer un diálogo de igual a igual, sin paternalismo, engaños ni poses de sapiencia confusa y deslumbrante. En buenas cuentas, un diálogo en lenguaje sencillo y afable, que nos permita explicarle prudente y didácticamente cuál es su dolencia y qué procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesitamos aplicar para su tratamiento. Cumplido ello le solicitaremos su conformidad y aceptación, aplicando modelos de lo que hoy se conoce como **consentimiento informado**, derivado de normas y protocolos claros, previamente establecidos.

Se deduce entonces, que la relación de los pacientes con quienes los atienden, es algo que depende de la formación individual y la valoración ética que tengan los prestatarios por sus actos, lo cual conlleva la necesidad de reflexionar profundamente sobre el tema, tanto más si la pureza del diálogo y las relaciones humanas pueden verse empañadas cuando, según la interpretación puramente jurídica, se entiende la prestación de un servicio como simple **contrato entre partes**. En este caso lo material que entra en juego puede distorsionar las conductas, al punto de hacer pensar al paciente que debe ser cura-

do porque paga o tiene seguro, y al médico que debe curarlo lo mejor posible porque percibe un salario o le pagan sus honorarios. Esta interpretación reduccionista y sesgada que disminuye el carácter sublime del Acto Médico y de quienes lo realizan o contribuyen a su realización, está llevando a la medicina actual a una seria crisis donde abundan los juicios y el temor e inseguridad de muchos profesionales que, a fin de proteger su responsabilidad personal e institucional y hacer frente al riesgo de un potencial equívoco siempre latente, se ven obligados a utilizar recursos diagnósticos y terapéuticos muchas veces innecesarios, que a más de elevar los costos de atención, pueden no ser inocuos o carentes de complicaciones.

Lo dicho, nos permite remarcar una vez más la necesidad de reflexión que debe acompañar los actos que realizamos con los pacientes, pudiendo resultar muy útil recordar el cumplimiento de las seis condiciones básicas siguientes:

Capacitación: entendida como la adquisición y/ o renovación de conocimientos teóricos y prácticos, a través del estudio permanente y actualizado, dando cumplimiento a lo que significa e implica la Educación Continua, no solo para el médico sino para todos los integrantes del equipo de salud.

Práctica: como la aplicación cotidiana de ha-

bilidades, técnicas y recursos, necesarios para nuestro mejor desempeño, junto a la experiencia, llamada con razón “madre de la sabiduría”.

Responsabilidad: como la facultad de responder con valor y honestidad por nuestros actos, ya sea en forma individual, compartida, vicariante o institucional.

Templanza: como la presencia de ánimo, voluntad y coraje que nos permita enfrentar las situaciones difíciles, con toda su secuencia de complicaciones o interurrencias.

Decisión: como la capacidad de resolver con seguridad, conocimiento y oportunidad, las situaciones que se nos presenten en el decurso del quehacer profesional.

Devoción: como la fuerza espiritual, que nos permite expresar al paciente la dedicación y solidaridad que sentimos por él, cuando se nos acerca en busca de curación y consuelo.

La aplicación y cumplimiento de estas condiciones, nos permite comprender mejor la relación indisoluble que hay entre la práctica del bien que implica la ética, y la calidad de los servicios de salud que se ofrece. Calidad que a su vez puede ser verificada y medida con la aplicación de normas e instrumentos cuya existencia es importante conocer, para comprender mejor las líneas

de acción del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), que les otorga el debido sustento. Dichas normas e instrumentos, puestos a disposición de todos, son:

- 1. Bases para la organización del Proyecto Nacional de Calidad en Salud.-** Documento que a más de contener el componente Técnico de doctrina y definiciones, establece la visión, misión y objetivos del Proyecto, con un diseño de la Red Nacional de Gestión de Calidad extendida desde el nivel central del Ministerio de Salud y Deportes, hasta el nivel local operativo de los propios establecimientos de salud, pasando por los SEDES y las gerencias de red. Asimismo, traza líneas de relación funcional con los Municipios, DILOS y la organización propia de la participación social, propuesta en el Modelo de Gestión de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).
- 2. Manual de Auditoria en Salud y Norma Técnica.-** Documento que establece la utilidad y alcances de la auditoria en salud como uno de los mejores instrumentos de mejoramiento de la calidad, especificando su reglamentación para sus tres formas básicas de auditoria médica propiamente dicha, auditoria de servicios y auditoria programática. Un principio básico señala que todo es posible de ser auditado, dígase la estructura, los

procesos y los resultados, siendo altamente recomendable habituarse a realizar auditorias internas auto-evaluativas con el fin de corregir a tiempo debilidades y defectos, si los hubiera, antes de tener que someterse a procesos de auditoria externa por denuncias ligadas a defectos institucionales inobjetales, que no fueron corregidos a tiempo.

3. **Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud.-** Documento meticulosamente elaborado, fruto de la consubstanciación en un documento único, de los antiguos y diferentes manuales del sector público y la Seguridad Social. Se desglosa en 6 volúmenes o tomos, correspondientes a los tres niveles de atención, con sus respectivas guías de aplicación práctica e indicadores referenciales. Al igual que el Manual de Auditoria, es un instrumento de libre disponibilidad y uso cotidiano que permite la autoevaluación de cualquier servicio que ofrece el establecimiento de salud.
4. **Norma Técnica del Expediente Clínico.-** Expresamente preparada para regular la elaboración, uso y archivo del Expediente Clínico (EC), considerado el documento más importante del quehacer medico sanitario por la significación múltiple que tiene su interpretación y análisis, tanto en lo clínico-nosológico, como en lo académico, investigativo,

epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico. Pese a ello, y como es muy fácil constatar, su manejo habitual es muy poco cuidadoso en la gran mayoría de los servicios de salud, siendo una obligación del Ministerio de Salud y Deportes, establecer una norma única para corregir esta situación, proteger la salud de la población y promover la excelencia en la elaboración y utilización del EC. Dicho de otro modo, la comprobación del buen manejo del EC, será a futuro uno de los indicadores más confiables para constatar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Cabe señalar que dentro de los cambios propuestos está la incorporación formal del **gestor de la calidad*** en los establecimientos de salud, el cual será quien impulse y supervise la aplicación y cumplimiento de las normas e

* Para que la calidad no quede en el plano teórico, debe asegurarse la existencia del responsable específico que promueva cotidianamente la gestión y atención de la calidad al interior de los propios establecimientos de salud. No otra cosa es el GESTOR DE LA CALIDAD, "piedra angular" que le da sustento al sistema, porque es aquel funcionario con formación y capacidad técnica, contratado expresamente en cada establecimiento, para estimular, hacer el seguimiento y controlar que las distintas reparticiones y unidades, presten servicios de calidad, de acuerdo a indicadores bien definidos.

instrumentos que se acaba de describir.

LA NECESIDAD DE CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS

A más del régimen jurídico vigente, que es común para todos los ciudadanos, se debe tener presente que las instituciones se rigen y funcionan con base a normas, cuyo conocimiento, acatamiento y cumplimiento es un deber ineludible de todo funcionario, independientemente de cual sea su condición y jerarquía. Por otra parte, en concordancia con dichas normas, cada funcionario debe cumplir tareas específicas que contribuyen al buen funcionamiento institucional, como los componentes armonizados de una maquinaria, donde cada pieza tiene su razón de ser e influye en el funcionamiento del todo. Por tanto, el buen o mal cumplimiento de las tareas individuales, repercute en el funcionamiento conjunto de la organización institucional y en su imagen pública, lo que le asigna a cada quien, grados importantes de responsabilidad propia e indelegable.

Se comprende entonces que nadie puede argumentar desconocimiento de las normas para el cumplimiento de sus deberes, aclarando, sin embargo, que la institución tiene la obligación de difundirlas y darlas a conocer abiertamente, así como dotar al funcionario de las condiciones necesarias para el buen cumplimiento de sus debe-

res, de acuerdo a la índole y perfil del cargo que ocupa en la institución.

Por esto se requiere que cada establecimiento cuente con infraestructura, equipamiento, recursos y organización adecuados y concordantes al tipo de servicios que ofrece, **de acuerdo con una caracterización y marco de competencias bien definidos.**

28

Con este alcance, aparte de cumplir las normas inherentes al cargo que se ocupa y las normas propias de la institución o establecimiento al que se pertenece, las leyes y normas básicas que también conviene recordar, son las siguientes:

- *Constitución Política del Estado*
- *Ley N° 1178 (Ley SAFCO) de Administración y Control Gubernamental*
- *Reglamento General de Establecimientos de Salud*
- *Código de Salud de la República de Bolivia y Disposiciones Reglamentarias*
- *Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico*
- *Resolución Ministerial 0180 del Ministerio de Salud y Deportes; Normas de Bioseguridad para el personal de salud*
- *Códigos Civil y Penal*
- *Código de Ética de la organización profesional, técnica y laboral a la que se pertenece*
- *Código de Ética Institucional*

DERECHOS Y DEBERES

En este espacio es necesario destacar que las buenas relaciones entre las personas que acuden a los servicios de salud y quienes los brindan, se funda en el respeto mutuo y el reconocimiento de los derechos que tienen ambas, lo cual implica también el cumplimiento de sus respectivos deberes. En tal sentido, los cuadros N°1 y N° 2 establecen un paralelo de los derechos y deberes de los pacientes y los prestadores de servicios de salud:

(Ver cuadros de Derechos y Deberes, en las pags. 30 31)

CUADRO N°1	
DERECHOS DE LOS PACIENTES Y USUARIOS	DERECHOS DEL PERSONAL FUNCIONARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
a) Recibir toda la información que pudiera requerir para su atención.	a) Tener condiciones adecuadas y contar con los recursos necesarios para la realización de sus tareas habituales y el buen desempeño de sus funciones
b) Recibir atención integral en salud, oportuna y de acuerdo con su estado de salud enfermedad	b) Solicitar y recibir información precisa y oportuna sobre sus deberes institucionales y las condiciones de cambio que pudiesen influir sobre las mismas
c) Recibir un trato personalizado, digno y amable, con respeto a sus costumbres, creencias y valores étnicos culturales	c) Ejercer las actividades inherentes a su condición laboral, de manera regulada y sin presiones
d) Ser examinado delicadamente con el máximo respeto a su intimidad y corporalidad	d) Tener acceso a educación continua en igualdad de condiciones y oportunidades para su desarrollo técnico profesional o laboral
e) Tener la seguridad de la confidencialidad que se otorgue a toda la información que directa o indirectamente sea conocida, respecto a su persona y/o estado de salud enfermedad	e) Recibir un trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo
f) Tener la posibilidad de elegir al médico tratante de su preferencia, de acuerdo a disponibilidad institucional	f) Recibir una remuneración justa por los servicios que presta
g) Otorgar o negar su consentimiento para que le sean realizados exámenes o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, previa información oportuna, suficiente, comprensible y veraz	g) Mantener reserva en el diagnóstico y pronóstico en tanto no se cuente con aproximaciones o certezas que le permitan emitir un criterio absteniéndose de garantizar resultados sobre la atención que se brinda
h) Ejercer plena autonomía para tomar decisiones	h) Asumir defensa en aquellas situaciones de controversia o conflicto en los que se viera involucrado
i) Ser tratado de manera justa y equitativa, al igual que todos los pacientes	i) Salvaguardar su prestigio profesional, técnico o laboral, demandando respeto a su confidencialidad y privacidad en cualquier caso de probable controversia, en tanto no se definan resultados
j) Solicitar otra u otras opiniones médicas en cualquier momento	j) Declinar la atención de algún paciente si existieran condiciones que así lo justifiquen y siempre que no se trate de una urgencia y su abstención no ponga en riesgo la salud y la vida del paciente
k) Aceptar o negar su participación en procesos de enseñanza o investigación, salvo que su negativa pudiese perjudicar la salud o seguridad de los demás	
l) Establecer reclamos y denuncias si considera que sus derechos son o han sido vulnerados durante la atención médico sanitaria recibida	

CUADRO N° 2

DEBERES DEL PERSONAL FUNCIONARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DEBERES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
a) Conocer y cumplir el marco legal y normativo para el buen desempeño de sus funciones	a) Brindar un trato respetuoso y cordial a toda persona que le ofrece sus servicios.
b) Otorgar los beneficios de la atención en salud y la medicina a toda persona que los solicite y necesite, sin distinción alguna y de acuerdo a normas vigentes	b) Dar una información oportuna, completa y veraz, las veces que le sea requerida
c. Capacitarse y mantener actualizados los conocimientos necesarios para el buen desempeño de sus funciones	c) Solicitar información oportuna y de fuente autorizada, toda vez que la considere necesario
d. Brindar un trato respetuoso, cordial y humanizado a toda persona que requiera sus servicios	d) Cumplir y respetar las normas y horarios del establecimiento o servicio de salud que le brinda atención
e. Usar el uniforme institucional de acuerdo a sus funciones, única y exclusivamente dentro de los ambientes institucionales	e) Cumplir cabalmente las prescripciones e indicaciones que le sean dadas, para el diagnóstico o tratamiento que requiera su estado de salud enfermedad
f. Llevar en lugar visible su marbete de identificación personal	f) Abstenerse de automedicaciones o tratamientos que no sean de conocimiento de los técnicos o profesionales que se encuentren a su cargo.
g. Informar adecuadamente al paciente, familiar responsable y/o representante legal sobre los actos o procedimientos que en el paciente deba ejercer, en forma clara, suficiente, oportuna y veraz	g) Evitar comentarios o informaciones que sin prueba o justificación alguna, mellen la dignidad y prestigio de las personas responsables de su atención
h. Recabar el consentimiento informado del paciente, sobre toda acción o procedimiento que en él ejerza	h) Abstenerse de reclamos o acusaciones injustificados, contra la institución, su personal u otros pacientes o usuarios
i. Respetar plenamente la autonomía y decisiones del paciente	i) Cuidar los bienes del establecimiento o servicio de salud que le acoge
j. Mantener buenas relaciones y coordinar acciones con los demás miembros del equipo de trabajo, evitando actitudes individualistas que puedan perjudicar al paciente o a la institución, e interferir con las actividades de conjunto	j) Respetar el derecho al bienestar y la salud de todos, evitando actitudes que alteren la tranquilidad y el buen funcionamiento del establecimiento de servicios de salud que le brinda atención, sin perjudicar la atención que los demás pacientes también merecen
k. Evitar comentarios o informaciones que sin prueba o justificación alguna, mellen la dignidad y prestigio de los otros miembros del personal de salud, o de los pacientes o usuarios	k) Consultar oportunamente y adoptar las medidas preventivas que se aconsejan para evitar enfermedades
l. Asumir la responsabilidad en la ejecución de sus propias funciones y competencias, sin delegación de las mismas	j) Respetar la ética y la legalidad, absteniéndose de solicitar informes o certificados médicos de complacencia o alejados de la verdad
m. Ejercer control y supervisión sobre los actos del personal subalterno que tengan que ver con el paciente	
n. Manejar correctamente la documentación institucional	
o. Velar por el buen uso y conservación de la infraestructura, equipamiento, materiales e insumos que se encuentren a su cargo	
p. Colaborar con las políticas, planes y programas del Sistema Nacional de Salud	
q. Actuar de manera participativa y solidaria en casos de epidemias, desastres y emergencias	

LA IMPORTANCIA DEL EJEMPLO

En la práctica, toda institución o establecimiento de salud, es un lugar donde se aprende constantemente, ya sea a través de la experiencia cotidiana o del estudio y capacitación adicionales que requerimos para atender la multiplicidad y complejidad de los casos que se presentan en los pacientes y el conjunto de la población que acude a nuestros servicios. Por tal motivo y porque siempre podemos aprender de los demás y a su vez enseñar a otros -tanto más si son estudiantes en proceso de formación-, no podemos perder de vista la importancia del ejemplo, no solo con nuestro comportamiento más idóneo, sino también con el cumplimiento y respeto a la normativa, velando además porque todos la cumplan.

32

CONSEJOS Y SUGERENCIAS

Después de la lectura precedente, complementamos esta guía con algunos consejos y sugerencias cuya observación y cumplimiento seguramente serán de utilidad, no sólo para lograr niveles de satisfacción creciente de las personas que acuden a nuestros servicios de salud, sino también para prevenir y evitar conflictos por inadecuado cumplimiento de nuestras funciones, de por si delicadas dado su noble destino de preservar los máximos valores de la salud y la vida, tanto de las personas en lo particular como de la sociedad en su conjunto.

Dependiendo de las funciones que cada quien cumple en el equipo de salud, algunos de estos consejos y sugerencias tienen mayor relación con los profesionales médicos; sin embargo, es bueno que los otros integrantes del equipo también los conozcan para **adecuarlos o correlacionarlos a sus propias funciones**. Por tanto: es con esta aclaración y alcances que llegamos a ti, estimado lector, para decirte muy fraternalmente:

- **Capacítate y mantente actualizado**, recordando siempre que tu primer deber ético es tener el conocimiento preciso de lo que debes hacer, para hacerlo bien y a satisfacción de todos quienes requieran de tus servicios
- **Practica el método clínico y haz buen uso de los exámenes complementarios**, considerando siempre que el arte sublime de la Medicina, enseñado por el Maestro Hipócrates de Cos desde hace 2.500 años, es la capacidad basada en el examen clínico y la relación recíproca con el paciente, que de ninguna manera puede perderse por un trato deshumanizado o ser reemplazada por la robotización o la tecnología. Toma en cuenta también, que la aplicación del complemento tecnológico, pese a los grandes beneficios que aporta, no está exento de riesgos y complicaciones, aparte de signifi-

car un importante incremento en los costos de atención, que muchas veces sale del bolsillo del paciente, generándole dificultades adicionales a su propia enfermedad

- **Mantén un trato respetuoso y humanizado con el paciente y sus familiares** desde el primer encuentro, sabiendo que basta una mirada, una palabra o una actitud, para determinar que se incrementen o se pierdan los naturales temores y la confianza del paciente, considerado siempre como el aliado más fuerte que debemos tener en la lucha contra el mal que lo aqueja.

Los acercamientos humanos adicionales entre proveedores y pacientes, al margen de las visitas médicas u otros momentos en que se procede a aplicar tratamientos o realizar exámenes, son sumamente favorables, porque a más de hacer más grata la permanencia de un paciente hospitalizado, conceden posibilidades adicionales para conversar, detectar y resolver temores, transmitir mayor confianza e interés y generar corrientes afectivas que repercuten favorablemente en los procesos de sanación y o rehabilitación.

- **Ten paciencia y actúa con prudencia**, sobrellevando con entereza las dificultades que se puedan presentar, y sin que influyan

en tu ánimo para cumplir tus acciones de la mejor manera posible.

- **Aplica tratamientos racionales y proporcionados**, sin incurrir en la medicalización excesiva y menos en el encarnizamiento terapéutico, considerando que los tratamientos médicos o quirúrgicos desproporcionados e innecesarios constituyen delito tipificado en el Código Penal, a más de inducir a complicaciones que pueden ser más graves que la misma enfermedad.
- **Informa al paciente y solicita su consentimiento**, sobre todo procedimiento médico, quirúrgico, auxiliar o administrativo que se tenga que cumplir para efectos de diagnóstico y tratamiento de la dolencia o enfermedad que lo aqueja, aplicando rutinaria y sistemáticamente las normas e instrumentos de consentimiento informado.
- **Maneja correctamente el Expediente Clínico**, sabiendo que es el documento médico, legal y administrativo por excelencia, donde se registran en forma escrita e iconográfica, tanto tus actos como los de quienes forman equipo contigo para la atención del paciente. Recuerda que hay una Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, que te sugerimos conocer y cumplir en todos sus detalles.

- **Observa siempre los cuatro principios de la Bioética Clínica,**
 - 1.- Respetando la **autonomía** que tiene el paciente (y/o su representante legal en caso de minoridad o incompetencia) para tomar decisiones, previa la mejor ayuda y orientación que le brindes;
 - 2.- Cumpliendo tus actos con **beneficencia** en procura de ofrecerle el mayor bien posible en el curso del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad;
 - 3.- Evitando causarle daño físico, mental, moral o psicológico, asumiendo que el principio de la **no maleficencia**, tiene igual connotación que el *primum non nocere*, o primero no hacer daño, de la Medicina Hipocrática;
 - 4.- Velando por la **justicia** con la que debe ser atendido, en iguales condiciones de calidad que se merecen todos los pacientes.
- **Nunca dejes de atender a tu paciente internado**, asumiendo correctamente tu deber de cuidarlo de manera constante, ya sea para calmar su desazón o dolor, prevenir o reconocer potenciales complicaciones, o aplicar las medidas correctivas y oportunas que su dolencia o enfermedad determinen.

- **Recuerda siempre que la responsabilidad que por norma debes cumplir, es enteramente tuya y por tanto indelegable a otras personas**, a no ser que cuenten con la constancia de tu autorización y supervisión, especialmente cuando la delegación de tus funciones las des a personas en proceso de formación o aprendizaje
- **Haz el seguimiento y control de tu paciente las veces que creas necesario o cuantas veces él o sus familiares lo soliciten**, valorando cabalmente la confianza que en ti ha sido depositada, y teniendo siempre presente que el abandono de un paciente, así sea muy temporalmente, es una forma de mal praxis, si no tuviste el cuidado de asignar a alguien en tu reemplazo.
- **Ejerce control y fiscalización sobre tus actos y los ajenos que tengan que ver con la atención de tu paciente**, vigilando constantemente que tus indicaciones escritas en el Expediente Clínico sean claras y cumplidas a cabalidad, a más de tener siempre presente que el más mínimo descuido puede derivar en consecuencias ingratas, tanto para el paciente como para ti mismo.
- **Cumple las leyes, normas y disposiciones institucionales**, que han sido establecidas para regular el buen funcionamiento

de la institución en la que te desempeñas, orientar de la mejor manera tus actos y otorgar la mayor seguridad posible a los pacientes, con una oferta de servicios de calidad confiable, verificable y medible.

- **Cumple cabalmente los códigos de ética y deontología**, que constituyen un conjunto de normas para que tus tareas se realicen bajo el principio del bien o la benevolencia implícito a la ética, que no es otra cosa que una filosofía de la moral, aplicada a nuestros actos.

38 COMENTARIO FINAL

Esta guía ha sido preparada pensando en ti y en todas las personas que te tocará atender en tu condición de profesional, técnico, auxiliar o administrativo de los servicios de salud. La libertad de aceptar su contenido como algo de valor y utilidad, o desestimarlo como algo obvio y superfluo, es enteramente tuya. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Deportes cumple con el deber de dárte-la a conocer, considerando que su elaboración y difusión obedecen a la necesidad creciente de ofrecer servicios de salud de calidad que satisfagan sin cuestionamiento las expectativas y necesidades de los pacientes y la población usuaria, con un trato amable y humanizado, consecuente con nuestra condición de personas.

REFERENCIAS:

1. Drane, James F. "Becoming a Good Doctor "Sheed - Ward. Second Edition, Kansas City - USA, 1995.
2. Rance, Susana. "Trato Humano y Educación Médica". Editor: Viceministerio de Asuntos de Género, Generacionales y Familia. Impresión: Stilo Producciones Gráficas. La Paz - Bolivia, 1999.
3. Cornaglia - Ferraris, Paolo. "Medicus Medicorum-Camicci e pigiami". Editori Laterza. Roma - Bari, Italia. Prima Edizione 2001.
4. Luna Orosco E., Javier. "Relaciones humanas con el paciente que requiere hospitalización en institución pública o privada". Revista Médico Científica Diagnostico "DX", Universidad del Valle, Vol. 2 No. 2 noviembre 2002.
5. Vásquez, Rodolfo (compilador). "Bioética y Derecho, Fundamentos y Problemas Actuales". Instituto Tecnológico Autónomo de México. Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición. México, 2002.
6. Tena Tamayo, C.; Hernandez Orozco, F. "La Comunicación Humana en la Relación Médico Paciente". CONAMED. Editorial Prado. México, 2005.
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico - CONAMED. "Recomendaciones generales dirigidas a los pacientes para mejorar la relación con su médico, durante el proceso de consulta". México, 2005.
8. Cortez Gallo, Gabriel. "El Acto Médico como acto humano moral". Revista CONAMED, Vol.11, No. 3, julio -septiembre, 2005.
9. Ministerio de Salud y Deportes. "Bases para el Plan Estratégico de Salud 2006 -2010". La Paz- Bolivia, 2006.

Bolivia Digna ,Soberana y Productiva

PARA VIVIR BIEN